

00
BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

DECRET N° 2006- 356 /PRES/PM/MS/MFB/
MASSN portant statuts particuliers des Centres
hospitaliers régionaux (CHR).

LA SANTE

Ministère des Hôpitaux

Ministère Privé

00-85

LE PRESIDENT DU FASO
PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES

Visa CF N° 0560
17-07-06

- VU la Constitution ;
VU le Décret n° 2006-002/PRES du 05 janvier 2006, portant nomination du Premier Ministre ;
VU le décret n° 2006-003/PRES/PM du 06 janvier 2006, portant composition du Gouvernement du Burkina Faso ;
VU le décret n° 2006-216/PRES/PM du 15 mai 2006 portant attributions des membres du Gouvernement ;
VU le décret n° 2002-464/PRES/PM/MS du 28 octobre 2002, portant organisation du Ministère de la Santé ;
VU la loi n° 23/94/AN du 19 mai 1994, portant code de la santé publique ;
VU la loi n° 034/98/AN du 18 mai 1998, portant loi hospitalière ;
VU la loi n° 035/2002/AN du 26 novembre 2002, portant création de la catégorie d'établissement public de santé ;
VU le décret n° 2004-191/PRES/PM/MFB du 29 avril 2004, portant Statut général des établissements publics de santé ;
Sur rapport du Ministre de la Santé ;
LE Conseil des Ministres entendu en sa séance du 28 juin 2006 ;

D E C R E T E

Article 1 : Le présent décret définit les statuts particuliers des centres hospitaliers régionaux conformément aux dispositions de la loi n°035/2002/AN du 26 novembre 2002 portant création de la catégorie d'Etablissements Publics de Santé (EPS).

TITRE II - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 2 : Les CHR sont des établissements publics de santé. Ce sont des centres de référence de deuxième niveau.

Ils réfèrent aux Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

Les établissements hospitaliers assurant la formation initiale et continue et la recherche dans le domaine médical, pharmaceutique et dentologique peuvent être érigés en centres hospitaliers universitaires (CHU) par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 3 : Les centres hospitaliers régionaux ont pour mission de faire le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques et socio-économiques des patients dont ils assurent l'hébergement.

Les centres hospitaliers régionaux participent, de concert avec les autres structures compétentes, aux actions de formation et de recherche. Ils participent également aux activités de santé publique qui comprennent notamment les actions de communication pour le changement de comportement, de prévention et de toutes autres actions médico-sociales coordonnées.

Ils participent, en outre, à la prise en charge des malades indigents conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Article 4 : Les centres hospitaliers régionaux comprennent les services suivants :

- les entrées ;
- L'administration ;
- les consultations externes ;
- les urgences médicales et chirurgicales ;
- la médecine générale et l'hospitalisation ;
- la chirurgie générale et l'hospitalisation ;
- le Bloc opératoire ;
- la Kinésithérapie ;
- la Maternité et l'hospitalisation ;
- la Pédiatrie et hospitalisation ;
- les Maladies Infectieuses et hospitalisation ;
- la santé Mentale ;
- la Pharmacie ;
- le Laboratoire et la Banque de sang ;
- l'Imagerie Médicale ;

- l'odontologie
- l'Ophtalmologie ;
- l'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL);
- la Morgue ;
- les Services Généraux.

CHAPITRE DE LA TUTELLE

Article 5 : Le Ministre chargé de la Santé assure, conformément à la loi, la tutelle technique des centres hospitaliers régionaux .

Le Ministre chargé des Finances assure, conformément à la loi, la tutelle financière des centres hospitaliers régionaux.

Article 6 Dans le cadre de l'exercice de la tutelle, les obligations du Président du Conseil d'Administration sont celles prévues par les textes régissant les Etablissements Publics de Santé.

Article 7: Les Ministres de tutelle précisent la politique socio-sanitaire, économique, et financière à mettre en œuvre au niveau des centres hospitaliers régionaux;

Article 8: L'autorité de la tutelle technique est garante :

- de la réalisation effective de leurs missions par les centres hospitaliers régionaux ;
- du fonctionnement régulier des organes d'administration et de direction ;
- du respect par l'établissement, des textes organiques, du statut, des contrats, accords et conventions ;
- du patrimoine des centres hospitaliers régionaux.

Article 9 : L'autorité de tutelle technique notifie périodiquement aux centres hospitaliers régionaux, l'orientation et le contenu des objectifs sectoriels à poursuivre dans le cadre du plan national de développement sanitaire.

Article 10 : Le ministère chargé des finances veille essentiellement à ce que la réglementation budgétaire, financière et comptable s'insère dans le cadre de la politique sociale du Gouvernement.

CHAPITRE II : DES ORGANES D'ADMINISTRATION, DE DIRECTION ET DE CONTRÔLE

Section 1 : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 11 : Les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) sont administrés par un Conseil d'Administration de dix (10) membres, composé comme suit :

- un (1) représentant du Ministère chargé de la Santé ;
- un (1) représentant du Ministère chargé des Finances ;
- un (1) représentant du Ministère chargé du Travail ;
- un représentant du Conseil Régional ;
- un (1) représentant du Ministère chargé de l'Action Sociale ;
- un (1) représentant du Ministère chargé de la Fonction Publique ;
- un (1) représentant des travailleurs du CHR ;
- un (1) représentant des associations des consommateurs ;
- Le Président de la Commission Médicale du CHR ;
- un (1) représentant des structures sanitaires privées confessionnelles ou non confessionnelles à but lucratif ou à but non lucratif.

Article 12 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre chargé de la Santé pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une seule fois.

Les travailleurs se réuniront en Assemblée Générale convoquée par le Directeur Général pour élire leur représentant.

En cas de cessation de fonction d'un administrateur pour quelque motif que ce soit, il est pourvu à son remplacement dans les mêmes conditions et pour la durée du mandat restant à courir.

Article 13 : Un décret pris en Conseil des Ministres fixe la composition nominative des Conseils d'Administration pour chacun des centres hospitaliers régionaux.

Article 14 : Le Président du Conseil d'Administration est nommé par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre chargé de la santé, pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une seule fois.

Article 15 : Le Président du Conseil d'Administration a l'obligation d'effectuer semestriellement, un séjour d'au plus une semaine dans son établissement. Les frais de séjour sont réglementés par une délibération prise en Conseil d'Administration.

Article 16 : Le Président du Conseil d'Administration est tenu au terme de son séjour visé à l'article 23 du décret n°2004-191/PRES/PM/MFB, d'adresser dans les quinze jours francs qui suivent, un rapport aux Ministres de tutelle.

Article 17 : Ce rapport doit comporter entre autres, les informations suivantes :

1 – Situation technique

- l'état d'exécution du programme d'activités ;
- l'état d'exécution du projet d'établissement ;

2– Situation financière

- l'état d'exécution des prévisions de recettes et de dépenses ;
- la situation de la trésorerie ;
- l'état du patrimoine.

3 – Les difficultés rencontrées par l'établissement, notamment :

- les difficultés financières ;
- les problèmes de recouvrement des créances ;

4 – Un aperçu sur la gestion du personnel et les éventuels conflits sociaux.

5 – les propositions de solutions aux problèmes évoqués et les perspectives.

En cas de besoin, il peut être requis pour produire des rapports circonstanciés sur la gestion de l'établissement.

Article 18 : Le Président du Conseil d'Administration des centres hospitaliers régionaux veille à la régularité et à la moralité de la gestion de leur établissement. A ce titre, il s'assure notamment :

- de la tenue régulière des Conseils d'Administration dans les normes réglementaires requises ;
- de la validité des mandats des Administrateurs ;
- de la transmission à la Cour des Comptes dans les délais, des comptes administratif et de gestion de l'exercice écoulé ;
- de la transmission des délibérations et des différents documents aux ministres de tutelle.

Article 19 : Dans l'exercice de ses fonctions, le Président du Conseil d'Administration s'adresse directement aux Ministres de tutelle intéressés.

Article 20 : Le Président du Conseil d'Administration peut inviter aux réunions du Conseil, toute personne physique ou morale dont l'avis est susceptible d'éclairer les débats.

Article 21 : Assistent aux réunions du Conseil d'administration du CHR en qualité d'observateurs avec voix consultative :

- un représentant de la Direction chargée de la tutelle des hôpitaux;
- un représentant du service chargé de la gestion et du suivi des établissements publics de l'État de la Direction Générale du Trésor et de la comptabilité publique;
- le Directeur général du CHR concerné et son équipe;
- le Président de la Commission des Soins Infirmiers;
- le Président de la Commission Technique d'Établissement;
- le Président du Comité Technique d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Article 22 : Le Conseil d'Administration exerce une autorité et un contrôle sur l'ensemble des organes des centres hospitaliers régionaux pour s'assurer de l'exécution de sa mission de service public.

Il est obligatoirement saisi de toutes les questions pouvant influencer la marche générale de l'établissement.

Il délibère sur les principales questions touchant le fonctionnement et la gestion de l'établissement, notamment :

- l'atteinte des objectifs de santé ;
- le projet d'établissement ;
- le plan directeur : projets de travaux de construction et d'équipement, grosses réparations et démolitions ;
- la politique sociale et les modalités de mise en œuvre d'une politique de motivation ;
- le budget, les décisions modificatives et les comptes administratifs et de gestion ;
- les propositions d'affectations des résultats ;
- le tableau des emplois permanents ;
- le rapport d'activités ;
- l'organigramme du CHR ;
- les créations, regroupements, suppressions et transformations des unités fonctionnelles, services et départements ;
- les acquisitions, affectations de biens meubles et immeubles, ainsi que les gages, nantissements et hypothèques ;
- les emprunts ;
- les émoluments du Directeur Général ;

- le règlement intérieur ;
- les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel pour autant qu'elles n'aient pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;
- les conventions passées avec toute collectivité, tout établissement public ou privé, national ou international y compris tout organisme ou établissement d'enseignement ou de recherche ;
- la création d'un groupement ou d'une association hospitalière et
- l'affiliation ou le retrait d'un tel groupement ou association ;
- l'acceptation et le refus des dons et legs ;
- les transactions ;
- les hommages publics.

Article 23 : Le Conseil d'Administration ne délibère valablement qu'en présence de plus de la moitié de ses membres.

En cas d'urgence provoquée par des événements revêtant un caractère exceptionnel, le président convoque le Conseil sans délai par tous moyens disponibles. Il peut se réunir en session extraordinaire, soit sur convocation de son président, soit à la demande du tiers de ses membres chaque fois que l'intérêt de l'établissement l'exige.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas de partage égal des voix.

Article 24 : Le Conseil d'Administration peut déléguer ses pouvoirs sauf dans les matières suivantes :

- examen et adoption des programmes et rapports d'activités ;
- examen et approbation du projet de budget et des comptes administratifs et de gestion ;
- acquisitions, transferts et aliénations intéressant le patrimoine immobilier de l'établissement ;
- les emprunts.

Article 25 : Les administrateurs sont rémunérés par des indemnités de fonction dont le montant et les modalités d'attribution sont fixés par l'Assemblée Générale des Sociétés d'Etat volet EPE.

Article 26 : Le Directeur Général assure le secrétariat des séances du Conseil d'Administration. Il tient à jour le registre des délibérations, lesquelles sont signées par le Président du Conseil d'Administration.

55

Article 27 : Les délibérations sont soumises pour approbation aux ministères de tutelle, dans un délai maximum de trente (30) jours après la réunion du Conseil d'Administration, en vue de leur approbation. Les autorités de tutelle disposent d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception des délibérations, pour notifier leur approbation ou leur refus d'approbation. Toutefois, le délai est de quarante cinq (45) jours pour les délibérations concernant le projet d'établissement et les plans directeurs.

Passé ces délais, l'autorisation de la tutelle est considérée comme acquise. Tout refus doit être motivé.

Article 28 : La révocation des administrateurs est prononcée par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la santé.

Section II : DE LA DIRECTION GENERALE

Du Directeur Général

Article 29 : Le centre hospitalier régional est dirigé par un directeur général nommé en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la santé. Le Directeur général est responsable du fonctionnement général de l'établissement. Il est le représentant légal de l'établissement. Ses attributions sont définies par les articles 40 et suivants du décret n°2004-191/PRES/PM/MFB du 29 avril 2004.

De l'Equipe de direction

Article 30 : Les directions composant la direction générale des centres hospitaliers régionaux sont :

- la Direction des affaires financières (DAF) ;
- la Direction des ressources humaines (DRH) ;
- la direction de l'hospitalisation et de la qualité des soins (DHQS) ;
- la Direction des Services Généraux (DSG) ;
- l'Agence comptable (AC).

Article 31 : Le Directeur des affaires financières (DAF) est nommé par décret en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la santé. Il assiste le Directeur Général dans ses fonctions d'ordonnateur et d'administrateur de crédits.

Article 32 : Le Directeur des affaires financières est chargé de :

- l'élaboration du budget ;
- l'élaboration, la coordination et du suivi du projet managérial ;
- l'enregistrement exhaustif des patients et de leur séjour ;

- la production des éléments d'information sollicités par le contrôle de gestion ;
- l'application des tarifs des prestations aux usagers et aux organismes assurant la prise en charge des patients ;
- l'engagement des commandes ;
- du contrôle des livraisons effectuées ;
- la liquidation des factures ;
- l'exécution de la phase administrative des opérations financières de l'établissement ;
- la transmission à l'agent comptable, des titres de recettes, des ordres de paiement et des pièces justificatives y afférentes ;
- la préparation du compte administratif de l'ordonnateur.

Le Directeur des Affaires Financières est responsable de sa gestion devant le Directeur Général.

Article 33 : Le Directeur des Ressources Humaines (DRH) est chargé de :

- la gestion des ressources humaines et des carrières du personnel de l'EPS ;
- l'élaboration et l'application d'un plan de formation continue de l'ensemble des personnels de l'EPS ;
- la gestion du contentieux ;
- l'organisation des œuvres sociales du personnel.

A ce titre, il s'occupe de :

- la gestion du personnel permanent et temporaire y compris les contractuels ;
- la signature des documents administratifs concernant le personnel par délégation du Directeur général ;
- la définition et la mise en œuvre d'un système de motivation du personnel ;
- la proposition d'amélioration des conditions de travail du personnel ;
- la mise en œuvre d'une politique cohérente d'information, de communication et de relations sociales au sein de l'établissement public de santé ;
- la gestion du fichier du personnel ;
- la gestion et du suivi des stages hospitaliers en collaboration avec les services compétents ;
- la gestion des relations avec l'administration du travail ;
- l'immatriculation des agents contractuels à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- la déclaration des risques professionnels : accidents de travail et maladies professionnelles ;

- l'organisation des élections des délégués du personnel ;
- la rédaction du règlement intérieur ;
- l'élaboration du projet social ;
- l'organisation, le suivi de la mise en œuvre des décisions et recommandations des instances et organes de l'établissement.

ARTICLE 34 :

Le Directeur de l'Hospitalisation et de la Qualité des soins (DHQS) est chargé de :

- l'adaptation de l'offre de soins à l'évolution de la médecine ;
- l'élaboration du projet médical, élément de base du projet d'établissement, outil de programmation, de suivi et de coordination des activités médicales et scientifiques ;
- l'élaboration et la mise en œuvre des études épidémiologiques ;
- la surveillance et l'évaluation des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques ;
- l'élaboration, l'exécution et l'évaluation en collaboration avec la direction des ressources humaines, des programmes de formation continues des personnels médicaux, infirmiers, sage-femmes, paramédicaux et de la recherche appliquée ;
- du suivi des relations avec les établissements hospitaliers privés ;
- la promotion et l'application des règles d'hygiène hospitalière ;
- la définition d'une stratégie dans le domaine des technologies biomédicales de veille technologique ;
- d'assurer un rôle de régulation et de contrôle de la fonction production de soins et de prise en charge globale du malade ;
- De promouvoir l'assurance qualité des soins
- Suivre et contrôler l'administration effective des soins prescrits ;
- d'organiser la rotation indispensable des personnels en liaison avec leurs supérieurs hiérarchiques et assurer la permanence des équipes de prise en charge des malades ;
- de participer à la formation pratique des stagiaires médicaux, pharmaciens, odontologistes, paramédicaux et à la recherche dans le domaine de la qualité des soins ;
- d'organiser, de contrôler et de promouvoir les soins infirmiers et obstétricaux ;
- de surveiller et d'évaluer les soins infirmiers et obstétricaux ;
- d'élaborer le projet soins infirmiers
- d'organiser l'accueil et l'information des familles ;
- participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des soins et des traitements en s'appuyant notamment sur des protocoles de soins ;
- l'organisation de la prise en charge des indigents.

Article 35 : Le Directeur des Services Généraux (DSG) est chargé de :

- l'analyse des besoins des services en produits, matériels, consommables et équipements ;
- du suivi de l'élaboration du plan directeur des équipements ;
- la gestion des stocks ;
- la gestion des services hôteliers et généraux ;
- la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière ;
- la gestion des déchets bio-médicaux ;
- la distribution dans les services des biens et consommables ;
- la gestion des magasins généraux ;
- la tenue de la comptabilité des stocks ;
- la conservation des biens mobiliers ;
- la préparation des plans directeurs des travaux en conformité avec le projet d'établissement ;
- l'inventaire et du suivi des immobilisations ;
- la maintenance préventive et curative ;
- le suivi des travaux initiés par l'établissement.

Article 36 : L'organisation et le fonctionnement des directions composant la direction générale sont précisés par un arrêté du Ministre chargé de la santé.

Les attributions et l'organisation de l'Agence comptable sont définies par le décret n°97-164 du 17 avril 1997, portant règlement général sur la comptabilité publique.

Les Directeurs de service autres que le DAF sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur Général de l'établissement.

Section III : DES ORGANES DE CONTROLE

Article 37 : Il est nommé dans chaque centre hospitalier régional, un Contrôleur Financier par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances.

Le contrôleur financier a rang de directeur.

Il joue un rôle de conseiller financier auprès du Directeur général.

Article 38 : Le Contrôleur financier assiste avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Article 39 : Les centres hospitaliers régionaux sont soumis au contrôle ou à l'inspection des différents corps de contrôle de l'Etat habilités à cet effet, notamment :

- la cour des comptes.
- l'Inspection Générale d'Etat ;
- l'Inspection Générale des Finances ;
- les structures de contrôle du Trésor Public ;
- l'inspection générale des services de santé ;
- l'inspection des inspecteurs en environnement.

Article 40 : Il peut être créé au sein de chaque centre hospitalier régional, un service de contrôle interne chargé notamment de :

- comparer périodiquement les résultats avec les prévisions, d'interpréter les écarts et de proposer les mesures correctives nécessaires ;
- contrôler le respect des procédures comptables et administratives et périodiquement la caisse et les stocks ;
- identifier les motifs de dysfonctionnement des services ;

CHAPITRE III. DE LA COMPTABILITE

Article 41 : La comptabilité des centres hospitaliers régionaux est tenue sous la responsabilité d'un comptable public appelé Agent Comptable nommé par décret en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances.

Article 42 : Il produit chaque année un compte de gestion. Le compte de gestion du comptable et le compte administratif de l'ordonnateur sont présentés au Conseil d'Administration au cours de la même séance.

Article 43 : Les dispositions financières et comptables applicables aux Centres Hospitaliers Régionaux sont celles prévues par le décret n° 2004-191/PRES/PM/MFB du 29 avril 2004, portant statut général des Etablissements Publics de Santé.

CHAPITRE IV : DE L'ORGANISATION DES SOINS

Section I : Structure des services de soins

Article 44 : Nonobstant l'organisation des soins hospitaliers induits par les choix médicaux du projet d'établissement, le centre hospitalier régional organise l'accueil des urgences, un service de consultation externe et des services d'hospitalisation.

Article 45 : Pour l'accomplissement de leurs missions, les centres hospitaliers régionaux sont organisés en départements et/ou en services et en unités fonctionnelles.

Section II : Conditions d'exercice des professions de santé en milieu hospitalier

Article 46 : Les soins médicaux doivent être dispensés aux malades externes et hospitalisés sans retard, à toute heure et de façon continue. A ce titre, la direction générale de l'établissement doit organiser :

- de jour et de nuit, et en dehors des heures normales de service, la continuité des soins par la permanence des équipes médicales, des personnels soignants, sociaux, administratifs, techniques et médico-techniques ;
- l'approvisionnement continu en médicaments, consommables et fluides médicaux indispensables notamment, à la prise en charge des urgences ;
- la lutte contre les infections nosocomiales, les risques d'accidents avec exposition au sang ainsi que tous les risques liés à l'exercice de son activité auprès des malades.

Article 47 : L'encadrement des unités de soins est assurée par un cadre infirmier/Sage femme et Maïeuticien d'Etat ou médico-technique appelé Surveillant d'Unité de Soins ou Surveillant d'Unité Médico-technique. Il a pour missions principales d'organiser les unités et équipes de soins, d'assurer la qualité des soins au sein des unités sous la responsabilité du chef de service.

Section III : Conditions de nomination et attributions des chefs de services médicaux

Article 48 : Les services et les unités fonctionnelles sont placés sous la responsabilité d'un médecin, chirurgien dentiste, ou pharmacien, qui prend le titre de chef de service.

Article 49 : Les chefs de service ou de département sont nommés par arrêté du Ministre chargé de Santé sur proposition du Directeur Général du CHR après avis de la CME.

Section IV : Coopération inter-institutions

Article 50 : Les centres hospitaliers régionaux peuvent passer des conventions avec des organismes nationaux ou internationaux pour assurer une meilleure prise en charge médicale de leurs patients ou pour la recherche.

CHAPITRE V : LES ORGANES TECHNIQUES CONSULTATIFS

Article 51 : Il est créé dans chaque centre hospitalier régional cinq (5) organes consultatifs :

- une Commission Médicale d'Etablissement (CME) ;
- un Comité Technique d'Etablissement (CTE) ;
- une Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux (CSIO) ;
- un Comité Technique d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CTHSCT) ;
- et le Conseil de Discipline (CD).

Article 52 : Un arrêté du Ministre chargé de la santé définit la composition et le fonctionnement des organes consultatifs des centres hospitaliers régionaux.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS PROPRES AUX PERSONNEL DES HOPITAUX

Article 53 : Les emplois présents au sein des centres hospitaliers régionaux sont les suivants :

- les emplois de soins infirmiers et obstétricaux ;
- les emplois de diagnostic médical ;
- les emplois d'orthésistes, de prothésistes et de rééducateurs ;
- les emplois de génie biomédicale ;
- les emplois de génie sanitaire ;
- les emplois de l'administration hospitalière et des services de santé ;
- les emplois de diagnostic médical et de spécialité ;
- les emplois du service de santé des armées ;
- les emplois des services sociaux ;
- les emplois inter-ministériels exerçant dans les CHR.

L'ensemble du personnel exerçant au sein des centres hospitaliers régionaux est régi par le statut du personnel des établissements publics de santé.

Article 54 : Les personnels des centres hospitaliers régionaux comprennent :

- le personnel médical
- le personnel infirmier et sage-femme et maïeuticien d'Etat ;
- le personnel médico-technique ;
- le personnel administratif ;
- le personnel technique et ouvrier ;
- le personnel des services sociaux ;
- le personnel présent au titre de la coopération internationale.

Les effectifs de chacune des catégories de personnels ci-dessus référencés sont fixés par les tableaux des effectifs adoptés par le Conseil d'Administration.

Article 55 : Le personnel des centres hospitaliers régionaux comprend :

- des agents publics détachés auprès de l'établissement ;
- des agents contractuels du CHR ;
- le personnel hospitalier et universitaire dans les CHR ;
- le personnel présent au titre de la coopération internationale.

Article 56 : Les personnels sont tenus au secret professionnel, en raison de tous les faits dont ils ont connaissance en cette qualité, sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires imposant la déclaration de certains faits. Les personnels sont tenus au respect des droits des malades et des obligations édictés dans l'intérêt du service public.

Article 57 : Le personnel des centres hospitaliers régionaux ne doit, en aucun cas, solliciter ou accepter des patients ou accompagnateurs, directement ou par personne interposée, des dons, gratifications ou autres avantages pour les services qu'ils rendent dans le cadre de leurs activités professionnelles.

Article 58 : Les agents des centres hospitaliers régionaux doivent, en toutes circonstances, assurer leurs fonctions en toute impartialité et se garder de tout comportement de nature à faire douter de la neutralité du service public.

Article 59 : Le règlement intérieur des centres hospitaliers régionaux précisera notamment :

59

les horaires de travail du personnel et des modalités de mise en œuvre de la continuité des soins et de la garde ;
le circuit des malades évacués sanitaires ;
le fonctionnement des services de l'hôpital y compris la morgue ;
les conditions de séjour des malades, leurs droits et leurs obligations ;
le circuit des déchets hospitaliers ;
les récompenses ou les sanctions.

TITRE II : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

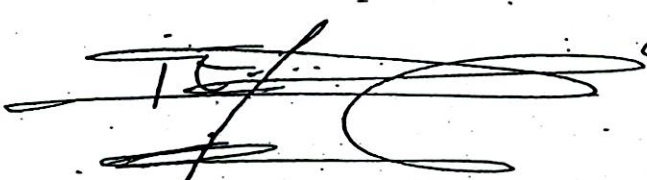
- Article 60 :** Un arrêté conjoint des Ministères chargés de la Santé et de celui des Finances déterminera les procédures particulières des passations des marchés des CHR.
- Article 61 :** Les centres hospitaliers régionaux érigés en établissement public de santé devront se conformer aux dispositions du présent décret dans un délai de 12 mois pour compter de sa date de signature.
- Article 62 :** Sont abrogés toutes dispositions antérieures contraires au présent décret notamment le décret n°99-278/PRES/PM/MSMEF/MASFS du 03 août 1999 portant statuts des établissements hospitaliers publics.

Article 63 : Le Ministre de la santé, le Ministre des finances et du budget et le Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 20 juillet 2006


Blaise COMPAORE

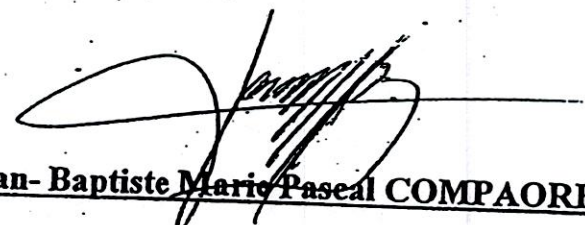
Le Premier Ministre


Paramanga Ernest YONLI

Le Ministre de la santé


Bédouma Alain YODA

Le Ministre des finances et du budget


Jean-Baptiste Marie Pascal COMPAORE

Le Ministre de l'action sociale
et de la solidarité nationale


Pascaline TAMINI