

## **LOI N°96/03 DU 4 JANVIER 1996 PORTANT LOI CADRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE**

*L'Assemblée nationale a délibéré et adopté, le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :*

**Article 1er :** La présente loi fixe le cadre général de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé, notamment à travers la politique nationale de santé.

**Article 2 :** La politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé.

**Article 3 :** La politique nationale de santé vise en particulier :

- L'intégration des soins à tous les niveaux du système et la prise en compte des programmes prioritaires et des actions spécifiques dans toutes les formations sanitaires ;
- La rationalisation de la gestion des infrastructures, des équipements et du personnel par la mise en place des systèmes d'information performants permettant une réelle planification qui tienne compte des acquis, des besoins et des objectifs du service de santé ;
- La mise sur pied d'une politique pharmaceutique rendant le médicament essentiel accessible en permanence à toutes les couches sociales ;
- La contribution à la mise en place d'un système de solidarité nationale pour la santé ;
- La promotion de la gestion centralisée des services de santé afin d'impliquer davantage les communautés et les professionnels de la santé au financement et à la gestion de ces services.

**Article 4 :** La politique nationale de santé s'appuie sur les grands principes suivants :

- L'accessibilité universelle aux soins essentiels et de qualité à travers le développement des Districts de santé ainsi que d'un système « santé de référence contre référence » ;
- La rationalisation des infrastructures sanitaires et des équipements techniques ainsi que leur régionalisation ;
- La protection et la promotion de la santé des groupes vulnérables et défavorisés, notamment les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes du troisième âge, les indigents et les handicapés.
- La promotion de l'utilisation des médicaments essentiels accessibles et de qualité dans toutes les formations sanitaires à travers le développement d'un système national d'approvisionnement décentralisé, associant les secteurs public et privé ;
- La conduite d'un programme de santé prioritaire de lutte contre les grandes endémies, notamment le Syndrome Immuno- Déficitaire Acquis (SIDA). La tuberculose et le paludisme ;
- La mise en œuvre d'une politique de médecine préventive par la promotion de l'hygiène, l'assainissement de l'environnement, l'éducation sanitaire et la vaccination ;
- La gratuité du principe de continuité de fonctionnement des services de santé ;
- La promotion de la collaboration entre les secteurs publics, privé et traditionnel afin d'assurer la production des soins et des médicaments de qualité ;

- La rationalisation du système de gestion sanitaire et du financement du secteur, notamment par le développement de la gestion décentralisée des ressources humaines, financières et matérielles affectées au secteur santé, à travers le développement du partenariat entre les pouvoirs publics, les communautés bénéficiaires et tous les autres intervenants en matière de santé ; le renforcement et l'appui à la recherche opérationnelle du secteur santé ; la mobilisation des ressources supplémentaires et la maîtrise des dépenses de santé.

**Article 5 :** Des décrets d'application de la présente loi en précisent, en tant que de besoin, les modalités.

**Article 6 :** La présente loi sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence puis insérée au ***journal Officiel*** en français et en anglais.

## **LOI N°2006/022 DU 29 DECEMBRE 2006**

### **FIXANT L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS**

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté,  
le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

#### **TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** - La présente loi fixe l'organisation et le fonctionnement des Tribunaux Administratifs.

##### **ARTICLE 2**

(1) Les Tribunaux Administratifs sont des juridictions inférieures en matière de contentieux administratif au sens de l'article 40 de la Constitution.

(2) Les Tribunaux Administratifs connaissent en premier ressort, du contentieux des élections régionales et municipales et en dernier ressort, de l'ensemble du contentieux administratif concernant l'Etat, les collectivités publiques territoriales décentralisées et les établissements publics administratifs, sous réserve des dispositions de l'article 14 (2) de la présente loi.

(3) Le contentieux administratif comprend :

a) les recours en annulation pour excès de pouvoir et, en matière non répressive, les recours incidents en appréciation de légalité. Est constitutif d'excès de pouvoir au sens du présent article:

- le vice de forme;
- l'incompétence;
- la violation d'une disposition légale ou réglementaire;
- le détournement de pouvoir.

b) les actions en indemnisation du préjudice causé par un acte administratif;

c) les litiges concernant les contrats (à l'exception de ceux conclus même implicitement sous L'empire du droit privé) ou les concessions de services publics

Publics;

d) les litiges intéressant le domaine public;

e) les litiges intéressant les opérations du maintien de l'ordre.

##### **ARTICLE 3**

(1). Les tribunaux de droit commun connaissent, conformément au droit privé, de toute autre action ou litige, même s'il met en cause les personnes morales énumérées à l'article 2, la responsabilité desdites personnes morales étant à l'égard des tiers, substituée de plein droit à celle de leurs agents auteurs des dommages causés dans l'exercice même de leurs fonctions.

(2) Ils connaissent, en outre, des emprises et des voies de fait administratives et ordonnent toute mesure pour qu'il y soit mis fin.

Toutefois, il est statué par la Chambre Administrative de la Cour Suprême sur l'exception préjudicielle soulevée en matière de voie de fait administrative et d'emprise.

**ARTICLE 4.-** Aucune juridiction ne peut connaître des actes de Gouvernement.

#### **TITRE II : DE L'ORGANISATION DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS**

##### **CHAPITRE I : DU SIEGE ET DU RESSORT**

##### **ARTICLE 5**

(1) Il est créé un tribunal administratif par région. Son siège est fixé au chef-lieu de ladite région.

(2) Toutefois, suivant les nécessités de service, le ressort d'un tribunal administratif peut être, par décret du Président de la République, étendu à plusieurs régions.

##### **CHAPITRE II : DE LA COMPOSITION**

**ARTICLE 6.-** Le tribunal administratif est composé:

a) au siège:

- d'un président;

- de juges;
- d'un greffier en chef;
- de greffiers;
- b) au parquet:
- du Procureur Général près la Cour d'Appel du ressort du tribunal administratif;
- d'un ou plusieurs substituts du Procureur Général.

**ARTICLE 7.-** Le parquet près le tribunal administratif est le parquet général près la Cour d'Appel du ressort du tribunal administratif.

#### **ARTICLE 8**

- (1) Les membres du tribunal administratif et ceux du parquet sont des magistrats relevant du statut de la magistrature.
- (2) Toutefois, pour les besoins du service, peuvent être nommés juges ou substituts en service extraordinaire au tribunal administratif pour une période de cinq (5) ans;
  - a) les professeurs de droit des Universités ayant exercé comme enseignant pendant au moins dix (10) années consécutives;
  - b) les chargés de cours en droit des Universités ayant exercé comme enseignant pendant au moins quinze (15) années consécutives;
  - c) les fonctionnaires de la catégorie A et les cadres contractuels d'administration titulaires d'une maîtrise en droit ayant exercé leurs fonctions pendant au moins quinze (15) années consécutives.

**ARTICLE 9.-** Le Président et les juges du tribunal administratif sont nommés conformément au texte portant statut de la magistrature.

**ARTICLE 10.-** les Magistrats du Ministère Public auprès du Tribunal Administratif sont nommés conformément au texte portant statut de la magistrature.

**ARTICLE 11.-** Le Greffier en Chef et les greffiers du tribunal administratif sont nommés conformément au texte portant statut des personnels des greffes et à celui portant organisation administrative des juridictions.

#### **ARTICLE 12**

- (1) Avant leur entrée en fonction, les juges et les substituts en service extraordinaire prêtent, devant la Cour d'Appel siégeant en audience solennelle, le serment prévu par le statut de la magistrature.
- (2) Pendant l'exercice de leurs fonctions, ils relèvent, sur le plan disciplinaire, des organes prévus à cet effet par le statut de la magistrature.

#### **ARTICLE 13**

- (1) Le tribunal administratif siège en formation collégiale de trois membres. Les décisions sont rendues à la majorité des voix.
- (2) En cas d'absence ou d'empêchement du Président, il est suppléé conformément au texte portant statut de la magistrature.

### **CHAPITRE III : DE LA COMPETENCE**

#### **ARTICLE 14**

- (1) Les tribunaux administratifs sont, sauf dispositions contraires de la loi, juges de droit commun du contentieux administratif en premier ressort.
- (2) Nonobstant les dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus, les tribunaux administratifs doivent, lorsqu'ils se trouvent devant une difficulté d'interprétation ou d'appréciation de la légalité d'un acte législatif ou réglementaire, surseoir à statuer et renvoyer la question devant la Chambre Administrative de la Cour Suprême.
- (3) La Chambre Administrative rend, dans les trois mois de sa saisine, un avis sur la difficulté à elle déferée.

#### **ARTICLE 15**

- (1) Le tribunal administratif territorialement compétent est celui:
  - dans le ressort duquel a légalement son siège l'autorité qui a pris la décision attaquée;
  - de la résidence du demandeur;

- de la situation des biens;
- du lieu d'exécution du contrat;
- du fait dommageable si ce fait est imputable à une décision.

(2) Le tribunal administratif du siège de l'autorité ayant pris la décision attaquée; est également compétent pour connaître de l'action en indemnité imputable à la décision querellée, ainsi que des recours en interprétation et appréciation de la légalité de l'acte litigieux intervenant sur renvoi de l'autorité judiciaire.

**ARTICLE 16.-** Le tribunal administratif territorialement compétent pour connaître d'une demande principale l'est également pour toute demande accessoire, incidente ou reconventionnelle relevant de la compétence des tribunaux administratifs.

### **TITRE III : DE LA PROCEDURE DEVANT LES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS**

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

##### **SECTION I : DES CONDITIONS DE SAISINE**

###### **ARTICLE 17**

(1) Le recours devant le tribunal administratif n'est recevable qu'après rejet d'un recours gracieux adressé l'autorité auteur de l'acte attaqué ou à celle statutairement habilitée à représenter la collectivité publique ou l'établissement public en cause.

(2) Constitue un rejet .du recours gracieux, le silence gardé par l'autorité pendant un délai de trois mois sur une demande ou réclamation qui lui est adressée Ce délai court à compter de la notification du recours gracieux.

(3) Le recours gracieux doit, sous peine de forclusion, être formé :

- a) dans les trois mois de publication ou de notification de la décision attaquée
- b) en cas de demande -d'indemnisation, dans les six mois suivant la réalisation du dommage ou sa connaissance
- c) en cas d'abstention d'une autorité ayant compétence liée, dans les quatre ans à partir de la date à laquelle ladite autorité était défailante.

###### **ARTICLE 18**

(1) Sous peine de forclusion, les recours contre les décisions administratives, doivent être introduits dans un délai de soixante (60) jours à compter de la décision de rejet du recours gracieux visé à l'article 17 ci-dessus.

(2) Ce délai court du lendemain du jour de la notification à personne ou à domicile élu.

###### **ARTICLE 19**

(1) Les délais ci-dessus son prorogés si le requérant a, dans L'intervalle:

- a) déposé une demande d 'assistance judiciaire
- b) saisi une juridiction, incompétente.

(2) Dans ce cas, le recours contentieux est valablement introduit dans les soixante (60) jours qui suivent la notification de la décision statuant sur la demande d'assistance judiciaire ou sur la compétence.

##### **SECTION II : DE LA REPRESENTATION DES PARTIES**

**ARTICLE 20 -** Devant la juridiction administrative, la partie qui ne comparaît pas en personne peut se faire représenter par un mandataire ou un avocat.

**ARTICLE 21.-** Le mandataire doit justifier de son mandat par la production d'un acte authentique, ou d'un acte sous-seing privé légalisé par l'autorité compétente.

**ARTICLE 22.-** Le mandataire a le pouvoir de signer les requêtes et mémoires aux lieu et place de son mandant, de recevoir les convocations adressées à son mandant et les notifications qui lui sont faites.

**ARTICLE 23 -**Les personnes morales de droit public sont représentées devant la juridiction administrative par l'autorité habilitée à recevoir le recours gracieux, laquelle peut se faire représenter par un fonctionnaire, un agent de l'Etat ou d'une collectivité territoriale décentralisée ou par un avocat.

**ARTICLE 24.-** La constitution ou la désignation d'un avocat emporte de plein droit élection de domicile au cabinet de cet avocat pour les besoins de la procédure.

### **SECTION. III : DES NOTIFICATIONS**

**ARTICLE 25.-** Les notifications sont assurées par le greffier en chef, soit dans la forme administrative, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par exploit d'huissier, soit par tout autre moyen laissant trace écrite.

#### **ARTICLE 26**

(1) La remise des notifications est constatée par:

- récépissé daté et signé de la personne qui reçoit les documents;
- accusé de réception de la poste;
- procès-verbal dressé par l'agent chargé de faire la notification, en cas de refus de recevoir les documents, de les signer ou en cas d'impossibilité de le faire.

(2) Les récépissés, les accusés de réception ou les procès-verbaux sont joints au dossier.

### **SECTION IV : DU REFERE ADMINISTRATIF**

#### **ARTICLE 27**

(1) Dans les cas d'urgence, le président du tribunal ou le magistrat qu'il délègue peut, sur requête et si le demandeur justifie de l'introduction d'un recours gracieux, les parties convoquées et après conclusions du ministère public, ordonner, en référé, toutes les mesures utiles, sans faire préjudice au principal.

(2) La notification de la requête est irrémédiablement faite au défendeur avec fixation et immédiatement d'un délai de réponse ne pouvant excéder cinq (5) jours.

**ARTICLE 28.-** Il est statué sur la requête par ordonnance de référé. L'ordonnance est, dans les vingt-quatre (24) heures, notifiée aux parties en cause.

**ARTICLE 29.-** L'ordonnance de référé est susceptible d'appel devant la Chambre Administrative de la Cour Suprême. Toutefois, elle est exécutoire par provision.

### **SECTION V : DU SURSIS A EXECUTION**

#### **ARTICLE 30**

(1) Le recours gracieux contre un acte administratif n'en suspend pas l'exécution.

(2) Toutefois, lorsque l'exécution est de nature à causer un préjudice irréparable et que la décision attaquée n'intéresse ni l'ordre public, ni la sécurité ou la tranquillité publique, le président du tribunal administratif peut, saisi d'une requête, après communication à la partie adverse et conclusion du ministère public, ordonner le sursis à exécution.

(3) Il est statué sur la demande de sursis à exécution par ordonnance.

(4) L'ordonnance prononçant le sursis à exécution devient caduque si, à l'expiration du délai prévu à l'article 18 ci-dessus, le tribunal n'est pas saisi de la requête introductive d'instance.

#### **ARTICLE 31**

(1) L'ordonnance de sursis à exécution est, dans les vingt-quatre (24) heures, notifiée aux parties en cause.

(2) L'effet de l'acte attaqué est suspendu à compter du jour de cette notification.

### **CHAPITRE II : DE L'INTRODUCTION DE L'INSTANCE**

#### **ARTICLE 32**

(1) La requête introductive d'instance devant le tribunal administratif est déposée au greffe compétent au adressée par voie postale audit greffe. Elle est enregistrée et datée à l'arrivée.

(2) Le greffier délivre au demandeur un certificat constatant le dépôt de sa requête.

**ARTICLE 33.-** Toute requête collective est irrecevable, sauf lorsqu'il s'agit d'un recours dirigé contre un acte indivisible.

#### **ARTICLE 34**

- (1) Sauf dispense résultant d'une disposition législative expresse, la requête introductive d'instance donne lieu à la consignation d'une provision de vingt mille (20.000) F.
- (2) Cette consignation est versée au moment du dépôt de la requête introductive d'instance.
- (3) Une consignation supplémentaire peut être ordonnée par le Président de la juridiction en cas de nécessité.

#### **ARTICLE 35**

- (1) La requête introductive d'instance doit contenir les nom, prénoms, profession et domicile du demandeur, la désignation du défendeur, l'exposé des faits qui servent de base à la demande, les moyens et l'énumération des pièces produites à l'appui de la demande.
- (2) Elle est rédigée sur papier timbré, et signée par le requérant ou son mandataire. Le requérant illettré qui n'a pas de mandataire et ne peut signer y appose son empreinte digitale.

#### **ARTICLE 36**

- (1) A la requête doivent être jointes des copies sur papier libre, certifiées conformes par le requérant ou son mandataire, tant de la requête elle-même que des pièces annexées.
- (2) Les copies sont déposées en nombre égal à celui des défendeurs plus deux.
- (3) Le Président du tribunal peut toutefois dispenser le requérant de produire les copies des documents volumineux.

#### **ARTICLE 37**

- (1) Dès l'enregistrement de la requête, le Président désigne un rapporteur qui, sous son autorité, dirige l'instruction de l'affaire.
- (2) Si le requérant ne s'est pas conformé aux prescriptions des articles 34 (3), 35 (2) et 36 ci-dessus ou celles résultant de la législation sur l'enregistrement et le timbre, le rapporteur l'invite à régulariser sa demande ou à solliciter l'assistance judiciaire dans les quinze (15) jours à compter de cet avertissement et cela sous peine d'irrecevabilité de sa demande;
- (3) Le rapporteur peut en outre lui demander de produire tout autre document jugé utile à la solution du litige.

#### **ARTICLE 38**

- (1) En cas de recevabilité de la requête, le rapporteur en ordonne la communication au défendeur qui a trente (30) jours pour déposer son mémoire en défense.
- (2) Il fixe dans l'ordonnance de soit-communiqué le délai accordé au défendeur pour produire son mémoire en défense. Ce délai court du lendemain de la notification de l'ordonnance de soit communiqué au défendeur. Il est prorogé en cas de demande d'assistance judiciaire.
- (3) Lorsqu'il y a plusieurs défendeurs en cause et qu'ils n'ont pas tous présenté de défense, le rapporteur met les défaillants en demeure d'avoir à s'exécuter dans un délai supplémentaire de trente (30) jours dans les autres cas, en les informant que, faute de le faire, la décision à intervenir sera réputée contradictoire.

**ARTICLE 39.-** Le mémoire en défense est rédigé sur papier timbré et déposé au greffe. Il est notifié par le greffier au demandeur. Les dispositions des articles 32, 35, 36 et 37 ci-dessus concernant la requête introductive d'instance lui sont applicables.

#### **ARTICLE 40**

- (1) Dans les quinze (15) jours de la notification du mémoire en défense, le demandeur dépose un mémoire en réplique auquel le défendeur peut répondre dans le même délai.
- (2) Le rapporteur peut, sur demande justifiée, accorder aux parties un délai supplémentaire pour le dépôt de leurs mémoires.

**ARTICLE 41.-** Dans les affaires qui requièrent célérité, le Président peut décider, après avis du Ministère Public, que les délais prévus aux articles 17, 18 et 19 seront réduits de moitié ou de deux tiers.

**ARTICLE 42.-** Le rapporteur peut, par simple lettre notifiée aux parties, les mettre en demeure de fournir dans un délai de quinze (15) jours à compter du lendemain de la notification, toutes explications écrites ou tous documents dont la production lui paraît nécessaire pour la solution du litige. Ces documents sont notifiés aux autres parties, qui ont le même délai pour les discuter.

**ARTICLE 43.-** Sauf dispositions contraires, les délais ci-dessus sont prescrits sous peine de déchéance, sans préjudice, le cas échéant, de l'action disciplinaire en responsabilité pour faute professionnelle contre l'avocat constitué ou désigné.

**ARTICLE 44.-** A l'expiration des délais prescrits, le rapporteur clôture l'instruction et rétablit le dossier au greffe, sans y joindre son rapport.

Une fois le rapport établi, le greffier le transmet, avec le dossier au Procureur Général qui le rétablit dans les trente (30) jours au greffe avec ses conclusions.

**ARTICLE 45.-** Le rapporteur transmet son rapport sous pli confidentiel au Président du tribunal qui en communique copie au Procureur Général, également sous pli confidentiel.

**ARTICLE 46.-**

(1) Le dossier rétabli au greffe est transmis sans délai au Procureur Général.

(2) Le Procureur Général propose une solution dans ses conclusions et les communique sous pli confidentiel au Président, dans un délai de trente (30) jours. Dans le même délai, il rétablit le dossier au greffe.

**ARTICLE 47.-** Le dossier rétabli au greffe est soumis au Président pour fixation de la date d'audience. Cette date est notifiée au Procureur Général et aux membres du tribunal par le greffier en chef qui assure la confection et l'affichage du rôle.

### **CHAPITRE III : DES AUDIENCES ET DES JUGEMENTS**

**ARTICLE 48**

(1) Le tribunal administratif tient ses audiences à la date fixée par arrêté du Ministre de la Justice, sur proposition des Présidents des tribunaux.

(2) Les audiences sont publiques. Toutefois, le tribunal peut ordonner le huis clos s'il estime cette publicité dangereuse pour l'ordre public ou les bonnes mœurs, dans ce cas mention en est faite dans le jugement.

(3) Dans tous les cas, les jugements sont rendus en audience publique.

**ARTICLE 49**

(1) Les parties et leurs conseils sont tenus de s'exprimer avec modération et de garder en tout le respect dû à la justice.

(2) Les personnes qui assistent aux audiences doivent, sauf dispositions contraires de la loi, se tenir découvertes dans le respect et le silence.

(3) Tout ce que le président ordonne pour le maintien de l'ordre est exécuté à l'instant.

(4) Si un ou plusieurs individus donnent des signes d'approbation ou de désapprobation, provoquent le tumulte de quelque manière que ce soit, et si, après avertissement du président, ils ne rentrent pas dans l'ordre sur-le-champ, il leur est enjoint de se retirer; les récalcitrants sont, sur ordre du président, saisis et déposés dans la maison d'arrêt pour vingt-quatre (24) heures.

(5) S'il se commet une infraction pénale l'audience, le président procède aux constatations utiles qu'il fait consigner au plumeau dont une expédition est transmise au Procureur de la République. Ce dernier peut faire procéder à l'arrestation de l'auteur de l'infraction.

**ARTICLE 50.-** Dix jours au moins avant la date de l'audience, chaque partie reçoit une convocation d'avoir à s'y présenter. Cette convocation lui est notifiée par le greffier, conformément aux dispositions de la présente loi, relatives aux notifications.

**ARTICLE 51**

(1) Le tribunal administratif doit statuer immédiatement par décision avant-dire-droit distincte, sur les exceptions d'incompétence fondées sur l'article 2 ci-dessus, sans pouvoir en aucun cas joindre l'incident au fond.

(2) Il peut d'office, relever une incompétence dans les mêmes formes.

(3) Les décisions rendues en application des alinéas 1 et 3 du présent article peuvent, dans un délai de dix (10) jours à compter de leur notification faire l'objet de la part de toutes les parties, y compris le Ministère Public, d'un pourvoi devant la Chambre Administrative de la Cour Suprême.

(4) Ce pourvoi est valablement formé par déclaration au greffe de la juridiction dont émane la décision entreprise.

(5) Toute partie au litige qui demande l'annulation d'une ou plusieurs pièces produites aux débats doit prouver que le vice dont la pièce est entachée lui a causé un préjudice. La demande d'annulation doit être présentée dès la connaissance de la pièce et avant toute autre défense au fond.

(6) Il est statué sur la demande visée à l'alinéa (5) ci-dessus par jugement avant-dire-droit.

#### **ARTICLE 52**

(1) Après lecture du rapport fait sur chaque affaire, les parties peuvent présenter, soit en personne, soit par mandataire ou avocats, des observations orales ou plaidoiries à l'appui de leurs conclusions écrites.

(2) Le Procureur Général donne ses conclusions sur tous les points soumis à la décision du tribunal.

(3) Les demandes nouvelles présentées à l'audience sont irrecevables.

(4) Toutefois, lorsqu'elles ont fait l'objet d'un recours gracieux, le tribunal les reçoit et renvoie la cause à une prochaine audience pour conclusions des parties.

#### **ARTICLE 53**

(1) Les jugements sont prononcés après délibéré, à la majorité des voix des juges ayant suivi les débats.

(2) Le délibéré est acquis nonobstant des changements intervenus dans la composition du tribunal lors de la lecture de la décision à l'audience.

Dans ce cas, il est fait mention. dans le jugement des deux compositions du tribunal.

#### **ARTICLE 54**

(1) Les jugements du tribunal administratif débutent par les mots «AU NOM DU PEUPLE CAMEROUNAIS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF» et leur dispositif est divisé en articles et précédé du mot «DECIDE ».

a) Ils mentionnent:

- la composition du tribunal, les noms des parties et leurs conclusions;
- les principales dispositions législatives ou réglementaires dont il a été fait application;
- que le rapporteur, les parties, leurs mandataires ou avocats et le ministère public ont été entendus;
- qu'il a été statué au vu des pièces du dossier, en audience publique, après délibéré;
- s'ils sont contradictoires ou par défaut.

b) Ils sont motivés et datés.

(2) Le jugement est contradictoire, soit lorsque les parties ont comparu ou ont été représentées à l'audience, soit lorsqu'elles ont produit leurs mémoires sans comparaître à l'audience bien que régulièrement convoquées.

#### **ARTICLE 55**

(1) La partie qui succombe est condamnée aux dépens.

(2) Toutefois, et sauf décision contraire expresse de la juridiction, les recours formés en matière électorale ne donnent lieu à aucune condamnation aux dépens; les frais de l'instruction sont dans ce cas, supportés par le Trésor Public.

**ARTICLE 56.-** Les dépens peuvent être compensés en tout ou partie suivant les circonstances de l'affaire.

**ARTICLE 57.-** Les dépens comprennent exclusivement les frais de correspondance et de notification, d'établissement des copies des requêtes, mémoires et pièces jointes ou des expéditions des jugements notifiés aux parties, les frais d'instruction et de greffe, ceux de timbre et d'enregistrement, et les droits de greffe et d'avocat ; leur taux est fixé par un texte réglementaire.

#### **ARTICLE 58**

(1) La liquidation des dépens est faite dans la décision qui statue sur le fond du litige.

(2) Les oppositions à la liquidation sont recevables dans les huit jours de la notification de la décision ; elles sont jugées en Chambre du Conseil.

**ARTICLE 59.** Le tarif des dépens devant le tribunal administratif est celui en vigueur devant les tribunaux civils.

#### **ARTICLE 60**

- (1) Les dépens mis à la charge de l'Etat sont payés sur mémoire rendu exécutoire par le Président.  
(2) Selon le cas, le reliquat ou la totalité des sommes consignées par le demandeur lui sont restituées après paiement des dépens ou décision l'en déchargeant.

**ARTICLE 61.-** Les droits exigibles pour les procédures devant le tribunal administratif sont fixés par un texte particulier.

**ARTICLE 62-** Les minutes des jugements sont signées par le Président et les juges. Elles sont conservées au greffe du tribunal.

**ARTICLE 63.-** Les jugements du tribunal administratif sont notifiés aux parties dans les huit jours de leur enregistrement.

**ARTICLE 64.-** Les expéditions des jugements définitifs destinées à être notifiées aux parties sont établies sans frais.

### **CHAPITRE IV : DES MESURES D'INSTRUCTION**

#### **SECTION I : DES ENQUETES**

#### **ARTICLE 65**

- (1) Les enquêtes sont ordonnées soit d'office, soit à la demande des parties.  
(2) La décision qui ordonne une enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter en précisant si elle aura lieu devant un juge désigné ou encore sur commission rogatoire, en audience publique ou en chambre du conseil. Dans ces deux derniers cas, la décision fixe la date de l'audience.  
(3) La preuve contraire est de droit. La contre enquête est soumise aux mêmes règles que l'enquête.

#### **ARTICLE 66**

- (1) La décision qui ordonne l'enquête est notifiée aux parties. Celles-ci ont un délai de cinq jours pour adresser au greffier la liste des témoins qu'elles désirent faire entendre.  
(2) Toutefois, si les parties sont présentes lors du prononcé de la décision, la notification devient sans objet et le Président les invite à faire connaître leurs témoins au greffier dans les cinq jours à compter du lendemain du jour du prononcé de cette décision. Il est fait mention de cet avertissement au plumeau d'audience.

#### **ARTICLE 67**

- (1) Les témoins sont appelés à comparaître par convocation que le greffier leur adresse par voie administrative ou par exploit d'huissier.  
(2) Ces convocations doivent leur être remises trois jours au moins avant la date de l'enquête s'ils demeurent au lieu où celle-ci doit être diligentée. Ce délai est augmenté d'un délai de distance égal à un jour par cinquante kilomètres, sans pouvoir dépasser quinze jours.  
(3) Les convocations précisent que les témoins qui ne se présentent pas et ne fournissent pas une excuse valable peuvent être condamnés à une amende civile de cinq mille (5.000) francs.  
(4) Une indemnité peut être allouée au témoin qui le demande; son taux est fixé par un acte réglementaire.

#### **ARTICLE 68**

- (1) Le témoin défaillant peut être déchargé de l'amende s'il justifie qu'il a été empêché de se présenter au jour indiqué pour des raisons indépendantes de sa volonté.  
(2) Si le témoin justifie qu'il est dans l'impossibilité de se présenter au jour indiqué, la juridiction ou le magistrat chargé de l'enquête lui accorde un délai suffisant ou se transporte, accompagné du greffier, pour recevoir sa déposition.  
(3) Lorsque les témoins sont domiciliés hors du ressort du tribunal, il est donné commission rogatoire au juge du lieu où ils se trouvent pour les entendre.

#### **ARTICLE 69**

- (1) Au jour indiqué, les témoins après avoir décliné leur identité, déposent sous la foi du serment ou à titre de renseignements s'ils sont parents, alliés ou employés de l'une des parties.

(2) Les témoins sont entendus séparément en présence des parties si elles comparaissent, ou de leurs conseils ou mandataires; les parties, leurs conseil ou mandataires sont tenus de fournir leurs reproches avant la déposition des témoins.

(3) Les parents ou alliés de l'une des parties jusqu'au quatrième degré inclusivement, peuvent être reprochés, de même que celui qui a bu ou mangé avec l'une des parties et à ses frais, depuis le jugement qui a ordonné l'enquête, les serveurs et domestiques, le témoin en accusation et le témoin condamné pour crime ou délit contre la probité.

(4) Le témoin reproché est entendu par le juge, à charge pour la juridiction saisie de statuer sur le bien-fondé du reproche; en cas d'admission, le témoignage est écarté des débats.

#### **ARTICLE 70**

(1) Sont entendus, sans prestation de serment, les individus âgés de moins de 15 ans, sauf à avoir pour leurs dépositions tel égard que de raison.

(2) Après les dépositions, les parties peuvent, avec l'autorisation du juge, poser des questions aux témoins. Le juge peut également d'office poser des questions aux témoins.

(3) Dans toutes les causes, le greffier dresse un procès-verbal qui contient l'identité du témoin, la mention du serment, sa déclaration s'il est parent, allié ou serviteur de l'une des parties, le cas échéant, les reproches formulés contre lui et sa déposition.

(4) Après lecture, le procès-verbal est signé par le témoin, le juge et le greffier.

(5) La présence du ministère public aux enquêtes est facultative.

#### **ARTICLE 71**

(1) Lorsque les témoins ont été entendus en l'absence des parties, le greffier invite celles-ci, dès réception des procès-verbaux d'audition, à en prendre connaissance au greffe dans un délai de huit jours.

(2) Chaque partie peut, dans les quinze jours suivant l'enquête ou à l'expiration du délai ci-dessus, discuter les témoignages.

(3) Les mémoires sont communiquées aux parties adverses qui disposent également d'un délai de quinze jours pour y répliquer.

### **SECTION II : DES DESCENTES SUR LES LIEUX**

**ARTICLE 72.-** Le tribunal peut, soit se transporter sur les lieux, soit commettre un juge pour procéder à toutes constatations et vérifications utiles.

#### **ARTICLE 73**

(1) La décision qui ordonne le transport précise les points à constater ou à vérifier et fixe le jour et l'heure du transport.

(2) La même décision fixe les frais de transport à avancer par le demandeur qui les consigne au greffe. Elle est notifiée aux parties qui sont en même temps convoquées et informées des jours et heures du transport.

**ARTICLE 74.-** Au cours de la visite, il peut être procédé à l'audition de toutes personnes utiles.

#### **ARTICLE 75**

(1.) Procès-verbal est dressé tant des opérations que des dires et observations des parties et des dépositions des témoins.

(2) Le procès-verbal est signé par le Président, le juge commis, le greffier et éventuellement, les témoins et les parties.

(3) Il est dressé un état des frais et vacations dont la taxation est faite par le Président de la juridiction ou le juge délégué à cet effet.

**ARTICLE 76.-** Une expédition du procès-verbal du transport est notifiée par le greffier à chaque partie.

### **SECTION III : DE L'AUDITION DES PARTIES**

#### **ARTICLE 77**

(1) Le tribunal peut d'office ou sur demande, ordonner l'audition des parties.

(2) La décision qui ordonne l'audition des parties en fixe le jour et l'heure. Elle est notifiée sans délai aux parties n'ayant pas comparu à l'audience.

#### **ARTICLE 78**

(1) L'audition a lieu devant le tribunal.

(2) Si les parties ou l'une d'elles sont dans l'impossibilité de comparaître, le tribunal peut commettre un de ses juges qui se transporte auprès d'elle accompagné par le greffier.

(3) En cas d'éloignement des parties ou de l'une d'elles rendant le déplacement difficile ou onéreux, la juridiction saisie peut donner commission rogatoire au tribunal de leur domicile ou de leur résidence, pour les entendre ensemble ou séparément, suivant les circonstances.

#### **ARTICLE 79**

(1) A défaut de comparution sans excuse valable, le tribunal décide si la décision doit être levée et notifiée à la partie qui a allégué l'excuse avec sommation à personne ou à domicile par huissier qu'il commet. Il fixe alors les nouveaux jour et heure.

(2) Si l'une des parties ne comparait pas ou, comparissant, refuse de répondre, le tribunal peut tirer toute conséquence de droit et notamment faire état de l'absence ou du refus de répondre comme équivalent à un commencement de preuve par écrit conformément au droit commun.

**ARTICLE 80.-** Les parties interrogées séparément peuvent être confrontées.

#### **ARTICLE 81**

(1) les parties répondent en personne aux questions qui leur sont posées et sans pouvoir se servir d'un texte écrit, sauf autorisation expresse du Président.

(2) Elles peuvent être assistées par leurs représentants qui, après leur interrogatoire, peuvent demander au tribunal de poser les questions qu'ils estiment utiles.

#### **ARTICLE 82**

(1) Il est dressé un procès-verbal des déclarations des parties.

(2) Lecture en est donnée chacune des parties avec interpellation de déclarer si elle a dit la vérité et persiste. Si une partie ajoute de nouvelles déclarations, l'audition est rédigée en marge ou à la suite de l'interrogatoire; elle est lue à la susdite partie et suivie de la même interpellation que ci-dessus.

(3) Le procès-verbal est signé par le Président, le greffier et les parties; si l'une de celles-ci ne peut ou ne veut signer, il en est fait mention.

(4) Toute partie peut se faire délivrer à ses frais expédition du procès-verbal d'audition.

### **SECTION IV : DE LA VERIFICATION DES ECRITURES**

**ARTICLE 83.-** Si une partie allègue la fausseté d'un acte sous seing privé, public ou authentique, elle doit en rapporter la preuve conformément au droit commun.

### **SECTION IV : DES EXPERTISES**

#### **ARTICLE 84**

(1) Le tribunal peut, même d'office, ordonner qu'il soit procédé à une expertise qui est confiée à un ou plusieurs experts, suivant la nature et les circonstances de l'affaire.

(2) Les parties peuvent s'entendre sur le choix des experts. En cas de désaccord entre les parties, la juridiction en désigne d'office.

(3) La décision qui ordonne l'expertise fixe les points sur lesquels elle doit porter et la date à laquelle les experts doivent prêter serment devant le Président ou devant le magistrat délégué ainsi que le délai qui leur est imparti pour accomplir leur mission.

Les experts peuvent être dispensés de la prestation de serment, d'accord parties.

(4) L'avance des frais d'expertise ordonné par le président de la juridiction est faite dans les conditions prévues à l'article 87 ci-dessous.

#### **ARTICLE 85**

(1) Peuvent être récusés les experts commis d'office, qui sont parents ou alliés de l'une des parties jusqu'au quatrième degré inclusivement ou qui ont été condamnés pour crime ou délit contre la probité.

(2) La récusation des experts ne peut être proposée que dans les quinze jours de leur désignation. Elle est faite par déclaration au greffe compétent. Il est statué en chambre du conseil après observation de l'expert mis en cause.

(3) La décision acceptant la récusation désigne un nouvel expert ou de nouveaux experts à la place de celui ou de ceux récusés.

#### **ARTICLE 86**

(1) Dans les vingt quatre heures de l'enregistrement, s'il n'en est décidé autrement par la juridiction, le greffier notifie cette décision aux experts désignés et leur en délivre une expédition.

(2) L'expert fait connaître son refus motivé dans les huit jours de cette notification ou au plus tard la veille de l'audience à laquelle son serment doit être reçu.

(3) En cas de refus ou d'empêchement de l'expert, il est pourvu à son remplacement par ordonnance, soit d'accord parties, soit d'office, dans un délai de quinze (15) jours.

**ARTICLE 87.-** L'expert qui, après l'avoir acceptée, ne remplit pas sa mission peut, sans préjudice des peines édictées par l'article 174 du code pénal être condamné à tous les frais frustratoires et même à des dommages-intérêts, à moins qu'il ne justifie d'un empêchement légitime.

#### **ARTICLE 88**

(1) Les frais et honoraires des experts sont avancés par la partie qui demande l'expertise.

(2) Si l'expertise est demandée d'accord parties, les honoraires et frais sont avancés par les deux parties.

(3) Lorsque l'expertise est ordonnée d'office, l'expert peut, s'il échet, demander la provision sur taxe en cas de contestation.

#### **ARTICLE 89**

(1) Les experts indiquent aux parties les lieux, jour et heure de leurs opérations, et reçoivent du greffier les pièces et documents nécessaires, contre décharge.

(2) Les parties ou tous autres sachants peuvent être entendus par les experts.

(3) L'expert dresse un rapport de sa mission. S'il y a plusieurs experts, ils ne dressent qu'un seul rapport et ils ne formulent qu'un seul avis, à la majorité des voix. Le rapport est signé de tous. Ils indiquent néanmoins, en cas d'avis différents, les motifs des divers avis, sans faire connaître quel a été l'avis personnel de chacun d'eux.

#### **ARTICLE 90**

(1) En cas de retard dans le dépôt du rapport, l'expert peut être assigné par la partie la plus diligente dans les trois jours par-devant le tribunal, qui apprécie la cause du retard.

(2) Si le tribunal ordonne le remplacement de l'expert, celui-ci est condamné aux dépens de l'incident.

#### **ARTICLE 91**

(1) Le rapport, accompagné du nombre de copies prévues par l'article 36 ci-dessus, est déposé au greffe pour être notifié aux parties en cause.

(2) L'expert y joint un état de ses vacations, frais et honoraires en quatre exemplaires.

(3) La taxation est faite par le président ou le juge désigné par lui à cet effet.

#### **ARTICLE 92**

Les parties peuvent discuter le rapport dans les quinze jours de la notification qui leur est faite; la partie la plus diligente peut lever le rapport et le faire signifier à la partie adverse.

(2) Leurs mémoires sont notifiés aux autres parties qui, disposent du même délai pour y répliquer.

(3) Ces délais peuvent être réduits dans les conditions prévues à l'article 41 ci-dessus.

**ARTICLE 93.-** L'avis de l'expert ne lie pas le tribunal.

### **CHAPITRE V : DES INCIDENTS**

#### **SECTION I : DES DEMANDES INCIDENTES**

**ARTICLE 94.-** Les demandes incidentes sont introduites par mémoire. Elles sont jugées en même temps et suivant les mêmes règles que les demandes principales.

## **SECTION II : DEL'INTERVENTTION ET DES MISES EN CAUSE**

**ARTICLE 95.-** L'intervention est admise de la part de tous ceux qui ont un intérêt au jugement du litige. La demande d'intervention, la mise en cause de l'appel en garantie sont introduites par requête et soumis aux conditions prévues aux articles 35 et 36 ci-dessus.

**ARTICLE 96.-** L'intervenant peut solliciter l'assistance judiciaire dans les mêmes conditions que le demandeur principal.

**ARTICLE 97.-** Les demandes d'intervention et les appels en garantie sont recevables en tout état de cause, jusqu'au prononcé de la décision.

## **SECTION III : DU DESISTEMENT ET DE L'ACQUIESCEMENT**

### **ARTICLE 98**

(1.) Le désistement ou l'acquiescement est fait, soit par acte signé par le demandeur, son avocat ou son mandataire et déposé au greffe, soit par déclaration à l'audience.

(2) Il est soumis à l'acceptation de la partie adverse

### **ARTICLE 99**

(1) Le tribunal rend une décision de donner acte du désistement ou de l'acquiescement.

(2) Le désistement emporte obligation de payer les frais

**ARTICLE 100.-** La décision de donner acte au défendeur de son acquiescement adjuge au demandeur le bénéfice de ses conclusions.

## **SECTION IV : DES PEREMPTIONS ET DES REPRISES D'INSTANCES**

**ARTICLE 101.-** Tout recours est éteint par discontinuation des poursuites pendant trois ans.

**ARTICLE 102.-** Le décès de l'une des parties survenue avant la décision donne lieu à reprise d'instance.

**ARTICLE 103.-** La reprise d'instance est demandée par les héritiers dans les six mois de leur connaissance du décès, par requête déposée au greffe du tribunal administratif ou adressée par voie postale.

## **SECTION V : DES RECUSATIONS**

### **ARTICLE 104**

(1) Tout juge peut être récusé pour toute cause susceptible de le mettre en situation difficile pour rendre un jugement impartial.

(2) La récusation est proposée par requête motivée déposée au *greffe*, signée de la partie, de son avocat ou de son mandataire muni d'un pouvoir spécial.

(3) Cette requête est communiquée par le greffier aux juges récusés qui sont tenus de signifier sous huitaine, par écrit, leur acquiescement à la récusation ou leur refus motivé de s'abstenir.

(4) À partir de cette communication, tout jugement et toute opération sont suspendus.

### **ARTICLE 105**

(1) La juridiction saisie statue en chambre du conseil, sur le rapport d'un de ses membres.

(2) Si la récusation met en cause le Président du tribunal, il est statué dans les mêmes conditions par la Chambre Administrative de la Cour Suprême.

(3) La partie dont la demande en récusation est rejetée peut être condamnée à une amende civile de dix à cent vingt mille (10.000 à 120.000) francs CFA, sans préjudice s'il y a lieu, des dommages-intérêts.

**ARTICLE 106.-** Tout juge qui croit qu'il existe en sa personne une cause de récusation est tenu d'en saisir son supérieur hiérarchique qui pourvoit à son remplacement.

## **CHAPITRE VI : DES VOIES DE RECOURS**

### **SECTION I : DE L'OPPOSITION**

**ARTICLE 107.-** La déclaration d'opposition contre tout jugement de défaut du tribunal administratif est faite soit par le demandeur en personne ou par son avocat, soit par un mandataire muni, à peine d'irrecevabilité, d'un pouvoir spécial

**ARTICLE 108-** Le greffier qui enregistre la déclaration d'opposition en délivre immédiatement une expédition au déclarant.

#### **ARTICLE 109**

- (1) Les jugements sont rendus par défaut lorsque les parties n'ont pas déposé les mémoires dans les délais impartis.
- 2) Les décisions par défaut sont susceptibles d'opposition.
- (3) La requête en opposition est formée dans les quinze jours de la notification de la décision de défaut.

**ARTICLE 110.-** Pendant ce délai, auquel s'ajoute le délai de distance, le jugement ne peut être exécuté à moins que, en cas d'urgence ou de péril en la demeure l'exécution provisoire avec ou sans caution n'ait été ordonnée

**ARTICLE 111.-** La notification de la décision doit, à peine de nullité, mentionner:

- le délai dont dispose la partie défaillante pour former opposition;
- qu'à l'expiration de ce délai, la décision devient définitive.

### **SECTION II : DE L'APPEL**

**ARTICLE 112.-** La déclaration d'appel contre tout jugement du tribunal administratif est faite au greffe, soit par le demandeur en personne ou par son avocat, soit par un mandataire muni, à peine d'irrecevabilité, d'un pouvoir spécial.

**ARTICLE 113.-** Le greffier qui enregistre la déclaration d'appel en délivre immédiatement une expédition au déclarant.

#### **ARTICLE 114**

- (1) Les décisions rendues en premier ressort dans les conditions prévues par des textes particuliers, celles rendues en premier ressort en matière électorale et en matière de référé, sont susceptibles d'appel devant la Chambre Administrative dans les délais prévus par le texte fixant la procédure devant la Chambre Administrative de la Cour Suprême.
- (2) L'appel suspend l'exécution du jugement, sauf décision contraire de la Chambre Administrative de la Cour Suprême.
- (3) L'appel d'une décision avant-dire-droit ne peut être interjeté que conjointement avec l'appel à l'encontre de la décision définitive sur le fond. Il est recevable même en cas d'exécution sous réserve de la décision avant -dire- droit.
- (4) L'appel du Procureur Général a un effet dévolutif.

### **SECTION III : DE LA TIERCE OPPOSITION**

#### **ARTICLE 115**

- (1) La tierce opposition devant le tribunal administratif est soumise aux règles édictées par le droit commun.
- 2) La demande est soumise aux conditions de la requête introductive d'instance.

### **SECTION IV : DU POURVOI EN CASSATION**

**ARTICLE 116.-** Les décisions rendues en premier et dernier ressort par le tribunal administratif sont susceptibles de pourvoi devant la Chambre Administrative dans les formes et délais prévus par le texte fixant l'organisation de la Cour Suprême.

## **SECTION V : DU RECOURS EN RECTIFICATION D'ERREUR MATERIELLE**

### **ARTICLE 117**

(1) Lorsque la décision d'un tribunal administratif est entachée d'une erreur matérielle, la partie intéressée peut introduire un recours en rectification devant le Président dudit tribunal.

2) Ce recours est introduit par simple requête et le délai est de trente (30) jours à compter de la notification de la décision en cause.

## **SECTION VI : DES RECOURS EN REVISION**

### **ARTICLE 118**

(1) La révision d'une décision contradictoire peut être demandée dans les trois cas suivants:

- a) lorsqu'il y a eu dol personnel ;
- b) lorsqu'il a été statué sur les pièces reconnues ou déclarées fausses depuis la décision
- c) lorsqu'une partie a succombé, faute de présenter une pièce décisive retenue par son adversaire.

(2) le recours en révision doit être formé dans un délai de trente (30) jours qui court à compter du lendemain du jour de la connaissance de la cause ouvrant droit à révision. Il est instruit et jugé par le tribunal qui a rendu le jugement prétendument vicié et selon la procédure suivie devant le tribunal.

## **TITRE IV : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

### **ARTICLE 119**

(1) La mise en place des Tribunaux Administratifs s'effectue de manière progressive, en fonction des besoins et des moyens de l'Etat.

(2) En attendant la mise en place des juridictions prévues par la présente loi, la Chambre Administrative de la Cour Suprême exerce provisoirement leurs attributions. A cet effet, les sections de ladite chambre statuent par jugement, en premier ressort et à charge d'appel ou de pourvoi devant les sections réunies.

Toutefois, les magistrats ayant participé au jugement d'une affaire en premier ressort ne peuvent le faire en appel ou en cas de pourvoi.

(3) En attendant la mise en place des Tribunaux Administratifs prévus par la présente loi, il est statué en premier ressort sur les actions en référé et les demandes de sursis à exécution par un Conseiller à la Chambre désigné par ordonnance du Président pour une année judiciaire.

(4) Dès la mise en place des Tribunaux Administratifs prévus par la présente loi, les affaires pendantes devant la Chambre Administrative de la Cour suprême en vertu de l'alinéa (2) du présent article sont transférées devant eux.

**ARTICLE 120.-** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires notamment la loi n°75/17 du 8 décembre 1975 fixant la procédure devant la Cour Suprême statuant en matière administrative.

**ARTICLE 121.-** La présente loi sera enregistrée et publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais /-

YAOUNDE LE28 DECEMBRE 2006

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

**PAUL BIYA**

**CHAPITRE I**  
**DISPOSITIONS GENERALES**

**SECTION I**  
**DE L'OBJET, DU CHAMP D'APPLICATION ET DES DEFINITIONS**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> - (1)** La présente loi pose l'état général des établissements publics.

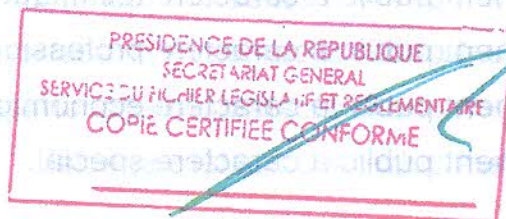
**(2)** Elle fixe les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements publics, ainsi que les mesures restrictives et les incompatibilités y rattachées.

**(3)** Des lois particulières peuvent, en tant que de besoin, créer d'autres formes d'établissements publics.

**ARTICLE 2 - (1)** La présente loi s'applique aux établissements publics dont les formes peuvent être les suivantes :

**LOI N° 2017/010 DU 12 JUIL 2017**

**PORTANT STATUT GENERAL DES ETABLISSEMENTS PUBLICS**



**Le Parlement a délibéré et adopté, le  
Président de la République promulgue la  
loi dont la teneur suit :**

## CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES

### SECTION I DE L'OBJET, DU CHAMP D'APPLICATION ET DES DEFINITIONS

**ARTICLE 1<sup>er</sup>.**- (1) La présente loi porte statut général des établissements publics.

(2) Elle fixe les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements publics, ainsi que les mesures restrictives et les incompatibilités y rattachées.

(3) Des lois particulières peuvent, en tant que de besoin, créer d'autres formes d'établissements publics.

**ARTICLE 2.**- (1) La présente loi s'applique aux établissements publics dont les formes peuvent être les suivantes :

- établissement public à caractère administratif ;
- établissement public à caractère social ;
- établissement public à caractère hospitalier ;
- établissement public à caractère culturel ;
- établissement public à caractère scientifique ;
- établissement public à caractère technique ;
- établissement public à caractère professionnel ;
- établissement public à caractère économique et financier ;
- établissement public à caractère spécial.



(2) Un établissement public peut revêtir une ou plusieurs des formes visées à l'alinéa 1 ci-dessus.

(3) Les textes organiques déterminent la nature de chaque établissement public visé à l'alinéa 1 ci-dessus.

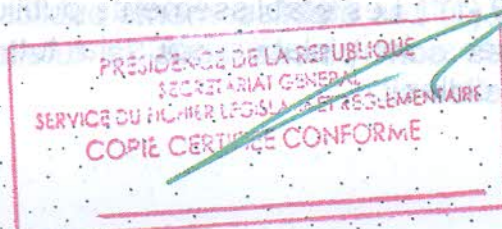
(4) L'organisation et le fonctionnement des établissements publics à caractère spécial peuvent déroger aux dispositions de la présente loi, notamment lorsqu'ils relèvent d'une réglementation internationale ou communautaire.

(5) Sont exclues des dispositions de la présente loi, les chambres consulaires.

**ARTICLE 3.-** Les établissements publics se distinguent exclusivement par leur objet non commercial et non industriel.

**ARTICLE 4.-** Au sens de la présente loi et des actes réglementaires qui en découlent, les définitions des termes ci-après sont les suivantes :

- **Administrateur :** personne morale ou physique, membre d'un Conseil d'Administration, qui est désignée suivant les règles qui régissent les établissements publics et qui participe collégialement à l'administration de la structure.
- **Autonomie financière :** capacité pour une personne morale d'administrer et de gérer librement les biens meubles et immeubles, corporels et incorporels, et en numéraire constituant son patrimoine propre, en vue de la réalisation de son objet social.
- **Budget :** ensemble des ressources et des charges prévisionnelles d'une personne morale de droit public, pour la réalisation de ses missions au cours d'un exercice annuel.
- **Etablissement Public :** personne morale de droit public dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, chargée de la gestion d'un service public ou de la réalisation d'une mission spéciale d'intérêt général pour le compte de l'Etat ou d'une Collectivité Territoriale Décentralisée.
- **Patrimoine d'affectation :** ensemble de biens meubles ou immeubles, corporels ou incorporels ou en numéraire, mis à la disposition d'un établissement public par l'Etat, un établissement public et/ou une Collectivité Territoriale Décentralisée.
- **Performance :** capacité de mener une action pour obtenir des résultats, conformément à des objectifs fixés préalablement, en minimisant les coûts des ressources et des processus mis en œuvre.
- **Programme :** ensemble d'actions à mettre en œuvre au sein d'une administration, pour la réalisation d'un objectif déterminé de politique publique dans le cadre d'une fonction. Il regroupe concrètement les crédits destinés à la mise en œuvre d'un ensemble cohérent d'actions relevant d'une même administration et auquel sont associés des objectifs précis, définis en fonction des finalités d'intérêt général ainsi que des résultats attendus, et faisant l'objet d'une évaluation.
- **Tutelle :** pouvoir dont dispose l'Etat ou une Collectivité Territoriale Décentralisée pour définir, orienter et évaluer sa politique dans le secteur où évolue l'établissement public, en vue de la sauvegarde de l'intérêt général.



## **SECTION II** **DE LA CREATION**

**ARTICLE 5.-** (1) Les établissements publics appartenant à l'Etat sont créés par décret du Président de la République.

(2) Les établissements publics appartenant aux personnes morales de droit public, autres que l'Etat, sont créés par décision de leurs organes délibérants.

**ARTICLE 6.-** L'acte de création d'un établissement public précise notamment :

- ses missions, le patrimoine d'affectation, ses ressources, ainsi que les tutelles technique et financière ;
- les organes chargés de sa gestion, les règles de fonctionnement de ces organes, leur domaine de compétence et les modalités de désignation des personnes qui en ont la charge.

## **SECTION III** **DE LA TUTELLE, DU SUIVI DE LA GESTION ET** **DES PERFORMANCES DES ETABLISSEMENTS PUBLICS**

**ARTICLE 7.-** (1) Les établissements publics sont placés sous une tutelle technique et sous une tutelle financière.

(2) La tutelle technique a pour objet de s'assurer que les activités menées par l'établissement public sont conformes aux orientations des politiques publiques du Gouvernement dans le secteur d'activités concerné, sous réserve des compétences reconnues au Conseil d'Administration.

(3) La tutelle financière a pour objet d'une part, de s'assurer que les opérations de gestion à incidence financière des établissements publics sont conformes à la législation et à la réglementation sur les finances publiques et, d'autre part, d'examiner a posteriori leurs comptes.

**ARTICLE 8.-** (1) Les établissements publics créés par l'Etat sont placés sous la tutelle technique du département ministériel dont relève leur secteur d'activités ou de tout autre organe prévu dans l'acte de création.

(2) Les établissements publics créés par l'Etat sont placés sous la tutelle financière du Ministère en charge des finances.

**ARTICLE 9.-** (1) Les établissements publics créés par les Collectivités Territoriales Décentralisées sont placés sous la tutelle technique et financière de l'organe exécutif de celles-ci.

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
SERVICE DU FICHIER LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME

(2) Les établissements publics créés par un Etablissement public sont placés sous la tutelle technique et financière de l'organe exécutif de l'Etablissement Public concerné.

**ARTICLE 10.-** Les tutelles technique et financière des établissements publics créés conjointement par deux ou plusieurs personnes morales de droit public, sont exercées par le ou les organe(s) fixé(s) par l'acte de création.

**ARTICLE 11.-** L'Etat et les Collectivités Territoriales décentralisées interviennent dans la gestion des établissements publics de leur porte feuille, à travers leur(s) représentant (s) dans les Conseils d'Administration.

**ARTICLE 12.-** (1) Les tutelles technique et financière, en liaison avec les Conseils d'Administration, concourent au suivi de la performance des établissements publics.

(2) Les établissements publics adressent aux tutelles, technique et financière, tous les documents et informations relatifs à la vie de l'Etablissement Public.

(3) Les documents et informations visés à l'alinéa 2 ci-dessus concernent notamment : les projets de performances, les plans d'actions, les rapports annuels de performance, le rapport du Contrôleur financier, les comptes administratif et de gestion, l'état à jour de la situation du personnel et la grille salariale.

(4) Les Ministres concernés adressent au Président de la République, un rapport annuel sur la situation des entreprises dont ils assurent la tutelle technique.

**ARTICLE 13.-** La tutelle technique s'assure de la conformité des résolutions des Conseils d'Administration aux lois et règlements en vigueur, ainsi qu'aux orientations des politiques sectorielles.

**ARTICLE 14.-** La tutelle financière s'assure de la régularité des résolutions du Conseil d'administration à incidence financière, de la soutenabilité des engagements financiers et de la cohérence générale des plans de performance des établissements publics aux programmes sectoriels.

## **CHAPITRE II**

### **DE LA GESTION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS**

#### **SECTION I**

#### **DES ORGANES DE GESTION**

**ARTICLE 15.-** Les organes de gestion d'un établissement public sont :

- le Conseil d'Administration ou tout autre organe en tenant lieu ;
- la Direction Générale ou tout autre organe en tenant lieu.



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

**ARTICLE 16.-** (1) Le Conseil d'Administration d'un établissement public est composé de cinq (05) membres au minimum et douze (12) au maximum.

(2) L'acte de création de l'établissement public précise le nombre de membres du Conseil d'Administration, ainsi que les modalités de leur désignation.

**ARTICLE 17.-** (1) Le Conseil d'Administration est composé des représentants des administrations concernées par l'exécution des missions assignées à l'établissement public.

Il comprend obligatoirement :

- un représentant de la Présidence de la République ;
- un représentant des Services du Premier Ministre ;
- un représentant du ministère de tutelle technique ;
- un représentant du ministère de tutelle financière ;
- un représentant du personnel élu.

(2) En fonction de sa spécificité, le texte qui crée l'établissement public fixe et répartit le nombre de représentants de chaque administration concernée.

**ARTICLE 18.-** (1) Le Président du Conseil d'Administration d'un établissement public appartenant à l'État, est nommé par décret du Président de la République, pour un mandat de trois (03) ans, renouvelable une (01) fois.

(2) Le Président du Conseil d'Administration d'un établissement public, créé conjointement par l'Etat et une ou plusieurs personnes morales de droit public, est désigné suivant les modalités définies dans l'acte de création.

(3) Le Président du Conseil d'Administration d'un établissement public, créé par un organisme autre que l'Etat, est désigné suivant les modalités définies dans l'acte de création.

(4) Le Président du Conseil d'Administration s'entend également de toute autorité en tenant lieu.

(5) L'acte nommant le Président du Conseil d'Administration d'un établissement public, conformément aux alinéas 1, 2 et 3 ci-dessus, confère d'office à celui-ci la qualité d'Administrateur.

**ARTICLE 19.-** Le Président du Conseil d'Administration convoque et préside les sessions du Conseil. Il s'assure que les résolutions du Conseil d'Administration sont appliquées.

**ARTICLE 20.-** (1) Les membres du Conseil d'Administration d'un établissement public créé par l'Etat, sont nommés par décret du Président de la République, pour un mandat de trois (03) ans, éventuellement renouvelable une (01) fois.

(2) Les membres du Conseil d'Administration des établissements publics, créés conjointement par l'Etat et les autres personnes morales de droit public, sont désignés suivant les modalités définies dans l'acte de création.

(3) Les membres du Conseil d'Administration des établissements publics, créés par les personnes morales de droit public autres que l'Etat, sont désignés suivant les modalités définies dans l'acte de création.

**ARTICLE 21.-** (1) Le mandat d'administrateur prend fin :

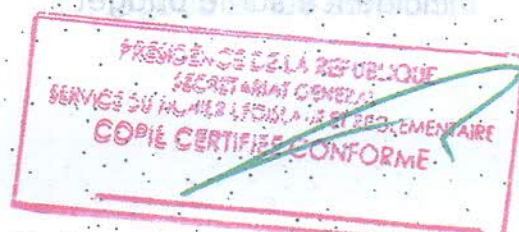
- par décès ou par démission ;
- à la suite de la perte de la qualité ayant motivé la nomination ;
- par révocation à la suite d'une faute grave ou des agissements incompatibles avec la fonction d'administrateur ;
- à l'expiration normale de sa durée.

(2) Dans les cas prévus à l'alinéa 1 ci-dessus, il est pourvu au remplacement de celui-ci dans les mêmes formes que sa désignation.

**ARTICLE 22.-** (1) Conformément à l'article 21 ci-dessus, six (06) mois avant l'expiration du mandat d'un membre du Conseil d'Administration, selon le cas, le Président du Conseil saisit la structure d'appartenance du membre concerné en vue de son remplacement, avec copie aux tutelles technique et financière. Aucun membre du Conseil ne peut siéger une fois son mandat expiré.

(2) En cas d'expiration du mandat du Président du Conseil d'Administration, le Ministre de tutelle technique saisit l'autorité investie du pouvoir de nomination.

(3) En cas de décès en cours de mandat, ou dans toutes les hypothèses où un administrateur n'est plus en mesure d'exercer son mandat, l'organe qui l'a nommé désigne un autre administrateur pour la suite du mandat.



**ARTICLE 23.-** (1) Le Président du Conseil d'Administration bénéficie d'une allocation mensuelle ainsi que des avantages. Le montant de l'allocation mensuelle, ainsi que les avantages, sont fixés par le Conseil d'Administration, conformément à la réglementation en vigueur.

(2) Les administrateurs bénéficient d'une indemnité de session fixée par une résolution du Conseil d'Administration, dans la limite des plafonds définis par la réglementation en vigueur. Ils peuvent prétendre au remboursement des dépenses occasionnées par les sessions, sur présentation des pièces justificatives.

(3) Le Conseil d'Administration peut allouer à ses membres, des rémunérations exceptionnelles pour les missions et mandats qui leurs sont confiés, ou autoriser le remboursement des frais de voyage, déplacement et dépenses engagées dans l'intérêt de l'établissement public, sous réserve de l'autorisation préalable dudit Conseil.

**ARTICLE 24.-** (1) Le Conseil d'Administration a les pouvoirs pour définir, orienter la politique générale et, évaluer la gestion de l'établissement public, dans les limites fixées par son objet social, et conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

A ce titre, le Conseil d'Administration a notamment le pouvoir :

- de fixer les objectifs et d'approuver les projets de performance de l'établissement Public, conformément aux objectifs globaux du secteur concerné ;
- d'adopter le budget accompagné du projet de performance de l'établissement public, et d'arrêter de manière définitive les comptes ;
- d'approuver les rapports annuels de performance ;
- d'adopter l'organigramme et le règlement intérieur ;
- d'autoriser le recrutement de tout le personnel, conformément au plan de recrutement proposé par le Directeur Général et validé par le Conseil d'Administration ;
- d'autoriser le licenciement du personnel, sur proposition du Directeur Général ;
- de nommer, sur proposition du Directeur Général, aux postes de responsabilité aux rangs de Sous-directeur, de Directeur et assimilés ;
- d'accepter tous dons, legs et subventions ;
- d'approuver les contrats de performance ou toutes autres conventions, y compris les emprunts, préparés par le Directeur Général et ayant une incidence sur le budget ;

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE  
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL  
SERVICE DU FICHIER LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIÉE CONFORME

d'autoriser toute aliénation de biens meubles ou immeubles, corporels ou incorporels suivant les modalités prévues aux articles 64 et 65 ci-dessous ;

- de s'assurer du respect des règles de gouvernance et de commettre des audits afin de garantir la bonne gestion de l'établissement public ;
- de fixer les rémunérations et avantages du personnel, dans le respect des lois et règlements en vigueur, du règlement intérieur et des prévisions budgétaires ;
- de fixer les rémunérations mensuelles et avantages du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint, dans le respect des lois et règlements en vigueur.

(2) Le Conseil d'Administration peut déléguer au Directeur Général certains de ses pouvoirs.

**ARTICLE 25.-** (1) Le secrétariat des sessions du Conseil d'Administration est assuré par la Direction Générale.

(2) Les procès-verbaux des séances sont consignés dans un registre spécial tenu au siège, et sont signés par le Président et le Secrétaire de séance. Ils font mention des membres présents ou représentés. Ils sont lus et approuvés par le Conseil d'Administration à l'occasion d'une session du Conseil.

**ARTICLE 26.-** (1) Sur convocation de son Président, le Conseil d'Administration se réunit obligatoirement au moins deux (02) fois par an en session ordinaire dont :

- une session consacrée à l'examen du projet de performance et l'adoption du budget, qui se tient obligatoirement avant le début de l'exercice budgétaire suivant ;
- une session pour l'arrêt des comptes, qui se tient obligatoirement au plus tard le 30 juin.

(2) Le Président du Conseil d'Administration est défaillant lorsqu'il ne convoque pas au moins deux (02) sessions du Conseil d'Administration par an.

(3) En cas de refus de convoquer une session du Conseil conformément à l'alinéa 1 ci-dessus, les deux tiers (2/3) du Conseil saisissent le Ministre de tutelle financière qui convoque le Conseil.

(4) Les dispositions de l'alinéa 3 ci-dessus s'appliquent également en cas de silence du Président, pour incapacité permanente constatée par le Conseil d'Administration.



**ARTICLE 27.-** Le Conseil d'Administration peut être convoqué en session extraordinaire, à la demande du Président du Conseil d'Administration ou de deux tiers (2/3) de ses membres, sur un ordre du jour précis.

**ARTICLE 28.-** Le Conseil d'Administration examine toute question inscrite à l'ordre du jour soit par le Président, soit à la demande de deux tiers (2/3) des administrateurs.

**ARTICLE 29.-** (1) En cas de vacance de la Présidence du Conseil d'Administration suite au décès, à la démission et à la défaillance du Président, les sessions du Conseil d'Administration sont convoquées par le Ministre de tutelle financière à la diligence du Directeur Général, ou des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration.

(2) Les sessions du Conseil d'Administration consécutives à la convocation conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus, sont présidées par un membre du Conseil élu par les pairs.

**ARTICLE 30.-** (1) Les convocations sont adressées par lettre, fax, télégramme, télécopie ou par tout autre moyen laissant trace écrite, adressées aux membres du Conseil, quinze (15) jours au moins avant la date prévue pour la session.

(2) Les convocations indiquent l'ordre du jour, la date, le lieu et l'heure de la session.

(3) En cas d'urgence, le délai prévu à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus peut être ramené à cinq (05) jours.

(4) Le Conseil d'Administration examine toute question inscrite à l'ordre du jour soit par le Président, soit à la demande des administrateurs.

**ARTICLE 31.-** (1) Tout membre du Conseil d'Administration empêché peut se faire représenter aux sessions du Conseil par un autre membre.

(2) Aucun administrateur ne peut au cours d'une même session, représenter plus d'un administrateur.

(3) Tout membre présent ou représenté à une session du Conseil d'Administration est considéré comme ayant été dûment convoqué.

(4) En cas d'empêchement du Président, le Conseil d'Administration élit en son sein un Président de séance, à la majorité simple des membres présents ou représentés.



**ARTICLE 32.-** (1) Les décisions du Conseil d'Administration prennent la forme de résolutions. Elles sont signées séance tenante par le Président du Conseil d'Administration, ou le Président de séance, le cas échéant, et un administrateur.

(2) Les décisions du Conseil d'Administration prennent effet à compter de leur adoption, sous réserve des dispositions contraires des lois et règlements en vigueur.

**ARTICLE 33.-** (1) Le Conseil d'Administration ne peut valablement délibérer sur toute question inscrite à son ordre du jour, que si les deux tiers (2/3) au moins de ses membres sont présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint lors de la première convocation, il est, pour la convocation suivante, ramené à la moitié des membres du Conseil d'Administration.

(2) Chaque membre dispose d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés. En cas d'égalité de voix, celle du Président est prépondérante.

**ARTICLE 34.-** (1) Pour l'accomplissement de ses missions, le Conseil d'Administration peut créer en son sein et en tant que de besoin, des comités et des commissions.

(2) Les membres des comités ou des commissions bénéficient des facilités de travail et des indemnités dans la limite des plafonds fixés par la réglementation en vigueur.

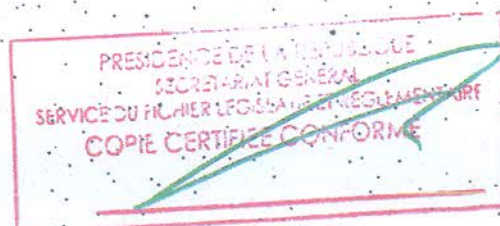
## **PARAGRAPHE II** **DE LA DIRECTION GENERALE**

**ARTICLE 35.-** (1) La Direction Générale d'un établissement public est placée sous l'autorité d'un Directeur Général, éventuellement assisté d'un Directeur Général Adjoint.

(2) Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint d'un établissement public créé par l'Etat, sont nommés par décret du Président de la République.

(3) Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint d'un établissement public, créé conjointement par l'Etat et une ou plusieurs personnes morales de droit public, sont désignés suivant les modalités définies dans l'acte de création.

(4) Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint d'un établissement public, créé par une ou plusieurs personnes morales de droit public autre que l'Etat, sont désignés suivant les modalités définies dans l'acte de création.



**ARTICLE 36.-** (1) Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint sont nommés pour un mandat de trois (03) ans éventuellement renouvelable deux (02) fois.

(2) Le renouvellement prévu à l'alinéa 1 ci-dessus est tacite.

(3) Dans tous les cas, les mandats cumulés du Directeur Général ou de son Adjoint, ne peuvent excéder neuf (09) ans.

**ARTICLE 37.-** (1) Sous le contrôle du Conseil d'Administration, le Directeur Général est chargé de l'application de la politique générale et de la gestion de l'établissement public.

A ce titre, le Directeur Général est chargé notamment :

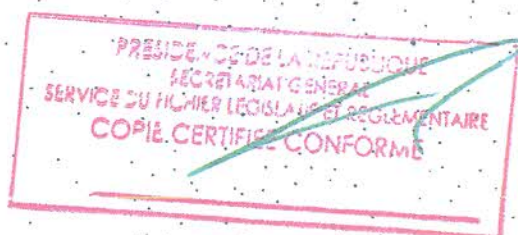
- de préparer le projet de budget et de performance, de produire le compte administratif, ainsi que le rapport annuel de performance ;
- de préparer les résolutions du Conseil d'Administration, d'assister avec voix consultative à ses réunions et d'exécuter ses décisions ;
- d'assurer la direction technique, administrative et financière de l'Etablissement Public ;
- de proposer un plan de recrutement du personnel au Conseil d'Administration ;
- de nommer le personnel, sous réserve des compétences dévolues au Conseil d'Administration ;
- de gérer les biens meubles et immeubles, corporels et incorporels de l'établissement Public, dans le respect de son objet social et des pouvoirs du Conseil d'Administration.

(2) Le Conseil d'Administration peut, en outre, lui déléguer certaines de ses attributions.

(3) Le Directeur Général peut déléguer une partie de ses pouvoirs.

**ARTICLE 38.-** Le Directeur Général représente l'établissement public dans tous les actes de la vie civile et en justice.

**ARTICLE 39.-** (1) Le Directeur Général ou son Adjoint éventuellement, est responsable devant le Conseil d'Administration, qui peut le sanctionner en cas de faute grave de gestion ou de comportement susceptible de nuire à la bonne marche ou à l'image de l'établissement public.



(2) Dans les cas prévus à l'alinéa 1 ci-dessus, le Président du Conseil d'Administration est tenu de convoquer une session extraordinaire au cours de laquelle le Directeur Général ou son Adjoint est entendu.

(3) Le dossier comprenant les griefs est transmis au Directeur Général ou à son Adjoint, dix (10) jours au moins avant la date prévue de la session extraordinaire.

(4) Le débat devant le Conseil d'Administration est contradictoire.

(5) Le Conseil d'Administration ne peut valablement délibérer qu'en présence d'au moins deux tiers (2/3) de ses membres. Aucune représentation n'est admise dans ce cas.

**ARTICLE 40.-** (1) Le Conseil d'Administration peut prendre à l'encontre du Directeur Général ou du Directeur Général Adjoint, les sanctions suivantes :

- suspension de certains pouvoirs ;
- suspension de ses fonctions pour une période limitée, avec effet immédiat ;
- suspension de ses fonctions, avec effet immédiat, assortie d'une demande de révocation adressée à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

(2) Les décisions sont transmises pour information au Ministre de tutelle technique et au Ministre de tutelle financière, à la diligence du Président du Conseil d'Administration.

**ARTICLE 41.-** En cas de suspension des fonctions, le Conseil d'Administration prend les dispositions nécessaires pour assurer la bonne marche de l'établissement public.

**ARTICLE 42.-** (1) En cas d'empêchement temporaire du Directeur Général, l'intérim est assuré par son Adjoint.

(2) Pour le cas des établissements publics non pourvus d'un Directeur Général Adjoint, l'intérim est assuré par un responsable ayant au moins rang de Directeur, désigné par le Directeur Général.

(3) En cas de vacance du poste de Directeur Général pour cause de décès, de démission ou de mandat arrivé à échéance, le Conseil d'Administration prend les dispositions nécessaires pour le bon fonctionnement de l'établissement public, en attendant la nomination d'un nouveau Directeur Général par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

(4) En cas de sanction du Directeur Général ou du Directeur Général Adjoint, en application de l'article 40 ci-dessus, le Conseil d'Administration prend les dispositions nécessaires pour la bonne marche de l'établissement public.

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GÉNÉRAL  
SERVICE DU FICHIER LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIÉE CONFORME

### **PARAGRAPHE III** **DU PERSONNEL**

**ARTICLE 43.-** Peut faire partie du personnel des établissements publics :

- le personnel recruté par l'établissement public ;
- les fonctionnaires en détachement et les agents de l'Etat relevant du Code du Travail mis à la disposition des établissements publics ;
- le personnel occasionnel, saisonnier et temporaire dont les modalités de recrutement, de rémunération et de rupture du contrat sont fixées par les Statuts du personnel.

**ARTICLE 44.-** Les fonctionnaires en détachement et les agents de l'Etat relevant du Code du Travail mis à la disposition des établissements publics relèvent, pendant toute la durée de leur emploi, de la législation du travail, sous réserve des dispositions du Statut Général de la Fonction Publique et des statuts spécifiques relatives à la retraite, à l'avancement et à la fin du détachement.

**ARTICLE 45.-** (1) Les fonctionnaires en détachement et les agents de l'Etat relevant d'un Etablissement Public sont, quel que soit leur statut d'origine, pris totalement en charge par l'établissement public concerné.

(2) La prise en charge visée à alinéa 1 ci-dessus, concerne le salaire et ses accessoires, les indemnités, les primes et les autres avantages servis par l'établissement public concerné.

**ARTICLE 46.-** (1) La responsabilité civile et/ou pénale du personnel des établissements publics est soumise aux règles de droit commun.

(2) Les conflits entre le personnel et l'établissement public relèvent de la compétence des juridictions de droit commun.

**ARTICLE 47.-** L'acte de nomination du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint, ne leur confère pas la qualité d'employé dudit établissement, à moins d'être préalablement dans une relation contractuelle avec l'établissement public.

### **SECTION II** **DU BUDGET ET DES COMPTES**

**ARTICLE 48.-** (1) Le projet de budget annuel assorti du projet de performance, y compris les plans d'investissement des établissements publics appartenant à l'Etat ou aux autres personnes morales de droit public, sont préparés par le Directeur Général et adoptés par le Conseil d'Administration.

(2) Les budgets sont présentés sous forme de sous-programmes cohérents, avec les objectifs de politiques publiques nationale ou locale.

**ARTICLE 49.-** Les comptes des établissements publics doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de son patrimoine et de sa situation financière.

**ARTICLE 50.-** (1) Les établissements publics tiennent trois (03) types de comptabilité :

- une comptabilité budgétaire des recettes et des dépenses ;
- une comptabilité générale ;
- une comptabilité analytique.

(2) Les établissements publics peuvent tenir en sus, d'autres types de comptabilité.

**ARTICLE 51.-** (1) Lorsqu'un établissement public est créé par l'Etat, le budget adopté par le Conseil d'Administration est transmis, pour approbation, au Ministre chargé des finances.

(2) S'agissant d'un établissement public créé conjointement par l'Etat et les autres personnes morales de droit public ou entre plusieurs personnes morales de droit public, les modalités d'approbation des documents cités à l'alinéa 1 ci-dessus, sont précisées dans l'acte de création.

**ARTICLE 52.-** (1) Le budget est adopté par le Conseil d'Administration.

(2) Le budget est rendu exécutoire dès son adoption par le Conseil d'Administration, sous réserve des dispositions contraires des lois et règlements en vigueur.

**ARTICLE 53.-** (1) Le Directeur Général est l'ordonnateur principal du budget de l'établissement public.

(2) Sur proposition du Directeur Général, des ordonnateurs secondaires peuvent être institués par le Conseil d'Administration.

**ARTICLE 54.-** (1) Le budget des établissements publics doit être équilibré.

(2) Toutes les recettes et toutes les dépenses de l'établissement public sont inscrites dans le budget adopté par le Conseil d'Administration.



**ARTICLE 55.-** (1) Le Directeur Général présente au Conseil d'Administration et, selon le cas, au Ministre chargé des finances et au Ministre de tutelle technique, les comptes administratifs et de gestion, les rapports annuels de performance dans les six (06) mois qui suivent la clôture de l'exercice.

(2) S'agissant de l'établissement public créé par les personnes morales de droit public autres que l'Etat, les dossiers cités à l'alinéa 1 ci-dessus, sont transmis à l'organe délibérant de la personne morale de droit public concernée.

**ARTICLE 56.-** Le Contrôleur Financier spécialisé et l'Agent Comptable, nommés auprès d'un établissement public, exercent leurs missions conformément aux lois et règlements en vigueur, sauf dispositions contraires des conventions internationales dûment ratifiées par le Cameroun et publiées. Dans ce cas, les textes organiques de l'établissement public concerné, précisent les modalités de gestion financière.

### **CHAPITRE III** **DES MESURES RESTRICTIVES ET DES INCOMPATIBILITES**

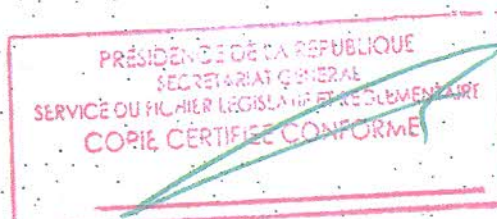
**ARTICLE 57.-** (1) Les administrateurs des établissements publics ayant au cours de leur mandat directement ou indirectement des intérêts dans une affaire en relation avec l'établissement public ou ayant un intérêt personnel dans celle-ci, à l'exception d'un contrat de travail pour un administrateur représentant du personnel, sont tenus d'en informer le Conseil d'Administration.

(2) Il est interdit à tout établissement public d'accorder un prêt à titre individuel à l'un de ses administrateurs.

**ARTICLE 58.-** Nommés en fonction de leur qualité et de leurs compétences, les administrateurs représentant l'Etat ou les autres personnes morales de droit public dans les établissements publics, ne peuvent déléguer leurs fonctions.

**ARTICLE 59.-** (1) Les fonctions de Président et de membre du Conseil d'Administration d'un établissement public sont incompatibles avec celles de Parlementaire, de Magistrat exerçant auprès d'une juridiction ou de membre du Conseil Constitutionnel.

(2) Les fonctions de membre du Gouvernement ou assimilé, de Parlementaire, de Magistrat exerçant auprès d'une juridiction ou de membre du Conseil Constitutionnel sont incompatibles avec celles de Directeur Général ou de Directeur Général Adjoint d'un établissement Public.



**ARTICLE 60.-** (1) Un Directeur Général ou un Directeur Général Adjoint nommé membre du Gouvernement ou assimilé, perd de plein droit sa fonction de Directeur Général ou de Directeur Général Adjoint.

(2) En cas de survenance de la situation prévue à l'alinéa 1 ci-dessus, les modalités de vacance prévues dans les dispositions de la présente loi s'appliquent de plein droit.

#### **CHAPITRE IV** **DES MESURES CONSERVATOIRES**

**ARTICLE 61.-** (1) Nonobstant les dispositions de la présente loi, en cas de crise grave susceptible de mettre en péril les missions d'intérêt général, l'objet social ou les objectifs sectoriels du Gouvernement, un administrateur provisoire peut être désigné par décret du Président de la République, en lieu et place des organes dirigeants d'un établissement public.

(2) L'acte portant nomination de l'administrateur provisoire précise ses attributions et la durée de son mandat, laquelle, en tout état de cause, ne saurait excéder un (01) mois.

(3) Au terme de son mandat, l'administrateur provisoire est tenu de produire un rapport d'activités présentant tous ses actes de gestion.

#### **CHAPITRE V** **DES MARCHES PUBLICS**

**ARTICLE 62.-** (1) Les établissements publics sont assujettis aux dispositions du Code des marchés publics.

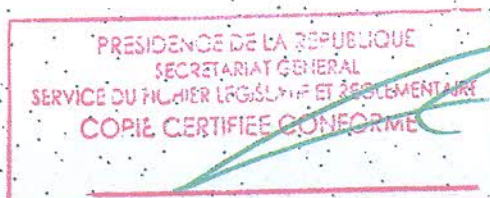
(2) Le Directeur Général est l'autorité contractante de tous les marchés publics.

**ARTICLE 63.-** La Commission des marchés créée auprès d'un établissement public, s'assure des règles de transparence, de concurrence et de juste prix.

#### **CHAPITRE VI** **DE LA GESTION DU PATRIMOINE D'UN ETABLISSEMENT PUBLIC**

**ARTICLE 64.-** (1) Sous le contrôle du Conseil d'Administration, la gestion du patrimoine d'un établissement public relève de l'autorité du Directeur Général.

(2) la gestion du patrimoine visé à l'alinéa 1 ci-dessus, concerne l'acquisition des biens et leur aliénation.



**ARTICLE 65.-** (1) En cas d'aliénation d'un bien d'un établissement public, le Directeur Général requiert l'autorisation préalable du Conseil d'Administration. Il tient à jour au Conseil d'Administration la situation du patrimoine qui fait l'objet d'un examen à l'occasion d'une de ses sessions.

(2) L'autorisation du Conseil d'Administration se fait au moyen d'une résolution adoptée par au moins deux tiers (2/3) de ses membres.

## **CHAPITRE VII**

### **DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES**

**ARTICLE 66.-** Les établissements publics existants à la date de publication de la présente loi, disposent d'un délai de douze (12) mois pour se conformer à ses dispositions.

**ARTICLE 67.-** Des dispositions spécifiques, tendant à soumettre à l'approbation du Président de la République l'organigramme et les nominations des directeurs et assimilés des établissements publics stratégiques, sont prévues dans les décrets portant organisation desdits établissements publics.

**ARTICLE 68.-** Des textes réglementaires précisent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

**ARTICLE 69.-** La présente loi abroge les dispositions de la loi n° 99/016 du 22 décembre 1999 portant Statut Général des Etablissements Publics Administratifs et des Entreprises du Secteur Public et Parapublic.

**ARTICLE 70.-** La présente loi sera, enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 12 JUL 2017

**LE PRÉSIDENT DE LA REPUBLIQUE,**

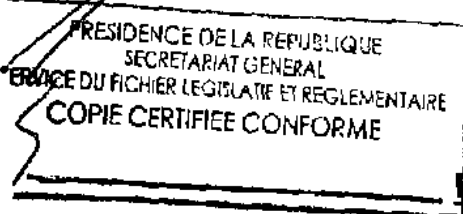


REPUBLIC OF CAMEROON  
LE PRÉSIDENT  
PAUL BIYA

DECRET N° 2013/093 DU 03 AVR. 2013  
portant organisation du Ministère de la Santé Publique.

LE PRÉSIDENT DE LA REPUBLIQUE,

VU la Constitution ;  
VU le décret n° 2011/408 du 9 décembre 2011 portant organisation du  
Gouvernement,



DECRETE :

TITRE I  
DISPOSITIONS GENERALES

Article 1<sup>er</sup>.- (1) Le Ministère de la Santé Publique est placé sous l'autorité d'un Ministre.

(2) Le Ministre de la Santé Publique est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé publique.

A ce titre, il est chargé :

- d'assurer l'organisation, la gestion et le développement des formations sanitaires publiques ;
- d'assurer le contrôle technique des formations sanitaires privées ;
- de veiller à l'extension de la couverture sanitaire du Territoire ;
- de veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies ;
- de la médecine préventive ;
- de veiller à la qualité des soins et à l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées ;
- d'assurer la promotion des infrastructures sanitaires en liaison avec les Administrations concernées ;
- d'assurer la coopération médicale et sanitaire internationale en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures ;

- du suivi des activités des organismes et comités techniques spécialisés relevant de son secteur de compétence ;
- du suivi de la médecine sportive et de la médecine du travail, en liaison avec les administrations concernées ;
- d'assurer le suivi du développement de la médecine traditionnelle, en liaison avec le Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation;
- de concourir à la formation des médecins, pharmaciens et personnels paramédicaux, ainsi qu'à leur recyclage permanent ;
- du contrôle de l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et médico-sanitaire et assure la tutelle des ordres professionnels correspondants ;
- du suivi des activités relevant de son domaine de compétence du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Emile LEGER, en liaison avec le Ministère des Affaires Sociales.

Il assure la liaison entre le Gouvernement et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ainsi qu'avec les organismes internationaux relevant de son domaine de compétence, en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures.

Il exerce la tutelle technique sur les établissements publics administratifs du secteur de la santé publique.

Il exerce également la tutelle sur :

- le Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine (CHRACERH) ;
- le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) ;
- le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME) ;
- le Centre International de Référence Chantal BIYA pour la recherche et la prise en charge du VIH-SIDA (CIRCB) ;
- la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) ;
- l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP).

Il est assisté d'un Secrétaire d'Etat, chargé de la lutte contre les épidémies et les pandémies.

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
SERVICE DU BUREAU LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME

**Article 2.-** (1) Pour l'accomplissement de ses missions, le Ministre de la Santé Publique dispose :

- d'un Secrétariat Particulier ;
- de trois (03) Conseillers Techniques ;
- des Inspections Générales;
- d'une Administration Centrale;
- de Services Déconcentrés ;
- de Formations Sanitaires Publiques;
- d'Organismes et Comités Techniques Spécialisés.

(2) Le Secrétaire d'Etat dispose également d'un Secrétariat Particulier.

## **TITRE II** **DES SECRETARIATS PARTICULIERS**

**Article 3.-** Placés chacun sous l'autorité d'un Chef de Secrétariat, les Secrétariats Particuliers sont chargés des affaires réservées du Ministre et du Secrétaire d'Etat.

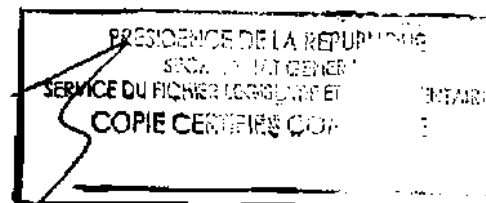
## **TITRE III** **DES CONSEILLERS TECHNIQUES**

**Article 4.-** Les Conseillers Techniques effectuent toutes missions qui leur sont confiées par le Ministre.

## **TITRE IV** **DES INSPECTIONS GENERALES**

**Article 5.-** Le Ministère de la Santé Publique comprend les Inspections Générales ci- après :

- l'Inspection Générale des Services Administratifs;
- l'Inspection Générale des Services Médicaux et Paramédicaux;
- l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires.



## CHAPITRE I DE L'INSPECTION GENERALE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

**Article 6.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Inspecteur Général, l'Inspection Générale des Services Administratifs est chargée :

- de l'évaluation des performances des services par rapport aux objectifs fixés ;
- du contrôle interne et de l'évaluation du fonctionnement des services centraux et déconcentrés, des organismes sous-tutelle, ainsi que des organismes et projets rattachés ;
- de l'information du Ministre sur la qualité du fonctionnement et du rendement des services ;
- de l'évaluation de l'application des techniques et méthodes d'organisation, ainsi que de la simplification du travail administratif, en liaison avec les services compétents chargés de la réforme administrative ;
- de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la corruption au sein du Ministère.

(2) Elle comprend, outre l'Inspecteur Général, cinq (05) Inspecteurs.

## CHAPITRE II DE L'INSPECTION GENERALE DES SERVICES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE  
SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL  
SERVICE DU FICHIER LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIÉE CONFORME

**Article 7.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Inspecteur Général, l'Inspection Générale des Services Médicaux et Paramédicaux est chargée :

- du contrôle des formations sanitaires publiques, privées et des autres administrations publiques ;
- de l'inspection sanitaire sur la base des normes ;
- du suivi de l'application des protocoles de soins ;
- du contrôle des performances des projets et programmes de santé ;
- de l'évaluation permanente du système de santé ;
- de l'exploitation des rapports d'audit technique sur le fonctionnement des formations sanitaires ;
- du contrôle du respect de l'éthique, de la déontologie et de la réglementation dans l'exercice des professions de la santé ;

- de l'information du Ministre sur la qualité du fonctionnement et du rendement des structures sanitaires ;
- de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la corruption au sein du Ministère.

(2) Elle comprend, outre l'Inspecteur Général, cinq (05) Inspecteurs.

### CHAPITRE III DE L'INSPECTION GENERALE DES SERVICES PHARMACEUTIQUES ET DES LABORATOIRES

**Article 8.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Inspecteur Général, l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires est chargée :

- du contrôle des établissements de fabrication, de stockage et de vente de produits pharmaceutiques ainsi que des laboratoires d'analyses médicales;
- de la constatation des infractions aux règles professionnelles relevées dans l'exercice de la pharmacie et de la biologie médicale ;
- de la conduite des enquêtes prescrites par l'autorité sanitaire;
- de la recherche et de la constatation des infractions à la législation sur l'exercice de la pharmacie, à l'exclusion de celles relevant du domaine des prix;
- du contrôle de la disponibilité et de l'accessibilité du médicament aux consommateurs ;
- du contrôle de la conformité aux normes et aux conventions internationales en matière de pharmacie et d'analyse médicale;
- de l'information du Ministre sur la qualité du fonctionnement et du rendement des structures pharmaceutiques et des laboratoires ;
- de la lutte contre les médicaments contrefaits et le trafic illicite des médicaments ;
- de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la corruption au sein du Ministère.

(2) Elle comprend, outre l'Inspecteur Général, cinq (05) Inspecteurs.

**Article 9.-** (1) Dans l'accomplissement de leurs missions, les Inspecteurs Généraux et les Inspecteurs ont accès à tous les documents des services et organismes contrôlés.

A ce titre, ils peuvent :

- demander des informations, explications ou documents aux responsables des services et organismes contrôlés;
- solliciter et disposer, à titre ponctuel, du personnel d'appui nécessaire relevant des directions ou d'autres services du Ministère;
- en cas de nécessité, requérir la force publique en vue de les assister dans la constatation des infractions, effectuer des prélèvements et appliquer des mesures conservatoires.

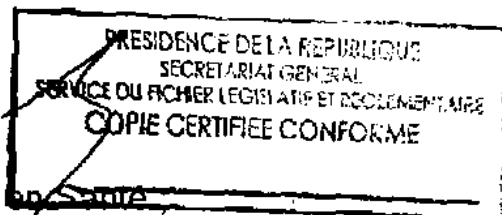
(2) Chaque mission d'inspection ou de contrôle donne lieu à la rédaction d'un rapport adressé au Ministre avec copie au Secrétaire Général. Le Ministre adresse copie de ce rapport au Ministre en charge de la réforme administrative et au Ministre en charge du contrôle supérieur de l'Etat.

(3) Le Ministre adresse trimestriellement un rapport de contrôle, ainsi que le rapport annuel d'activités de l'Inspection Générale des Services au Premier Ministre, Chef du Gouvernement.

## TITRE V DE L'ADMINISTRATION CENTRALE

Article 10.- L'Administration Centrale comprend :

- le Secrétariat Général ;
- la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé ;
- la Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire ;
- la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies ;
- la Direction de la Santé Familiale ;
- la Direction de la Promotion de la Santé ;
- la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires ;
- la Division des Etudes et des Projets ;
- la Division de la Coopération ;
- la Direction des Ressources Humaines ;
- la Direction des Ressources Financières et du Patrimoine.



## CHAPITRE I DU SECRETARIAT GENERAL

**Article 11.-** (1) Le Secrétariat Général est placé sous l'autorité d'un Secrétaire Général, principal collaborateur du Ministre, qui suit l'instruction des affaires du Département et reçoit du Ministre les délégations de signature nécessaires.

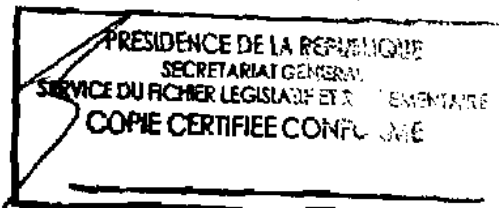
A ce titre, il :

- coordonne l'action des services de l'Administration Centrale et des Services Déconcentrés du Ministère et tient à cet effet des réunions de coordination dont il adresse le compte rendu au Ministre ;
- définit et codifie les procédures internes au Ministère ;
- veille à la formation permanente du personnel et organise, sous l'autorité du Ministre, des séminaires et des stages de recyclage, de perfectionnement ou de spécialisation ;
- suit, sous l'autorité du Ministre, l'action des services rattachés dont il approuve le programme d'action et reçoit les comptes rendus d'activités ;
- veille à la célérité dans le traitement des dossiers, centralise les archives et gère la documentation du Ministère.

(2) En cas d'absence ou d'empêchement du Secrétaire Général, le Ministre désigne un Directeur pour assurer l'intérim.

**Article 12.-** Sont rattachés au Secrétariat Général :

- la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- la Cellule de Suivi ;
- la Cellule de Communication ;
- la Cellule de Traduction ;
- la Cellule Informatique ;
- la Cellule des Informations Sanitaires ;
- la Sous-Direction de l'Accueil, du Courrier et de Liaison ;
- le Centre de Documentation et des Archives.



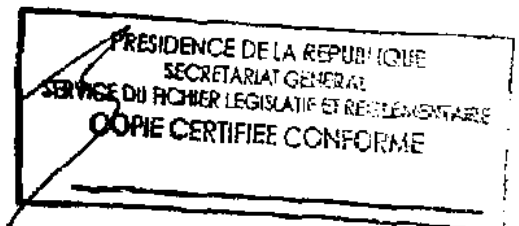
**SECTION I**  
**DE LA DIVISION DES AFFAIRES JURIDIQUES ET DU CONTENTIEUX**

**Article 13.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Division, la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux est chargée :

- de la préparation et de la mise en forme de tous les projets de textes à caractère législatif et réglementaire en matière de santé publique initiés par le Ministère et/ou soumis à son examen ;
- du conseil juridique sur toute question de droit concernant le Ministère ;
- du contrôle de la régularité juridique des engagements auxquels le Ministère est appelé à souscrire ;
- des avis juridiques sur toutes les questions relevant du Ministère ;
- de la promotion et de la vulgarisation de la culture juridique au sein du ministère ;
- de la défense des intérêts de l'Etat en justice chaque fois que le Ministère est concerné dans une affaire ;
- du suivi des procédures disciplinaires des agents publics relevant du Ministère ;
- du suivi des accords et conventions, en liaison avec la Division de la Coopération ;
- de la codification des textes.

(2) Elle comprend :

- la Cellule de la Réglementation ;
- la Cellule du Contentieux et de la Discipline.



**PARAGRAPHE I**  
**DE LA CELLULE DE LA RÉGLEMENTATION**

**Article 14.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de la Réglementation est chargée:

- de la préparation et de la mise en forme des textes législatifs et réglementaires initiés par le Ministère et/ou soumis à l'appréciation du Ministre ;
- du suivi des accords et conventions ;
- de la régularité juridique des engagements du Ministère ;

- de la mise en conformité des engagements du Ministère avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- des avis juridiques ;
- de la codification des textes ;
- du suivi de l'application de la réglementation dans les domaines de compétence du Ministère ;
- de la promotion et de la vulgarisation de la culture juridique au sein du Ministère.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants.

## **PARAGRAPHE II** **DE LA CELLULE DU CONTENTIEUX ET DE LA DISCIPLINE**

**Article 15.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule du Contentieux et de la Discipline est, sous réserve des compétences dévolues au ministère en charge de la fonction publique, chargée :

- du suivi du contentieux administratif ;
- du suivi et de la défense des intérêts de l'Etat en justice ;
- de l'instruction des recours administratifs et contentieux ;
- du suivi juridique des questions de discipline du personnel relevant du Ministère de la Santé Publique.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants.

## **SECTION II** **DE LA CELLULE DE SUIVI**

**Article 16.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de Suivi est chargée :

- du suivi des activités des services centraux et déconcentrés du Ministère ;
- de la synthèse des programmes d'actions, des notes de conjoncture et des rapports d'activités transmis par les services centraux et déconcentrés du Ministère.

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
SERVICE DU FICHIER LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, quatre (04) Chargés d'Etudes Assistants.

### **SECTION III** **DE LA CELLULE DE COMMUNICATION**

**Article 17.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de Communication est chargée :

- de la mise en œuvre de la stratégie de communication gouvernementale au sein du Ministère ;
- de la conception et de la mise en forme des messages spécifiques du Ministre ;
- de la collecte, de l'analyse et de la conservation de la documentation journalistique et audiovisuelle du Ministère ;
- de l'exploitation des articles relatifs aux questions concernant le Ministère parus dans la presse nationale ou internationale ;
- de la promotion permanente de l'image de marque du Ministère ;
- du protocole et de l'organisation des cérémonies auxquelles participe le Ministre ;
- de la réalisation des émissions spécialisées du Ministère dans les médias ;
- de l'organisation des conférences de presse et autres actions de communication du Ministre ;
- de la rédaction et de la publication du bulletin d'informations et de toutes autres publications intéressant le Ministère ;
- de l'animation du site web du Ministère.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, trois (03) Chargés d'Etudes Assistants.

### **SECTION IV** **DE LA CELLULE DE TRADUCTION**

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
SERVICE DU FICHIER LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME

**Article 18.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de Traduction est chargée :

- de la traduction courante des documents ;
- du contrôle de la qualité de la traduction courante ;
- de la constitution d'une banque de données terminologiques relatives aux activités du Ministère.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants chargés respectivement de la traduction en langue française et de la traduction en langue anglaise.

## **SECTION V** **DE LA CELLULE INFORMATIQUE**

**Article 19.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule Informatique est chargée :

- de la conception et de la mise en œuvre du schéma directeur informatique du Ministère ;
- du choix des équipements en matière d'informatique et d'exploitation des systèmes ;
- de la mise en place des banques et bases de données relatives aux différents sous-systèmes informatiques du Ministère ;
- de la sécurisation, de la disponibilité et de l'intégrité du système informatique ;
- de la veille technologique en matière d'informatique ;
- de la promotion des technologies de l'information et de la communication ;
- des études de développement, de l'exploitation et de la maintenance des applications et du réseau informatique du Ministère ;
- de la promotion de l'e-government.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, trois (03) Chargés d'Etudes Assistants.

## **SECTION VI** **DE LA CELLULE DES INFORMATIONS SANITAIRES**

**Article 20.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule des Informations Sanitaires est chargée :

- de la conception et du suivi de la mise en œuvre du système d'informations sanitaires ;
- de la collecte et du traitement des données statistiques de santé, en liaison avec l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP) ;
- de la mise en place des bases et banques de données relatives à la santé publique ;
- de l'élaboration des indicateurs sanitaires nationaux ;

- de l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé Publique, en liaison avec l'ONSP;
- de la mise à jour de la carte sanitaire ;
- de la sécurisation et de la disponibilité des données statistiques, en liaison avec l'ONSP ;
- de la publication des données sanitaires, en liaison avec l'ONSP.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants.

## **SECTION VII**

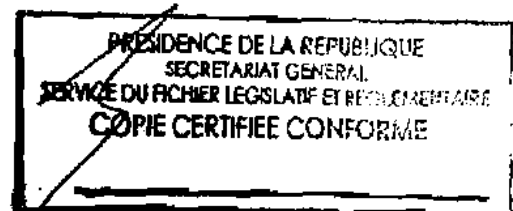
### **DE LA SOUS-DIRECTION DE L'ACCUEIL, DU COURRIER ET DE LIAISON**

**Article 21.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous Direction de l'Accueil, du Courrier et de Liaison est chargée :

- de l'accueil, de l'information et de l'orientation des usagers ;
- de la réception, du traitement et de la ventilation du courrier ;
- du classement et de la conservation des actes signés ;
- de la reproduction et de la notification des actes individuels ;
- de la reproduction et de la ventilation des actes réglementaires, ainsi que de tous autres documents des services ;
- de la relance des services pour le traitement des dossiers.

(2) Elle comprend :

- le Service de l'Accueil et de l'Orientation ;
- le Service du Courrier et de Liaison ;
- le Service de la Relance.



**Article 22.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Accueil et de l'Orientation est chargé :

- de la réception des dossiers ;
- de l'accueil et de l'information des usagers ;
- du contrôle de conformité des dossiers.

(2) Elle comprend :

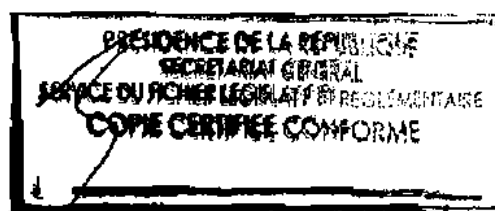
- le Bureau de l'Accueil et de l'Information ;
- le Bureau du Contrôle de Conformité.

**Article 23.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Courrier et de Liaison est chargé :

- de l'enregistrement et de la codification des dossiers physiques ;
- de la ventilation du courrier ;
- du classement et de la conservation des actes signés ;
- de la reproduction des actes individuels et tous autres documents de service ;
- de la notification des actes signés ;
- de la création des dossiers électroniques.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Courrier « Arrivée » ;
- le Bureau du Courrier « Départ » ;
- le Bureau de la Reprographie.



**Article 24.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Relance est chargé :

- de l'enregistrement des requêtes des usagers ;
- de la relance automatique des services en cas de non respect des délais normatifs de traitement des dossiers ;
- de l'initiation de la relance des autres départements ministériels.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Suivi des Requêtes ;
- le Bureau de la Relance.

U

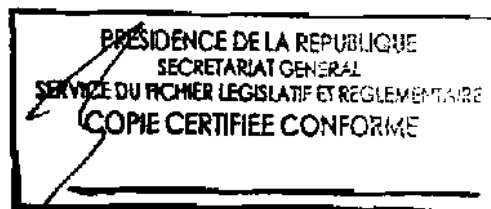
**SECTION VIII**  
**DU CENTRE DE DOCUMENTATION ET DES ARCHIVES**

**Article 25.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Centre, le Centre de Documentation et des Archives est chargé :

- de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Ministère en matière d'organisation des archives;
- de l'élaboration et de la mise en place d'un système de classement et de documentation administrative ;
- du suivi, de la collecte et de la diffusion de la documentation écrite, photographique, numérique et audiovisuelle en matière de santé ;
- de la collecte, de la centralisation, de la conservation, et de la diffusion des documents et archives du Ministère;
- des relations avec les archives nationales ;
- de la promotion de la lecture et de la recherche documentaire en matière de santé ;
- de la gestion de la Bibliothèque.

(2) Il comprend :

- le Service de la Documentation ;
- le Service des Archives ;
- la Bibliothèque.



**Article 26.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Documentation est chargé:

- de l'application du système de classement de la documentation du Ministère ;
- de la collecte, l'analyse, la centralisation et la diffusion de la documentation écrite, photographique, numérique et audiovisuelle en matière de santé ;
- de l'édition et la publication des notes, journaux et revues relatifs à l'activité sanitaire.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Reprographie et de la Diffusion ;
- le Bureau de la Documentation.



**Article 27.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Archives est chargé :

- de la collecte, de la centralisation et de la conservation des archives et des documents du Ministère;
- de la collecte et du versement des archives du Ministère aux Archives Nationales.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Classement ;
- le Bureau de la Numérisation.

**Article 28.-** Placée sous l'autorité d'un Chef de Bibliothèque, la Bibliothèque est chargée :

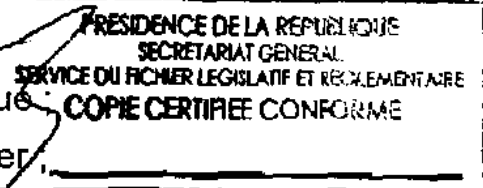
- de la promotion de la lecture dans le domaine de la santé ;
- de l'acquisition et la conservation des manuels et des revues scientifiques ayant trait au secteur de la santé.

## **CHAPITRE II**

### **DE LA DIVISION DE LA RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE**

**Article 29.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Division, la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé est chargée :

- du suivi des études en matière de recherche clinique ;
- de la promotion de la recherche en milieu hospitalier ;
- de la promotion de la recherche opérationnelle et de la vulgarisation des résultats sur la lutte contre les maladies, la santé de la reproduction et la nutrition, en liaison avec les administrations concernées ;
- du suivi des questions relatives à la bioéthique, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- du suivi de la recherche sur l'utilisation des médicaments traditionnels améliorés, en relation avec le Ministère en charge de la recherche ;
- de la traduction des résultats probants de la recherche en proposition d'action ;
- de l'appui à la recherche sur les plantes médicinales;
- des réseaux scientifiques et de la promotion de l'Ethique ;



- des relations avec l'enseignement supérieur dans le domaine de la formation initiale et continue.

(2) Elle comprend :

- la Cellule de la Recherche Clinique ;
- la Cellule des Réseaux Scientifiques et de la Promotion de l'Ethique.

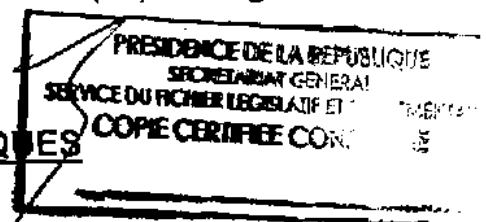
## **SECTION I** **DE LA CELLULE DE LA RECHERCHE CLINIQUE**

**Article 30.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de la Recherche Clinique est chargée :

- du suivi des études en matière de recherche clinique ;
- de la promotion de la recherche en milieu hospitalier ;
- de la promotion de la recherche opérationnelle sur la lutte contre les maladies, la santé de la reproduction, la nutrition et de la vulgarisation des résultats ;
- du suivi de la conformité de la recherche opérationnelle en santé aux principes de la bioéthique ;
- de la traduction des résultats probants de la recherche en propositions d'action.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants.

## **SECTION II** **DE LA CELLULE DES RESEAUX SCIENTIFIQUES** **ET DE LA PROMOTION DE L'ETHIQUE**



**Article 31.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule des Réseaux Scientifiques et de la Promotion de l'Ethique est chargée :

- des liaisons avec les différents réseaux scientifiques en matière de santé humaine ;
- de la promotion de l'éthique en matière de recherche en santé humaine ;
- de la vulgarisation des résultats de la recherche dans le domaine de la bioéthique appliquée à la santé ;

- de l'appui à la recherche sur les plantes médicinales, en liaison avec le Ministère en charge de la recherche scientifique ;
- de l'appui technique à la recherche sur l'utilisation des médicaments traditionnels améliorés ;
- du suivi-évaluation des programmes de formation initiale et continue en médecine, en chirurgie dentaire, en pharmacie et en soins infirmiers.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants.

### **CHAPITRE III** **DE LA DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS** **ET DE LA TECHNOLOGIE SANITAIRE**

**Article 32.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire est chargée :

- de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière d'organisation des soins ;
- de la définition des normes de soins et des plateaux techniques par niveaux ;
- de la mise en œuvre de la politique des soins en matière des urgences non épidémiques ;
- de la promotion des soins de santé primaires ;
- de la technologie sanitaire ;
- de la promotion de l'excellence et des valeurs professionnelles ;
- des expertises médicales et des évacuations sanitaires, en liaison avec le Conseil National de Santé ;
- du suivi de la qualité des soins et de l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques, privées et des autres administrations ;
- de l'extension de la couverture sanitaire du territoire ;
- de la médecine sportive et de la médecine du travail, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement de la médecine traditionnelle, en liaison avec le Ministère en charge de la recherche scientifique ;
- du suivi des activités relevant de son domaine de compétence du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées, en liaison avec le Ministère des Affaires Sociales ;

- du suivi des activités des postes de santé aux frontières du territoire national, en liaison avec les autres Administrations concernées ;
- du suivi des activités des fonds régionaux pour la promotion de la santé, en liaison avec les structures compétentes ;
- du suivi de l'exercice des compétences transférées aux Collectivités Territoriales Décentralisées.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction de l'Organisation des Soins ;
- la Sous-Direction des Soins de Santé Primaires ;
- la Sous -Direction de la Technologie Sanitaire ;
- le Service d'Appui au Conseil National de Santé.

### SECTION I DE LA SOUS-DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SOINS

**Article 33.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de l'Organisation des Soins est chargée :

- de la définition des normes de qualité, en liaison avec les prestataires de soins ;
- de la définition et du suivi de la mise en œuvre des types de soins par niveau, pour les hôpitaux publics et les structures privées équivalentes ;
- du développement et du suivi de la mise en œuvre de la référence/contre-référence ;
- de l'évaluation de la qualité des soins dans les hôpitaux publics et les Structures privées équivalentes ;
- de la coordination de l'élaboration des protocoles de soins et du suivi de leur application par les prestataires de soins ;
- des autorisations d'exercice de la médecine en clientèle privée ;
- des autorisations d'exercice des professions d'infirmier et de technicien médico-sanitaire en clientèle privée ;
- des avis relatifs aux demandes d'autorisation d'exercice de la médecine sportive et du travail ;
- de la coordination de la couverture sanitaire des grands événements nationaux ;
- de la coordination de la couverture sanitaire aux victimes des catastrophes et des urgences non épidémiques ;

- de la promotion de l'excellence dans les formations sanitaires ;
- du développement des nouvelles formes d'organisation de l'offre de soins notamment par le biais de l'hôpital de jour et des soins ambulatoires ;
- de la planification, de l'organisation et du développement des soins bucco-dentaires ;
- de l'instruction des demandes de création et/ou d'ouverture des hôpitaux publics et de structures privées de niveau équivalent ;
- de l'établissement des équivalences entre les formations sanitaires publiques et privées ;
- de l'instruction des dossiers relatifs à l'exercice des professions de la santé ;
- de la promotion de l'éthique et de la déontologie, en liaison avec les ordres professionnels concernés ;
- du suivi des activités relevant de son domaine de compétence, du Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées, en liaison avec le Ministère des Affaires Sociales ;
- de l'extension de la couverture sanitaire du territoire ;
- du suivi et du contrôle des activités des postes de santé aux frontières du territoire national ;

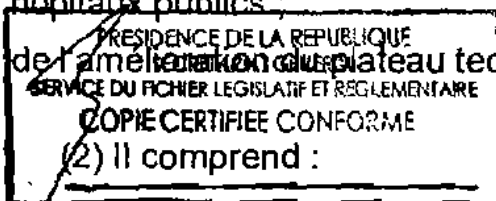
(2) Elle comprend :

- le Service des Formations Sanitaires Publiques de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> catégories ;
- le Service des Formations Sanitaires Privées ;
- le Service des Professions Médicales ;
- le Service des Professions Médico-Sanitaires et Paramédicales ;
- le Service de la Santé Bucco-dentaire.

**Article 34.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Formations Sanitaires Publiques de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> catégories est chargé :

- du contrôle de l'organisation des soins dans les hôpitaux publics ;
- du contrôle de l'application des normes de qualité des soins dans les hôpitaux publics ;
- de l'évaluation de la qualité des soins dans les hôpitaux publics ;

- de la définition et du suivi de la mise en œuvre des types de soins par niveau ;
- du suivi de la mise en œuvre de la référence contre-référence ;
- de l'élaboration et du suivi de l'application des protocoles de soins ;
- du développement des nouvelles formes d'organisation de l'offre de soins, notamment par le biais de l'hôpital de jour et des soins ambulatoires ;
- de la promotion de l'excellence dans les hôpitaux publics ;
- de la tenue du fichier des hôpitaux publics et du classement des services performants ;
- de l'étude des dossiers de demande de création et/ou d'ouverture des hôpitaux publics ;
- de l'amélioration du plateau technique.



- le Bureau des Formations Sanitaires Publiques de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories ;
- le Bureau des Formations Sanitaires Publiques de 3<sup>ème</sup> catégorie ;
- le Bureau des Formations Sanitaires Publiques de 4<sup>ème</sup> catégorie.

**Article 35.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Formations Sanitaires Privées est chargé :

- du contrôle de l'organisation des soins dans les Formations Sanitaires Privées ;
- du contrôle de l'application des normes de qualité des soins dans les Formations Sanitaires Privées ;
- de l'évaluation de la qualité des soins et du plateau technique dans les Formations Sanitaires Privées ;
- de la définition et du suivi de la mise en œuvre des types de soins par niveau, notamment le paquet minimum d'activités et le paquet complémentaire d'activités au niveau des Formations Sanitaires Privées ;
- du suivi de la mise en œuvre de la référence/contre-référence ;
- de l'élaboration et du suivi de l'application des protocoles de soins ;
- du développement des nouvelles formes d'organisation de l'offre de soins ;

- de la promotion de l'excellence dans les Formations Sanitaires Privées;
- de la tenue du fichier des Formations Sanitaires Privées et du classement des services performants ;
- de l'étude des dossiers de demande de création et/ou d'ouverture des Formations Sanitaires Privées.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Formations Sanitaires du Secteur Privé Confessionnel et à But Non Lucratif ;
- le Bureau des Formations Sanitaires du Secteur Privé Laïc.

**Article 36.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Professions Médicales est chargé :

- du contrôle de l'application de la législation et de la réglementation relatives à l'exercice des professions médicales ;
- de l'instruction des dossiers en matière d'exercice des professions médicales, y compris la médecine sportive et du travail ;
- de l'instruction des dossiers relatifs à l'exercice de la médecine en clientèle privée ;
- de la promotion de l'éthique et de la déontologie, en liaison avec les ordres professionnels concernés.

(2) Il comprend :

- le Bureau de l'Éthique et de la Déontologie Médicales;
- le Bureau d'exercice en Clientèle Privée ;
- le Bureau d'exercice de la Médecine Sportive et du Travail.

**Article 37.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Professions Médico-Sanitaires et Paramédicales est chargé:

- du contrôle de l'application de la législation et de la réglementation relatives à l'exercice des professions Médico-Sanitaires et Paramédicales ;
- de l'instruction des dossiers en matière d'exercice des professions Médico-Sanitaires et Paramédicales, y compris la médecine Sportive et du travail ;

- de l'instruction des dossiers relatifs à l'exercice de la médecine en clientèle privée ;
- de la promotion de l'éthique et de la déontologie, en liaison avec les ordres professionnels concernés.

(2) Il comprend :

- le Bureau de l'Ethique et de la Déontologie Paramédicales ;
- le Bureau d'Exercice en Clientèle Privée.

**Article 38.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Santé Bucco-Dentaire est chargé :

- de l'amélioration et du développement des services bucco-dentaires à tous les niveaux ;
- de la coordination des activités des services de soins bucco-dentaires.

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
DU POUVOIR LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME

(2) Il comprend :

- le Bureau de l'Ethique et de la Promotion de la Santé Bucco-Dentaire ;
- le Bureau d'Exercice en Clientèle Privée.

## SECTION II DE LA SOUS-DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

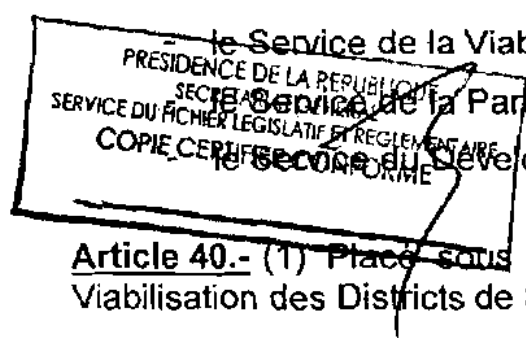
**Article 39.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction des Soins de Santé Primaires est chargée :

- de la promotion des soins de santé primaires ;
- de la codification et du suivi de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dans les Centres de Santé Intégrés et le paquet complémentaire d'activités dans les Centres Médicaux d'Arrondissement et les structures privées de niveau équivalent ;
- de l'évaluation de la qualité des soins dans les Centres de Santé Intégrés et le paquet complémentaire d'activités dans les Centres Médicaux d'Arrondissement et les structures privées de niveau équivalent ;
- du suivi-évaluation de la viabilisation des districts de santé ;
- du développement et du suivi de la mise en œuvre de la participation communautaire aux soins de santé ;

- du développement de la médecine traditionnelle, en liaison avec le Ministère en charge de la recherche scientifique ;
- des activités relatives aux prestations socio-sanitaires traditionnelles ;
- de l'instruction des demandes de création et/ou d'ouverture des Centres de Santé Intégrés, des Centres Médicaux d'Arrondissement et des structures privées de niveau équivalent ;
- du suivi des activités des fonds régionaux pour la promotion de la santé ;
- de la promotion de l'excellence dans les Centres de Santé Intégrés, les Centres Médicaux d'Arrondissement et les structures privées de niveau équivalent.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Viabilisation des Districts de Santé ;
- le Service de la Participation Communautaire ;
- le Service de Développement de la Médecine Traditionnelle.



**Article 40.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Viabilisation des Districts de Santé est chargé :

- du suivi de la mise en œuvre des soins de santé primaires;
- du suivi de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dans les Centres de Santé Intégrés et du paquet complémentaire d'activités dans les Centres Médicaux d'Arrondissement, les hôpitaux de district et les structures privées de niveau équivalent ;
- de l'évaluation de la qualité des soins dans les Centres de Santé Intégrés et du paquet complémentaire d'activités dans les Centres Médicaux d'Arrondissement et les structures privées de niveau équivalent;
- de l'instruction des dossiers de demande de création et/ou d'ouverture des Centres de Santé Intégrés, des Centres Médicaux d'Arrondissement et des structures privées de niveau équivalent ;
- de la promotion de l'excellence dans les Centres de Santé Intégrés, les Centres Médicaux d'Arrondissement et les structures privées de niveau équivalent;
- du suivi de la mise en œuvre de la référence/contre référence ;
- du suivi-évaluation de la viabilisation des Districts de Santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau de Suivi et Evaluation des Formations Sanitaires Publiques de 5<sup>ème</sup> catégorie ;
- le Bureau de Suivi et Evaluation des Formations Sanitaires Publiques de 6<sup>ème</sup> catégorie.

**Article 41.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Participation Communautaire est chargé :

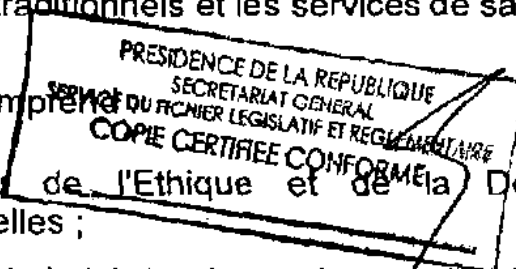
- du développement du partenariat avec les communautés en vue du renforcement de leur implication dans la promotion de la santé ;
- de la mise en place, de la formation et de l'encadrement des structures de dialogue ;
- du suivi et de l'évaluation des activités des structures de dialogue.

**Article 42.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Développement de la Médecine Traditionnelle est chargé :

- du suivi et de l'encadrement des activités liées aux prestations socio-sanitaires traditionnelles ;
- du développement de la collaboration entre les prestataires socio-sanitaires traditionnels et les services de santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau de l'Ethique et de la Déontologie Socio-Sanitaires Traditionnelles ;
- le Bureau de la Législation et du Contrôle des Prestations.



### **SECTION III**

#### **DE LA SOUS-DIRECTION DE LA TECHNOLOGIE SANITAIRE**

**Article 43.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Technologie Sanitaire est chargée :

- de l'application de la politique gouvernementale en matière d'acquisition et de maintenance des équipements sanitaires ;
- de la définition des équipements types des formations sanitaires ;
- de l'élaboration des programmes de maintenance et d'amortissement des équipements et du suivi de leur application ;

- de la veille technologique en matière sanitaire ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises pour réquisition des équipements biomédicaux ;
- du contrôle de la conformité des équipements commandés ;
- de l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées ;
- de la tenue du fichier des équipements sanitaires.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Normalisation, du Contrôle et des Approvisionnements ;
- le Service de la Maintenance des Equipements.

**Article 44.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Normalisation, du Contrôle et des Approvisionnements est chargé :

- de la définition des équipements types des formations sanitaires ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises pour l'acquisition des équipements biomédicaux ;
- du contrôle de la conformité des équipements des formations sanitaires aux normes types ;
- du suivi des approvisionnements en équipements des formations sanitaires et de la tenue du fichier ;
- de l'élaboration des mesures d'amortissement des équipements ;
- de la mise en œuvre du plan d'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées.

(2) Elle comprend :

- le Bureau de la Normalisation et du Contrôle;
- le Bureau des Approvisionnements.

**Article 45.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Maintenance des Equipements est chargé :

- du suivi des activités de maintenance et d'inventaire;
- du suivi de l'application des normes d'amortissement des équipements;
- du suivi de la réforme des équipements, en liaison avec les administrations concernées.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Maintenance ;
- le Bureau de la Réforme.

#### **SECTION IV** **DU SERVICE D'APPUI AU CONSEIL NATIONAL DE SANTE**

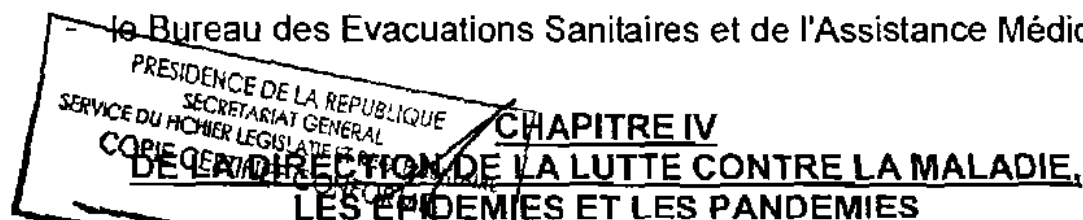
**Article 46.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service d'Appui au Conseil National de Santé est chargé :

- de la centralisation et du suivi des dossiers médicaux soumis au Conseil National de Santé ;
- de l'instruction, en cas de besoin, des dossiers d'expertises médicales.

(2) Il assure le secrétariat du Conseil National de Santé.

(3) Il comprend :

- le Bureau des Expertises Médicales ;
- le Bureau des Evacuations Sanitaires et de l'Assistance Médicale.



**Article 47.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies est chargée :

- de l'élaboration des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et du suivi de leur mise en œuvre, en liaison avec les organismes et partenaires concernés ;
- de l'élaboration des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles, en liaison avec les services techniques spécialisés ;
- de l'élaboration des stratégies de prévention contre les épidémies et les pandémies, en liaison avec les administrations concernées ;
- de l'élaboration des stratégies de lutte contre les épidémies et les pandémies, et du suivi de leur mise en œuvre ;
- de la coordination de la surveillance épidémiologique ;
- de la surveillance sanitaire transfrontalière ;

- du suivi des programmes de lutte contre la maladie ;
- du suivi des activités des Organismes et Comités Techniques spécialisés relevant de son domaine ;
- du suivi de la prise en compte des mesures sanitaires de prévention dans les programmes et projets de développement socio-économique des communautés.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction de la Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et la Tuberculose;
- la Sous-Direction de la Lutte contre le Paludisme et les Maladies Tropicales Négligées ;
- la Sous-Direction de la Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles;
- la Sous-Direction de la Lutte contre les Epidémies et les Pandémies.

### SECTION I

#### DE LA SOUS-DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LA TUBERCULOSE

**Article 48.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et la Tuberculose est chargée :

- de l'élaboration des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et la tuberculose, en liaison avec les structures techniques spécialisées ;
- de l'organisation et de la mise en œuvre de la réponse santé de la lutte contre le VIH/SIDA, les IST et la tuberculose ;
- de l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA, les IST et la tuberculose dans les soins de santé;
- du suivi de la mise en œuvre des activités de lutte contre les maladies concernées ;
- de l'évaluation des activités de lutte contre le VIH/SIDA, les IST et la tuberculose ;
- du suivi de la recherche opérationnelle en matière du VIH/SIDA, des IST et de la tuberculose, en liaison avec la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé ;

- de l'élaboration des stratégies de prévention, d'information, d'éducation et de communication pour la lutte contre le VIH/SIDA, les IST et la Tuberculose, en liaison avec les organismes concernés.

(2) Elle comprend :

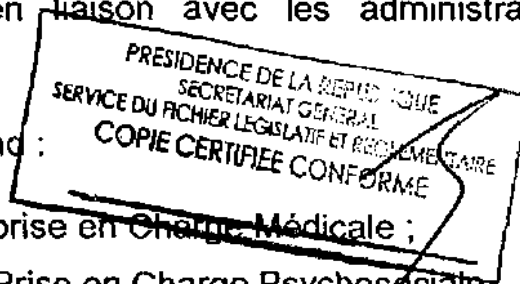
- le Service de la Prise en Charge des Cas ;
- le Service de la Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales ;
- le Service de la Lutte contre la Tuberculose.

**Article 49.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Prise en Charge des Cas est chargé :

- de l'organisation de la prise en charge ;
- du suivi des activités de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les formations sanitaires, ainsi que les structures techniques spécialisées et décentralisées ;
- du suivi de la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux contre le VIH/SIDA ainsi qu'à leur accessibilité, en liaison avec les structures concernées ;
- du suivi de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA, en liaison avec les administrations et organismes concernés.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la prise en Charge Médicale ;
- le Bureau de la Prise en Charge Psychosociale.



**Article 50.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales est chargé :

- de l'organisation des programmes et plans d'action de lutte contre les IST et les Hépatites virales ;
- du suivi de la prévention des IST ;
- du suivi de la prise en charge des IST ;
- du suivi de l'intégration des activités de lutte contre les IST et les hépatites virales dans les soins de santé ;

- du suivi de l'évaluation des activités de lutte concernées.

(2) Il comprend :

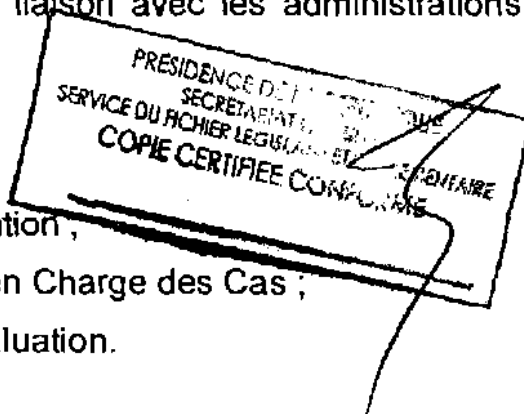
- le Bureau de la Prévention ;
- le Bureau de la Prise en Charge ;
- le Bureau du Suivi-Evaluation.

**Article 51.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Lutte contre la Tuberculose est chargé :

- de l'organisation des programmes et plan d'action de lutte contre la tuberculose ;
- du suivi des activités de prise en charge des personnes atteintes par la tuberculose dans les formations sanitaires ainsi que les structures techniques spécialisées et décentralisées ;
- du suivi de la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux contre la tuberculose, ainsi qu'à leur accessibilité ;
- du suivi de la prise en charge psychosociale des personnes atteintes par la tuberculose, en liaison avec les administrations et organismes concernés.

(2) Il comprend:

- le Bureau de la Prévention ,
- le Bureau de la Prise en Charge des Cas ;
- le Bureau du Suivi Evaluation.



## **SECTION II** **DE LA SOUS-DIRECTION DE LUTTE** **CONTRE LE PALUDISME ET LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES**

**Article 52.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de Lutte contre le Paludisme et les Maladies Tropicales Négligées est chargée:

- de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées ;
- de la prise en compte des mesures de prévention et de prise en charge du paludisme et des maladies tropicales négligées dans les programmes et projets de développement socio-économique des communautés.

(2) Elle comprend :

- le Service de Lutte contre le Paludisme ;
- le Service de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.

**Article 53.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, chaque Service visé à l'article 52 (2) ci-dessus est chargé dans son domaine de compétence, en liaison avec les organismes et partenaires concernés :

- du suivi de l'intégration des activités des programmes concernés dans les soins de santé;
- de l'évaluation des activités concernées.

(2) Chacun des services visés ci-dessus comprend :

- le Bureau de la Prévention ;
- le Bureau de la Prise en Charge des Cas ;
- le Bureau du Suivi et de l'Evaluation.



### **SECTION III** **DE LA SOUS-DIRECTION DE LUTTE** **CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES**

**Article 54.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles est chargée :

- de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;
- de la promotion des mesures de prévention des maladies chroniques non transmissibles ;
- du suivi de la prise en compte des mesures sanitaires de prévention contre les maladies chroniques non transmissibles dans les programmes et projets de développement socio-économiques des communautés.

(2) Elle comprend :

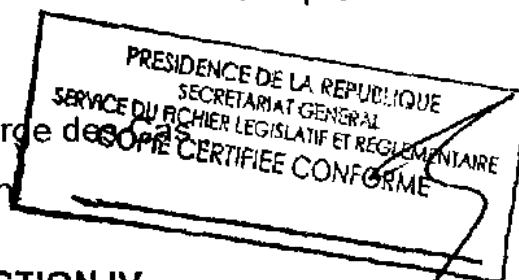
- le Service de Lutte contre les Maladies Métaboliques, les Cancers, les Maladies Cardiovasculaires, Rénales et les Affections Respiratoires ;
- le Service de Lutte contre les Hémoglobinopathies et les Maladies Neurologiques ;
- le Service de Lutte contre les Affections Bucco-dentaires, les Déficiences Auditives et Visuelles Chroniques.

**Article 55.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, chaque Service visé à l'article 54 (2) ci-dessus est chargé dans son domaine de compétence, et en liaison avec les organismes et partenaires concernés :

- de la mise en œuvre des stratégies de sensibilisation et de prévention ;
- du suivi de l'intégration des activités des programmes de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;
- du suivi-évaluation des activités.

(2) Chacun des services visés ci-dessus comprend :

- le Bureau de la Prévention ;
- le Bureau de la Prise en Charge des Soins
- le Bureau du Suivi-Evaluation



**SECTION IV**  
**DE LA SOUS-DIRECTION DE LUTTE**  
**CONTRE LES EPIDEMIES ET LES PANDEMIES**

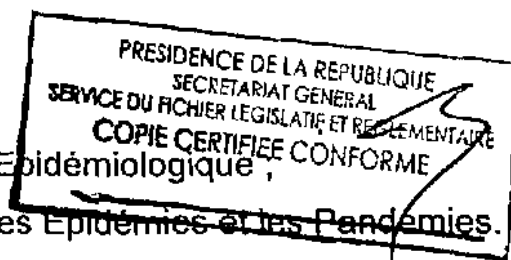
**Article 56.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de lutte contre les Epidémies et les Pandémies est chargée :

- de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi du plan stratégique national de surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- du développement, de la mise à jour, de la production, de la diffusion et de la dissémination des méthodes et des outils de surveillance ;
- du renforcement des capacités en matière de surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- de la coordination, de la prévention, de la préparation et de la réponse aux épidémies et aux pandémies ;
- de la tenue de la cartographie des épidémies et des pandémies ;

- de la conduite des enquêtes épidémiologiques, en liaison avec l'Observatoire National de la Santé Publique ;
- du suivi et évaluation des activités de prévention et de lutte contre les épidémies et les autres pandémies ;
- de la surveillance épidémiologique, en liaison avec l'Observatoire National de la Santé Publique.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Surveillance Epidémiologique ;
- le Service de la Lutte contre les Epidémies et les Pandémies.



**Article 57.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Surveillance Epidémiologique est chargé :

- du développement et de la diffusion des méthodes et des outils de surveillance ;
- de la surveillance épidémiologique du territoire national ;
- de l'exploitation des rapports d'enquêtes épidémiologiques ;
- de la préparation des données épidémiologiques de la carte sanitaire.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Données Epidémiologiques ;
- le Bureau des Enquêtes.

**Article 58.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de Lutte contre les Epidémies et les Pandémies est chargé :

- de la planification, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des interventions de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies ;
- du suivi de l'application des stratégies de lutte contre les épidémies ;
- de la préparation des réponses aux urgences épidémiologiques.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Interventions ;
- le Bureau du Suivi-Evaluation.

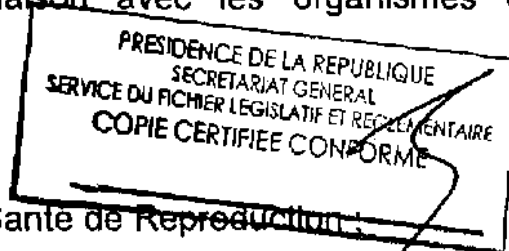
## CHAPITRE V DE LA DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

**Article 59.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de la Santé Familiale est chargée :

- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé de la reproduction ;
- de l'élaboration et du suivi du programme de lutte contre la mortalité maternelle et infantile ;
- de la coordination de la mise en œuvre des activités relatives à la santé de la reproduction ;
- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies infanto-juvéniles et génétiques ;
- du suivi de la prise en compte de l'approche genre dans le développement du système de santé, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de l'élaboration du programme élargi de vaccination et du suivi de sa mise en œuvre, en liaison avec les organismes et partenaires concernés.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction de la Santé de Reproduction ;
- la Sous-Direction de la Vaccination.



### SECTION I DE LA SOUS-DIRECTION DE LA SANTE DE REPRODUCTION

**Article 60.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Santé de Reproduction est chargée :

- de l'élaboration et du suivi des programmes de promotion et de protection de la santé de la mère et de l'enfant ;
- de l'élaboration et du suivi des programmes de promotion de la santé de l'adolescent, de l'homme et de la personne âgée ;
- de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies infanto-juvéniles ;
- de l'intégration des activités de la santé de la reproduction dans les soins de santé ;

- du suivi-évaluation des activités de promotion de la santé de la reproduction ;
- de la prise en compte de l'approche genre dans le système de santé.

(2) Elle comprend :

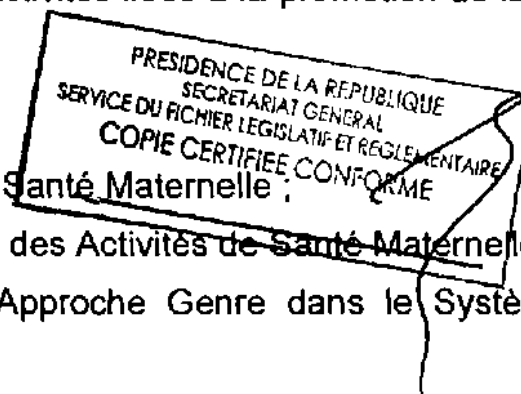
- le Service de la Santé Maternelle ;
- le Service de la Santé de l'Enfant ;
- le Service de la Santé de l'Adolescent et des Autres Groupes Cibles ;
- le Service de la Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant.

**Article 61.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Santé Maternelle est chargé :

- du suivi de la prise en compte des activités de promotion de la santé maternelle dans les soins de santé ;
- de l'évaluation des activités de promotion de la santé maternelle ;
- du suivi de la prise en compte de l'approche genre dans le système de santé ;
- de l'exploitation des rapports d'activités liées à la promotion de la santé maternelle.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Promotion de la Santé Maternelle ;
- le Bureau de Suivi et Evaluation des Activités de Santé Maternelle ;
- le Bureau de Promotion de l'Approche Genre dans le Système de Santé.



**Article 62.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Santé de l'Enfant est chargé :

- du suivi de la prise en compte des activités liées à la promotion de la santé de l'enfant et à la lutte contre les maladies infantiles et génétiques dans les soins de santé ;
- de l'évaluation des activités de promotion de la santé de l'enfant et de la lutte contre les maladies infantiles et génétiques ;
- de l'exploitation des rapports d'activités liées à la lutte contre les maladies infantiles et génétiques.

(2) Il comprend :

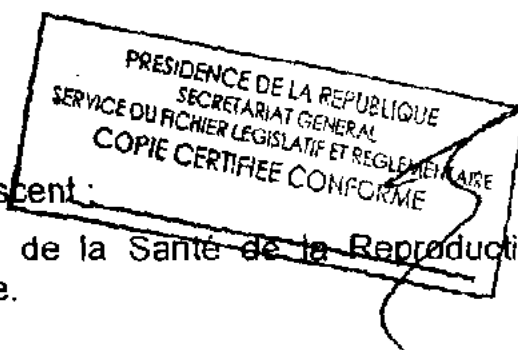
- le Bureau de la Promotion de la Santé de l'Enfant ;
- le Bureau du Suivi / Evaluation des Activités.

**Article 63.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Santé de l'Adolescent et des Autres Groupes Cibles est chargé :

- du suivi de la prise en compte des activités liées à la promotion de la santé reproductive de l'adolescent, de l'homme et de la personne âgée dans les soins de santé ;
- de l'évaluation des activités de promotion de la santé reproductive de l'adolescent, de l'homme et de la personne âgée ;
- de l'exploitation des rapports d'activités liées à la promotion de la santé reproductive de l'adolescent, de l'homme et de la personne âgée ;
- du suivi de la prise en compte de l'approche genre dans le système de santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Santé de l'Adolescent ;
- le Bureau du Suivi /Evaluation de la Santé de la Reproduction de l'Homme et de la Personne Agée.



**Article 64.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de Prévention de la Transmission du VIH/Sida de la Mère à l'Enfant est chargé de l'organisation, de la coordination et du suivi des activités de Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Protocole de Traitement ;
- le Bureau du Suivi-Evaluation.

## **SECTION II** **DE LA SOUS-DIRECTION DE LA VACCINATION**

**Article 65.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Vaccination est chargée :

- de l'élaboration et de la coordination de la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), en liaison avec les organismes et partenaires concernés;
- du suivi-évaluation de la mise en œuvre des activités du PEV ;
- de l'élaboration et de la diffusion de la stratégie de communication et de mobilisation sociale relative au PEV ;
- de la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV ;
- du contrôle technique des structures spécialisées dans la prévention et la prophylaxie, notamment au niveau des ports, aéroports et frontières terrestres.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Logistique ;
- le Service de la Surveillance Epidémiologique des Maladies Cibles du PEV.



**Article 66.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Logistique est chargé :

- de la préparation des commandes des vaccins et des équipements connexes ;
- de la réception et de la distribution des vaccins et équipements connexes ;
- de la tenue du fichier des équipements du PEV;
- du suivi de la gestion logistique du PEV.

(2) Il comprend :

- le Bureau de Gestion des Vaccins ;
- le Bureau de Gestion des Equipements Connexes.

**Article 67.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Surveillance Epidémiologique des Maladies Cibles du PEV est chargé:

- de la centralisation et de l'analyse des données épidémiologiques des maladies cibles du PEV ;
- de la diffusion des résultats des analyses des données et des enquêtes épidémiologiques.

(2) Il comprend :

- le Bureau de Suivi-Evaluation du PEV de Routine ;
- le Bureau de Suivi-Evaluation des Activités Supplémentaires de Vaccination.

**CHAPITRE VI**  
**DE LA DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE**



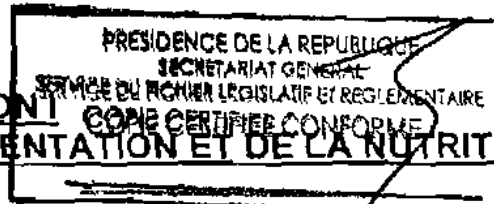
**Article 68.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de la Promotion de la Santé est chargée :

- de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie nationale et du cadre de référence de promotion de la santé ;
- de la mobilisation sociale en faveur de la santé ;
- de la mise en place et de la diffusion des méthodes de sensibilisation visant à prévenir les principales causes de maladie, d'invalidité et de décès ;
- de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies d'intervention en matière de nutrition ;
- de la surveillance et de l'éducation nutritionnelle ;
- du suivi de la mise en œuvre de la politique d'hygiène individuelle, collective et environnementale ;
- de l'appui et du suivi de la mise en œuvre de la politique de gestion des déchets ;
- de la participation à la lutte contre toute forme de contamination et de pollution, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de la promotion de la santé mentale ;
- du suivi de l'hygiène hospitalière ;
- du suivi de la mise en œuvre de la politique de gestion des déchets hospitaliers, en liaison avec les administrations concernées ;
- de l'appui à la mise en place des mutuelles de santé ;
- de la participation à la mise en place d'un système d'assurance maladie, en liaison avec les administrations concernées.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction de l'Alimentation et de la Nutrition ;
- la Sous-Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement ;
- la Sous-Direction de la Prévention et de l'Action Communautaire ;
- la Sous Direction de la Santé Mentale.

**SECTION I**  
**DE LA SOUS-DIRECTION DE L'ALIMENTATION ET DE LA NUTRITION**



**Article 69.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de l'Alimentation et de la Nutrition est chargée :

- de la définition et du suivi de la mise en œuvre de la politique et des stratégies d'intervention en matière de nutrition ;
- de la promotion de l'hygiène alimentaire, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de la surveillance et de l'éducation nutritionnelle ;
- de la formulation des stratégies d'identification, de prévention et de traitement des problèmes nutritionnels des communautés ;
- du contrôle de la qualité des denrées alimentaires, en liaison avec les administrations et les organismes compétents.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Diététique et des Interventions Nutritionnelles ;
- le Service du Contrôle de la Qualité des Aliments.

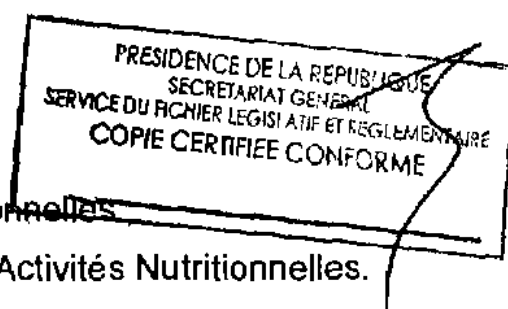
**Article 70.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Diététique et des Interventions Nutritionnelles est chargé :

- de la promotion de l'allaitement maternel et de l'alimentation du nourrisson ;
- de la promotion de l'alimentation et de la nutrition des autres groupes vulnérables ;
- de la définition et du suivi de l'application des protocoles diététiques et nutritionnels ;
- de l'élaboration des régimes alimentaires en fonction des zones écologiques ;

- de la définition et de l'élaboration des normes et standards de diététique hospitalière thérapeutique et de diététique communautaire ;
- des enquêtes sur les habitudes alimentaires des communautés ;
- de l'identification des problèmes nutritionnels des communautés et de la formulation des solutions pour leur prévention et leur traitement ;
- de l'information des communautés en matière d'alimentation et de nutrition, en liaison avec les services techniques concernés ;
- de la promotion des recettes alimentaires appropriées ;
- de la promotion de la lutte contre les carences en micronutriments ;
- de la surveillance nutritionnelle ;
- du suivi-évaluation des activités nutritionnelles.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Diététique ;
- le Bureau des Interventions Nutritionnelles
- le Bureau du Suivi-Evaluation des Activités Nutritionnelles.



**Article 71.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Contrôle de la Qualité des Aliments est chargé :

- de la surveillance et du contrôle de la qualité des denrées alimentaires destinées à la consommation humaine, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de l'inspection et du contrôle sanitaire des sites de production, de vente ou de stockage des produits alimentaires destinés à la consommation humaine ;
- de l'élaboration et du suivi de l'application des normes alimentaires, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de l'homologation des compléments alimentaires et du suivi de leur distribution sur toute l'étendue du territoire national, conformément à la réglementation en vigueur ;
- de l'exploitation des rapports de contrôle de la qualité des aliments, en liaison avec les administrations concernées ;
- de la promotion de l'hygiène alimentaire.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Promotion de l'Hygiène Alimentaire ;
- le Bureau des Normes et du Contrôle Alimentaire.

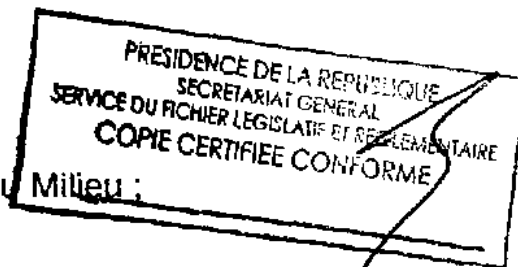
## **SECTION II** **DE LA SOUS-DIRECTION DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSAINISSEMENT**

**Article 72.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement est chargée, en liaison avec les administrations et organismes concernés :

- de la définition et de la promotion des mesures d'hygiène individuelle et collective ;
- de la certification des normes de qualité des eaux et du contrôle de leur respect ;
- de la réglementation des activités d'assainissement du milieu ;
- de l'homologation des pesticides et des désinfectants utilisés en santé publique ;
- du contrôle sanitaire des industries alimentaires et polluantes ;
- du suivi des activités de lutte contre les vecteurs des maladies transmissibles ;
- de la promotion de la qualité de l'eau dans les activités de soins de santé primaires ;
- de l'homologation des technologies utilisées dans le traitement de l'eau de boisson.

(2) Elle comprend :

- le Service de l'Hygiène du Milieu ;
- le Service de l'Eau.



**Article 73.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Hygiène du Milieu est chargé :

- de la promotion de la salubrité de l'environnement, en liaison avec les services techniques compétents ;
- de l'appui technique aux collectivités territoriales décentralisées en matière d'hygiène et de salubrité de l'environnement ;

- de la participation à l'élaboration des textes en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- de l'homologation des pesticides et des désinfectants utilisés en santé publique ;
- du contrôle et de la surveillance des effets radioactifs et des polluants sur l'environnement, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de la définition des mesures d'hygiène individuelle et collective ;
- du contrôle sanitaire des industries alimentaires et polluantes ;
- du suivi des activités d'hygiène et d'assainissement ;
- de l'organisation de la lutte contre les vecteurs des maladies transmissibles, en liaison avec les services compétents.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Inspections et Contrôles;
- le Bureau de Promotion de l'Hygiène Environnementale.



**Article 74.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Eau est chargé :

- de la certification des normes de qualité des eaux et du contrôle de leur respect, en liaison avec les Ministères et organismes concernés ;
- de la promotion des techniques simples de potabilisation de l'eau dans les activités de soins de santé primaire ;
- du contrôle et de la surveillance de la qualité des eaux de boisson, de piscine et les rejets, en liaison avec les Ministères concernés ;
- du suivi des activités des laboratoires agréés pour le contrôle de la qualité de l'eau, en liaison avec le Ministère chargé de l'eau ;
- de l'homologation des technologies utilisées dans le traitement de l'eau de boisson, en liaison avec le Ministère chargé de l'eau et les organismes concernés.

(2) Il comprend :

- le Bureau de Contrôle et de la Surveillance de la Qualité de l'eau ;
- le Bureau de la Réglementation, de l'Homologation et des Technologies de Traitement.

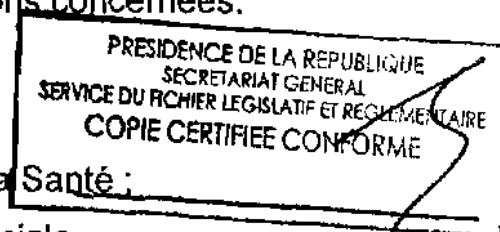
**SECTION III**  
**DE LA SOUS-DIRECTION DE LA PREVENTION**  
**ET DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE**

**Article 75.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Prévention et de l'Action Communautaire est chargée :

- de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie gouvernementale et du cadre de référence de promotion de la santé ;
- de la mobilisation sociale en faveur de la santé ;
- du développement et du suivi de la mise en œuvre de la collaboration avec les secteurs administratifs apparentés à la santé ;
- de la mise en place et de la diffusion des méthodes de sensibilisation visant à prévenir les principales causes de maladie, d'invalidité et de décès ;
- de la formulation et de la coordination de toutes les actions d'éducation pour la santé ;
- de la définition des objectifs éducatifs en matière d'éducation pour la santé ;
- de l'appui et du suivi des mutuelles de santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- de la participation à la mise en place du système de protection sociale, en liaison avec les administrations concernées.

(2) Elle comprend :

- le Service de l'Education pour la Santé ;
- le Service de la Mobilisation Sociale.



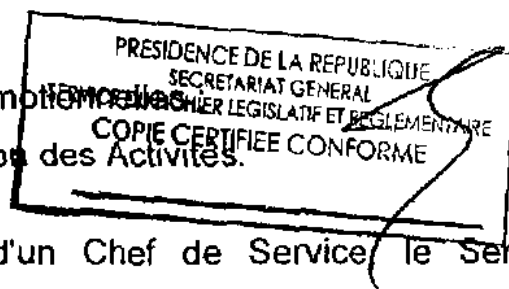
**Article 76.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Education pour la Santé est chargé :

- de la formulation, de la coordination et de la supervision de toutes les actions d'éducation pour la santé ;
- de la conception et de l'élaboration des supports pour la communication pour le changement des comportements en matière de santé ;
- de la définition des objectifs éducatifs en matière d'éducation pour la santé ;
- de la conception et du suivi de la mise en œuvre d'un cadre de référence pour la promotion de la santé ;

- du développement et du suivi de la collaboration entre le Ministère et les administrations chargées des actions apparentées à la santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Activités Promotionnelles
- le Bureau du Suivi-Evaluation des Activités.



**Article 77.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Mobilisation Sociale est chargé :

- du développement et du suivi des activités des mutuelles de santé, en liaison avec les administrations concernés ;
- de la participation à la mise en œuvre du système de protection sociale, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de la mise en œuvre des stratégies visant à renforcer l'implication des communautés dans les activités de promotion de la santé.

#### **SECTION IV** **DE LA SOUS-DIRECTION DE LA SANTÉ MENTALE**

**Article 78.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous Directeur, la Sous-Direction de la Santé Mentale est chargée :

- de la définition des stratégies et des plans d'action pour le dépistage précoce, la prophylaxie et le traitement des troubles mentaux ;
- de la formulation et de la diffusion des méthodes de prévention et de traitement simples des troubles mentaux pouvant être assurés dans le cadre des soins de santé primaires et de la médecine traditionnelle ;
- de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de formation des personnels sanitaire et social à la prophylaxie, au diagnostic et au traitement des troubles mentaux.

(2) Elle comprend :

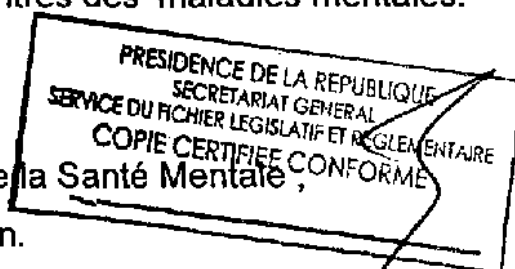
- le Service de Promotion de la Santé Mentale et de la Psychiatrie ;
- le Service de Lutte contre la Toxicomanie, le Tabagisme et l'Alcoolisme.

**Article 79.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Promotion de la Santé Mentale et de la Psychiatrie est chargé :

- de la mise en œuvre des directives en matière de maladie et de déficiences mentales ;
- de la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action pour le dépistage précoce, la prophylaxie et le traitement des troubles mentaux ;
- de l'élaboration et de la diffusion des méthodes de prévention et de traitement simples des troubles mentaux pouvant être assurés dans le cadre des soins de santé primaires ;
- du suivi des activités des Centres des maladies mentales.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Promotion de la Santé Mentale ;
- le Bureau du Suivi-Evaluation.

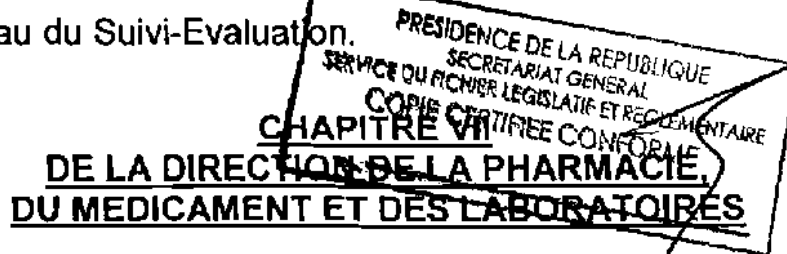


**Article 80.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de Lutte Contre la Toxicomanie, le Tabagisme et l'Alcoolisme est chargé de :

- la formulation et de la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action pour la lutte contre toutes les formes de toxicomanie, tabagisme et alcoolisme, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- l'appui à la création et à l'organisation des centres de cure et de désintoxication ;
- la formulation et de la diffusion des méthodes de prévention et de traitement simples des toxicomanies, du tabagisme et de l'alcoolisme, en liaison avec le service d'éducation pour la santé ;
- la conception et de la vulgarisation des supports de communication en matière de santé mentale ;
- la mise en œuvre des stratégies de réhabilitation des toxicomanes, alcooliques et tabagiques, en liaison avec les administrations concernées ;
- la tenue d'un fichier des données en matière de toxicomanie ;
- l'élaboration de la législation et de la réglementation sur l'usage des drogues et de l'alcool, en liaison avec les administrations concernées.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Prise en Charge des Cas ;
- le Bureau du Suivi-Evaluation.



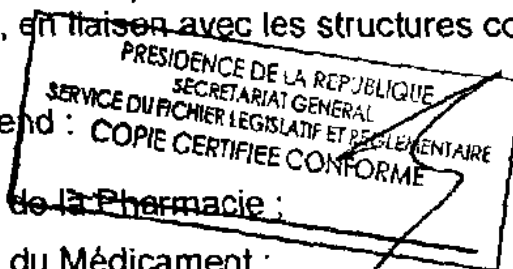
**Article 81.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires est chargée :

- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique nationale d'approvisionnement en médicaments, en réactifs de biologie médicale et en dispositifs médicaux ;
- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique nationale de transfusion sanguine ;
- de l'élaboration et de la mise en œuvre de la législation, de la réglementation et des normes dans le domaine pharmaceutique et de la biologie clinique ;
- de la mise à jour de la cartographie des établissements pharmaceutiques et des laboratoires d'analyses médicales ;
- de l'homologation des réactifs de biologie médicale et des dispositifs médicaux, ainsi que des médicaments à usage humain, importés ou fabriqués localement ;
- des études et des actions de promotion de l'industrie pharmaceutique, en liaison avec les Ministères et organismes concernés ;
- de la coordination et de l'évaluation des activités des établissements de fabrication, de conditionnement, de stockage et de distribution des produits pharmaceutiques ;
- de la coordination et de l'évaluation des activités des laboratoires d'analyse biologiques et médicales ;
- de l'étude des prix des médicaments, des réactifs de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques soumis à la formalité d'homologation, en liaison avec les autres administrations concernées ;
- de l'agrément des établissements pharmaceutiques, des laboratoires d'analyses de biologie médicale ainsi que des structures de fabrication et de distribution des produits cosmétiques ;
- de l'organisation d'un système de pharmacovigilance, d'hémovigilance, de matériovigilance, de cosmétovigilance et de réactovigilance ;

- de l'agrément des agences de promotion des médicaments, des dispositifs médicaux et de la délivrance des visas de publicité concernant ces produits;
- du contrôle de la qualité des réactifs de biologie médicale, des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques fabriqués ou utilisés dans le pays, en liaison avec le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise et les autres laboratoires de référence ;
- de la collecte et de la diffusion de l'information pharmaceutique ;
- des relations avec le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, les syndicats et les autres intervenants du secteur pharmaceutique et de la biologie clinique ;
- de l'étude des demandes des visas techniques pour l'importation et l'exportation des médicaments, des réactifs de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;
- du contrôle de l'importation, de l'exportation, de la fabrication et de la distribution des produits pharmaceutiques, des réactifs de biologie, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;
- de la mise en œuvre des conventions internationales en matière de pharmacie, de médicaments, de biologie médicale, de stupéfiants et de substances psychotropes, en liaison avec les administrations et organismes concernés ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises pour l'acquisition des médicaments et produits pharmaceutiques, en liaison avec les structures compétentes.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction de la Pharmacie ;
- la Sous-Direction du Médicament ;
- la Sous-Direction des Laboratoires et de la Transfusion Sanguine.



## SECTION I DE LA SOUS-DIRECTION DE LA PHARMACIE

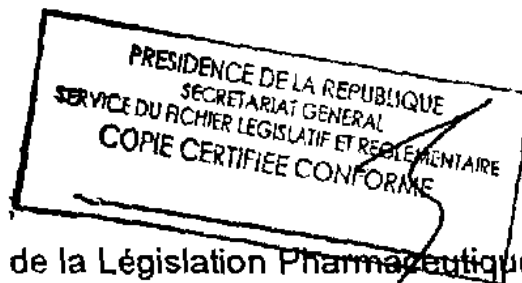
**Article 82.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Pharmacie est chargée :

- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la législation, de la réglementation et des normes dans le domaine pharmaceutique ;

- du suivi de la mise en œuvre de la cartographie des établissements pharmaceutiques de fabrication, de distribution en gros et de dispensation ;
- de l'agrément des établissements pharmaceutiques ainsi que des structures de fabrication et de distribution en gros des produits cosmétiques ;
- de l'agrément des agences de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- des relations avec les organismes professionnels, les structures sous tutelle, les syndicats et les autres intervenants du secteur pharmaceutique et des laboratoires ;
- de l'évaluation des activités des établissements de fabrication, de stockage, de distribution et de dispensation des produits pharmaceutiques ;
- des études et des actions de promotion de l'industrie pharmaceutique, en liaison avec les Ministères et organismes concernés ;
- de la mise en œuvre des conventions internationales et de la réglementation nationale en matière de stupéfiants et de substances psychotropes, en liaison avec les administrations et organismes compétents.

(2) Elle comprend :

- le Service des Agréments ;
- le Service des Normes et de la Législation Pharmaceutique.



**Article 83.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Agréments est chargé :

- du suivi de la mise en œuvre de la cartographie des établissements pharmaceutiques de fabrication, de distribution en gros et de dispensation ;
- du traitement de l'agrément des établissements pharmaceutiques ainsi que des structures de distribution en gros des produits cosmétiques et des dispositifs médicaux ;
- du traitement de l'agrément des agences de promotion des médicaments et des structures de fabrication et de distribution des dispositifs médicaux ;
- de l'évaluation des activités des établissements de fabrication, de stockage, de distribution et de dispensation des produits pharmaceutiques.

(2) Il comprend :

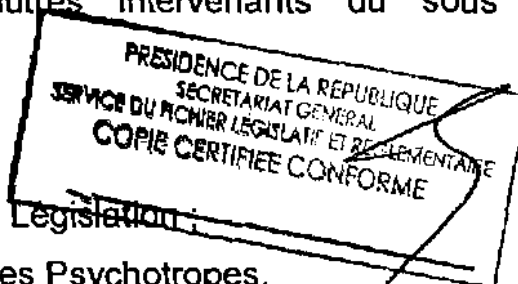
- le Bureau des Agréments des Etablissements Pharmaceutiques,
- le Bureau des Agréments des Agences de Promotion.

**Article 84.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Normes et de la Législation Pharmaceutique est chargé :

- de la préparation et du suivi de la mise en œuvre de la législation, de la réglementation et des normes dans le domaine pharmaceutique ;
- du suivi de la mise en œuvre des conventions internationales et de la réglementation nationale en matière de stupéfiants et de substances psychotropes, en liaison avec les administrations et organismes compétents ;
- du suivi des actions de promotion de l'industrie pharmaceutique, en liaison avec les structures compétentes ;
- des relations avec les organismes professionnels, les structures sous tutelle, les syndicats et autres intervenants du sous secteur pharmaceutique.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Normes et de la Législation ;
- le Bureau des Stupéfiants et des Psychotropes.



## **SECTION II** **DE LA SOUS-DIRECTION DU MÉDICAMENT**

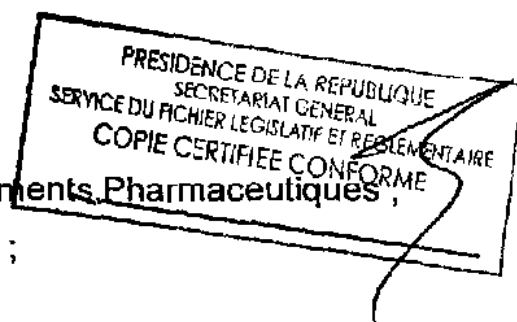
**Article 85.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Médicament est chargée :

- de l'examen des dossiers de demande d'homologation des médicaments et autres produits pharmaceutiques, des réactifs de laboratoire de biologie médicale et des dispositifs médicaux ;
- de l'examen des demandes de mise sur le marché des produits cosmétiques ;
- de l'homologation des médicaments à usage humain, des réactifs de laboratoire de biologie médicale et d'autres produits pharmaceutiques ;
- de l'étude des prix des médicaments et autres produits pharmaceutiques, en liaison avec les administrations concernées ;

- du suivi de l'approvisionnement des services de santé en médicaments, en réactifs de biologie médicale et en dispositifs médicaux ;
- du contrôle de la qualité des réactifs de biologie médicale, des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques fabriqués ou utilisés dans le pays, après leur mise sur le marché, en liaison avec les organismes concernés ;
- de la promotion de l'usage rationnel des médicaments et des autres produits pharmaceutiques ;
- de l'élaboration et la mise à jour des statistiques des importations et des exportations des produits pharmaceutiques ;
- de la collecte et de la diffusion de l'information sur le médicament ;
- du contrôle, du suivi de l'importation et de l'exportation des médicaments, des réactifs de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;
- du suivi de la mise en œuvre de la pharmacovigilance, de la matériovigilance, de la cosmétovigilance et de la réactovigilance ;
- de l'octroi des visas de publicité concernant les produits pharmaceutiques ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises pour l'acquisition des médicaments et produits pharmaceutiques.

(2) Elle comprend :

- le Service des Approvisionnements Pharmaceutiques ;
- le Service de l'Homologation ;
- le Service des Vigilances.



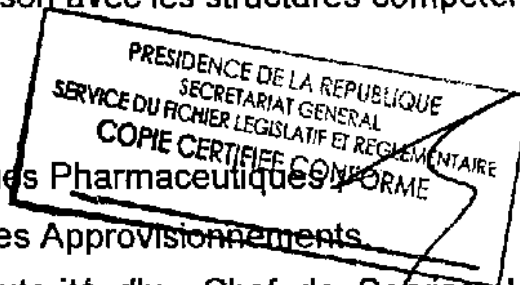
Article 86.- (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Approvisionnements Pharmaceutiques est chargé :

- du suivi des l'approvisionnement des services de santé en médicaments, en réactifs de biologie médicale et en dispositifs médicaux ;
- du contrôle de l'importation et de l'exportation des médicaments, des réactifs de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques, ainsi que de l'enlèvement des colis ;
- de la promotion de l'usage rationnel des médicaments et autres produits de santé ;

- de l'élaboration et de la mise à jour des statistiques des importations et exportations des produits pharmaceutiques ;
- de l'élaboration des dossiers techniques de consultation des entreprises pour l'acquisition des médicaments et produits pharmaceutiques, en liaison avec les structures compétentes.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Statistiques Pharmaceutiques
- le Bureau du Contrôle des Approvisionnements



**Article 87.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Homologation est chargé :

- de l'examen des dossiers de demande d'homologation des médicaments, des réactifs de laboratoire de biologie médicale et de dispositifs médicaux ;
- de l'examen des demandes de mise sur le marché des produits cosmétiques ;
- du suivi des autorisations de mise sur le marché des médicaments, des réactifs d'analyse de biologie médicale, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;
- du contrôle de la qualité des réactifs de biologie médicale, des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques fabriqués ou utilisés dans le pays après leur mise sur le marché, en liaison avec les organismes concernés ;
- de l'octroi des visas de publicité concernant les produits pharmaceutiques.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Autorisations de Mise sur le Marché ;
- le Bureau du Contrôle de Qualité et des Visas de Publicité.

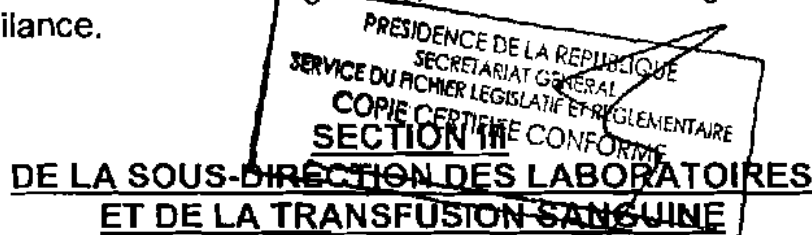
**Article 88.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Vigilances est chargé :

- de la mise sur pied d'un système de notification des effets indésirables et de tout autre indicent lié à l'utilisation des produits de santé ;
- de la constitution d'une base de données sur les effets indésirables des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;

- de la vérification de l'imputabilité des effets indésirables liés à l'utilisation des produits de santé survenus dans le territoire national ;
- de la promotion de l'information et de la formation sur la pharmacovigilance, la matériovigilance, la cosmétovigilance et la réactovigilance ;
- de la réalisation de toutes études et de tous travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments et des produits de santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Pharmacovigilance ;
- le Bureau de la Cosmétovigilance, de la Matériovigilance et de la Réactovigilance.



**Article 89.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous Directeur, la Sous-Direction des Laboratoires et de la Transfusion Sanguine est chargée :

- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la législation, de la réglementation et des normes dans le domaine de la biologie médicale ;
- de la mise à jour de la cartographie des laboratoires de biologie médicale ;
- de l'agrément des laboratoires de biologie médicale ;
- de la coordination et de l'évaluation des activités des établissements de fabrication, de stockage et de distribution des réactifs de biologie médicale ;
- du suivi et de l'évaluation des activités des laboratoires de biologie médicale ;
- des relations avec les organismes professionnels, les structures sous tutelle, les syndicats et autres intervenants du domaine de la biologie ;
- de l'organisation, du suivi et de la réglementation de la transfusion sanguine sur l'ensemble du territoire national ;
- de la promotion du don de sang ;
- de la sécurité transfusionnelle ;
- de l'organisation et du suivi du système d'hémovigilance.

(2) Elle comprend :

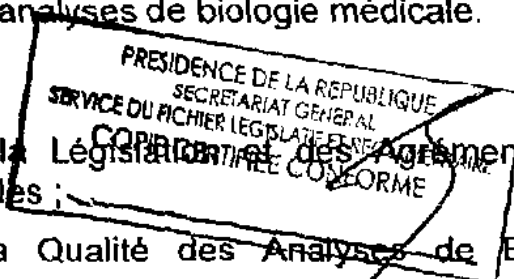
- le Service des Laboratoires ;
- le Service de la Transfusion Sanguine.

**Article 90.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Laboratoires est chargé :

- de la mise à jour de la cartographie des laboratoires de biologie médicale ;
- du traitement de l'agrément des laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- de la collecte des données statistiques des analyses de biologie médicale sur l'ensemble du territoire national ;
- de l'évaluation des activités des établissements de fabrication, de stockage et de distribution des réactifs de biologie médicale ;
- de l'évaluation des activités des laboratoires de biologie médicale ;
- de l'assurance de la qualité des analyses de biologie médicale.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Normes, de la Législation et des Agréments des Laboratoires d'Analyses Médicales ;
- le Bureau d'Assurance de la Qualité des Analyses de Biologie Médicale.



**Article 91.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Transfusion Sanguine est chargé :

- du suivi des activités de transfusion sanguine sur l'ensemble du territoire national ;
- de l'élaboration des normes et de la traçabilité en matière de don de sang ;
- du développement des centres de transfusion sanguine ;
- de la sécurité transfusionnelle ;
- de la promotion du don de sang ;
- du suivi des activités des organismes et partenaires œuvrant dans le domaine de la transfusion sanguine ;
- de l'hémovigilance.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Normes Transfusionnelles et de l'Hémovigilance ;
- le Bureau de la Promotion du Don de Sang.

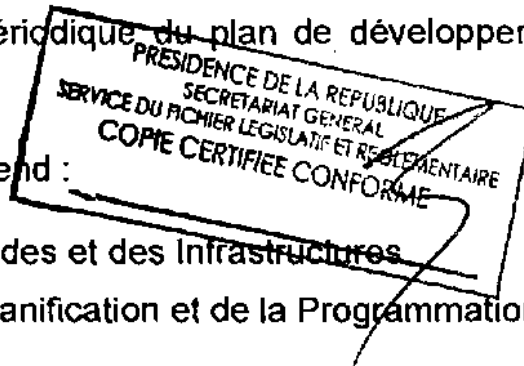
## **CHAPITRE VIII** **DE LA DIVISION DES ETUDES ET DES PROJETS**

**Article 92.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Division, la Division des Etudes et des Projets est chargée :

- de la planification et de la programmation des activités et des investissements du Ministère ;
- de la définition des normes techniques et de l'élaboration des plans types pour la construction, l'extension et l'aménagement des formations sanitaires;
- de la conduite et de la réalisation des études et des projets, en liaison avec les administrations et partenaires concernés ;
- du conseil et de l'assistance en matière de planification auprès des autres services ;
- de l'évaluation périodique du plan de développement du système de santé.

(2) Elle comprend :

- la Cellule des Etudes et des Infrastructures
- la Cellule de la Planification et de la Programmation.

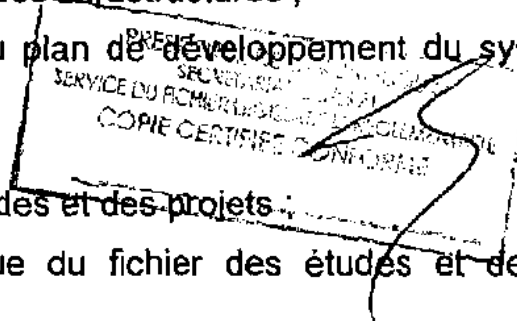


## **SECTION I** **DE LA CELLULE DES ETUDES ET DES INFRASTRUCTURES**

**Article 93.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule des Etudes et des Infrastructures est chargée :

- de la définition des normes techniques et de l'élaboration des plans types pour la construction, l'extension et l'aménagement des formations sanitaires, en liaison avec les administrations concernées ;
- de la réalisation des plans pour la construction, l'extension et l'aménagement des infrastructures des services de santé, en liaison avec le Ministère chargé de l'architecture ;

- des études architecturales ;
- de l'élaboration et de la programmation des projets d'investissement ;
- du suivi de la réalisation des infrastructures des services de santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- de l'élaboration du rapport annuel d'activités et d'exécution des projets d'investissement dans le domaine des infrastructures ;
- de l'examen des plans d'ouvrages sanitaires élaborés par les promoteurs privés et soumis au Ministre ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises dans le domaine des infrastructures ;
- de l'évaluation périodique du plan de développement du système de santé ;
- des études ;
- de la tenue du fichier des études et des projets ;
- de l'actualisation et la tenue du fichier des études et des projets d'investissement.



(2) Elle comprend, outre le Chef de la Cellule, quatre (04) Chargés d'Etudes Assistants.

## **SECTION II** **DE LA CELLULE DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION**

**Article 94.-** Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de la Planification et de la Programmation est chargée :

- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle du Ministère ;
- de la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre du Cadre de Dépenses à Moyen Terme ;
- de la programmation et du suivi des opérations d'investissement du Ministère, en liaison avec les structures compétentes ;
- de la synthèse des plans annuels de travail des différentes structures du Ministère ;
- de la participation à l'élaboration des stratégies nationales, en liaison avec les administrations compétentes.

(2) Elle comprend, outre le Chef de cellule, trois (03) Chargés d'Etudes Assistants.

## CHAPITRE IX DE LA DIVISION DE LA COOPERATION

**Article 95.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Division, la Division de la Coopération est chargée :

- de l'élaboration, de la coordination et du suivi des conventions de partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales nationales et internationales ;
- du suivi de la coopération technique avec les pays étrangers et les organismes internationaux ;
- de l'instruction des dossiers de partenariat et de la tenue du fichier des Organisations Non Gouvernementales et autres associations intervenant dans le domaine de la santé ;
- du suivi de la coopération décentralisée dans le secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du suivi de la coopération intersectorielle ;
- du développement et du suivi de la mise en œuvre du partenariat avec le secteur privé de la santé ;
- de la préparation et du suivi des négociations en matière de santé, en liaison avec les Ministères concernés ;
- du suivi de la mise en œuvre des conventions bilatérales et multilatérales du domaine de la santé ;
- du suivi des dossiers de l'assistance technique ;
- de la tenue du fichier du personnel coopérant ;
- de la recherche et de la centralisation des offres de bourses émanant des organisations internationales ou des pays étrangers, en vue de leur transmission à la Direction des Ressources Humaines ;
- de la recherche des financements complémentaires pour la santé ;
- de l'évaluation du partenariat dans le secteur de la santé.

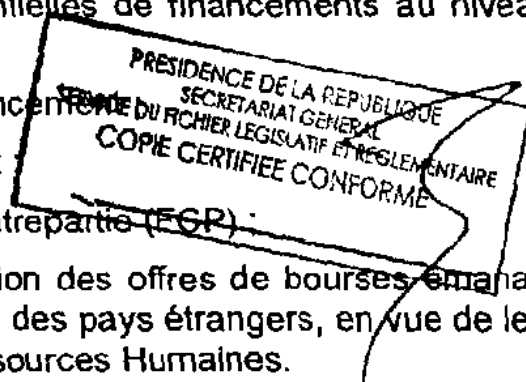
(2) Elle comprend :

- la Cellule du Partenariat International ;
- la Cellule du Partenariat National.

## SECTION I DE LA CELLULE DU PARTENARIAT INTERNATIONAL

**Article 96.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule du Partenariat International est chargée :

- de l'élaboration, de la coordination et du suivi des conventions de partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales internationales ;
- de la préparation et du suivi des négociations en matière de santé, en liaison avec les Ministères concernés ;
- du suivi de la mise en œuvre des conventions bilatérales et multilatérales ;
- de la coopération technique avec les pays étrangers et les organismes internationaux ;
- de la coopération décentralisée dans le secteur de la santé ;
- du suivi des dossiers de l'assistance technique ;
- de la tenue du fichier du personnel coopérant ;
- de l'identification des sources potentielles de financements au niveau international ;
- des négociations en matière de financement ;
- du suivi des accords de financement ;
- de la mobilisation des Fonds de Contrepartie (FCP) ;
- de la recherche et de la centralisation des offres de bourses émanant des organisations internationales ou des pays étrangers, en vue de leur transmission à la Direction des Ressources Humaines.



(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, trois (03) Chargés d'Etudes Assistants.

## SECTION II DE LA CELLULE DU PARTENARIAT NATIONAL

**Article 97.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule du Partenariat National est chargée :

- de l'élaboration, de la coordination et du suivi des conventions de partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales nationales ;
- du développement, de la coordination et du suivi du partenariat avec le secteur privé à but lucratif et non lucratif ;

- de l'instruction des dossiers de partenariat et de la tenue du fichier du secteur privé conventionné ;
- du suivi de la coopération intersectorielle ;
- de l'identification des sources potentielles de financements au niveau national ;
- des négociations en matière de financement ;
- du suivi des accords de financement ;
- de la mobilisation des Fonds de Contrepartie (FCP).

(2) Elle comprend, outre le Chef de Cellule, trois (03) Chargés d'Etudes Assistants.

**CHAPITRE III  
DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

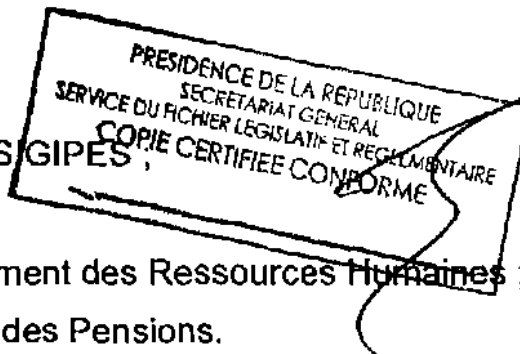
**Article 98.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction des Ressources Humaines est chargée :

- du suivi de l'application de la politique de l'Etat en matière de formation du personnel relevant du Ministère ;
- du suivi du recrutement du personnel sanitaire et de sa formation continue, en liaison avec les services compétents des ministères chargés de la fonction publique et de l'enseignement supérieur ;
- de la coordination de l'élaboration des plans de formation du personnel du Ministère ;
- de la conception et de la mise en œuvre de la politique de gestion des ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement du Ministère ;
- de la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences ;
- de l'évaluation des systèmes de gestion des ressources humaines en vigueur ;
- du suivi de l'amélioration des conditions de travail du personnel en service au Ministère ;
- de la préparation des actes administratifs liés à la gestion du personnel ;
- de la mise à la disposition des délégations régionales du Ministère, du personnel en cours de recrutement ou en fin de formation pour emploi ;
- de l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs aux dépenses de personnel ;

- de la saisie et du traitement de la solde et accessoires de solde du personnel en service au Ministère ;
- de la saisie et de la validation solde de la prise en charge des actes de recrutement, de promotion, de nomination, d'avancement de cadre et de grade ;
- de la saisie et de la validation solde des indemnités et primes diverses ;
- de la saisie et de la validation solde des prestations familiales ;
- de la mise à jour du fichier solde ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes de concession des droits à pension et rentes viagères après visa des services compétents ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes concédants les rentes d'accidents de travail et des maladies professionnelles après visa des services compétents ;
- du contentieux de la solde ;
- de la mise à jour du fichier du personnel en service au Ministère ;
- des questions concernant la discipline des agents publics relevant du Ministère, en liaison avec le Ministère chargé de la fonction publique ;
- du suivi de la maintenance de l'application SIGIPES, en liaison avec les ministères chargés de la fonction publique et des finances.

(2) Elle comprend :

- la Cellule de Gestion du Projet SIGIPES ;
- la Sous-Direction du personnel;
- la Sous-Direction du Développement des Ressources Humaines ;
- la Sous-Direction de la Solde et des Pensions.



## **SECTION I**

### **DE LA CELLULE DE GESTION DU PROJET SIGIPES**

**Article 99.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de Gestion du Projet SIGIPES est chargée:

- de la centralisation et de la mise à jour permanente des fichiers électroniques du personnel et de la solde du Ministère ;
- de l'édition des documents de la solde ;
- de l'exploitation et de la maintenance des applications informatiques des Sous-Direction du Personnel et de la Solde et des Pensions.

(2) Elle comprend outre, le Chef de Cellule, deux (02) Chargés d'Etudes Assistants.

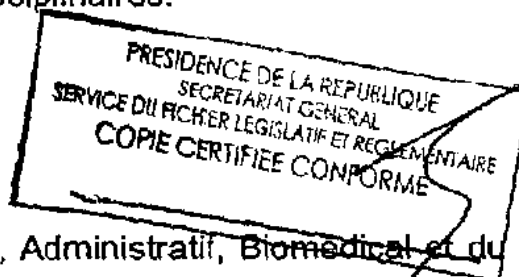
## **SECTION II** **DE LA SOUS-DIRECTION DU PERSONNEL**

**Article 100.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Personnel est chargée :

- de la centralisation et de la mise à jour permanente des fichiers physiques du personnel et de la solde du Ministère ;
- de l'élaboration des actes de recrutement, en liaison avec les services compétents du Ministère chargé de la fonction publique ;
- de la gestion de la carrière du personnel ;
- de l'étude des mesures tendant à l'accroissement et l'amélioration du rendement des agents ;
- de la centralisation et de la mise à jour des informations sur le personnel ;
- de la préparation des actes de liquidation des droits ;
- du conseil et de l'assistance aux structures internes du Ministère en matière de gestion du personnel ;
- de la discipline ;
- de la préparation des dossiers disciplinaires.

(2) Elle comprend :

- le Fichier Central du Personnel ;
- le Service du Personnel Médical, Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire ;
- le Service du Personnel Médico-Sanitaire.



**Article 101.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Fichier Central du Personnel est chargé de la conservation, de la protection, de la mise à jour et du classement des dossiers physiques du personnel relevant du Ministère.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Personnel Médical, Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire ;
- le Bureau du Personnel Médico-Sanitaire.

**Article 102.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Personnel Médical, Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire est chargé :

- de la gestion de la carrière des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, du personnel biomédical, administratif et du génie sanitaire ;
- de la préparation des dossiers contentieux.

(2) Il comprend :

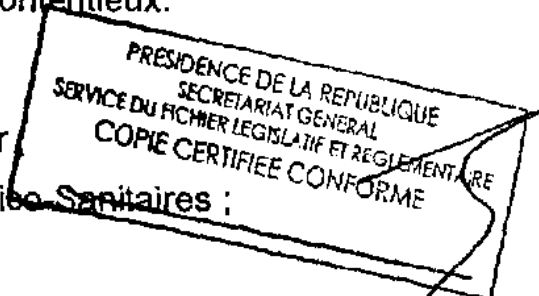
- le Bureau du Personnel Médical ;
- le Bureau du Personnel Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire.

**Article 103.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Personnel Médico-Sanitaire est chargé :

- de la gestion de la carrière du personnel médico-sanitaire ;
- de la préparation des dossiers contentieux.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Personnel Infirmier ;
- le Bureau des Techniciens Médico-Sanitaires ;
- le Bureau des Aides-Soignants.



### **SECTION III** **DE LA SOUS-DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT** **DES RESSOURCES HUMAINES**

**Article 104.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Développement des Ressources Humaines est chargée :

- de la mise en œuvre de la politique de formation du personnel en service au Ministère ainsi que du suivi des actions de perfectionnement dudit personnel ;
- de la gestion des postes de travail ;
- de la gestion prévisionnelle des effectifs ;
- du suivi de l'adéquation formation/emploi, profil/poste de travail ;
- de l'élaboration des plans de formation ;
- de l'assistance sociale au personnel en service au Ministère.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Gestion Prévisionnelle des Effectifs ;
- le Service de la Formation et des Stages ;
- le Service de l'Action Sociale.

**Article 105.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Gestion Prévisionnelle des Effectifs est chargé :

- de la prévision des effectifs à recruter ;
- de la programmation des besoins du Ministère en ressources humaines, en liaison avec les ministères concernés ;
- du suivi des effectifs du personnel.

**Article 106.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Formation et des Stages est chargé :

- de la mise en œuvre de la politique de formation ;
- de la vulgarisation de la méthodologie et des outils d'élaboration des plans de formation ;
- de l'organisation des actions de formation ;
- de la mise en place des procédures de formation et des stages ;
- du suivi des activités menées dans les écoles nationales de formation relevant du Ministère ;
- de la gestion des stages ;
- de la tenue du fichier des stagiaires ;
- de la participation à l'élaboration, à l'actualisation et à l'évaluation des programmes de formation.

**Article 107.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Action Sociale est chargé :

- de l'information du personnel sur les procédures d'assistance relatives aux maladies et aux accidents professionnels et de prise en charge médicale, en liaison avec les administrations concernées ;
- du paritarisme, de l'organisation du dialogue et de la vie sociale au Ministère ;
- de l'hygiène et de la sécurité au travail au sein du Ministère ;

- du suivi de l'amélioration des conditions de travail dans les Services Centraux et Déconcentrés du Ministère.

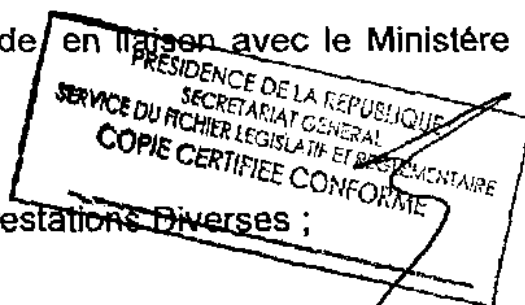
#### **SECTION IV** **DE LA SOUS-DIRECTION DE LA SOLDE ET DES PENSIONS**

**Article 108.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Solde et des Pensions est chargée :

- de la centralisation et de la mise à jour permanente des fichiers physiques du personnel et de la solde du Ministère ;
- de la préparation de la solde et des actes de paiement ;
- du traitement des dossiers de prestations familiales ;
- de la préparation des actes relatifs aux accessoires de solde et aux pensions ;
- de la saisie et de la validation solde de la prise en charge des actes de recrutement, de promotion, de nomination, d'avancement de cadre et de grade ;
- de la saisie et de la validation solde des indemnités et primes diverses ;
- de la saisie et de la validation solde des prestations familiales ;
- de la mise à jour du fichier solde ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes de concession des droits à pension et rentes viagères après visa des services compétents ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes concédants les rentes d'accidents de travail et des maladies professionnelles après visa des services compétents ;
- du traitement financier des dossiers des maladies professionnelles et d'accident de travail ;
- de la documentation et des archives relatives à la solde ;
- des requêtes relatives à la solde en liaison avec le Ministère chargé des finances.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Solde et des Prestations Diverses ;
- le Service des Requêtes.



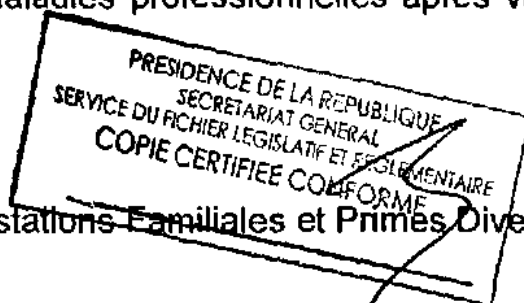
**Article 109.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Solde et des Prestations Diverses est chargé :

- de la préparation de la solde et des actes de paiement ;

- du traitement des dossiers des prestations familiales ;
- des versements des cotisations pour pension ;
- de la validation des services précaires ;
- du traitement financier des dossiers des maladies et des risques professionnels ;
- de la documentation et des archives relatives à la solde ;
- de la saisie et de la validation solde de la prise en charge des actes de recrutement, de promotion, de nomination, d'avancement de cadre et de grade ;
- de la saisie et de la validation solde des indemnités et primes diverses ;
- de la saisie et de la validation solde des prestations familiales ;
- de la mise à jour du fichier solde ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes de concession des droits à pension et rentes viagères après visa des services compétents ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes concédant les rentes d'accidents de travail et des maladies professionnelles après visa des services compétents ;
- du contentieux de la solde.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Solde, des Prestations Familiales et Primes Diverses;
- le Bureau des Pensions.



**Article 110.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Requêtes est chargé du traitement et du suivi des requêtes relatives à la solde et à ses accessoires.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Requêtes ;
- le Bureau de l'Assainissement du Fichier Solde.

## **CHAPITRE XI**

### **DE LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET DU PATRIMOINE**

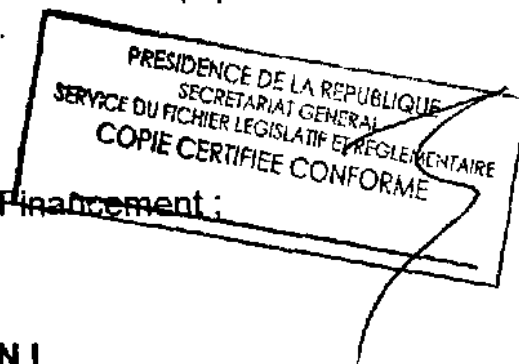
**Article 111.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction des Ressources Financières et du Patrimoine est chargée :

- de la préparation et du suivi de l'exécution du budget du Ministère, en liaison avec les services concernés ;

- de la coordination de la gestion financière du Ministère, en liaison avec les services concernés ;
- du suivi des subventions, dons et legs accordés aux services de santé ;
- du suivi des financements extérieurs du secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement et de la vulgarisation des méthodes de bonne gestion des ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services de santé ;
- du développement et du suivi de la gestion de nouvelles ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;
- de la centralisation et de l'exploitation des comptabilités des recettes des formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;
- de la gestion et de l'entretien du patrimoine immobilier, en liaison avec le Ministère chargé de l'urbanisme et de l'habitat ;
- de l'acquisition et du suivi de la gestion du matériel d'exploitation ;
- de l'acquisition et du suivi de la gestion du matériel roulant ;
- de la maintenance des équipements autres que biomédicaux et informatiques ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises dans les domaines des équipements autres que biomédicaux et du matériel roulant.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction du Budget et du Financement ;
- la Sous-Direction du Patrimoine.



## **SECTION I** **DE LA SOUS-DIRECTION DU BUDGET ET DU FINANCEMENT**

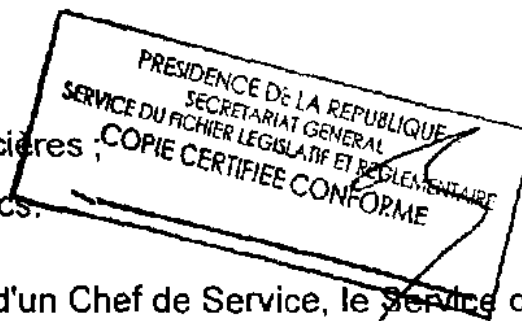
**Article 112.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Budget et du Financement est chargée :

- de la préparation et du suivi de l'exécution du budget ;
- du suivi de la gestion financière ;
- de la centralisation et de l'exploitation des comptabilités des recettes des formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;

- du développement et de la vulgarisation des méthodes de bonne gestion des ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services de santé ;
- du suivi des financements extérieurs du secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement et du suivi des nouvelles ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services de santé ;
- du suivi des subventions, dons et legs en valeurs accordés aux services de santé ;
- de l'analyse de la dépense et de la rédaction des rapports d'exécution du budget.

(2) Elle comprend :

- le Service du Budget ;
- le Service des Affaires Financières ;
- le Service des Marchés Publics.



**Article 113.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Budget est chargé :

- de l'élaboration et du suivi de l'exécution du budget d'investissement et de fonctionnement ;
- de l'instruction des dossiers en vue des engagements ;
- de l'instruction et du suivi des demandes de création des caisses d'avance ;
- de la centralisation des informations budgétaires émanant des autres services ;
- du suivi des fonds de contrepartie, en liaison avec les administrations et les organismes concernés ;
- du suivi des contributions accordées par le Ministère dans le cadre du partenariat avec le secteur privé de la santé.

(2) Il comprend :

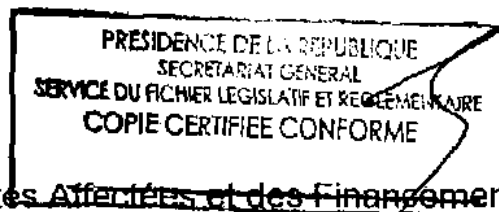
- le Bureau de la Préparation du Budget de Fonctionnement ;
- le Bureau de la Préparation du Budget d'Investissement.

**Article 114.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Affaires Financières est chargé :

- de la centralisation et de l'exploitation des comptabilités des recettes des formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;
- de l'élaboration et de la diffusion des procédures et outils de gestion comptable et financière des formations sanitaires publiques et des autres structures communautaires ;
- du suivi de la gestion des subventions, des dons et legs en valeurs accordés aux services de santé ;
- du suivi des financements extérieurs du secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement et du suivi des nouvelles ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services publics de santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Recettes ~~Affectées et des Financements~~ ;
- le Bureau des Subventions, des Dons et Legs.



**Article 115.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Marchés Publics est chargé :

- de la préparation des Dossiers d'Appel d'Offres ou de Consultation ;
- du respect et du suivi des procédures de passation et de contrôle de l'exécution des marchés publics, en liaison avec le Ministère en charge des marchés publics ;
- de la tenue du fichier et des statistiques sur les marchés publics du Ministère ;
- du suivi des contentieux en matière de marchés publics ;
- de la conservation des documents des marchés publics du Ministère ;
- de la transmission de tous les documents relatifs à la commande publique au Ministère en charge des marchés publics.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Appels d'Offres ;
- le Bureau du Suivi et du Contrôle de l'Exécution des Marchés.

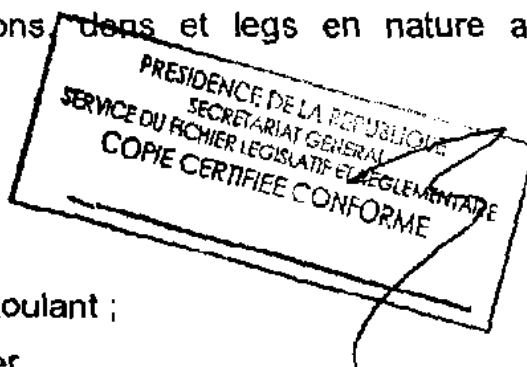
## SECTION II DE LA SOUS-DIRECTION DU PATRIMOINE

**Article 116.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Patrimoine est chargée :

- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises dans les domaines des équipements autres que biomédicaux et informatiques et ainsi que du matériel roulant ;
- de l'évaluation et de la centralisation des besoins en biens meubles et immeubles ;
- de l'inventaire des biens meubles et immeubles ;
- du suivi de la gestion et de l'entretien du patrimoine immobilier ;
- de la gestion du matériel d'exploitation ;
- de la gestion du matériel roulant ;
- de la maintenance des équipements autres que biomédicaux et informatiques ;
- de la réforme du patrimoine mobilier, en liaison avec le Ministère chargé des domaines ;
- du suivi des subventions, dons et legs en nature accordés aux services de santé.

(2) Elle comprend :

- le Service du Matériel ;
- le Service du Matériel Roulant ;
- le Service de l'Immobilier.



**Article 117.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Matériel est chargé :

- de l'évaluation et de la centralisation des besoins ;
- de l'inventaire des biens meubles ;
- de la gestion du matériel d'exploitation ;
- du suivi des subventions, dons et legs en nature accordés aux services de santé ;
- de l'instruction des dossiers de réforme des biens meubles ;
- de la tenue du fichier-matières.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Matériel et du Fichier ;
- le Bureau d'Entretien.

**Article 118.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Matériel Roulant est chargé :

- de la réception, de la répartition, de la gestion et de l'entretien du matériel roulant ;
- de l'évaluation et de la centralisation des besoins en matériel roulant ;
- de la tenue du fichier du matériel roulant ;
- de la commande et de la gestion des pièces détachées ;
- de l'instruction des dossiers de réforme du matériel roulant.

(2) Il comprend :

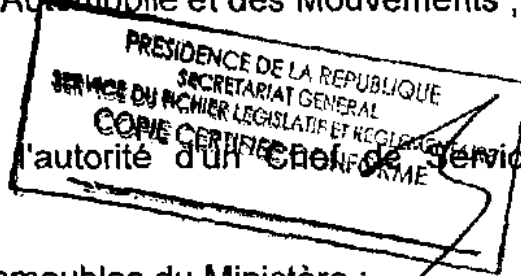
- le Bureau des Approvisionnements ;
- le Bureau du Fichier Automobile et des Mouvements ;
- le Garage.

**Article 119.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Immobilier est chargé :

- de l'inventaire des immeubles du Ministère ;
- de l'entretien des bâtiments des services centraux, en liaison avec les Ministères compétents.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Fichier Immobilier ;
- le Bureau du Suivi de l'Entretien Immobilier.



## TITRE VI DES SERVICES DECONCENTRES

**Article 120.-** Les Services Déconcentrés du Ministère de la Santé Publique comprennent :

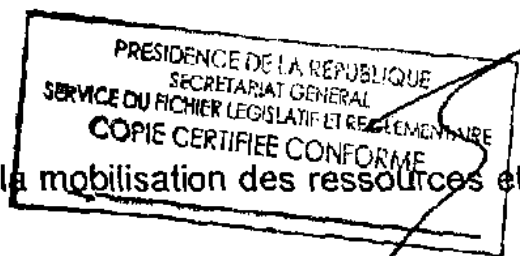
- les Délégations Régionales de la Santé Publique ;
- les Districts de Santé ;
- les Formations Sanitaires Publiques.

### CHAPITRE I DE LA DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

**Article 121.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Délégué Régional, la Délégation Régionale de la Santé Publique est chargée d'une mission permanente et générale d'information, de coordination technique, de synthèse et de gestion administrative de l'ensemble du personnel et des structures de la région relevant du Ministère.

A ce titre, elle est chargée :

- de la coordination, de la mobilisation des ressources et des acteurs en faveur de la santé ;
- de la coordination, de la supervision et du contrôle des activités des Districts de Santé ;
- de la coordination, du suivi et de l'évaluation du partenariat ;
- de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- de la mise à jour de la carte sanitaire de la Région ;
- de l'exécution et du suivi des projets d'investissement ;
- de la collecte, de l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires provenant des Services de Santé de District ;
- du suivi des activités du Conseil Régional de Santé ;
- du suivi de la mise en œuvre des programmes prioritaires ;
- de la planification des activités de santé ;
- de la production des rapports périodiques d'activités ;
- du suivi de l'application des programmes des écoles de formation des personnels paramédicaux ;



- du contrôle et du suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires, des officines et des laboratoires en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux et du suivi de leur gestion ;
- de la supervision et du contrôle des activités des Postes de Santé aux Frontières du ressort de la Région ;
- de la supervision et du contrôle des activités des Centres de Vaccinations Internationales du ressort de la Région.

(2) La Délégation Régionale de la Santé Publique couvre les limites territoriales de la Région. Toutefois, une Région peut, en tant que de besoin, comprendre plus d'une Délégation Régionale de la Santé Publique suivant les modalités fixées par le Ministre de la Santé Publique.

(3) La Délégation Régionale de la Santé Publique comprend :

- la Brigade de Contrôle des Activités et des Soins de Santé ;
- le Service des Informations Sanitaires et de la Planification ;
- le Service des Affaires Générales ;
- le Bureau d'Accueil, du Courrier et de Liaison ;
- le Bureau de la Formation et du Partenariat.

**SECTION I**  
**DE LA BRIGADE DE CONTRÔLE**  
**DES ACTIVITÉS ET DES SOINS DE SANTÉ**

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE  
SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL  
SERVICE DU FICHIER LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIÉE CONFORME

**Article 122.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Brigade, la Brigade de Contrôle des Activités et des Soins de Santé est chargée :

- du suivi de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités et du paquet complémentaire d'activités dans les Hôpitaux et structures privées de niveau équivalent relevant de la région ;
- du suivi de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dans les centres de santé intégrés et du paquet complémentaire d'activités dans les centres médicaux d'arrondissement et structures privées de niveau équivalent ;
- du suivi de la participation communautaire aux soins de santé ;
- du suivi des activités relatives à la médecine traditionnelle ;
- du contrôle des activités des Districts de Santé ;
- du contrôle des activités des formations sanitaires publiques et privées relevant de la région ;

- du suivi de la mise en œuvre des programmes prioritaires ;
- du suivi de la réalisation des chantiers ;
- du contrôle et du suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires, des officines et des laboratoires en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Brigade, trois (03) Contrôleurs.

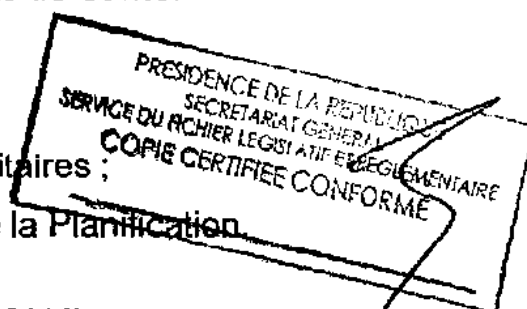
## **SECTION II** **DU SERVICE DES INFORMATIONS SANITAIRES** **ET DE LA PLANIFICATION**

**Article 123.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Informations Sanitaires et de la Planification est chargé :

- de l'élaboration du plan d'action régional, en liaison avec les Districts de Santé et les partenaires ;
- du suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional ;
- de la collecte des données statistiques ;
- de la collecte, de l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires provenant des Districts de Santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Informations Sanitaires ;
- le Bureau des Statistiques et de la Planification.



## **SECTION III** **DU SERVICE DES AFFAIRES GENERALES**

**Article 124.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Affaires Générales est chargé :

- de toutes questions relatives à la gestion du personnel et du budget ;
- du suivi de la réalisation des projets ;
- de la préparation et du suivi de l'exécution du budget de fonctionnement et du budget d'investissement ;
- de la gestion du parc automobile ;
- du contrôle de la gestion financière des formations sanitaires de la Région.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Affaires Administratives et du Contentieux ;
- le Bureau des Finances et des Projets ;
- le Bureau de la Maintenance.

#### **SECTION IV** **DU BUREAU D'ACCUEIL, DU COURRIER ET DE LIAISON**

**Article 125.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Bureau, le Bureau d'Accueil, du Courrier et de Liaison est chargé :

- de l'accueil et de l'information des usagers ;
- de la réception, du traitement et de la ventilation du courrier ;
- de la relance des services pour le traitement des dossiers ;
- du classement et de la conservation des actes signés ;
- de la reproduction et de la distribution des actes.

#### **SECTION V** **DU BUREAU DE LA FORMATION ET DU PARTENARIAT**

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
SECRETARIAT GENERAL  
SERVICE DU FICHIER LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
COPIE CERTIFIEE CONFORME

**Article 126.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Bureau, le Bureau de la Formation et du Partenariat est chargé du :

- suivi des activités des écoles de formation des personnels paramédicaux installées dans la région ;
- suivi et de l'évaluation du partenariat au niveau régional.

#### **CHAPITRE II** **DU DISTRICT DE SANTE**

**Article 127.-** (1) Le District de Santé constitue une entité socio-économique assurant des prestations de bonne qualité accessibles à tous, avec la pleine participation des bénéficiaires.

(2) Il suit les limites des circonscriptions administratives, et peut, en cas de besoin, couvrir une ou plusieurs unités administratives limitrophes.

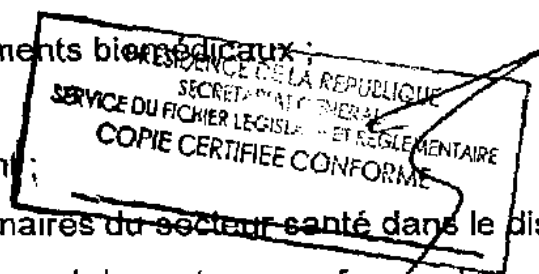
(3) Les Districts de Santé sont créés en tant que de besoin par arrêté du Ministre chargé de la santé publique.

(4) Les modalités d'organisation et de fonctionnement des Districts de Santé sont fixées par un texte particulier.

**Article 128.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef, le District de Santé assure la coordination des structures de santé implantées dans le ressort territorial de compétence et veille à la viabilisation de celui-ci.

A ce titre, il est notamment chargé :

- de la planification de l'ensemble des activités du secteur de la santé dans le District ;
- de l'organisation, de la mise en œuvre et du suivi des programmes de lutte contre la maladie ;
- de l'organisation, de la mise en œuvre et du suivi des activités de promotion de la santé ;
- de l'organisation de la supervision des activités des services de santé et des formations sanitaires publiques et privées, ainsi que du système de référence contre-référence ;
- de l'organisation, de la mise en œuvre et du suivi des soins hospitaliers ;
- du suivi-évaluation des activités de tous les intervenants du secteur de la santé de son ressort et de l'établissement des rapports périodiques d'activités ;
- de la surveillance épidémiologique du District de Santé ;
- du suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux et du suivi de leur gestion ;
- de l'exécution et du suivi des projets d'investissement ;
- de la collecte, de l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires ;
- de la maintenance des équipements biomédicaux ;
- de la gestion du personnel ;
- de la gestion du matériel roulant ;
- du suivi des activités des partenaires du secteur santé dans le district ;
- de la mobilisation des ressources et des acteurs en faveur de la santé.



(2) Le Chef du District de Santé est assisté de trois (03) Adjoints.

(3) Le District de Santé comprend :

- le Bureau des Affaires Générales ;
- le Bureau du Partenariat.

### **CHAPITRE III**

#### **DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES**

**Article 129.-** (1) Les Formations Sanitaires Publiques sont classées ainsi qu'il suit :

- Première catégorie: Hôpitaux Généraux (HG) ;
- Deuxième catégorie: Hôpitaux Centraux (HC) ;
- Troisième catégorie: Hôpitaux Régionaux et assimilés (HR/HRA) ;
- Quatrième catégorie: Hôpitaux de District (HD) ;
- Cinquième catégorie: Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA) ;
- Sixième catégorie: Centres de Santé Intégrés (CSI) ;
- Septième catégorie: Centres de Soins Ambulatoires (CSA).

(2) Les Formations Sanitaires Publiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus sont, en tant que de besoin, créées, classées et organisées par des textes particuliers.

### **SECTION I**

#### **DES HOPITAUX GENERAUX**

**Article 130.-** (1) Les Hôpitaux Généraux sont des Etablissements Publics Administratifs dotés de la personnalité juridique et jouissant de l'autonomie financière.

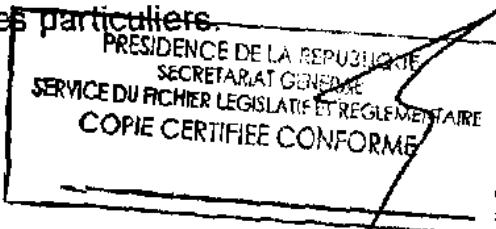
(2) Ils sont régis par des textes particuliers.

### **SECTION II**

#### **DES HOPITAUX CENTRAUX**

**Article 131.-** (1) Les Hôpitaux Centraux sont des services publics hospitaliers qui relèvent de l'autorité directe du Ministre de la Santé Publique.

(2) Ils sont régis par des textes particuliers.



### SECTION III DES AUTRES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES

**Article 132.-** (1) Les autres formations sanitaires publiques se répartissent ainsi qu'il suit :

- Hôpitaux Régionaux et assimilés ;
- Hôpitaux de District ;
- Centres Médicaux d'Arrondissement ;
- Centres de Santé Intégrés ;
- Centres de Soins Ambulatoires.

(2) Les Formations Sanitaires Publiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus relèvent de l'autorité du Délégué Régional de la Santé Publique.

(3) Elles sont régies par des textes particuliers.

### TITRE VII DES ORGANISMES ET COMITES TECHNIQUES SPECIALISES

**Article 133.-** Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé, des organismes techniques spécialisés et des comités techniques chargés de l'exécution des programmes et projets peuvent, en tant que de besoin, être créés par des textes particuliers.

**Article 134.-** Sans préjudice des dispositions de l'article 133 ci-dessus, les Organismes Techniques Spécialisés comprennent :

- le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) ;
- la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) ;
- le Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et de Reproduction Humaine (CHRACERH) ;
- le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME) ;
- le Centre International de Référence Chantal BIYA pour la recherche et la prise en charge du VIH-SIDA (CIRCB) ;
- l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP).

**TITRE VIII**  
**DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 135.-** Ont rang et prérogatives de :

**Secrétaire Général :**

- les Inspecteurs Généraux.

**Directeur de l'Administration Centrale :**

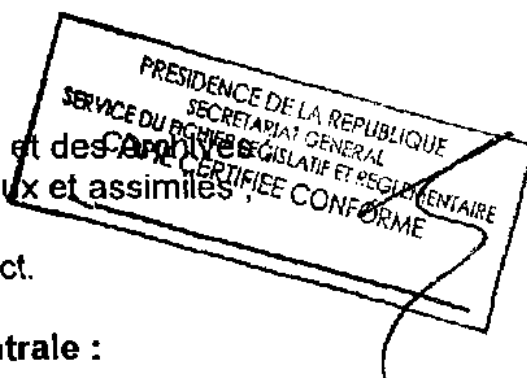
- les Conseillers Techniques;
- les Chefs de Division;
- les Inspecteurs ;
- les Directeurs des Hôpitaux Centraux.

**Directeur Adjoint de l'Administration Centrale :**

- les Délégués Régionaux de la Santé Publique.

**Sous-Directeur de l'Administration Centrale:**

- les Chefs de Cellule ;
- les Chargés d'Etudes ;
- les Chefs de Brigade ;
- le Chef du Centre de Documentation et des Archives ;
- les Directeurs des Hôpitaux Régionaux et assimilés ;
- les Chefs de District de Santé;
- les Directeurs des Hôpitaux de District.



**Chef de Service de l'Administration Centrale :**

- le Chef du Secrétariat Particulier ;
- les Chargés d'Etudes Assistants ;
- les Adjoints au Chef de Service de Santé de District ;
- les Chefs de Centres Médicaux d'Arrondissement ;
- les Contrôleurs ;
- le Chef de la Bibliothèque.

**Chef de Bureau de l'Administration Centrale :**

- le Chef du Garage ;
- les Chefs des Centres de Santé Intégré ;
- les Chefs de Centres de Soins Ambulatoires.

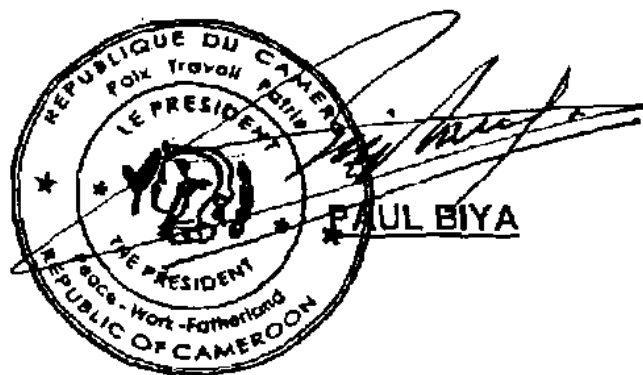
**Article 136.-** Les nominations aux postes de responsabilité prévus dans le présent décret se font conformément aux profils retenus dans le cadre organique joint en annexe.

**Article 137.-** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 2002/209 du 19 Août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique.

**Article 138.-** Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 03 AVR. 2013

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,**





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

# Code de la santé publique

## Version en vigueur au 12 juillet 2024

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

### Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13)

#### Article L1110-1

Modifié par LOI n°2022-217 du 21 février 2022 - art. 130

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

#### Article L1110-1-1

Création Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 7 () JORF 12 février 2005

Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.

#### Article L1110-2

Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 () JORF 5 mars 2002

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

#### Article L1110-2-1

Création LOI n°2021-1109 du 24 août 2021 - art. 30

Un professionnel de santé ne peut établir de certificat aux fins d'attester la virginité d'une personne.

#### Article L1110-3

Modifié par LOI n°2022-295 du 2 mars 2022 - art. 5

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne, y compris refuser de délivrer un moyen de contraception en urgence, pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinale compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

### Article L1110-3-1

**Modifié par LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 3**

A Mayotte, un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission composée de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinale compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

### Article L1110-4

**Modifié par LOI n°2021-1017 du 2 août 2021 - art. 14**

I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.-Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.-Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

III bis.-Un professionnel de santé, exerçant au sein du service de santé des armées ou dans le cadre d'une contribution au soutien sanitaire des forces armées prévue à l'article L. 6147-10, ou un professionnel du secteur médico-social ou social relevant du ministre de la défense peuvent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, échanger avec une ou plusieurs personnes, relevant du ministre de la défense ou de la tutelle du ministre chargé des anciens combattants, et ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à ce militaire ou à cet ancien militaire pris en charge, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à son accompagnement. Le secret prévu au I s'impose à ces personnes. Un décret en Conseil d'Etat définit la liste des structures dans lesquelles exercent les personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés.

IV.-La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.-Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

En outre, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée nécessaires à la prise en charge d'une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 soient délivrées au médecin assurant cette prise en charge, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

VI.-Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

#### **Article L1110-4-1 (abrogé)**

**Abrogé par Ordonnance n°2021-581 du 12 mai 2021 - art. 1**  
**Modifié par LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 44 (V)**

Afin de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel, doivent être conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, pour le traitement de ces données, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique :

1° Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé et les personnes exerçant sous leur autorité, les établissements et services de santé, le service de santé des armées et tout organisme participant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code ;

2° Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels des secteurs médico-social et social et les établissements ou services des secteurs médico-social et social mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

3° Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques mis en œuvre par les organismes d'assurance maladie, ayant pour finalité principale de contribuer directement à la prévention ou au suivi du parcours de soins des patients.

Ces référentiels sont élaborés en concertation avec les représentants des professions de santé, d'associations d'usagers du système de santé agréées, des établissements de santé, des établissements et services des secteurs médico-social et social ainsi que des opérateurs publics et privés du développement et de l'édition des systèmes d'information et des services et outils numériques en santé. Ils sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les référentiels d'interopérabilité mentionnés au premier alinéa du présent article s'appuient sur des standards ouverts en vue de faciliter l'extraction, le partage et le traitement des données de santé dans le cadre de la coordination des parcours de soins, de l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité du système de santé ou à des fins de recherche clinique, chaque fois que le recours à ces standards est jugé pertinent et possible par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du présent code.

#### **Article L1110-4-1**

**Modifié par LOI n°2023-379 du 19 mai 2023 - art. 7**

Les usagers du système de santé bénéficient de la permanence des soins dans les conditions prévues au présent code.

Les établissements de santé et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi que les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d'Etat sont responsables collectivement de la permanence des soins mentionnée aux articles L. 6111-1-3 et L. 6314-1.

#### **Article L1110-4-2 (abrogé)**

**Abrogé par Ordonnance n°2021-581 du 12 mai 2021 - art. 1**

**Création LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 44 (V)**

I.-La conformité d'un système d'information ou d'un service ou outil numérique en santé aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 est attestée dans le cadre d'une procédure d'évaluation et de certification définie par décret en Conseil d'Etat.

II.-Est conditionnée à des engagements de mise en conformité aux référentiels d'interopérabilité dans les conditions prévues au I l'attribution de fonds publics dédiés au financement d'opérations de conception, d'acquisition ou de renouvellement de systèmes d'information ou de services ou outils numériques en santé mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 1110-4-1.

III.-Les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 1435-3 du présent code et les contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 1435-4 du même code comprennent des engagements relatifs à l'acquisition ou à l'utilisation de systèmes d'information ou de services ou outils numériques en santé dont la conformité aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 dudit code est attestée dans les conditions prévues au I du présent article.

IV.-Des modalités complémentaires d'incitation à la mise en conformité des systèmes d'information et services ou outils numériques en santé aux référentiels d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 peuvent être prévues par décret en Conseil d'Etat.

#### **Article L1110-5**

**Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 1**

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre.

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

#### Article L1110-5-1

**Création LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 2**

Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article.

Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

#### Article L1110-5-2

**Création LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 3**

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient.

#### Article L1110-5-3

**Création LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 4**

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrèger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être prise en charge à domicile, dès lors que son état le permet.

#### Article L1110-6

**Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 3 () JORF 5 mars 2002**

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé.

#### Article L1110-7

**Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 26**

**Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 9 (V)**

L'évaluation prévue à l'article L. 6113-2 et la certification prévue à l'article L. 6113-3 prennent en compte les mesures prises par les établissements de santé pour assurer le respect des droits des personnes malades et les résultats obtenus à cet égard. Les établissements de santé rendent compte de ces actions et de leurs résultats dans le cadre des transmissions d'informations aux agences régionales de santé.

**Article L1110-8****Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 175**

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire.

Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

**Article L1110-9****Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 9 () JORF 5 mars 2002**

Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

**Article L1110-10****Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 9 () JORF 5 mars 2002**

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

**Article L1110-11****Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7**

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles se dotent d'une charte qui définit les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion, la confidentialité, l'absence d'interférence dans les soins.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés et des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conclure, avec les établissements concernés, une convention conforme à une convention type définie par décret en Conseil d'Etat. A défaut d'une telle convention ou lorsqu'il est constaté des manquements au respect des dispositions de la convention, le directeur de l'établissement, ou à défaut le directeur général de l'agence régionale de santé, interdit l'accès de l'établissement aux membres de cette association.

Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée à l'alinéa précédent peuvent organiser l'intervention des bénévoles au domicile des personnes malades.

**Article L1110-12****Création LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96 (V)**

Pour l'application du présent titre, l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

2° Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

3° Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

**Article L1110-13****Création LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 90**

La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités.

Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique. Ils sont élaborés par la Haute Autorité de santé.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles L1111-1 à L1111-31)****Section 1 : Principes généraux (Articles L1111-1 à L1111-9)****Article L1111-1****Modifié par Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 () JORF 23 avril 2005**

Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.

### Article L1111-1

**Création LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 88**

Un service public, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes handicapées.

Il est constitué avec le concours des caisses nationales d'assurance maladie, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des agences et des autorités compétentes dans le champ de la santé publique et des agences régionales de santé.

### Article L1111-2

**Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 1**

I. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

II. - Les droits des mineurs mentionnés au présent article sont exercés par les personnes titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, qui reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité.

III. - L'information prévue au présent article est délivrée aux personnes majeures protégées au titre des dispositions du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension.

Cette information est également délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne. Elle peut être délivrée à la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance à la personne si le majeur protégé y consent expressément.

IV. - Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

#### *NOTA :*

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

### Article L1111-3

**Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 217**

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

Cette information est gratuite.

### Article L1111-3-1

**Création LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 94**

Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter.

**Article L1111-3-2****Modifié par LOI n°2022-1616 du 23 décembre 2022 - art. 53 (V)**

I.-L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé :

1° Par affichage dans les lieux de réception des patients ;

2° Par devis préalable au-delà d'un certain montant.

S'agissant des établissements de santé, l'information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public.

S'agissant des sociétés de téléconsultation mentionnées au titre VIII du livre préliminaire de la quatrième partie du présent code, l'information est délivrée par affichage sur les sites internet de communication au public. Elle est également transmise au patient avant la téléconsultation.

II.-Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif sur mesure mentionné à l'article 1er du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE, le devis normalisé comprend de manière dissociée le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposés, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les organismes d'assurance maladie.

Le professionnel de santé remet par ailleurs au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, en se fondant le cas échéant sur les éléments fournis par un prestataire de services ou un fournisseur.

III.-Les informations mises en ligne par les établissements de santé en application du dernier alinéa du I peuvent être reprises sur le site internet de la Caisse nationale de l'assurance maladie et plus généralement par le service public mentionné à l'article L. 1111-1.

**NOTA :**

*Conformément au IV de l'article 53 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022, ces dispositions entrent en vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret, et au plus tard le 31 décembre 2023.*

**Article L1111-3-3****Modifié par LOI n°2023-171 du 9 mars 2023 - art. 27 (V)**

Les modalités particulières d'application de l'article L. 113-3 du code de la consommation aux prestations de santé relevant de l'article L. 1111-3, du I et du second alinéa du II de l'article L. 1111-3-2 du présent code en ce qui concerne l'affichage, la présentation, les éléments obligatoires et le montant au-delà duquel un devis est établi ainsi que les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité des dispositifs mentionnés à l'article 1er du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE délivrés sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale.

Le devis normalisé prévu au premier alinéa du II de l'article L. 1111-3-2 est défini par un accord conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes professionnels représentant les mutuelles et unions de mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. A défaut d'accord, un devis type est défini par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale.

**Article L1111-3-4****Modifié par LOI n°2023-1250 du 26 décembre 2023 - art. 49 (V)**

Les établissements de santé mentionnés aux a à d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ne peuvent facturer au patient que les frais correspondant aux prestations de soins dont il a bénéficié ainsi que, le cas échéant, les frais prévus aux articles L. 162-22-3 et L. 162-23-1 du même code correspondant aux exigences particulières qu'il a formulées.

Les professionnels de santé liés par l'une des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 dudit code et les services de santé liés par une convention avec un organisme national ou local assurant la gestion des prestations maladie et maternité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ne peuvent facturer que les frais correspondant à la prestation de soins assurée et ne peuvent exiger le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins.

**NOTA :**

*Conformément au VII de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2024.*

**Article L1111-3-5****Modifié par Ordonnance n°2016-301 du 14 mars 2016 - art. 17**

Les manquements aux obligations prévues aux articles L. 1111-3, L. 1111-3-2, L. 1111-3-3 et L. 1111-3-4 du présent code sont recherchés et constatés par les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, dans les conditions définies à l'article L. 511-7 du code de la consommation.

Ces manquements sont passibles d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale. L'amende est prononcée dans les conditions prévues au chapitre II du titre II du livre V du code de la consommation.

## Article L1111-3-6

**Création LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 217**

Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement de santé, le service de santé, l'un des organismes mentionnés à l'article L. 1142-1 ou toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins l'employant, que ce professionnel ou cette personne remplit les conditions légales d'exercice définies au présent code.

Le patient est également informé par ces mêmes professionnels ou personnes du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues au même article L. 1142-1.

## Article L1111-4

**Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 2**

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa du mineur, le cas échéant sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

### NOTA :

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

## Article L1111-5

**Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 7**

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

## Article L1111-5-1

**Création LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 7**

Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

## Article L1111-6

**Modifié par LOI n°2024-317 du 8 avril 2024 - art. 11**

I. - Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés.

La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, à moins que la personne majeure ou la personne de confiance n'en disposent autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée avant la mesure de protection, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article.

II. - Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

## Article L1111-6-1

**Modifié par Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 () JORF 23 avril 2005**

Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.

La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.

Les conditions d'application du présent article sont définies, le cas échéant, par décret.

## Article L1111-7

**Modifié par LOI n°2021-1017 du 2 août 2021 - art. 14**

**Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 58 (V)**

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par des maisons de naissance, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès au dossier médical de ce malade des ayants droit, du concubin, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du médecin prenant en charge une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 s'effectue dans les conditions prévues aux deux derniers alinéas du V de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite.

**NOTA :**

*Conformément au IV de l'article 58 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020, les présentes dispositions entrent en vigueur à une date fixée par le décret prévu à l'article L. 6323-4-6 du code de la santé publique, et au plus tard le 1er novembre 2021.*

## Article L1111-8

Modifié par LOI n°2024-449 du 21 mai 2024 - art. 32 (V)

I.-Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient lui-même, réalise cet hébergement dans les conditions prévues au présent article.

L'hébergement, quel qu'en soit le support, papier ou numérique, est réalisé après que la personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime.

La prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel fait l'objet d'un contrat.

II.-L'hébergeur de données mentionnées au premier alinéa du I sur support numérique est titulaire d'un certificat de conformité.

Ce certificat est délivré par des organismes de certification accrédités par l'instance française d'accréditation ou l'instance nationale d'accréditation d'un autre Etat membre de l'Union européenne mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.

Les conditions de délivrance de ce certificat sont fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé.

III.-L'hébergeur de données mentionnées au premier alinéa du I est agréé par le ministre chargé de la culture pour la conservation de ces données sur support papier ou sur support numérique dans le cadre d'un service d'archivage électronique.

Les conditions d'agrément sont fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé.

L'agrément peut être retiré, dans les conditions prévues par les articles L. 121-1, L. 121-2 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, en cas de violation des prescriptions législatives ou réglementaires relatives à cette activité ou des prescriptions fixées par l'agrément.

IV.-La nature des prestations d'hébergement mentionnées aux II et III du présent article, les rôles et les responsabilités de l'hébergeur et des personnes physiques ou morales pour le compte desquelles les données de santé à caractère personnel sont conservées, les obligations de l'hébergeur en matière de stockage de ces données sur le territoire d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ainsi que les stipulations devant figurer dans le contrat mentionné au I, y compris concernant les mesures prises face aux risques de transfert de ces données ou d'accès non autorisé à celles-ci par des Etats tiers à l'Union européenne ou à l'Espace économique européen, sont précisés par un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux des ordres des professions de santé.

V.-L'accès aux données ayant fait l'objet d'un hébergement s'effectue selon les modalités fixées dans le contrat dans le respect des articles L. 1110-4 et L. 1111-7.

Les hébergeurs ne peuvent utiliser les données qui leur sont confiées à d'autres fins que l'exécution de la prestation d'hébergement. Lorsqu'il est mis fin à l'hébergement, l'hébergeur restitue les données aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie. Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et les personnes placées sous leur autorité qui ont accès aux données déposées sont astreints au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

VI.-Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel ou qui proposent cette prestation d'hébergement sont soumis, dans les conditions prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3, au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales et des agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7, à l'exception des hébergeurs certifiés dans les conditions définies au II. Les agents chargés du contrôle peuvent être assistés par des experts désignés par le ministre chargé de la santé.

VII.-Tout acte de cession à titre onéreux de données de santé identifiantes directement ou indirectement, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal.

## Article L1111-8-1

Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 90

Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.

Les services mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail entrant dans le champ d'application de l'article L. 1110-4 du présent code peuvent utiliser l'identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge.

Les données de santé rattachées à l'identifiant de santé sont collectées, transmises et conservées dans le respect du secret professionnel et des référentiels de sécurité et d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités autorisant l'utilisation de cet identifiant et empêchant son utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales.

NOTA :

Conformément à l'article 29 de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, ces dispositions entrent en vigueur en même temps que le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés au 1er juin 2019.

## Article L1111-8-2

Modifié par Ordonnance n°2020-1407 du 18 novembre 2020 - art. 1

Les établissements de santé, les organismes et services exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins et les établissements médico-sociaux signalent sans délai aux autorités compétentes de l'Etat et au groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, dans des conditions fixées par décret, les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information.

Sous réserve du respect des règles relatives à la protection du secret de la défense nationale, le présent article est applicable au service de santé des armées en ce qui concerne les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information intéressant les activités de prévention, de diagnostic ou de soins des hôpitaux des armées.

Un décret définit les catégories d'incidents concernés, les modalités selon lesquelles sont signalés les incidents mentionnés au premier alinéa et les conditions dans lesquelles ils sont traités.

## Article L1111-9

Modifié par Loi 2005-370 2005-04-22 art. 10 II, III JORF 23 avril 2005

Modifié par Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 () JORF 23 avril 2005

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de la présente section. Les modalités d'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès, font l'objet de recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

## Section 2 : Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie (Articles L1111-11 à L1111-12)

### Article L1111-10 (abrogé)

Abrogé par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 6

Création Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 () JORF 23 avril 2005

Création Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 6 () JORF 23 avril 2005

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical.

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

## Article L1111-11

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 5

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

NOTA :

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

#### Article L1111-12

Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 10

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

#### Article L1111-13 (abrogé)

Abrogé par LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 11

Création Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 10 () JORF 23 avril 2005

Création Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 9 () JORF 23 avril 2005

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

### Section 3 : Espace numérique de santé, dossier médical partagé et dossier pharmaceutique (Articles L1111-13 à L1111-24)

#### Article L1111-13

Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)

Le dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14 est intégré à l'espace numérique de santé dont il constitue l'une des composantes.

NOTA :

*Conformément à l'article 45 II de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par le décret en Conseil d'Etat prévu au V de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, et au plus tard le 1er janvier 2022.*

*Conformément au I de l'article 4 du décret n° 2021-1048 du 4 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2022.*

#### Article L1111-13-1

Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)

I.-L'espace numérique de santé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. La personne ou son représentant légal est informé de l'ouverture de l'espace numérique de santé, des conditions de fonctionnement de cet espace, de ses responsabilités en tant que gestionnaire de données de santé dans un espace numérique et des modalités de sa clôture en application du 3° du IV. La personne concernée ou son représentant légal est également informé des modalités d'exercice de son droit d'opposition préalablement à l'ouverture de l'espace numérique de santé.

Chaque titulaire dispose gratuitement de son espace numérique de santé.

Pour chaque titulaire, l'identifiant de son espace numérique de santé est l'identifiant national de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 lorsqu'il dispose d'un tel identifiant. Pour le bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat mentionnée à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, l'identifiant de son espace numérique de santé est créé selon des modalités précisées par le décret en Conseil d'Etat mentionné au V du présent article.

II.-L'espace numérique de santé est accessible en ligne à son titulaire, ou au représentant légal de celui-ci, dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :

1° Ses données administratives ;

2° Son dossier médical partagé ;

3° Ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés en application du III ou toute autre donnée de santé utile à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins ;

4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;

5° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé et des outils permettant d'accéder à des services de télésanté ;

6° Tout service numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur les droits auxquels ils peuvent prétendre ainsi que toute application numérique de santé référencés en application du même III ;

7° Le cas échéant, les données relatives à l'accueil et l'accompagnement assurés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

III.-Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2° à 7° du II du présent article, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique ainsi que les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé mentionnés à l'article L. 1111-13-2. Ces référentiels, labels et normes tiennent compte de la mise en œuvre par les services et outils numériques de mesures en faveur des personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à internet et dans l'utilisation des outils informatiques et numériques.

Les services et outils numériques référencés ne peuvent accéder aux données de l'espace numérique de santé du titulaire qu'avec l'accord exprès de celui-ci, dûment informé des finalités et des modalités de cet accès lors de l'installation de ces services et outils, et qu'à des fins de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour une durée de conservation strictement proportionnée à ces finalités.

IV.-Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur.

A tout moment, il peut décider :

1° De proposer un accès temporaire ou permanent à son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé, aux membres d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 ou à tout autre professionnel participant à sa prise en charge en application de l'article L. 1110-4, ou de mettre fin à un tel accès ;

2° D'extraire des données de l'espace numérique de santé en application des dispositions relatives au droit d'accès et à la portabilité des données prévues par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/ CE (règlement général sur la protection des données) ;

3° De clôturer son espace numérique de santé. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace numérique de santé.

A compter de la clôture de l'espace numérique de santé, faute de demande expresse de destruction de son contenu par son titulaire ou le représentant légal de celui-ci, ledit contenu est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible à son titulaire, son représentant légal, ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans les conditions et limites prévues au V de l'article L. 1110-4.

La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée du titulaire de cet espace lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et lors de la conclusion ou de l'application de tout autre contrat, à l'exception des contrats relatifs aux services et outils numériques référencés en application du III du présent article.

Une personne mineure peut s'opposer à la saisie dans son espace numérique de santé, dans un ou plusieurs éléments énoncés

aux I à V du présent article ou dans son dossier pharmaceutique de toute donnée relative aux prises en charge réalisées dans les conditions prévues aux articles L. 1111-5, L. 1111-5-1, L. 2212-7 et L. 6211-3-1 ou relative au remboursement desdites prises en charge et des produits de santé prescrits ou administrés.

V.-Les conditions et les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

**NOTA :**

*Conformément à l'article 45 II de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par le décret en Conseil d'Etat prévu au V de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, et au plus tard le 1er janvier 2022.*

*Conformément aux I, II et IV de l'article 4 du décret n° 2021-1048 du 4 août 2021 :*

*I. - Les dispositions de l'article L. 1111-13 du code de la santé publique et de l'article L. 1111-13-1 du même code, à l'exception des III et V de cet article, entrent en vigueur le 1er janvier 2022.*

*II. - Les dispositions du III de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique et les dispositions de l'article L. 1111-13-2 du même code entrent en vigueur le lendemain de la date de publication du présent décret.*

*[...]*

*IV. - Par dérogation aux I et III, et dans le cadre d'une " phase pilote " nécessaire à l'ajustement technique du dispositif, les dispositions des I, II et IV de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique et de l'ensemble de l'article 2 du présent décret entrent en vigueur le lendemain de la date de publication de celui-ci pour les assurés sociaux rattachés aux organismes d'assurance maladie situés dans les départements de la Haute-Garonne, de la Loire-Atlantique et de la Somme.*

## Article L1111-13-2

**Création LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 45 (V)**

L'Etat et une ou plusieurs autorités publiques ou personnes publiques désignées par décret assurent la conception, la mise en œuvre, l'administration, l'hébergement et la gouvernance de l'espace numérique de santé dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. La conception et la mise en œuvre de l'espace numérique de santé tiennent compte des difficultés d'accès à internet et aux outils informatiques et dans l'usage de ces outils rencontrées par certaines catégories de personnes, en proscrivant toute discrimination fondée sur la localisation géographique, les ressources ou le handicap.

Ce décret précise notamment le cadre applicable à la définition des référentiels d'engagement éthique et aux labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé ainsi qu'au référencement des services et outils pouvant être mis à disposition dans l'espace numérique de santé en application des critères mentionnés au III de l'article L. 1111-13-1.

**NOTA :**

*Conformément à l'article 45 II de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par le décret en Conseil d'Etat prévu au V de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, et au plus tard le 1er janvier 2022.*

*Conformément aux I, II et IV de l'article 4 du décret n° 2021-1048 du 4 août 2021 :*

*I. - Les dispositions de l'article L. 1111-13 du code de la santé publique et de l'article L. 1111-13-1 du même code, à l'exception des III et V de cet article, entrent en vigueur le 1er janvier 2022.*

*II. - Les dispositions du III de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique et les dispositions de l'article L. 1111-13-2 du même code entrent en vigueur le lendemain de la date de publication du présent décret.*

*[...]*

*IV. - Par dérogation aux I et III, et dans le cadre d'une " phase pilote " nécessaire à l'ajustement technique du dispositif, les dispositions des I, II et IV de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique et de l'ensemble de l'article 2 du présent décret entrent en vigueur le lendemain de la date de publication de celui-ci pour les assurés sociaux rattachés aux organismes d'assurance maladie situés dans les départements de la Haute-Garonne, de la Loire-Atlantique et de la Somme.*

## Article L1111-14

**Modifié par Ordonnance n°2021-581 du 12 mai 2021 - art. 1**

**Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)**

**Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 6**

Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, chaque personne dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1470-5 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.

L'ouverture automatique de l'espace numérique de santé, dans les conditions prévues aux I et V de l'article L. 1111-13-1 qui prévoient la possibilité pour la personne ou son représentant légal de s'y opposer, emporte la création automatique du dossier médical partagé.

Tout dossier médical partagé déjà ouvert à la date d'ouverture de l'espace numérique de santé mentionné au même article L. 1111-13-1 est automatiquement intégré à cet espace. L'opposition, par le titulaire du dossier médical partagé ou son représentant légal, à l'ouverture de son espace numérique de santé n'emporte pas la clôture du dossier médical partagé existant durant une période transitoire dont les modalités sont définies par le décret prévu à l'article L. 1111-21. A l'issue de cette période transitoire, l'espace numérique de santé est ouvert automatiquement, sauf confirmation de l'opposition de la personne ou de son représentant légal. Cette nouvelle opposition donne lieu à la clôture du dossier médical partagé.

Si le patient est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, l'opposition prévue aux troisième et quatrième alinéas du présent article peut également être formulée par la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis du patient.

La Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé.

Ce dossier médical partagé est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel dans le respect de l'article L. 1111-8.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical partagé de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical partagé est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.

*NOTA :*

*Conformément au II de l'article 50 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1er juillet 2021.*

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à la date fixée en application du II de l'article 50 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019.*

## Article L1111-15

Modifié par LOI n°2021-1018 du 2 août 2021 - art. 16 (VD)

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1470-5 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, doit reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Chaque professionnel doit également envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient. A l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé doivent reporter dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale doit verser périodiquement, au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.

Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.

Le dossier médical partagé comporte un volet relatif à la santé au travail dans lequel sont versés, sous réserve du consentement de l'intéressé préalablement informé, les éléments de son dossier médical en santé au travail nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins. Les catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans ce volet sont définies par la Haute Autorité de santé dans le cadre de recommandations de bonne pratique. Ce volet comprend les données d'exposition saisies dans le dossier médical en santé au travail en application du quatrième alinéa de l'article L. 4624-8 du code du travail.

Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.

Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. Si ce dernier est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, la décision est prise par la personne chargée à son égard de la mesure de protection, en tenant compte de son avis.

*NOTA :*

*Conformément au III de l'article 16 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2024.*

## Article L1111-16

**Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 8**

Le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical partagé de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou, si la personne hébergée est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée.

Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 1111-15 du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

## Article L1111-17

**Modifié par LOI n°2021-1520 du 25 novembre 2021 - art. 5**

I.-Les professionnels de santé accèdent au dossier médical partagé d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical partagé de celle-ci.

II.-Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

III.-Tout professionnel participant à la prise en charge d'une personne en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé de celle-ci et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge.

IV.-Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

V.-Le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès de ladite personne et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

En cas d'impossibilité d'expression du consentement, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé de la personne et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès d'un tiers de confiance défini à l'article L. 1111-6 et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu du dossier.

En l'absence de tiers de confiance et dans le cas où le pronostic vital est engagé, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé et l'alimenter sans autorisation préalable.

**NOTA :**

*Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.*

## Article L1111-18

**Modifié par LOI n°2021-1018 du 2 août 2021 - art. 15**

L'accès au dossier médical partagé ne peut être exigé en dehors des cas prévus aux articles L. 1111-15 et L. 1111-16, même avec l'accord de la personne concernée.

L'accès au dossier médical partagé est notamment interdit lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. Sans préjudice des II et III de l'article L. 1111-13-1, l'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.

Les médecins de la protection maternelle et infantile ont accès au dossier médical partagé pour le consulter et pour y déposer des documents.

Tout manquement aux présentes dispositions donne lieu à l'application des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Le dossier médical partagé est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.

En cas de décès du titulaire, les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peuvent solliciter l'accès au dossier conformément au V de l'article L. 1110-4. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligentée aux fins d'administration de la preuve.

**NOTA :**

*Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.*

## Article L1111-19

**Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96**

Le titulaire accède directement, par voie électronique, au contenu de son dossier.

Il peut également accéder à la liste des professionnels qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut, à tout moment, la modifier.

Il peut, à tout moment, prendre connaissance des traces d'accès à son dossier.

**Article L1111-21****Modifié par LOI n°2021-1018 du 2 août 2021 - art. 15**

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux des ordres des professions de santé, fixe les conditions d'application des articles de la présente section relatifs au dossier médical partagé.

Il précise les conditions de création et de fermeture du dossier médical partagé prévu au premier alinéa de l'article L. 1111-14, les conditions de mise en œuvre de l'information des titulaires sur l'ouverture de leur dossier ainsi que sur les modalités d'exercice de leur droit d'opposition à cette ouverture et de leur droit de clôturer à tout moment leur dossier, la nature et le contenu des informations contenues dans le dossier, les modalités d'exercice des droits des titulaires sur les informations figurant dans leur dossier prévues aux I, II et IV de l'article L. 1111-17 ainsi qu'à l'article L. 1111-19, les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé en application du dernier alinéa de l'article L. 1111-15, les conditions d'utilisation par les professionnels de santé et les conditions particulières d'accès au dossier médical partagé prévu aux I, II et IV de l'article L. 1111-17.

**NOTA :**

*Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.*

**Article L1111-22****Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 52**

La collecte, l'échange ou le partage des données de santé à caractère personnel nécessaires à la prise en charge du patient à l'occasion de soins délivrés lors de sa présence sur le territoire d'un autre Etat membre de l'Union européenne peuvent être réalisés au moyen du dossier médical partagé rendu accessible aux professionnels intervenant dans le cadre de ces soins, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les modalités d'échange de données de santé à caractère personnel nécessaires à la prise en charge transfrontalière ainsi que les exigences d'identification et d'authentification des professionnels habilités et de consentement du patient. Un arrêté du ministre chargé de la santé établit la liste des Etats remplissant les conditions prévues par ce décret.

**Article L1111-23****Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 91 (V)****Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 92**

Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 et des dispositifs médicaux implantables, il est ouvert automatiquement, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, un dossier pharmaceutique, sauf opposition du bénéficiaire ou de son représentant légal. Le bénéficiaire ou son représentant légal est informé de l'ouverture de ce dossier, des conditions de son fonctionnement et des modalités de sa clôture. Le bénéficiaire concerné ou son représentant légal est également informé des modalités d'exercice de son droit d'opposition préalablement à l'ouverture du dossier pharmaceutique.

Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur consultent et alimentent ce dossier lorsque les systèmes d'information de santé le permettent. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical partagé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15.

Sauf opposition du patient dûment informé, le médecin qui le prend en charge au sein d'un établissement de santé, d'un hôpital des armées ou de l'Institution nationale des invalides ou le biologiste médical peuvent consulter son dossier pharmaceutique dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa.

La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article.

**NOTA :**

*Conformément au II de l'article 91 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, le premier alinéa entre en vigueur à une date fixée par voie réglementaire, et au plus tard le 1er janvier 2022.*

**Article L1111-24****Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 126**

Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Ce groupement peut recruter des agents titulaires de la fonction publique, de même que des agents non titulaires de la fonction publique avec lesquels il conclut des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Il peut également employer des agents contractuels de droit privé régis par le code du travail.

Ce groupement peut également attribuer, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, des financements visant à favoriser le développement des systèmes d'information de santé partagés.

#### **Section 4 : Conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique (Articles L1111-25 à L1111-31)**

##### **Article L1111-25**

**Création Ordonnance n°2017-29 du 12 janvier 2017 - art. 1**

La présente section s'applique aux documents comportant des données de santé à caractère personnel produits, reçus ou conservés, à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins, de compensation du handicap, de prévention de perte d'autonomie, ou de suivi social et médico-social réalisées dans les conditions de l'article L. 1110-4, par :

1° Un professionnel de santé, un établissement ou service de santé ;

2° Un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code ;

3° Le service de santé des armées ;

4° Un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

##### **Article L1111-26**

**Modifié par Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 - art. 21**

La copie numérique d'un document mentionné à l'article L. 1111-25, remplissant les conditions de fiabilité prévues par le deuxième alinéa de l'article 1379 du code civil, a la même force probante que le document original sur support papier.

Lorsque une copie numérique fiable a été réalisée, le document original peut être détruit avant la fin de la durée légale de conservation ou, à défaut, de celle prévue au 5° de l'article 4 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Si ce document original relève du champ des archives publiques au sens de l'article L. 211-4 du code du patrimoine, l'autorisation de destruction est soumise au visa de l'administration des archives, conformément aux dispositions de l'article L. 212-3 du code du patrimoine.

##### *NOTA :*

*Conformément à l'article 29 de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, ces dispositions entrent en vigueur en même temps que le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés au 1er juin 2019.*

##### **Article L1111-27**

**Création Ordonnance n°2017-29 du 12 janvier 2017 - art. 1**

Un document mentionné à l'article L. 1111-25 du présent code créé sous forme numérique a la même force probante qu'un document sur support papier lorsqu'il a été établi et conservé dans les conditions prévues à l'article 1366 du code civil.

##### **Article L1111-28**

**Création Ordonnance n°2017-29 du 12 janvier 2017 - art. 1**

La signature apposée sur un document mentionné à l'article L. 1111-25 signifie, selon le cas, que :

1° La personne prise en charge a pris acte du contenu du document et, le cas échéant, y consent ;

2° Le professionnel mentionné à l'article L. 1111-25 valide le contenu du document.

Lorsque le document sur lequel la signature est apposée est créé sur un support numérique, le procédé de signature respecte les conditions du second alinéa de l'article 1367 du code civil.

##### **Article L1111-29**

**Création Ordonnance n°2017-29 du 12 janvier 2017 - art. 1**

A la demande des personnes directement intéressées par ces documents, les professionnels, services, établissements et organismes mentionnés à l'article L. 1111-25 peuvent mettre en forme un document comportant des données de santé à caractère personnel à partir d'un ou plusieurs documents numériques existants sans en modifier le sens et le contenu, et dans le respect du secret médical et de la confidentialité des données collectées et traitées.

Le document ainsi créé est présumé fiable jusqu'à preuve du contraire lorsqu'a été utilisé un procédé de production permettant d'insérer les métadonnées nécessaires à la garantie de l'identification de l'émetteur et de l'intégrité des données ainsi matérialisées. Le document créé peut être matérialisé sur support papier.

Lorsque le document ainsi créé fait l'objet d'une obligation légale de signature, celle-ci est réputée satisfaite si le document respecte les conditions du précédent alinéa et s'il est issu d'un ou plusieurs documents signés de façon électronique conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1111-28.

#### **Article L1111-30**

**Création Ordonnance n°2017-29 du 12 janvier 2017 - art. 1**

La description des modalités de mise en œuvre des dispositions des articles L. 1111-26 à L. 1111-29 ainsi que la documentation afférente sont rendues accessibles aux personnes prises en charge et aux professionnels mentionnés à l'article L. 1111-25. Cette description et cette documentation sont conservées aussi longtemps que les documents qu'elles concernent.

#### **Article L1111-31**

**Modifié par Ordonnance n°2021-581 du 12 mai 2021 - art. 1**

Les conditions d'application de la présente section, notamment pour déterminer le procédé de signature adapté à la nature du document, sont précisées par les référentiels définis à l'article L. 1470-5.

### **Chapitre Ier : Principes généraux. (abrogé)**

#### **Article L1111-2 (abrogé)**

**Abrogé par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 9 () JORF 5 mars 2002**

La personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique.

### **Chapitre II : Personnes accueillies dans les établissements de santé (Articles L1112-1 à L1112-6)**

#### **Article L1112-1**

**Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)**

I.-Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.

Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations.

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

II.-Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.

Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins, rédigée par le médecin ou, le cas échéant, par la sage-femme de l'établissement en charge du patient, y compris lorsque le patient est pris en charge en l'absence de la lettre de liaison mentionnée au premier alinéa du présent II.

La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues au quatrième alinéa du I, au II et au III de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance.

Lorsque les lettres de liaison sont dématérialisées, elles doivent être déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation ainsi qu'au médecin traitant et au patient.

III.-Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

Les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions.

Les modalités d'application du présent article, notamment en ce qui concerne la procédure d'accès aux informations médicales définies à l'article L. 1111-7, sont fixées par voie réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

**NOTA :**

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

## Article L1112-2

**Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 26**

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans la certification définie aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4.

Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé.

## Article L1112-2-1

**Création LOI n°2024-317 du 8 avril 2024 - art. 11**

Les établissements de santé garantissent le droit des personnes qu'ils accueillent de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix. Sauf si le patient en exprime le souhait, aucune visite ne peut être subordonnée à une information préalable de l'établissement.

Le directeur de l'établissement ne peut s'opposer à une visite que si elle constitue une menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou si le médecin responsable de la prise en charge du patient ou, à défaut, tout autre professionnel de santé estime qu'elle constitue un risque pour la santé de la personne hospitalisée, pour celle des autres patients ou pour celle des personnes qui y travaillent. Une telle décision, motivée, est notifiée sans délai au patient et à la personne sollicitant la visite.

## Article L1112-3

**Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 183**

Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire.

Dans chaque établissement de santé, une commission des usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Elle peut être présidée par un représentant des usagers.

Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5.

La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'Etat prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents.

La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des usagers sont fixées par décret.

## Article L1112-4

**Modifié par LOI n°2024-317 du 8 avril 2024 - art. 11**

Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux mettent en oeuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert, quelles que soient l'unité et la structure de soins dans laquelle ils sont accueillis. Pour les établissements de santé publics, ces moyens sont définis par le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2. Pour les établissements de santé privés, ces moyens sont pris en compte par le contrat d'objectifs et de moyens mentionné aux articles L. 6114-1, L. 6114-2 et L. 6114-3.

Les centres hospitaliers et universitaires assurent, à cet égard, la formation initiale et continue des professionnels de santé et diffusent, en liaison avec les autres établissements de santé publics ou privés, les connaissances acquises, y compris aux équipes soignantes, en vue de permettre la réalisation de ces objectifs en ville comme dans les établissements. Ils favorisent le développement de la recherche.

Les établissements de santé et les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent passer convention entre eux pour assurer ces missions.

Dans ces établissements, la personne en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs ne peut se voir refuser une visite quotidienne de toute personne de son choix ni, lorsque son consentement ne peut pas être exprimé, de tout membre de sa famille ou de son entourage ainsi que, le cas échéant, de la personne de confiance qu'elle a désignée. Les établissements définissent les conditions qui permettent d'assurer ces visites et garantissent le respect des consignes permettant de protéger la santé du patient ou du résident et de ses visiteurs.

Les obligations prévues pour les établissements mentionnés au présent article s'appliquent notamment lorsqu'ils accueillent des mineurs, des majeurs protégés par la loi ou des personnes âgées.

## Article L1112-5

**Modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 17 () JORF 5 mars 2002**

Les établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, ou développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales et sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 1110-11.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

**Article L1112-6**

Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 14 () JORF 5 mars 2002

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 1112-1 et L. 1112-3 et, en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

**Chapitre III : Responsabilité des établissements à l'égard des biens des personnes accueillies (Articles L1113-1 à L1113-10)****Article L1113-1**

Modifié par LOI n°2022-297 du 2 mars 2022 - art. unique (V)

Les établissements de santé, ainsi que les établissements sociaux ou médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés, sont, qu'ils soient publics ou privés, responsables de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public, par les personnes qui y sont admises ou hébergées.

L'Etat est responsable dans les mêmes conditions du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés par les personnes admises ou hébergées dans les hôpitaux des armées.

Sont responsables dans les mêmes conditions l'Institution nationale des invalides pour les dépôts effectués dans ses services et l'Office national des combattants et des victimes de guerre pour ceux effectués dans ses maisons de retraite.

Le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne admise ou hébergée durant son séjour dans l'établissement. Il ne peut être effectué par les personnes accueillies en consultation externe.

NOTA :

Conformément au IV de l'article unique de la loi n° 2022-297 du 2 mars 2022, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2023.

**Article L1113-2**

Le montant des dommages et intérêts dus à un déposant en application de l'article L. 1113-1 est limité à l'équivalent de deux fois le montant du plafond des rémunérations et gains versés mensuellement retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale du régime général. Toutefois, cette limitation ne s'applique pas lorsque le vol, la perte ou la détérioration des objets résultent d'une faute de l'établissement ou des personnes dont ce dernier doit répondre.

**Article L1113-3**

La responsabilité prévue à l'article L. 1113-1 s'étend sans limitation aux objets de toute nature détenus, lors de leur entrée dans l'établissement, par les personnes hors d'état de manifester leur volonté ou devant recevoir des soins d'urgence et qui, de ce fait, se trouvent dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt dans les conditions prévues à l'article L. 1113-1. Dans ce cas, ces formalités sont accomplies par le personnel de l'établissement.

Dès qu'elles sont en état de le faire, les personnes mentionnées au présent article procèdent au retrait des objets non susceptibles d'être déposés dans les conditions prévues à l'article L. 1113-1.

**Article L1113-4**

Les établissements mentionnés à l'article L. 1113-1 ou l'Etat ne sont responsables du vol, de la perte ou de la détérioration des objets non déposés dans les conditions prévues à l'article L. 1113-1 ou non retirés dans celles prévues au second alinéa de l'article L. 1113-3, alors que leurs détenteurs étaient en mesure de le faire, que dans le cas où une faute est établie à l'encontre des établissements ou à l'encontre des personnes dont ils doivent répondre.

**Article L1113-5**

Les établissements mentionnés à l'article L. 1113-1 ou l'Etat ne sont pas responsables lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose. Il en est de même lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

**Article L1113-6**

Les objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs dans un des établissements mentionnés à l'article L. 1113-1 sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement. Le régime de responsabilité prévu aux articles L. 1113-1 et L. 1113-2 est alors applicable.

**Article L1113-7**

Modifié par Ordonnance n°2010-420 du 27 avril 2010 - art. 118

Sous réserve des dispositions de l'article L. 6145-12, les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des domaines aux fins d'être mis en vente.

L'administration chargée des domaines peut, dans les conditions fixées par voie réglementaire, refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés, en qualité de dépositaires, par les établissements où les personnes ont été admises ou hébergées pendant une durée de cinq ans après la sortie ou le décès des intéressés. A l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.

Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public cinq ans après la cession par l'administration chargée des domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part du propriétaire, de ses représentants ou de ses créanciers.

## Article L1113-8

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 10

Les dispositions de l'article L. 1113-7 sont portées à la connaissance de la personne admise ou hébergée ou de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, au plus tard le jour de sa sortie de l'établissement ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

Si la personne admise ou hébergée fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, les dispositions de l'article L. 1113-7 sont également portées à la connaissance de la personne chargée de cette mesure, dans les mêmes conditions.

### NOTA :

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

## Article L1113-9

Toute clause contraire aux dispositions du présent chapitre est réputée non écrite.

## Article L1113-10

Modifié par Ordonnance n°2010-420 du 27 avril 2010 - art. 118

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, et notamment :

- 1° Les conditions dans lesquelles sont désignés les préposés de l'établissement ou les comptables publics habilités à recevoir les objets en dépôt selon leur nature ;
- 2° Les modalités selon lesquelles les dépôts doivent être effectués entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public, particulièrement lorsque ces dépôts portent sur des objets détenus, lors de leur entrée dans l'établissement, par des personnes hors d'état de manifester leur volonté ou devant recevoir des soins d'urgence, ou sur des objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs dans cet établissement ;
- 3° Les conditions dans lesquelles l'administration chargée des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles ;
- 4° Les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre et ses textes d'application sont portées à la connaissance des personnes admises ou hébergées dans l'établissement.

## Chapitre IV : Participation des usagers au fonctionnement du système de santé (Articles L1114-1 à L1114-7)

### Article L1114-1

Modifié par LOI n°2019-222 du 23 mars 2019 - art. 102

I. - Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est prononcé sur avis conforme d'une commission nationale qui comprend des représentants de l'Etat, dont un membre de la juridiction administrative et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, un député et un sénateur et leurs suppléants ainsi que des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou de leur expérience dans le domaine associatif. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission nationale sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

II. - Les représentants des usagers dans les instances mentionnées au I suivent une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers agréées au titre du même I.

Cette formation est conforme à un cahier des charges. Le cahier des charges ainsi que la liste des associations délivrant la formation sont arrêtés par le ministre chargé de la santé.

Cette formation donne droit à une indemnité versée au représentant d'usagers par l'association assurant la formation. Un décret détermine les modalités selon lesquelles une subvention publique est allouée à cet effet à l'association. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe le montant de cette indemnité.

*NOTA :*

*Conformément au A du XXIV de l'article 109 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019, ces dispositions entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement de chaque commission.*

## Article L1114-2

**Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 20 () JORF 5 mars 2002**

Lorsque l'action publique a été mise en mouvement par le ministère public ou la partie lésée, et sous réserve de l'accord de la victime, les associations agréées au niveau national dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1 peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par les articles 221-6, 222-19 et 222-20 du code pénal ainsi que les infractions prévues par des dispositions du présent code, portant un préjudice à l'intérêt collectif des usagers du système de santé.

## Article L1114-3

**Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 26**

**Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 4**

Les salariés, membres d'une association visée à l'article L. 1114-1, bénéficient du congé de représentation prévu par L. 3142-51 du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger :

1° Soit au conseil de surveillance, ou à l'instance habilitée à cet effet, d'un établissement de santé public ou privé, ou aux commissions et instances statutaires dudit établissement ;

2° Soit dans les instances consultatives régionales ou nationales et les établissements publics nationaux prévus par le présent code.

L'indemnité mentionnée à l'article L. 3142-52 du code du travail est versée par l'établissement de santé public ou privé concerné dans le cas visé au 1° du présent article ; dans les cas visés au 2°, elle est versée par les établissements concernés, ou par l'Etat lorsqu'il s'agit d'instances instituées auprès de l'Etat.

## Article L1114-4

**Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 20 () JORF 5 mars 2002**

La commission régionale de conciliation et d'indemnisation mentionnée à l'article L. 1142-5, réunie en formation de conciliation, peut être saisie par toute personne de contestations relatives au respect des droits des malades et des usagers du système de santé.

## Article L1114-5 (abrogé)

**Abrogé par LOI n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 70 (V)**

**Création LOI n°2014-1554 du 22 décembre 2014 - art. 50**

Les actions des associations d'usagers du système de santé ayant reçu l'agrément prévu à l'article L. 1114-1 au niveau national, qui regroupent notamment des associations d'usagers du système de santé ayant reçu l'agrément prévu au même article au niveau national, peuvent principalement bénéficier de financements de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Les actions des associations d'usagers du système de santé ayant reçu l'agrément prévu audit article au niveau national et l'Ecole des hautes études en santé publique mentionnée à l'article 86 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique peuvent également bénéficier de financements de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixent chaque année, par arrêté, la liste des bénéficiaires et les montants qui leur sont alloués au titre du présent article.

### Article L1114-6

Modifié par LOI n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 70 (V)

Il peut être créé une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, composée des associations d'usagers du système de santé agréées au plan national qui apportent à l'union leur adhésion.

Cette union est constituée sous le régime de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association. Ses statuts et son règlement sont soumis à l'agrément du ministre chargé de la santé.

Cette union est réputée disposer de l'agrément délivré au niveau national en application du I de l'article L. 1114-1.

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est habilitée à :

- 1° Donner ses avis aux pouvoirs publics sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux de ses membres ;
- 2° Animer un réseau des associations agréées d'usagers aux niveaux national et régional ;
- 3° Agir en justice pour la défense de ses propres intérêts moraux et matériels comme de ceux des usagers du système de santé ;
- 4° Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics, notamment en vue de la désignation des délégués dans les conseils, assemblées et organismes institués par les pouvoirs publics ;
- 5° Dispenser des formations aux représentants des usagers du système de santé, notamment la formation de base mentionnée au II de l'article L. 1114-1.

Chaque association d'usagers du système de santé, dans la limite de ses statuts, conserve le droit de représenter auprès des pouvoirs publics les intérêts dont elle a la charge.

### Article L1114-7

Modifié par LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 70 (V)

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est administrée par un conseil dont les membres sont élus selon les conditions définies dans ses statuts.

Ne peuvent être membres du conseil d'administration les personnes frappées par une mesure d'interdiction des droits civiques, civils et de famille.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de mise en œuvre des missions et le fonctionnement de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, notamment son organisation sous forme de délégations territoriales qui peuvent être composées de représentants régionaux des associations agréées au plan national et de représentants des associations agréées au plan régional.

## Chapitre V : Dispositions pénales (Articles L1115-1 à L1115-3)

### Article L1115-1

Modifié par Ordonnance n°2017-27 du 12 janvier 2017 - art. 1

Modifié par Ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 5

La prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel recueillies auprès de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou directement auprès des personnes qu'elles concernent sans être titulaire de l'agrément ou du certificat de conformité prévu par l'article L. 1111-8 ou de traitement de ces données sans respecter les conditions de l'agrément obtenu est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

NOTA :

Conformément au I de l'article 3 de l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1er janvier 2019.

Aux termes du décret n° 2018-137 du 26 février 2018, l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 entre en vigueur le 1er avril 2018.

### Article L1115-2

Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 125

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies à l'article L. 1115-1 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2°, 3°, 4°, 5° et 9° de l'article 131-39 du même code. L'interdiction prononcée à ce titre porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise.

**Article L1115-3****Création LOI n°2021-1109 du 24 août 2021 - art. 30**

L'établissement d'un certificat en méconnaissance de l'article L. 1110-2-1 est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

# Code de la santé publique

## Version en vigueur au 12 juillet 2024

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires (Articles L1141-1 à L1144-1)

Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé (Articles L1142-1 à L1142-30)

### Section 1 : Principes généraux (Articles L1142-1 à L1142-3-1)

Article L1142-1

Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112

I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

Article L1142-1-1

Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112

Sans préjudice des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale :

1° Les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ;

2° Les dommages résultant de l'intervention, en cas de circonstances exceptionnelles, d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme en dehors du champ de son activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

Article L1142-2

Modifié par LOI n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont également tenus au paiement de la contribution mentionnée à l'article L. 426-1 du code des assurances.

Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance.

Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral, notamment le montant minimal de ce plafond, sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.

En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires.

### Article L1142-3

Modifié par LOI n°2012-300 du 5 mars 2012 - art. 1, v. 1.1 (V)

Les dispositions de la présente section ne sont pas applicables au promoteur de recherche impliquant la personne humaine, dont la responsabilité peut être engagée conformément au premier alinéa de l'article L. 1121-10 et qui est soumis à l'obligation d'assurance prévue au troisième alinéa du même article.

Les personnes qui subissent des dommages dans le cadre de la recherche impliquant la personne humaine peuvent faire valoir leurs droits en application des deux premiers alinéas de l'article L. 1121-10 auprès des commissions régionales mentionnées aux sections 2,3 et 4 du présent chapitre. Lorsque la responsabilité du promoteur n'est pas engagée, les victimes peuvent être indemnisées par l'office institué à l'article L. 1142-22, conformément aux dispositions du II de l'article L. 1142-1. Toutefois l'indemnisation n'est pas dans ce cas subordonnée au caractère de gravité prévu par ces dispositions.

### Article L1142-3-1

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 185

I. - Le dispositif de réparation des préjudices subis par les patients au titre de la solidarité nationale mentionné au II de l'article L. 1142-1 et aux articles L. 1142-1-1 et L. 1142-15 n'est pas applicable aux demandes d'indemnisation de dommages imputables à des actes dépourvus de finalité contraceptive, abortive, préventive, diagnostique, thérapeutique ou reconstructrice, y compris dans leur phase préparatoire ou de suivi.

II. - Toutefois, le recours aux commissions mentionnées à l'article L. 1142-5 exerçant dans le cadre de leur mission de conciliation reste ouvert aux patients ayant subi des dommages résultant des actes mentionnés au I du présent article.

NOTA :

*Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014, article 70 II : Le présent article s'applique aux demandes d'indemnisation postérieures au 31 décembre 2014.*

## Section 2 : Procédure de règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales (Articles L1142-4 à L1142-8)

### Article L1142-4

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 13

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Si la victime est un majeur protégé, la personne chargée de la mesure de protection doit également être informée.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

NOTA :

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

## Article L1142-5

**Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112**

Dans chaque région, une ou plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales, ainsi que des autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé mentionnés aux articles L. 1142-1 et L. 1142-2.

Toutefois, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale peut instituer une commission interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales compétente pour deux ou plusieurs régions.

La commission siège en formation de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et en formation de conciliation.

Dans le cadre de sa mission de conciliation, la commission peut déléguer tout ou partie de ses compétences à l'un de ses membres ou à un ou plusieurs médiateurs extérieurs à la commission qui, dans la limite des compétences dévolues, disposent des mêmes prérogatives et sont soumis aux mêmes obligations que les membres de la commission.

## Article L1142-6

**Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 () JORF 5 mars 2002**

Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire. Elles comprennent notamment des représentants des personnes malades et des usagers du système de santé, des professionnels de santé et des responsables d'établissements et services de santé, ainsi que des membres représentant l'office institué à l'article L. 1142-22 et les entreprises d'assurance.

La composition des commissions régionales et leurs règles de fonctionnement, propres à garantir leur indépendance et leur impartialité, ainsi que la procédure suivie devant ces commissions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les frais de fonctionnement des commissions sont assurés par l'office institué à l'article L. 1142-22. Celui-ci leur apporte également un soutien technique et administratif, notamment en mettant à leur disposition le personnel nécessaire.

Les membres des commissions et les personnes qui ont à connaître des documents et informations détenus par celles-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

## Article L1142-7

**Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 13**

La commission peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou, le cas échéant, par son représentant légal lorsqu'il s'agit d'un mineur. Elle peut également être saisie par les ayants droit d'une personne décédée à la suite d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins. Si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure peut également saisir la commission.

La personne indique sa qualité d'assuré social ainsi que les organismes de sécurité sociale auxquels elle est affiliée pour les divers risques. Elle indique également à la commission les prestations reçues ou à recevoir des autres tiers payeurs du chef du dommage qu'elle a subi.

La personne informe la commission régionale des procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la personne informe le juge de la saisine de la commission.

La saisine de la commission suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue par le présent chapitre.

### NOTA :

*Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.*

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

## Article L1142-8

**Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 9 (V)**

Lorsque les dommages subis présentent le caractère de gravité prévu au II de l'article L. 1142-1, la commission émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.

L'avis de la commission régionale est émis dans un délai de six mois à compter de sa saisine. Il est transmis à la personne qui l'a saisie, à toutes les personnes intéressées par le litige et à l'office institué à l'article L. 1142-22.

Cet avis ne peut être contesté qu'à l'occasion de l'action en indemnisation introduite devant la juridiction compétente par la victime, ou des actions subrogatoires prévues aux articles L. 1142-14, L. 1142-15 et L. 1142-17.

La commission saisit l'autorité compétente si elle constate des manquements susceptibles de donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Lorsque les dommages résultent d'une infection nosocomiale présentant le caractère de gravité prévu à l'article L. 1142-1-1, la commission signale sans délai cette infection nosocomiale au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à l'office institué à l'article L. 1142-22.

### **Section 3 : Procédure d'expertise en matière d'accidents médicaux (Articles L1142-9 à L1142-13)**

#### **Article L1142-9**

**Modifié par Ordonnance n°2019-964 du 18 septembre 2019 - art. 35 (VD)**

Avant d'émettre l'avis prévu à l'article L. 1142-8, la commission régionale diligente une expertise dans les conditions prévues à l'article L. 1142-12.

La commission régionale peut obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical. Elle peut demander au président du tribunal judiciaire ou à son délégué d'autoriser un ou plusieurs des experts mentionnés à l'article L. 1142-12 à procéder à une autopsie ayant pour but de rechercher les causes du décès.

Chaque partie concernée reçoit copie des demandes de documents formulées par la commission régionale et de tous les documents communiqués à cette dernière.

Le rapport d'expertise est joint à l'avis transmis dans les conditions prévues à l'article L. 1142-8.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 36 de l'ordonnance n° 2019-964 du 18 septembre 2019, ces dispositions entrent en vigueur au 1er janvier 2020.*

#### **Article L1142-10**

**Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112**

Une Commission nationale des accidents médicaux, placée auprès des ministres chargés de la justice et de la santé, composée de professionnels de santé, de représentants d'usagers et de personnes qualifiées et dont le président est désigné par le ministre de la justice et le ministre chargé de la santé, prononce l'inscription des experts sur une liste nationale des experts en accidents médicaux après avoir procédé à une évaluation de leurs connaissances. Elle contribue à la formation de ces experts en matière de responsabilité médicale, dans des conditions définies par décret.

La Commission nationale des accidents médicaux est également chargée d'établir des recommandations sur la conduite des expertises, de veiller à une application homogène du présent chapitre par les commissions régionales instituées à l'article L. 1142-5 et d'évaluer l'ensemble du dispositif dans le cadre d'un rapport remis chaque année avant le 15 octobre au Gouvernement et au Parlement. Pour l'exercice de ces missions, la commission accède, à sa demande, aux informations couvertes par le secret médical dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat permettant de préserver la confidentialité de ces données à l'égard des tiers.

La composition et les règles de fonctionnement de la Commission nationale des accidents médicaux sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

#### **Article L1142-11**

**Modifié par Ordonnance n°2019-964 du 18 septembre 2019 - art. 35 (VD)**

I.-Les experts peuvent demander à être inscrits sur la liste nationale des experts en accidents médicaux s'ils justifient d'une qualification comportant une évaluation des connaissances et des pratiques professionnelles.

Cette inscription vaut pour cinq ans et peut être renouvelée. Le renouvellement est subordonné à une nouvelle évaluation des connaissances et des pratiques professionnelles.

Il peut toutefois être préalablement procédé à une inscription probatoire pour une durée limitée.

La liste nationale actualisée est adressée chaque année, d'une part, au Conseil d'Etat, aux cours administratives d'appel et aux tribunaux administratifs, d'autre part, à la Cour de cassation, aux cours d'appel et aux tribunaux judiciaires. Elle est tenue à la disposition du public dans les secrétariats-greffes des juridictions.

Les personnes inscrites sur la liste nationale des experts en accidents médicaux ne peuvent faire état de leur qualité que sous la dénomination d'expert agréé par la Commission nationale des accidents médicaux, et pendant le temps où elles figurent sur la liste.

Les experts inscrits sur la liste nationale des experts en accidents médicaux sont soumis, dans le cadre de leur mission, aux mêmes obligations d'indépendance et d'impartialité que les experts inscrits sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.

II.-La Commission nationale des accidents médicaux peut, de sa propre initiative, sur demande ou après avis d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation, radier de la liste un expert en cas de manquement caractérisé à ses obligations, de faits contraires à l'honneur ou à la probité, ou s'il n'est plus en mesure d'exercer normalement ses activités. Cette radiation ne peut être prononcée qu'après que l'intéressé, qui peut se faire assister par un avocat, a été appelé à formuler ses observations. Un expert peut également être radié à sa demande.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment les cas dans lesquels les experts sont soumis à une inscription probatoire.

NOTA :

*Conformément à l'article 36 de l'ordonnance n° 2019-964 du 18 septembre 2019, ces dispositions entrent en vigueur au 1er janvier 2020.*

## Article L1142-12

**Modifié par Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 113 () JORF 11 août 2004**

La commission régionale désigne aux fins d'expertise un collège d'experts choisis sur la liste nationale des experts en accidents médicaux, en s'assurant que ces experts remplissent toutes les conditions propres à garantir leur indépendance vis-à-vis des parties en présence. Elle peut toutefois, lorsqu'elle l'estime suffisant, désigner un seul expert choisi sur la même liste.

A défaut d'expert inscrit sur la liste des experts en accidents médicaux compétent dans le domaine correspondant à la nature du préjudice, elle peut nommer en qualité de membre du collège d'experts un expert figurant sur une des listes instituées par l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 précitée ou, à titre exceptionnel, un expert choisi en dehors de ces listes.

La commission régionale fixe la mission du collège d'experts ou de l'expert, s'assure de leur acceptation et détermine le délai dans lequel le rapport doit être déposé. Lorsque l'expertise est collégiale, le rapport est établi conjointement par les membres du collège d'experts.

Elle informe sans délai l'Office national d'indemnisation institué à l'article L. 1142-22 de cette mission.

Dans le cadre de sa mission, le collège d'experts ou l'expert peut effectuer toute investigation et demander aux parties et aux tiers la communication de tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel, s'agissant de professionnels de santé ou de personnels d'établissements, de services de santé ou d'autres organismes visés à l'article L. 1142-1. Les experts qui ont à connaître ces documents sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

En cas de carence des parties dans la transmission des documents demandés, la commission régionale peut autoriser le collège d'experts ou l'expert à déposer son rapport en l'état. La commission peut tirer toute conséquence du défaut de communication des documents.

Le collège d'experts ou l'expert s'assure du caractère contradictoire des opérations d'expertise, qui se déroulent en présence des parties ou celles-ci dûment appelées. Ces dernières peuvent se faire assister d'une ou des personnes de leur choix. Le collège d'experts ou l'expert prend en considération les observations des parties et joint, sur leur demande, à son rapport tous documents y afférents. Il peut prendre l'initiative de recueillir l'avis d'un autre professionnel.

L'Office national d'indemnisation prend en charge le coût des missions d'expertise, sous réserve du remboursement prévu aux articles L. 1142-14 et L. 1142-15.

## Article L1142-13

**Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 119 () JORF 5 mars 2002**

Pour leur application à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, les compétences dévolues par l'article L. 1142-5 à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales sont exercées par la commission régionale de Basse-Normandie.

## Section 4 : Indemnisation des victimes (Articles L1142-14 à L1142-24)

**Article L1142-14****Modifié par LOI n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)**

Lorsque la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales estime qu'un dommage relevant du premier alinéa de l'article L. 1142-8 engage la responsabilité d'un professionnel de santé, d'un établissement de santé, d'un service de santé ou d'un organisme mentionné à l'article L. 1142-1 ou d'un producteur d'un produit de santé mentionné à l'article L. 1142-2, l'assureur qui garantit la responsabilité civile ou administrative de la personne considérée comme responsable par la commission adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis dans la limite des plafonds de garantie des contrats d'assurance.

Cette offre indique l'évaluation retenue, le cas échéant à titre provisionnel, pour chaque chef de préjudice ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime, ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. Les prestations et indemnités qui font l'objet d'une déduction du montant de l'offre sont remboursées directement par l'assureur du responsable du dommage aux débiteurs concernés.

Lorsque l'offre prévoit le versement d'une rente à la victime, cette rente est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale.

L'offre a un caractère provisionnel si l'assureur n'a pas été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

L'assureur qui fait une offre à la victime est tenu de rembourser à l'office les frais d'expertise que celui-ci a supportés.

L'acceptation de l'offre de l'assureur vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.

Le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'assureur de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre ait un caractère provisionnel ou définitif. Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal à compter de l'expiration de ce délai et jusqu'au jour du paiement effectif ou, le cas échéant, du jugement devenu définitif.

Si l'assureur qui a transigé avec la victime estime que le dommage n'engage pas la responsabilité de la personne qu'il assure, il dispose d'une action subrogatoire soit contre le tiers responsable, soit contre l'Office national d'indemnisation si les dispositions du II de l'article L. 1142-1 trouvent à s'appliquer.

Si le juge compétent, saisi par la victime qui refuse l'offre de l'assureur, estime que cette offre était manifestement insuffisante, il condamne l'assureur à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

Dans le cas où les plafonds de garantie des contrats d'assurance de la personne considérée comme responsable par la commission seraient atteints, l'assureur avise sans délai cette personne, l'office institué à l'article L. 1142-22 du présent code et, si la personne considérée comme responsable est un professionnel de santé exerçant à titre libéral, le fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances.

Pour l'application du présent article, l'Etat, au titre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins qu'il exerce, est soumis aux obligations incombant à l'assureur.

**Article L1142-15****Modifié par LOI n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)**

En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré ou la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est épuisée ou expirée, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué à l'assureur.

Dans ce cas, les dispositions de l'article L. 1142-14, relatives notamment à l'offre d'indemnisation et au paiement des indemnités, s'appliquent à l'office, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat.

L'acceptation de l'offre de l'office vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil. La transaction est portée à la connaissance du responsable et, le cas échéant, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances.

L'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur ou le fonds institué à l'article L. 426-1 du même code. Il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise.

En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue.

Lorsque l'office transige avec la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article, cette transaction est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au fonds institué au même article L. 426-1 du code des assurances ou au responsable des dommages sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime lui reste acquis.

**Article L1142-16****Modifié par LOI n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)**

Lorsque la victime n'a pas informé la commission régionale des prestations reçues ou à recevoir des tiers payeurs autres que les caisses de sécurité sociale, les tiers payeurs ont un recours contre la victime, à concurrence de l'indemnité qu'elle a perçue de l'assureur du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances ou de l'office qui est substitué à celui-ci, au titre du même chef de préjudice et dans les limites prévues à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée. Ils doivent agir dans un délai de deux ans à compter de la demande de versement des prestations.

**Article L1142-17****Modifié par Loi n°2002-1577 du 30 décembre 2002 - art. 1 () JORF 31 décembre 2002**

Lorsque la commission régionale estime que le dommage est indemnisable au titre du II de l'article L. 1142-1, ou au titre de l'article L. 1142-1-1 l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis.

Cette offre indique l'évaluation retenue, le cas échéant à titre provisionnel, pour chaque chef de préjudice ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime, ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée, et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.

Lorsque l'offre prévoit le versement d'une rente à la victime, cette rente est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale.

L'offre a un caractère provisionnel si l'office n'a pas été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle l'office a été informé de cette consolidation.

L'acceptation de l'offre de l'office vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.

Le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'office de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre ait un caractère provisionnel ou définitif.

Si l'office qui a transigé avec la victime estime que la responsabilité d'un professionnel, établissement, service, organisme ou producteur de produits de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1142-14 est engagée, il dispose d'une action subrogatoire contre celui-ci. Cette action subrogatoire ne peut être exercée par l'office lorsque les dommages sont indemnisés au titre de l'article L. 1142-1-1, sauf en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

**Article L1142-17-1****Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112**

Lorsque la commission régionale estime que l'aggravation de dommages résultant d'une infection nosocomiale entraîne pour la victime un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure au pourcentage mentionné au 1° de l'article L. 1142-1-1 ou son décès, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit une offre d'indemnisation dans les conditions prévues à l'article L. 1142-17 et rembourse à l'assureur les indemnités initialement versées à la victime.

**Article L1142-18****Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 () JORF 5 mars 2002**

Lorsque la commission estime qu'un accident médical n'est que pour partie la conséquence d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins engageant la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé, elle détermine la part de préjudice imputable à la responsabilité et celle relevant d'une indemnisation au titre de l'office.

**Article L1142-19****Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 () JORF 5 mars 2002**

La victime informe l'office des procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la victime informe le juge de la saisine de l'office.

**Article L1142-20****Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 () JORF 5 mars 2002**

La victime, ou ses ayants droit, dispose du droit d'action en justice contre l'office si aucune offre ne lui a été présentée ou si elle n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.

L'action en indemnisation est intentée devant la juridiction compétente selon la nature du fait générateur du dommage.

**Article L1142-21****Modifié par LOI n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)**

I. - Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins dans un établissement de santé, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du II de l'article L. 1142-1 ou au titre de l'article L. 1142-1-1, l'office est appelé en la cause s'il ne l'avait pas été initialement. Il devient défendeur en la procédure.

Lorsqu'il résulte de la décision du juge que l'office indemnise la victime ou ses ayants droit au titre de l'article L. 1142-1-1, celui-ci ne peut exercer une action récursoire contre le professionnel, l'établissement de santé, le service ou l'organisme concerné ou son assureur, sauf en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. L'office signale sans délai l'infection nosocomiale au directeur général de l'agence régionale de santé.

II. - Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables de l'aggravation d'une infection nosocomiale, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du 1° de l'article L. 1142-1-1, l'office est appelé en la cause et rembourse à l'assureur, le cas échéant, les indemnités initialement versées à la victime.

III. - Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins dans un établissement de santé, estime que les dommages sont imputables à un professionnel de santé libéral au titre du I de l'article L. 1142-1 du présent code et que l'indemnisation dépasse les plafonds de garantie des contrats d'assurance de ce professionnel ou que le délai de validité de la couverture du contrat d'assurance mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, le fonds institué à l'article L. 426-1 du même code est appelé en la cause s'il ne l'avait pas été initialement. Il devient défendeur en la procédure.

#### **Article L1142-21-1 (abrogé)**

**Abrogé par LOI n°2011-1977 du 28 décembre 2011 - art. 146 (V)**

**Modifié par LOI n°2010-1594 du 20 décembre 2010 - art. 66**

Lorsqu'un médecin régi, au moment des faits, par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 du même code et exerçant, dans un établissement de santé, une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation, ou lorsque qu'une sage-femme, régie au moment des faits par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-9 du même code, et exerçant dans un établissement de santé, est condamné par une juridiction à réparer les dommages subis par la victime à l'occasion d'un acte lié à la naissance, que la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 du présent code est épuisée, et que la victime ne peut obtenir l'exécution intégrale de la décision de justice auprès du professionnel concerné, cette victime peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux institué à l'article L. 1142-22 en vue d'obtenir le règlement de la part d'indemnisation non versée par le professionnel au-delà des indemnités prises en charge par l'assureur dans le cadre des contrats souscrits en application de l'article L. 1142-2. Le professionnel doit alors à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux remboursement de la créance correspondante, sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par le cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré ou que le juge compétent a constaté l'incompatibilité du règlement de la créance avec la solvabilité du professionnel.

#### **Article L1142-22**

**Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 4**

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Il est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-17, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des indemnisations qui lui incombent, le cas échéant, en application des articles L. 1142-15, L. 1142-18, L. 1142-24-7 et L. 1142-24-16.

L'office est également chargé de la réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire en application de l'article L. 3111-9, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application de l'article L. 3122-1, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang en application de l'article L. 1221-14 et de la réparation des dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1, L. 3134-1 et L. 3135-1.

L'office est en outre chargé, dans les conditions définies aux sections 4 bis et 4 ter du présent chapitre, de faciliter et, s'il y a lieu, de procéder au règlement amiable des litiges relatifs aux dommages causés par le benfluorex et par la prescription de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse.

Les obligations de l'association France-Hypophyse nées de son rôle dans l'organisation du traitement des patients par l'hormone de croissance extractive entre 1973 et 1988 sont transférées à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

L'office est administré par un conseil d'administration dont la composition est fixée par un décret en Conseil d'Etat. Il comprend, outre son président, pour moitié des représentants de l'Etat et pour moitié des personnalités qualifiées ainsi que des représentants d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1, des professionnels et établissements de santé, des organismes d'assurance maladie et du personnel de l'office.

Le président du conseil d'administration et le directeur de l'office sont nommés par décret.

Les agents de l'office sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4.

Les membres du conseil d'administration, le personnel de l'office ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celui-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 177 II de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, les dispositions résultant de la présente loi entrent en vigueur :*

*1° A l'expiration du mandat en cours des représentants des usagers à la date de publication de la présente loi, pour chacun des établissements mentionnés aux 1°, 2°, 2° bis 3°, 4° 5° et 7° 8° de l'article 177 I ;*

*2° A la date de publication des textes d'application nécessaires à la mise en œuvre de ces dispositions, et au plus tard un an après la promulgation de la présente loi, pour chacun des établissements et groupements mentionnés aux 4°, 6°, 7° et 9° dudit I.*

## **Article L1142-22-1**

**Modifié par Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 - art. 49 (V) JORF 19 décembre 2003**

L'office adresse au Gouvernement, au Parlement et à la Commission nationale des accidents médicaux un rapport d'activité semestriel. Ce rapport comporte notamment une partie spécifique sur les infections nosocomiales dont l'office a eu connaissance en application des articles L. 1142-8 et L. 1142-21. Il est rendu public.

## **Article L1142-23**

**Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 4**

L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.

Les charges de l'office sont constituées par :

- 1° Le versement d'indemnités aux victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes et d'infections nosocomiales en application des dispositions du présent chapitre ;
- 2° Le versement d'indemnités en réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire en application de l'article L. 3111-9 ;
- 3° Le versement d'indemnités aux victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application de l'article L. 3122-1 ;
- 3° bis Le versement d'indemnités en application de l'article L. 1221-14 ;
- 3° ter Le versement d'indemnités en application des articles L. 1142-24-7, L. 1142-24-16 et L. 1142-24-17 ;
- 4° Le versement des indemnités prévues à l'article L. 3131-4 aux victimes de dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 ;
- 4° bis Le versement des indemnités prévues à l'article L. 3135-3 aux victimes de dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application des dispositions de l'article L. 3135-1 ;
- 5° Les frais de gestion administrative de l'office et des commissions régionales et interrégionales ;
- 6° Les frais résultant des expertises diligentées par les commissions régionales et interrégionales ainsi que des expertises prévues pour l'application des articles L. 1142-24-4, L. 1142-24-11, L. 1221-14, L. 3131-4, L. 3111-9, L. 3122-2 et L. 3135-1.

Les recettes de l'office sont constituées par :

- 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ;
- 2° Le produit des remboursements des frais d'expertise prévus aux articles L. 1142-24-4, L. 1142-24-11, L. 1221-14, L. 1142-14 et L. 1142-15 ;
- 3° Le produit des pénalités prévues aux articles L. 1142-14, L. 1142-15, L. 1142-24-6, L. 1142-24-7, L. 1142-24-16 et L. 1142-24-17 ;
- 4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1221-14, L. 1142-15, L. 1142-17, L. 1142-24-7, L. 1142-24-16, L. 1142-24-17, L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-4 ;
- 5° Une dotation versée par l'Etat en application de l'article L. 3111-9 ;
- 6° Une dotation versée par l'Etat en application des articles L. 3131-4 et L. 3135-1 ;
- 7° Une dotation versée par l'Etat en application des sections 4 bis et 4 ter du présent chapitre.

## Article L1142-24

Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 () JORF 5 mars 2002

Les indemnités accordées en application du présent chapitre ne peuvent se cumuler avec celles accordées, le cas échéant, en application des articles L. 3122-1 à L. 3122-6, pour les mêmes préjudices.

## Section 4 bis : Indemnisation des victimes du benfluorex (Articles L1142-24-1 à L1142-24-8)

### Article L1142-24-1

Création LOI n°2011-900 du 29 juillet 2011 - art. 57 (V)

Sans préjudice des actions qui peuvent être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices imputables au benfluorex est assurée dans les conditions prévues par la présente section.

### Article L1142-24-2

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 13

Toute personne s'estimant victime d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex ou, le cas échéant, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou ses ayants droit peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la réparation des préjudices en résultant. Si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure peut également saisir l'office.

La demande comporte les informations mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1142-7. Elle précise en outre le nom des médicaments qui ont été administrés et les éléments de nature à établir l'administration de benfluorex. L'auteur de la demande apporte tous éléments d'information utiles, notamment sur toute personne, autre que les exploitants du médicament, mentionnée à l'article L. 1142-2 à qui il souhaite rendre la procédure opposable. Il en va de même des exploitants du médicament concernés, informés de la demande dès sa réception par l'office.

Dès qu'il reçoit une demande, l'office en informe les organismes de sécurité sociale auxquels l'auteur de la demande est affilié.

Le dernier alinéa de l'article L. 1142-7 est applicable à la saisine de l'office dans les conditions prévues au présent article.

NOTA :

Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.

*Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.*

**Article L1142-24-3****Modifié par LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 72 (V)**

Le conseil d'orientation mentionné aux articles L. 3111-9 et L. 3122-1 exerce auprès du conseil d'administration de l'office, s'agissant des dommages mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1142-22, les mêmes attributions que pour les questions relatives à l'indemnisation des préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C, par le virus T-lymphotropique humain ou par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire réalisée en application de l'article L. 3111-4 et des préjudices imputables à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1.

Lorsque le conseil d'orientation est saisi de questions relatives à l'indemnisation des dommages mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 1142-22, sa composition est adaptée à ces questions, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.

**Article L1142-24-4****Création LOI n°2011-900 du 29 juillet 2011 - art. 57 (V)**

Un collège d'experts placé auprès de l'office procède à toute investigation utile à l'instruction de la demande, dans le respect du principe du contradictoire, et diligente, le cas échéant, une expertise, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel.

Le collège est présidé par un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire, et comprend notamment une personne compétente dans le domaine de la réparation du dommage corporel ainsi que des médecins proposés par le Conseil national de l'ordre des médecins, par des associations de personnes malades et d'usagers du système de santé ayant fait l'objet d'un agrément au niveau national dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1, par les exploitants concernés ou leurs assureurs et par l'office.

La composition du collège d'experts et ses règles de fonctionnement, propres à garantir son indépendance et son impartialité, ainsi que la procédure suivie devant lui et les modalités d'information des organismes de sécurité sociale auxquels la victime est affiliée sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les membres du collège et les personnes qui ont à connaître des documents et informations détenus par celui-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal

**Article L1142-24-5****Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 187**

S'il constate l'existence d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex, le collège d'experts émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur la responsabilité du ou des exploitants du médicament et, le cas échéant, des autres personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1142-24-2.

L'avis du collège d'experts est émis dans un délai de six mois à compter de la saisine de l'office. Il est transmis à la personne qui l'a saisi et à toutes les personnes intéressées par le litige, notamment les organismes de sécurité sociale auxquels est affiliée la victime.

Cet avis ne peut être contesté qu'à l'occasion de l'action en indemnisation introduite devant la juridiction compétente par la victime ou des actions subrogatoires prévues aux articles L. 1142-14 et L. 1142-24-7.

Sous réserve que le premier avis de rejet n'ait pas donné lieu à une décision juridictionnelle irrévocable dans le cadre des procédures mentionnées au troisième alinéa, un nouvel avis peut être rendu par le collège dans les cas suivants :

1° Si des éléments nouveaux sont susceptibles de justifier une modification du précédent avis ;

2° Si les dommages constatés sont susceptibles, au regard de l'évolution des connaissances scientifiques, d'être imputés au benfluorex.

**Article L1142-24-6****Création LOI n°2011-900 du 29 juillet 2011 - art. 57 (V)**

Les personnes considérées comme responsables par le collège d'experts ou les assureurs qui garantissent la responsabilité civile ou administrative de ces personnes adressent à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de trois mois suivant la réception de l'avis du collège d'experts, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis. Sont applicables à cette offre les deuxième à huitième alinéas de l'article L. 1142-14.

Si le juge compétent, saisi par la victime qui refuse l'offre de la personne responsable ou de l'assureur, estime que cette offre est manifestement insuffisante, il condamne la personne responsable ou l'assureur à verser à l'office une somme au plus égale à 30 % de l'indemnité qu'il alloue, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

**Article L1142-24-7****Création LOI n°2011-900 du 29 juillet 2011 - art. 57 (V)**

En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur ou de la personne responsable mentionnés à l'article L. 1142-24-6 de faire une offre ou en cas d'offre manifestement insuffisante, l'office est substitué à l'assureur ou à la personne responsable.

Dans un délai de trois mois suivant l'échéance du délai mentionné à l'article L. 1142-24-6 ou, le cas échéant, suivant le refus explicite ou l'offre manifestement insuffisante mentionnés au premier alinéa du présent article, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis. Dans ce cas, les troisième, quatrième et dernier alinéas de l'article L. 1142-15 s'appliquent à l'offre de l'office, de même que les deuxième à quatrième et sixième alinéas de l'article L. 1142-17, l'article L. 1142-19 et le second alinéa de l'article L. 1142-20.

Lorsque la victime n'a pas informé l'office des prestations reçues ou à recevoir des tiers payeurs autres que les caisses de sécurité sociale, l'article L. 1142-16 s'applique.

Dans le cas prévu au premier alinéa du présent article, le juge, saisi à la demande de l'office subrogé dans les droits de la victime, condamne, le cas échéant, l'assureur ou la personne responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 30 % de l'indemnité qu'il alloue.

#### Article L1142-24-8

Création LOI n°2011-900 du 29 juillet 2011 - art. 57 (V)

Les indemnisations accordées en application de la présente section ne peuvent se cumuler avec celles accordées, le cas échéant, en application des articles L. 1142-14, L. 1142-15, L. 1142-17, L. 1142-20 et L. 1142-21, ni avec les indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef des mêmes préjudices.

### Section 4 ter : Indemnisation des victimes du valproate de sodium ou de ses dérivés (Articles L1142-24-9 à L1142-24-18)

#### Article L1142-24-9

Création LOI n°2016-1917 du 29 décembre 2016 - art. 150 (V)

Sans préjudice des actions qui peuvent être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices imputables au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés est assurée dans les conditions prévues à la présente section.

#### Article L1142-24-10

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 13

Toute personne s'estimant victime d'un préjudice en raison d'une ou de plusieurs malformations ou de troubles du développement imputables à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, ou le cas échéant, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou ses ayants droit, peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en vue d'obtenir la reconnaissance de l'imputabilité de ces dommages à cette prescription. Si la victime est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation, la personne chargée de cette mesure peut également saisir l'office.

La demande précise le nom des médicaments qui ont été administrés et les éléments de nature à établir l'administration de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés.

La saisine de l'office suspend les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure prévue à la présente section.

NOTA :

Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.

Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.

#### Article L1142-24-11

Modifié par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 266 (V)

Un collège d'experts placé auprès de l'office procède à toute investigation utile à l'instruction de la demande, dans le respect du principe du contradictoire. Il diligente, le cas échéant, une expertise, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel.

Le collège est présidé par un membre du Conseil d'Etat, un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire, et comprend notamment une personne compétente dans le domaine de la réparation du dommage corporel, une personne compétente en droit de la responsabilité médicale ainsi que des médecins proposés par le Conseil national de l'ordre des médecins, par des associations de personnes malades et d'usagers du système de santé ayant fait l'objet d'un agrément au niveau national dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1, par les producteurs, exploitants et fournisseurs concernés ou leurs assureurs, par les assureurs des professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code et des établissements, services et organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, et par l'Etat.

La composition du collège d'experts et ses règles de fonctionnement, propres à garantir son indépendance, son impartialité et le respect du principe du contradictoire, ainsi que la procédure suivie devant lui et les modalités d'information des organismes de sécurité sociale auxquels la victime est affiliée sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les membres du collège et les personnes qui ont à connaître des documents et informations détenus par celui-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

## Article L1142-24-12

Modifié par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 266 (V)

S'il constate un ou plusieurs dommages mentionnés à l'article L. 1142-24-10 qu'il impute à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, le collège d'experts émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1142-5 ou de l'Etat, au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire.

Les malformations congénitales sont présumées imputables à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés lorsqu'il a été prescrit à compter du 1er janvier 1982.

Les troubles du développement comportemental et cognitif sont présumés imputables à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés lorsqu'il a été prescrit à compter du 1er janvier 1984.

L'avis du collège d'experts est émis dans un délai de six mois à compter de la saisine de l'office. Il est transmis à la personne qui l'a saisi et à toutes les personnes intéressées par le litige, notamment les organismes de sécurité sociale auxquels est affiliée la victime. Il s'impose à l'office.

Cet avis ne peut être contesté qu'à l'occasion de l'action en indemnisation introduite devant la juridiction compétente par la victime ou des actions subrogatoires prévues aux articles L. 1142-14 et L. 1142-24-17.

Sous réserve que le premier avis de rejet n'ait pas donné lieu à une décision juridictionnelle irrévocable dans le cadre de la procédure mentionnée au cinquième alinéa du présent article, un nouvel avis peut être rendu par le collège d'experts dans les cas suivants :

1° Si des éléments nouveaux sont susceptibles de justifier une modification du précédent avis ;

2° Si les dommages constatés sont susceptibles, au regard de l'évolution des connaissances scientifiques, d'être imputés au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés.

### NOTA :

Conformément au III de l'article 266 de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019, les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1142-24-12, dans sa rédaction résultant du I du présent article, sont applicables aux demandes introduites devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux avant comme après l'entrée en vigueur de la présente loi.

## Article L1142-24-13

Modifié par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 266 (V)

L'article L. 1142-24-3 est applicable à l'indemnisation des préjudices régis par la présente section.

## Article L1142-24-14 (abrogé)

Abrogé par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 266 (V)

Création LOI n°2016-1917 du 29 décembre 2016 - art. 150 (V)

Un comité d'indemnisation placé auprès de l'office procède à toute investigation utile à l'instruction de la demande.

Le comité est présidé par un membre du Conseil d'Etat, un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire, et comprend des personnalités qualifiées proposées par le ministre chargé de la santé, par le Conseil national de l'ordre des médecins, par des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1, par les exploitants concernés ou leurs assureurs et par l'Etat.

La composition du comité d'indemnisation et ses règles de fonctionnement, propres à garantir son indépendance et son impartialité, ainsi que la procédure suivie devant lui et les modalités d'information des organismes de sécurité sociale auxquels la victime est affiliée sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Les membres du comité et les personnes qui ont à connaître des documents et informations détenus par celui-ci sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

#### **Article L1142-24-15 (abrogé)**

**Abrogé par LOI n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 - art. 266 (V)**

**Modifié par LOI n°2018-1317 du 28 décembre 2018 - art. 264**

Au vu de l'appréciation du collège d'experts, le comité d'indemnisation se prononce sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1142-5 ou de l'Etat, au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire.

Sous réserve que le premier avis de rejet n'ait pas donné lieu à une décision juridictionnelle irrévocable dans le cadre de la procédure mentionnée au dernier alinéa du présent article, un nouvel avis peut être rendu par le comité dans les cas suivants :

1° Si des éléments nouveaux sont susceptibles de justifier une modification du précédent avis ;

2° Si les dommages constatés sont susceptibles, au regard de l'évolution des connaissances scientifiques, d'être imputés au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés.

L'avis du comité d'indemnisation est émis dans un délai de trois mois à compter de sa saisine par le collège d'experts. Il est transmis à la personne qui l'a saisi et à toutes les personnes intéressées par le litige, notamment les organismes de sécurité sociale auxquels la victime est affiliée.

Cet avis ne peut être contesté qu'à l'occasion de l'action en indemnisation, introduite devant la juridiction compétente par la victime, ou des actions subrogatoires prévues aux articles L. 1142-14 et L. 1142-24-17.

#### **Article L1142-24-16**

**Modifié par LOI n°2020-1721 du 29 décembre 2020 - art. 258**

I.-Les personnes considérées comme responsables par le collège d'experts ou les assureurs qui garantissent la responsabilité civile ou administrative de ces personnes adressent à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai d'un mois à compter de la réception de l'avis du collège d'experts, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis. Les deuxième à huitième alinéas de l'article L. 1142-14 sont applicables à cette offre.

Lorsque le responsable désigné est l'Etat, l'offre est adressée par l'office.

Si le juge compétent, saisi par la victime qui refuse l'offre de la personne responsable ou de l'assureur, estime que cette offre est manifestement insuffisante, il condamne la personne responsable ou l'assureur à verser à l'office une somme au plus égale à 50 % de l'indemnité qu'il alloue, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

II.-Lorsque le collège d'experts s'est prononcé sur l'imputabilité des dommages à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du médicament prescrit, sans avoir pu identifier une personne tenue à indemniser, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai d'un mois à compter de la réception de l'avis du collège d'experts, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis. Les troisième, quatrième et dernier alinéas de l'article L. 1142-15, les deuxième à quatrième et avant-dernier alinéas de l'article L. 1142-17, l'article L. 1142-19 et l'article L. 1142-20 sont applicables à cette offre.

Lorsque la victime n'a pas informé l'office des prestations reçues ou à recevoir des tiers payeurs autres que les caisses de sécurité sociale, l'article L. 1142-16 s'applique.

#### **Article L1142-24-17**

**Modifié par LOI n°2020-1721 du 29 décembre 2020 - art. 258**

En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur ou des personnes responsables mentionnées à l'article L. 1142-24-16 de faire une offre dans le délai d'un mois ou en cas d'offre manifestement insuffisante, l'office est substitué à l'assureur ou à la personne responsable.

Dans un délai d'un mois à compter de l'échéance du délai mentionné à l'article L. 1142-24-16 ou, le cas échéant, à compter du refus explicite ou de l'offre manifestement insuffisante mentionnés au premier alinéa du présent article, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis. Dans ce cas, les troisième, quatrième et dernier alinéas de l'article L. 1142-15, les deuxième à quatrième et avant-dernier alinéas de l'article L. 1142-17, l'article L. 1142-19 et le second alinéa de l'article L. 1142-20 s'appliquent à l'offre de l'office.

Lorsque la victime n'a pas informé l'office des prestations reçues ou à recevoir des tiers payeurs autres que les caisses de sécurité sociale, l'article L. 1142-16 s'applique.

Dans le cas prévu au premier alinéa du présent article, le juge, saisi à la demande de l'office subrogé dans les droits de la victime, condamne, le cas échéant, l'assureur ou la personne responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 50 % de l'indemnité qu'il alloue.

#### Article L1142-24-18

Création LOI n°2016-1917 du 29 décembre 2016 - art. 150 (V)

Les indemnisations accordées en application de la présente section ne peuvent se cumuler avec celles accordées, le cas échéant, en application des articles L. 1142-14, L. 1142-15, L. 1142-17, L. 1142-20 et L. 1142-21, ni avec les indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef des mêmes préjudices.

### Section 5 : Dispositions pénales (Articles L1142-25 à L1142-27)

#### Article L1142-25

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7

Le manquement à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est puni de 45 000 Euros d'amende.

Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, selon les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. Cette interdiction est portée à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé qui en informe les organismes d'assurance maladie.

#### Article L1142-26

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 7

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'article L. 1142-25 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, la peine prévue par le 2° de l'article 131-39 du même code. L'interdiction prononcée à ce titre porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise. Cette interdiction est portée à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé, qui en informe les organismes d'assurance maladie.

#### Article L1142-27

Création Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 98 () JORF 5 mars 2002

Le fait, pour une personne qui n'est pas inscrite sur la liste des experts en accidents médicaux prévue aux articles L. 1142-10 et L. 1142-11, de faire usage de la dénomination mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1142-11, ou d'une dénomination présentant une ressemblance de nature à causer dans l'esprit du public une méprise avec cette même dénomination, est puni des peines prévues à l'article 433-17 du code pénal.

### Section 6 : Prescription en matière de responsabilité médicale (Article L1142-28)

#### Article L1142-28

Modifié par LOI n°2016-1917 du 29 décembre 2016 - art. 150 (V)

Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins et les demandes d'indemnisation formées devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application du II de l'article L. 1142-1 et des articles L. 1142-24-9, L. 1221-14, L. 3111-9, L. 3122-1 et L. 3131-4 se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Le titre XX du livre III du code civil est applicable, à l'exclusion de son chapitre II.

### Section 7 : Observatoire des risques médicaux et risques liés aux soins (Articles L1142-29 à L1142-30)

#### Article L1142-29

Modifié par LOI n°2013-672 du 26 juillet 2013 - art. 24 (V)

Il est créé un observatoire des risques médicaux rattaché à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales dont l'objet est d'analyser les données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, à leur indemnisation et à l'ensemble des conséquences, notamment financières, qui en découlent.

Ces données sont notamment communiquées par les assureurs des professionnels et organismes de santé mentionnés à l'article L. 1142-2, par les établissements chargés de leur propre assurance, par les commissions régionales prévues à l'article L. 1142-5, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution en application de l'article L. 4135-2.

Les modalités d'application du présent article, notamment celles relatives à la transmission de ces données et aux obligations de l'observatoire en termes de recueil et d'analyse, sont fixées par décret.

## **Article L1142-30**

**Création Ordonnance n°2016-967 du 15 juillet 2016 - art. 2**

En vue d'étudier dans le cadre de leurs missions les risques liés aux soins, les autorités, établissements et organismes figurant sur une liste fixée par décret ont accès, à leur demande, aux dossiers des expertises médicales diligentées par les commissions de conciliation et d'indemnisation ou par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Les conditions d'utilisation des données issues de ces dossiers garantissant la préservation de la confidentialité de ces données à l'égard des tiers sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.