

## **Décret n°92-118 du 17 janvier 1992 fixant les obligations particulières auxquelles sont soumis les Comités de santé et portant statuts types desdits comités**

### **Rapport de présentation**

La participation des populations à l'effort de santé s'inscrit dans le cadre de la politique globale de développement instituée par la loi n°72-02 du 1<sup>er</sup> février 1972 portant réforme de l'Administration territoriale et locale.

La participation, la déconcentration, la décentralisation et la régionalisation du plan de développement économique et social constituent les quatre options de cette réforme.

Dans le domaine de la santé, la participation communautaire s'est traduite par l'adoption par le Gouvernement du Sénégal, de la stratégie des soins de santé primaires préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

C'est dans ce cadre qu'une expérience fut d'abord tentée à Pikine pour être ensuite étendue sur l'ensemble du territoire national.

Il s'agissait notamment de dégager, par une participation volontaire des populations à travers des associations pour la promotion de la santé (APS), des associations pour la promotion de l'hôpital (APH) et des comités de santé (CS), des moyens financiers supplémentaires nécessaires pour un bon fonctionnement des structures de santé.

Si ces associations qui visent à promouvoir la santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés ont mobilisé des ressources financières importantes, leur mode de fonctionnement et de gestion a mis en évidence, en réalité, de nombreuses difficultés alors que les dispositions de la circulaire ministérielle n° 1396 du 26 février 1983 qui pose les principes de gestion et d'organisation des comités de santé se sont très vite avérées inadaptées au contexte socio-politique dans lequel évoluent ces comités.

Les fonds collectés sont souvent thésaurisés pendant que les structures sanitaires manquent de médicaments.

De même, les instances dirigeantes ne sont jamais renouvelées, les détournements de fonds fréquents sans possibilités de recours contre ces malversations.

En effet, le concept de participation n'est pas toujours perçu de la même façon et les autorités administratives et les autorités sanitaires ne sont pas suffisamment impliquées pour éviter les dérapages.

Pour toutes ces raisons, il s'avère urgent de mettre en place, compte tenu de l'organisation du système de santé, un comité de santé au niveau du poste, du système centre de santé et de l'hôpital régional. Par ailleurs, il est nécessaire d'harmoniser les règles de fonctionnement des comités de santé en élaborant des statuts-types pour lesdits comités.

Les comités de santé seront soumis à la réglementation régissant les associations (articles 813 à 822 du Code des obligations civiles et commerciales).

L'article 821 du Code des obligations civiles et commerciales récemment modifié, place désormais ces comités de santé sous le même régime que les associations à but d'éducation populaire et sportive et les associations à caractère culturel.

Ainsi, ils peuvent notamment être soumis par décret à des obligations particulières et dissous en cas d'infraction aux dispositions de ce décret.

Les comités de santé sont ainsi composés :

- pour les comités de postes de santé en milieu rural : les chefs de carrés des villages ou leurs représentants et les représentants des groupements de femmes et associations de jeunes ;
- pour les comités de postes de santé en milieu urbain : les délégués de quartiers et les représentants des groupements de femmes et associations de jeunes ;
- pour les comités de districts sanitaires : les représentants des comités de postes et du comité des riverains du centre de santé ;
- pour les comités des hôpitaux : les représentants des comités de districts ,
- les personnels de santé sont les animateurs et les conseillers privilégiés des comités de santé.

Au niveau départemental et régional, il sera créé par arrêté du préfet ou du gouverneur, selon le cas, des comités de développement sanitaire qui pourront se réunir sous forme de comités départementaux de développement et de comités régionaux de développement spéciaux présidés par les autorités administratives et élargis aux organisations socioculturelles des communautés (politique, religieuse ou professionnelle, etc.) et aux organisations non gouvernementales dans l'esprit des plans de développement sanitaire.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et pour permettre aux comités de santé de connaître exactement les limites du cadre juridique dans lequel ils doivent évoluer, il est proposé d'énumérer dans la première partie du présent projet de décret, les obligations particulières auxquelles ils sont soumis. Le statut-type des comités de santé constituera la 2<sup>e</sup> partie du texte.

Telle est, Monsieur le Président de la République, l'économie du projet de décret que j'ai l'honneur de soumettre à votre signature.

Le Président de la République,

Vu la Constitution, en ses articles 37 et 65 ;

Vu la loi n°66-70 du 13 juillet 1966 portant Code des obligations civiles et commerciales ;

Vu le décret n°79-416 du 12 mai 1979 portant organisation du Ministère de la Santé publique, modifié par le décret n°90-349 du 27 mars 1990, modifié par le décret n°91-437 du 8 avril 1991 ;

Vu le décret n°91-423 du 7 avril 1991 portant nomination du Premier ministre.

Vu le décret n°91-429 du 8 avril 1991 portant nomination des ministres ;

Vu le décret n°91-430 du 8 avril 1991 portant répartition des services de l'État ;

Vu la circulaire n°1753 MSPAS du 15 mars 1991 relative à la planification des services de santé ;

Sur le rapport du Ministre de la Santé publique et de l'action sociale,

Décrète :

**Première partie. – Obligations particulières auxquelles sont soumises les associations de participation à l'effort de la santé publique dénommées comités de santé**

Article premier. – Les obligations particulières auxquelles sont soumises les associations de participation à l'effort de santé publique visées à l'alinéa premier de l'article 821 du Code des obligations civiles et commerciales dénommées ci-après Comités de santé, sont fixées conformément aux dispositions des articles suivants.

Art. 2. – La participation à l'effort de santé publique est un processus par lequel les individus et les familles prennent en charge leur santé comme ceux de la communauté depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation des programmes. Elle couvre des domaines multiples et variés allant des activités préventives et curatives à la réalisation et à l'équipement d'infrastructures, à la participation financière en passant par la planification et à la mise en œuvre et l'évaluation des projets de programme de santé.

Art. 3. – Les comités de santé ont le même ressort que les zones opérationnelles des formations sanitaires (postes de santé, centres de santé, hôpitaux), en étroite collaboration avec les autorités administratives et sanitaires.

Art. 4 – Les comités de santé sont placés sous la tutelle du Ministre de la Santé publique et de l'action sociale.

Le Ministre peut ainsi prendre des mesures conservatoires, telles que la suspension du bureau du comité, la mise en place d'un comité intérimaire de six mois chargé d'organiser la constitution du nouveau bureau ou le dépôt d'une plainte contre un ou plusieurs dirigeants du comité, qui lui permettent d'agir aux lieux et places en cas de détournement de fonds, ou lorsque le comité est détourné de sa mission, ou en cas de violation des dispositions statutaires ou de blocage du fonctionnement.

Art. 5. – Les comités de santé sont représentés dans les comités de développement sanitaire régionaux et départementaux réunis pour traiter des questions de santé publique.

Art. 6. – Préalablement à toute activité, les comités de santé devront se conformer à la déclaration prévue à l'article 818 du Code des obligations civiles et commerciales selon les modalités définies par les articles suivants :

Art. 7. – Le dossier de déclaration comprend :

- une lettre par laquelle le président du comité de santé déclare la constitution de cette association ;
- quatre exemplaires dactylographiés des statuts ;
- quatre exemplaires du procès-verbal de l'assemblée constitutive faisant obligatoirement ressortir la composition du bureau ;
- l'avis du chef de formation sanitaire.

Art. 8. – Le dossier de déclaration est envoyé au Ministère de la Santé publique et de l'action sociale par le canal du préfet.

Le Ministère de la Santé publique et de l'action sociale transmet au Ministre de l'Intérieur pour délivrance du récipissé de déclaration d'association.

Art. 9. – Dès enregistrement de leur déclaration par le Ministère de l'intérieur, les comités de santé acquièrent la personnalité morale.

Art. 10. – Le président doit faire connaître dans les trois mois au Ministre de l'Intérieur tous changements survenus dans la composition du bureau du comité de santé selon les modalités définies à l'article 8.

**Deuxième partie. – Statuts types des comités de santé**

Titre I. – *Objet*

Art. 11. – Il est créé conformément aux dispositions du décret n°92-118 du 17 janvier 1992 un comité de (nom de la formation sanitaire). Sa durée est illimitée. La formation sanitaire est le siège du comité.

Le siège peut être transféré en tout autre endroit de la localité par décision de l'assemblée générale.

Art. 12. – Le comité de santé de ..... a pour but :

- la promotion de la santé des individus, des familles et des communautés ;
- la mobilisation des collectivités locales pour le développement sanitaire ;
- l'amélioration des prestations de service de santé pour mieux répondre aux besoins des populations.

Art. 13. – Le comité de santé de ..... œuvre au service de tous. Il est ouvert à tous, dans le respect des convictions individuelles, dans l'indépendance à l'égard des partis politiques et des groupes de pression, en excluant toute discrimination de race, de religion et de classe sociale.

Titre II. – *Composition*

Art. 14. — Sont membres du comité de santé, les populations desservies par la formation sanitaire.

Titre III. – *Administration et fonctionnement*

Art. 15. – Le comité de santé se compose des instances suivantes :

- l'Assemblée générale comprend :
- pour les comités des postes de santé en milieu rural : les chefs de carré des villages ou leurs représentants et les représentants des groupements de femmes et associations de jeunes ;
- pour les comités des postes de santé en milieu urbain : les délégués de quartiers et les représentants des groupements de femmes et associations de jeunes ;
- pour les comités des districts sanitaires : les représentants des comités de postes et du comité des riverains du centre de santé ;
- pour les comités des hôpitaux : les représentants des comités de districts.

Toutefois, seules les personnes âgées d'au moins 18 ans sont éligibles et chaque membre a droit à une voix.

Art. 17. – L'assemblée générale se réunit en session ordinaire deux fois par an sur convocation du bureau et en session extraordinaire à la demande du responsable de la formation sanitaire autant de fois que l'intérêt du comité de santé l'exige.

L'assemblée générale se réunit à la majorité absolue de ses membres. Si ce quorum n'est pas atteint, il est convoqué avec le même ordre du jour, une deuxième assemblée générale est convoquée et délibère quel que soit le nombre de présents.

Tout membre peut se faire représenter aux votes de l'assemblée générale.

L'assemblée générale élit son Président et son Secrétaire de séance.

L'assemblée générale délibère sur les rapports relatifs à la gestion du comité de santé. Elle définit les priorités. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget du plan de l'exercice suivant et approuve la nature et le montant de la contribution aux prestations de service proposées par le bureau. Elle approuve le règlement intérieur, procède s'il y a lieu au renouvellement du bureau et délibère sur toutes questions mises à l'ordre du jour par le bureau.

Art. 18 – Le bureau comprend :

- un président ;
- un vice-président ;
- un trésorier et son adjoint.

Ils sont élus pour deux ans et par l'assemblée générale. Ils sont rééligibles deux fois.

Le président a une voix prépondérante en cas d'égalité des voix lors des délibérations du bureau.

Le représentant de la formation sanitaire assiste avec voix consultative aux réunions du bureau.

Cependant, le bureau peut être élargi en fonction de l'importance et à la diversité des activités du comité de santé.

Les fonctions de membre du bureau sont gratuites.

Art. 19. — Le bureau se réunit une fois par mois sur convocation de son président ou à la demande du tiers des membres de l'assemblée générale ou sur convocation de l'autorité administrative ou sanitaire.

Les procès-verbaux des séances sont signés par le président.

Art. 20. – Le bureau centralise les besoins de santé des populations desservies par la formation sanitaire, coordonne et évalue les actions et programmes du comité. Il élabore et exécute le budget du plan d'opération annuelle, identifie et mobilise les ressources de la communauté.

Il détermine les modalités de prise en charge des malades en tenant compte de la situation de référés ou de non référés.

Il veille à ce que les ventes de médicaments et produits éventuels représentent au moins 60 % des recettes du comité.

Le responsable de la formation sanitaire est chargé d'orienter le plan d'action vers la résolution des problèmes de santé, d'assurer le lien entre la formation sanitaire et la population, d'appuyer le comité dans la mobilisation sociale, d'organiser les activités sanitaires, de suivre l'avancement des programmes et des réalisations, de veiller à la bonne utilisation des outils de gestion et de leur exploitation, d'assister le président dans le suivi du respect des statuts et du règlement intérieur.

Art. 21. – Le président organise et dirige les réunions du bureau. Il veille au respect des statuts et du règlement intérieur. Il coordonne et contrôle les diverses activités. Il présente un rapport à l'assemblée générale.

Les dépenses sont ordonnancées par le président. Le trésorier est le dépositaire des fonds appartenant au comité de santé. Il a la charge de toutes les opérations comptables. Il fait fonctionner le ou les comptes ouverts au nom du comité dans un établissement bancaire ou postal. À cette fin, il signe les chèques avec le président et le responsable de la formation sanitaire.

Le responsable de la formation sanitaire détient le chéquier.

L'émission des chèques de guichets est interdite.

Art. 22. – L'assemblée générale désigne en dehors du bureau trois membres chargés de vérifier tous les six mois les comptes et l'exécution du budget en cours. Ils vérifient également les comptes de l'exercice clos.

Ces contrôleurs établissent un rapport qu'ils soumettent à l'assemblée générale. Une copie de ce rapport est adressée aux autorités de tutelle qui ont le droit de contrôle externe.

Art. 23 – Les délibérations du bureau relatives aux acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles nécessaires au but poursuivi par le comité de santé, constitutions d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédant neuf années, aliénation de biens rentrant dans la dotation et emprunts doivent être soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

Art. 24. – Le comité de santé est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par le président du bureau. En cas d'empêchement ou de défaillance, le bureau peut donner mandat à tout membre pour représenter le comité en justice. Le représentant du comité doit jouir du plein exercice de ses droits civils.

#### Titre IV. – Ressources, dotation

Art. 25. – Les ressources du comité de santé proviennent :

- des contributions aux soins ;
- des activités génératives de fonds (activités socioculturelles) ;
- des cotisations et des libéralités des membres de l'assemblée générale ;
- des subventions ;
- des revenus de ses biens.

Art. 26. – Les comités perçoivent et gèrent à leur niveau la totalité des recettes générées.

Art. 27. – La dotation comprend :

- les meubles et les immeubles nécessaires au but recherché par le comité de santé.

Art. 28. – Il est tenu au jour le jour une comptabilité deniers pour recettes et dépenses et s'il y a lieu une comptabilité matière distincte qui forme un chapitre spécial de la comptabilité d'ensemble du comité de santé.

#### Titre V. – Dispositions finales

Art. 29. — L'assemblée générale convoquée spécialement pour se prononcer sur la dissolution du comité de santé, doit comprendre au moins les quatre cinquièmes de ses membres.

Tout membre peut se faire représenter aux votes de l'assemblée générale par procuration.

Pour la validité des délibérations, la majorité absolue des membres présents est requise, le cas échéant, l'assemblée générale est convoquée de nouveau à quinze jours d'intervalle et peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membres présents.

Dans tous les cas, la dissolution ne peut être prononcée qu'à la majorité des deux tiers des membres présents.

Art. 30. – Les délibérations de l'assemblée générale portant dissolution du comité de santé sont adressées au Ministre de l'Intérieur et au Ministre de la Santé publique et de l'action sociale.

Art. 31. – En cas de dissolution, le patrimoine du comité est reversé à l'organisme de même nature qui prend la succession.

Art. 32. — Un règlement intérieur définissant les modalités de fonctionnement du comité de santé est établi par le bureau. Adopté par l'assemblée générale, il est soumis pour approbation au Ministre de la Santé publique et de l'action sociale.

Art. 33. — Le présent décret abroge et remplace toutes dispositions contraires antérieures.

Art. 34. – Le Ministre de la Santé publique et de l'action sociale est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Dakar, le 17 janvier 1992

Abdou Diouf

Par le Président de la République

Le Premier Ministre,

Habib Thiam

JORS,1-2-1992, 5449 : 77-80