

**PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE**

**REPUBLIQUE DU MALI**  
**Un Peuple - Un But - Une Foi**

**LOI N°02- 0 4 9 / DU 2 2 JUIL. 2002**

**PORTANT LOI D'ORIENTATION SUR LA SANTE**

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du 20 juin 2002 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur soit :

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

ARTICLE 1<sup>er</sup> : La présente loi a pour objet de fixer les grandes orientations de la politique nationale de santé.

ARTICLE 2 : La politique nationale de santé repose sur les principes fondamentaux q'équité, de justice, de solidarité, de participation de la population et de la société civile.

Elle prend en compte les engagements internationaux auxquels la République du Mali a souscrit.

ARTICLE 3 : Le plan décennal et le programme quinquennal de développement sanitaire et social servent de cadre de référence à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé.

ARTICLE 4 : L'Etat, les collectivités locales, les populations bénéficiaires du service public de santé organisées en associations et en mutuelles, les fondations, les congrégations religieuses, les ordres professionnels du secteur et les établissements de santé concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de santé dans les conditions fixées par les lois et les règlements en vigueur.

ARTICLE 5 : Les priorités de l'action sanitaire sont réservées à la prévention des maladies, à la promotion sanitaire et au bien être de la famille en milieu rural et périurbain ainsi qu'à l'amélioration de l'accès des populations les plus pauvres aux soins de santé.

## **CHAPITRE II : DEFINITIONS**

**ARTICLE 6** : Dans la présente loi on entend par :

- **Aire de santé** : une unité géographique de base abritant une population minimum de cinq mille (5.000) habitants et formant la zone de constitution et d'intervention d'un centre de santé communautaire; elle est fixée de façon consensuelle entre les communautés concernées;
- **Association de santé communautaire (ASACO)** : un groupement d'usagers du service public de la santé, pouvant être autorisé à créer et faire fonctionner un établissement de santé dénommé « Centre de santé communautaire»
- **Carte sanitaire**: un document qui consacre le découpage du territoire national en aires de santé et sur la base duquel sont créés les établissements publics communautaires et privés de santé;
- **Centre de santé communautaire (CSCOM)** : un établissement de santé de base construit sur une aire de santé par une association de santé communautaire; le CSCOM comprend au moins un dispensaire, une maternité et un dépôt de médicaments essentiels ;
- **District sanitaire**: une circonscription sanitaire, qui constitue l'unité opérationnelle de planification conformément à la stratégie africaine de développement sanitaire. Il regroupe un certain nombre d'aires de santé. Le district sanitaire correspond au cercle ou à une commune urbaine de Bamako. .
- **Information -éducation - communication en santé**: un ensemble de moyens et de méthodes utilisés pour informer et sensibiliser le ou les groupes de populations, appelés groupes cibles, sur certains phénomènes et événements de santé, en vue d'obtenir un changement positif durable des attitudes ou comportements;
- **Médicament**: toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou restaurer, corriger ou modifier leur fonction organique;
- **Médicament essentiel**: tout produit dont l'efficacité et l'innocuité ont été scientifiquement démontrées et qui est indispensable pour assurer les soins de santé de base à titre préventif et curatif;
- **Planification sanitaire**: encadrement du développement et de l'action des services de santé par une mise en ordre stratégique de programmes à exécuter; le processus de planification consiste à identifier les besoins prioritaire, à fixer les objectifs à atteindre, à définir les stratégies et interventions appropriées, à évaluer les mesures nécessaires pour mener à bien ces interventions et à établir un calendrier pour leur mise en œuvre et leur suivi;

- Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS): un document contenant l'ensemble des orientations stratégiques envisagées dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de santé;
- Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS): un document contenant l'ensemble des objectifs structurés en tâches à exécuter pour une période de 5 ans dans le cadre du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social;
- Plan de Développement Sanitaire de cercle (PDSC) : un document contenant l'ensemble des objectifs, des activités et des moyens à mettre en œuvre au niveau du cercle. Il a une durée de 5 ans.
- Ordre professionnel: un établissement public à caractère professionnel doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière chargé de l'organisation et de la représentation d'une profession ou d'un groupe de professions.

### **CHAPITRE III: OBJECTIFS**

ARTICLE 7: La politique nationale de santé est basée sur les principes des soins de santé primaires, sur l'initiative de Bamako et sur la stratégie africaine de développement sanitaire<sup>2</sup>.

ARTICLE 8 : La politique nationale de santé a pour objectifs:

- a) améliorer l'état de santé des populations en :
  - réduisant les mortalités infanto-juvénile et maternelle ;
  - réduisant la morbidité et la mortalité dues aux maladies prioritaires ;
  - développant les services de planification familiale;
  - veillant à la promotion des attitudes et comportements favorables à la santé et au bien-être de la famille;
- b) améliorer la couverture sanitaire du pays en:
  - assurant l'extension de la couverture afin de rendre les services de santé accessibles aux populations y compris celles appartenant aux catégories les plus durement frappées par la pauvreté;
  - mettant en place un dispositif de soins adapté aux réalités du pays;
  - .assurant des prestations de qualités produites au meilleur coût, géographiquement et économiquement accessibles; y compris la disponibilité des médicaments essentiels;
  - améliorant l'utilisation des services de santé notamment par des actions d'information d'éducation et de communication;

c) rendre le système de santé viable et performant en:

- assurant l'intégration de la politique de santé dans celle du développement économique, social et culturel du pays;
- améliorant l'organisation et le fonctionnement des services de santé par une gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières ;
- organisant la participation de l'Etat, des collectivités locales, des populations bénéficiaires et des partenaires au développement à la prise en charge des dépenses de santé;
- .développant une approche multidisciplinaire et multisectorielle de l'action sanitaire.

#### **CHAPITRE IV: ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE**

**ARTICLE 9** : Le système de santé est structuré en trois niveaux: central, régional et subrégional.

**ARTICLE 10** : L'administration centrale est composée du cabinet, du secrétariat général et des services centraux.

**ARTICLE 11**: L'administration centrale est chargée d'élaborer les éléments de la politique nationale en matière de santé et d'en assurer l'exécution, elle assure la coordination et le contrôle technique des services régionaux et subrégionaux, des services rattachés, des organismes personnalisés placés sous tutelle du Ministère chargé de la santé et apporte un appui stratégique à l'ensemble des services de santé.

**ARTICLE 12** : Les services techniques de région sont chargés d'appuyer et de contrôler ceux des cercles.

**ARTICLE 13** : Les services techniques de cercles élaborent les plans de développement sanitaire de cercle (POSC), planifient les actions, organisent la mise en œuvre, impulsent les ressources humaines et contrôlent les résultats des actions exécutées.

**ARTICLE 14**: Les collectivités locales participent à l'administration de la santé dans des conditions définies par le Code de collectivités territoriales. Ainsi, le Conseil Communal, le Conseil de Cercle et l'Assemblée Régionale délibèrent sur la politique de création et de gestion des dispensaires, des maternités et des centres de santé communautaire, et des hôpitaux régionaux; ils délibèrent également sur les mesures d'hygiène publique, d'assainissement et de solidarité en direction des populations vulnérables.

Les modalités de transfert de compétences seront fixées par voie réglementaire.

ARTICLE 15: Les ordres professionnels du secteur de la santé concourent à l'exécution de la politique nationale de santé dans les conditions fixées par la loi.

ARTICLE 16: Les populations bénéficiaires organisées en associations ou en mutuelles, les fondations et les congrégations religieuses participent également à la conception et / ou à la mise en œuvre de la politique nationale de santé à travers les établissements de santé qu'elles sont admises à créer et à faire fonctionner.

## **CHAPITRE V: ETABLISSEMENT DE SANTE**

ARTICLE 17 : Les établissements de santé assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte de la situation psychologique du patient.

Ils assurent également la dispensation des médicaments.

Ils participent à des actions de santé publique notamment les actions médico-sociales coordonnées, les actions de prévention et d'éducation pour la santé.

ARTICLE 18 : Les établissements de santé comprennent:

- .  
• les établissements publics hospitaliers;
- .  
• les centres de santé de référence ;
  
- les établissements de santé privés.

ARTICLE 19 : Les établissements publics hospitaliers sont dotés de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière.

Leur objectif principal n'est ni industriel ni commercial.

ARTICLE 20 : La loi hospitalière fixe les principes fondamentaux de la création, de l'organisation et du fonctionnement des établissements publics hospitaliers.

ARTICLE 21 : Les établissements de santé privés sont créés et gérés dans les conditions prévues par la loi.

Ils comprennent ceux qui poursuivent un but lucratif et ceux à but non lucratif.

ARTICLE 22: Les établissements de santé privés à but lucratif sont créés et gérés sous forme d'entreprises individuelles ou de groupements.

ARTICLE 23 : Les établissements de santé privés à but lucratif sont créés et gérés notamment par des associations, des fondations ou des congrégations religieuses.

ARTICLE 24: Les établissements de santé privés créés par des associations de: santé communautaires sont dénommés «Centres de Santé Communautaires».

Les conditions de création et les principes fondamentaux du fonctionnement des centres de santé communautaires sont fixés par décret pris en Conseil des Ministres.

ARTICLE 25 : Les centres de santé de référence sont les centres de santé des chefs-lieux de district sanitaire assurant les fonctions de première référence technique et de santé publique telles que définies dans la politique sectorielle de santé.

## **CHAPITRE VI: PLANIFICATION SANITAIRE**

ARTICLE 26 : L'un des fondements de la politique nationale de santé et de Population est de faire évoluer l'organisation du système de santé d'une conception administrative vers une conception plus fonctionnelle et participative.

ARTICLE 27: La planification du système de santé se fait à travers le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) dont la tranche quinquennale constitue le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS).

ARTICLE 28 : L'extension de la couverture sanitaire est un objectif essentiel du PDDSS et du PRODESS. A cet effet, il est institué une carte sanitaire qui repose sur le découpage du territoire national en districts sanitaires et en aires de santé.

ARTICLE 29 : La vocation de la carte sanitaire est de prévoir et de susciter les évolutions de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

La carte sanitaire détermine les limites des secteurs sanitaires constitués d'aires de santé. Elle détermine également la nature et l'importance des installations, des équipements et des activités soumis à la planification.

Les aires de santé doivent tenir compte, dans la mesure du possible, du découpage communal. Toutefois, dans les cas où une aire couvre les localités de deux (2) ou plusieurs communes, elle sera gérée selon les principes de l'intercommunalité telle que prévue dans le code des collectivités territoriales.

ARTICLE 30: La carte sanitaire est adoptée par décret pris en Conseil des Ministres. Elle est révisée tous les cinq (5) ans.

ARTICLE 31 : Les districts sanitaires ont les mêmes limites territoriales que les cercles. Cependant, les spécificités géographiques et/ou démographiques de certains cercles peuvent conduire en leur subdivision en deux ou trois districts sanitaires.

A Bamako, les districts sanitaires correspondent aux Communes Urbaines.

## **CHAPITRE VII : POLITIQUE PHARMACEUTIQUE**

ARTICLE 32: La politique pharmaceutique est partie intégrante de la politique sanitaire. Elle a pour objectif de rendre accessibles, géographiquement, physiquement et financièrement à la population, des médicaments essentiels de qualité y compris ceux de la pharmacopée traditionnelle et les produits sanguins sécurisés.

ARTICLE 33: La prescription des médicaments essentiels présentés sous leur dénomination commune internationale constitue l'option fondamentale de la politique nationale de santé. Elle s'impose en conséquence à tout établissement de santé public ou participant au service public de santé et est fortement recommandée à tous les autres établissements de santé.

ARTICLE 34 : La liste officielle des médicaments essentiels est arrêtée par le Ministre chargé de la Santé sur proposition des organes techniques et scientifiques appropriés. Tout médecin travaillant dans un établissement de santé peut demander à tout moment sa modification, afin d'y intégrer des produits nouveaux jugés indispensables.

ARTICLE 35 : La conformité des produits pharmaceutiques aux normes scientifiques du moment est garantie par les contrôles de qualité.

## **CHAPITRE VIII : L'INFORMATION, L'EDUCATION ET LA COMMUNICATION**

ARTICLE 36: Le 'droit à la santé passe par l'information de tous les citoyens quant aux mécanismes de prévention et de transmission "des maladies les plus courantes.

ARTICLE 37 : L'Etat doit utiliser l'ensemble des moyens techniques disponibles pour permettre à chaque citoyen de recevoir de façon régulière les informations nécessaires pour la protection, de son état de santé.

ARTICLE 38 : Un programme de santé scolaire est élaboré d'un commun accord entre le Ministère chargé de la santé et le Ministère chargé de l'Education nationale. Il doit faire l'objet d'une réactualisation au moins une fois tous les 5 ans.

Il doit permettre à tout enfant au terme d'une scolarité normale de disposer du niveau minimum de connaissance lui permettant d'adopter des conduites appropriées dans sa vie personnelle, au sein de sa famille et vis-à-vis de son entourage.

## **CHAPITRE IX : SYSTEME DE REFERENCE - FORMATION ET RECHERCHE**

ARTICLE 39: Les établissements publics hospitaliers constituent des structures de référence secondaires et tertiaires pour les échelons périphériques de soins. Une complémentarité doit être développée entre eux.

ARTICLE 40 : La formation professionnelle des personnels de santé et la recherche constituent deux aspects de la politique nationale de santé.

ARTICLE 41 : Tous les établissements de santé doivent participer à la formation professionnelle des personnels de santé et à la réalisation des programmes de recherche.

## **CHAPITRE X : FINANCEMENT**

ARTICLE 42: Le financement du système de santé est assuré par l'Etat, les collectivités locales, les populations bénéficiaires, d'autres personnes physiques et morales privées et les partenaires au développement.

ARTICLE 43 : Le financement public assure conformément à la législation en vigueur. Les établissements publics hospitaliers bénéficient d'un régime financier et comptable particulier.

ARTICLE 44 : La participation des populations au financement de la santé consiste en :

- une participation physique et/ou financière à travers leurs contributions aux constructions et à la maintenance des centres des centres de santé communautaires, à l'aménagement, à l'équipement et à l
- 
- une participation financière à travers l'institution d'un système de recouvrement (ks coûts;
- 
- un financement alternatif sous forme de prépaiement direct ou de tiers-paiement: cotisations, mutuelles, assurance maladie obligatoire ou volontaire, fonds d'assistance médicale.

ARTICLE 45: Les ressources générées par le système de recouvrement des coûts institué au profit des centres de santé communautaires, des centres de santé de première référence et des établissements publics hospitaliers sont exonérées de tous impôts et taxes.

ARTICLE 46 : Les coûts de participation des populations au financement du système de santé ne doivent pas entraver l'accès de celles-ci aux soins.

Ils ne doivent pas non plus compromettre le développement des services de santé de base.



## **CHAPITRE XI : EVALUTION**

ARTICLE 47: L'évaluation du système de santé est assurée par les organismes compétents.

## **CHAPITRE XII : DISPOSITIONS FINALES**

ARTCCLE 48: Les options fondamentales, les objectifs et les stratégies du PDDSS et du PRODESS constituent les éléments d'applications de la présente loi.

ARTICLE 49 : La présente loi abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Bamako, le 22 juillet 2002

Le Président de la République,

Amadou Toumani TOURE