

JOURNAL OFFICIEL

DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE

PARAISSANT LE 10 ET LE 25 DE CHAQUE MOIS A CONAKRY

ABONNEMENTS ET ANNONCES :

Les demandes d'abonnements et annonces doivent être adressées au SECRETARIAT GÉNÉRAL DU GOUVERNEMENT
BP 263•CONAKRY (avec la mention Journal Officiel)

Les annonces devront parvenir au S.G.G. au plus tard le 1er et 15 de chaque mois pour parution dans le numéro suivant.

Les abonnements et annonces sont payables d'avance à l'ordre du Secrétariat Général du Gouvernement exclusivement par chèque ou virement bancaire au compte n° 41-11-098/J.O.

Prix du numéro : 1500 FG.
Année antérieure: 2.000 FG
PRIX DES ANNONCES & AVIS :
La ligne : 5000 FG.

ABONNEMENTS

1 an

• 1 GUINEE	45 000 FG
• 2 PAR AVION	
AFRIQUE	100 000 FG
AUTRES PAYS	150 000 FG

SOMMAIRE

PARTIE OFFICIELLE

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Secrétariat Général du Gouvernement

DECRETS

Décret D/98/053/PRG/SGG du 25 mars 1998, portant statuts de l'Hôpital National Ignace Deen.

Décret D/98/054/PRG/SGG du 25 mars 1998, adoptant la Politique Nationale du Tourisme.

Décret D/98/055/PRG/SGG du 25 mars 1998, portant statuts de l'Hôpital Régional.

PARTIE NON OFFICIELLE

Avis de bornage

PARTIE OFFICIELLE

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Secrétariat Général du Gouvernement

DECRETS

Decrèt D/98/053/PRG/SGG du 25 mars 1998, portant statuts de l'Hôpital National Ignace Deen.

Le Président de la République;

Vu la loi fondamentale ;

Vu l'ordonnance n° 030/PRG/SGG/88 du 15 Juin 1988 portant principes fondamentaux de création d'organisation et de contrôle des structures des services Publics ;

Vu la loi L/93/021/CTRN du 6 mai 1993 portant cadre institutionnel des établissements publics ;

Vu le décret 93/100/PRG/SGG du 6 juin 1993 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des Etablissements Publics Administratifs ;

Vu le décret 96/99/PRG/SGG du 10 juillet 1996, portant nomination des membres du Gouvernement modifié par les décrets 97/013/PRG/SGG du 14 février 1997, D/97/245/PRG/SGG du 21 octobre 1997 D/97/267/PRG/SGG du 18 novembre 1997 ;

Vu le décret n°96/111/PRG/SGG du 29 août 1996, portant attributions des membres du Gouvernement.

Vu le décret 97/068/PRG/SGG du 5 Mai 1997, portant Organisation du Ministère de la Santé.

1687 Le Conseil des Ministres entendu en sa session du mardi 24 février 1998.

1690

Décrète

TITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

1693

Article 1 : Les présents statuts déterminent l'organisation générale, les attributions, les organes statutaires et les principes généraux de gestion et de fonctionnement de l'Hôpital Ignace Deen.

1696

Article 2 : L'Hôpital Ignace Deen est un Etablissement Public Administratif à caractère scientifique et social placé sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé.

Il jouit de la personnalité morale, de l'autonomie financière et de gestion conformément à la législation et à la réglementation régissant les Etablissements Publics Administratifs.

Article 3 : Le siège de l'Hôpital Ignace Deen est à Conakry

Article 4 : l'Hôpital Ignace Deen a pour mission :

- la prise en charge des cas référés par les hôpitaux régionaux et préfectoraux et par les formations sanitaires de la ville de Conakry ainsi que la prise en charge des urgences et des consultations externes et leur éventuel hébergement ;
- de soutenir les activités de soins de santé primaires et secondaires ;
- d'assurer la formation initiale et continue des personnel médicaux et paramédicaux ;
- de promouvoir la recherche en santé en vue de réduire la morbidité et la mortalité.

TITRE II : ORGANISATION

CHAPITRE I : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1 : Composition

Article 5 : Le Conseil d'Administration de l'Hôpital Ignace Deen est composé de onze (11) membres dont :

- un (1) représentant du Ministère chargé de la Santé
- un (1) représentant du Ministère chargé de l'Education Nationale
- un (1) représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- un (1) représentant de la Commune de Kaloum
- un (1) représentant du Gouvernement de Conakry
- un (1) représentant du personnel médical de l'Hôpital National
- un (1) représentant du Ministère chargé de la Formation Professionnelle
- un (1) représentant du Ministère chargé des Finances
- un (1) représentant des Sociétés d'Assurances
- un (1) représentant de la faculté de Médecine et de Pharmacie
- un (1) représentant du personnel paramédical.

Article 6 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret sur proposition des Ministres intéressés en ce qui concerne leurs représentants, et pour les autres membres sur proposition des organisations représentatives ou par consultation des intéressés.

Article 7 : La durée du mandat des membres du Conseil d'Administration est de trois (3) ans renouvelables. Il est mis fin à la mission d'un membre du Conseil d'Administration lorsque :

- Il perd la qualité qui a justifié sa nomination
- L'autorité qui est à l'origine de sa désignation le demande
- Il n'a pas assisté à trois (3) réunions successives du Conseil pour quelque raison que ce soit.

Dans ce cas, il est procédé à son remplacement pour une durée restant à courir de son mandat, dans les conditions prévues à l'article 13 de la loi /93/021/CTRN du 6 mai 1993, portant cadre institutionnel des Etablissements publics à caractère administratif.

Article 8 : Le Conseil d'Administration élit en son sein un bureau composé de :

- Un Président
- Un Vice - Président
- Un Secrétaire.

Les représentants de l'Autorité de Tutelle ne peuvent en aucun cas être élus Président ou Vice-Président du Conseil d'Administration.

Le Secrétariat est assuré par la Direction Générale

Article 9 : Le Directeur Général assiste aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative.

L'agent comptable assiste dans les mêmes conditions au Conseil lorsque celui-ci traite des questions financières.

Le Conseil d'Administration peut inviter à ses séances toute personne dont la compétence particulière lui paraît utile.

Article 10 : Les membres du Conseil d'Administration bénéficient d'une indemnité forfaitaire pour leurs présences aux réunions du Conseil.

Le taux de cette indemnité est déterminé par le conseil d'Administration en application de barème fixé par le Ministre chargé des Finances.

Section 2 :

Article 11 : Sous réserve des pouvoirs de l'autorité de tutelle, le Conseil d'Administration prend toutes les décisions concernant la fixation des objectifs, l'organisation, la gestion et le fonctionnement de l'hôpital Ignace Deen.

Il délibère notamment dans les matières suivantes :

- L'élaboration du règlement intérieur de l'Hôpital Ignace Deen
- Le programme annuel d'activité
- Le programme pluriannuel de développement
- Le budget prévisionnel et les rectificatifs en cours d'année
- Le programme pluriannuel d'investissement
- Le taux de rémunération des prestations de service
- Les comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats
- Les emprunts
- L'affectation des moyens matériels, humains et financiers
- Les marchés des travaux de fournitures et de services
- L'approbation du rapport annuel d'activités
- L'acceptation des dons et legs.

Article 12 : Le Conseil d'Administration peut déléguer une partie de ses attributions au Directeur Général de l'Hôpital Ignace Deen.

Section 3 : Fonctionnement

Article 13 : Le conseil d'Administration se réunit en session ordinaire, au moins une fois par semestre à une date fixée par le Président.

Il peut se réunir en session extraordinaire :

- à la demande de l'Autorité de Tutelle
- à l'initiative de son Président
- à la demande du tiers au moins de ses membres.

Article 14 : La convocation aux réunions est envoyée par le secrétaire au moins 15 jours francs avant la date prévue pour la réunion. La lettre de convocation est soit envoyée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit remise directement à son destinataire contre accusé de réception.

Dans le cas des sessions extraordinaires, cet ordre du jour comporte obligatoirement les points qui ont motivé la demande de réunion. Toutefois, la première réunion consécutive à la constitution du Conseil d'Administration est convoquée par le Ministre chargé de la tutelle. Son ordre du jour comporte exclusivement l'élection du bureau.

Article 15 : Le Conseil d'Administration ne peut délibérer valablement que si la moitié de ses membres au moins sont présents ou représentés. La présence aux réunions du Conseil d'Administration est obligatoire. Exceptionnellement, un membre du Conseil peut se faire représenter par un autre membre du Conseil. La procuration qu'il donne à cet effet n'est valable que pour une seule réunion qu'elle précise.

Un membre du Conseil ne peut être porteur que d'une seule procuration.

Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est convoquée dans un délai maximum de 15 jours. Le Conseil peut alors délibérer quelque soit le nombre des membres présents ou représentés.

Article 16 : Les décisions du Conseil sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Si la majorité absolue n'a pu être obtenue, une nouvelle délibération aura lieu. La décision est alors prise à la majorité relative.

Article 17 : Le secrétaire consigne sur un registre spécialement destiné à cet effet, le procès-verbal des réunions et délibérations. Ce procès-verbal est signé par le président et le secrétaire.

Le secrétaire est responsable de l'enregistrement et de la diffusion de tout document concernant le Conseil d'Administration. Il est aidé dans l'exécution matérielle de ses tâches par le personnel de la Direction Générale.

CHAPITRE II : DIRECTION GENERALE

Article 18 : L'Hôpital Ignace Deen est dirigé par un Directeur Général nommé par décret du Président de la République sur proposition du Ministre chargé de la Santé.

Article 19 : Le Directeur Général de l'Hôpital Ignace Deen assure le recrutement du personnel nécessaire soit directement par contrat, soit en demandant le détachement ou la mise à la disposition des fonctionnaires.

Dans le cadre des lois et règlements en vigueur, il exerce le pouvoir disciplinaire, il licencie ou remet à la disposition des administrations d'origine, les agents placés sous son autorité.

Sous réserve des dispositions contraires, notamment en ce qui concerne les articles 23 et 27, il nomme à tous les postes.

Article 20 : Le Directeur Général signe les contrats, conventions, travaux et marchés qui engagent l'Hôpital Ignace Deen dans le cadre strict de la réglementation régissant les établissements publics administratifs et dans les limites éventuellement fixées par le Conseil d'Administration.

Article 21 : Il prépare les projets de budget, examine les comptes et les soumet à la décision du Conseil d'Administration.

Il représente l'Hôpital Ignace Deen en Justice et vis à vis des tiers.

Il est l'ordonnateur du budget de l'Hôpital Ignace Deen.

Article 22 : Il présente chaque année au Conseil d'Administration, un rapport d'activités qui détaille les résultats obtenus au regard des objectifs visés, le cas échéant les transformations internes qu'il a subies et sa situation actuelle.

Le Conseil d'Administration précise la forme que ce rapport doit revêtir et son contenu.

Article 23 : Le Directeur Général est assisté d'un Directeur Général Adjoint nommé par Décret du Président de la République qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Le Directeur Général Adjoint est chargé :

- d'assister le Directeur Général dans la préparation des rapports d'activités;
- d'assurer le suivi de l'évolution des différentes activités;
- de veiller au respect de la discipline interne;
- de veiller à la diffusion des informations et des documents au niveau de l'hôpital;
- d'exécuter toutes autres tâches à lui confiées par le Directeur Général;
- d'élaborer des projets de coopération qui seront soumis au Conseil d'Administration par le Directeur Général.

CHAPITRE III : STRUCTURES

Article 24 : Pour assurer sa mission, l'Hôpital Ignace Deen comprend :

- des services d'appui;
- des services médico-techniques;
- des organes consultatifs;

Article 25 : Les services d'appui sont :

- l'agence comptable ;
- le service statistique.

Article 26 : L'agence comptable est chargé :

- de tenir la comptabilité;
- de gérer le personnel;
- d'approvisionner l'Hôpital Ignace Deen en matériels;
- de préparer et d'exécuter le budget de l'Hôpital Ignace Deen;
- de gérer les ressources des oeuvres sociales affectées à l'Hôpital;
- d'assurer le secrétariat de la Direction;
- d'entretenir le parc automobile, les équipements et les locaux;
- de contrôler le fonctionnement des services généraux.

Article 27 : L'agent comptable est nommé par le Ministre chargé de la Santé sur proposition du Ministre chargé des Finances.

A ce titre, il tient la comptabilité de l'Hôpital Ignace Deen; il rend compte aussi souvent que nécessaire au Directeur Général et au Conseil d'Administration de la situation financière de l'Hôpital.

Il est habilité à détenir les fonds, effectuer les encaissements et décaissements, ouvrir et gérer au nom de l'Hôpital Ignace Deen de comptes de dépôts dans les établissements bancaires ou de crédits.

Il est tenu à la constitution d'une caution dans les conditions fixées par les lois et règlements en vigueur.

Il peut être assisté à sa demande par des agents mis à la disposition par le Directeur Général, mais il est responsable de sa gestion.

Article 28 : Le service statistique est chargé :

- de collecter et de traiter les données statistiques de l'hôpital;
- d'assurer leur mise à jour et leur publication.

Article 29 : Les services médico-techniques sont :

- le Service Hématologie;
- le Service Gastro enterologie;
- le Service Rhumatologie;
- le Service Pédiatrie;
- le Service Chirurgie Viscérale;
- le Service Gynéco - Obstétrique;
- le Service Chirurgie Traumatisme - Orthopédie;
- le Service Stomato - odontologie;
- le Service des Urgences Médico - Chirurgicales;
- le Service Imagerie Médicale;

- le Service Laboratoire;
- le Service Pharmacie;
- le Service Anesthésie - réanimation;
- le Service anatomo - Pathologie;
- le Service O.R.L.;
- le Service Ophtalmologie;
- le Service Cardiologie;
- le Service Urologie;
- le Service Pneumo - Phtisiologie;
- le Service Neurologie;
- le Service Acupuncture;
- le Service Médecine légale.

Article 30 : Les Services médico-techniques et d'hospitalisation de niveau hiérarchique équivalent à une section de l'Administration Centrale sont chargés :

- des consultations externes;
- de l'hospitalisation;
- des explorations, des traitements et de la réadaptation des malades.

La liste des services médico-techniques énumérés à l'article 29 n'est pas limitative. Des nouveaux services peuvent être créés par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique dans les limites des indications fournies par la carte sanitaire.

Article 31 : Les organes consultatifs sont :

- Le Conseil Médical Consultatif;
- Le Conseil Scientifique;
- Le Comité d'Hygiène et de Sécurité;

TITRE III : FONCTIONNEMENT :

CHAPITRE I : GESTION ADMINISTRATIVE :

Article 32 : Les fonctionnaires sont régis par le Statut Général de la Fonction Publique.

Les contractuels permanents et les temporaires sont régis par le Code de Travail.

Article 33 : Les personnels fonctionnaires et contractuels de l'Etat sont, soit détachés, soit mis à la disposition.

Les personnels temporaires sont recrutés par le Directeur Général conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : GESTION FINANCIERE

Article 34 : L'Hôpital Ignace Deen dispose de biens meubles et immeubles dont sera dressé un inventaire.

Article 35 : Un inventaire d'ouverture du terrain, des bâtiments et équipements propres à l'Hôpital avec indication de leur valeur et de leur durée d'amortissement sera dressé par le Directeur Général et visé par le Ministre de tutelle.

Les biens de l'Hôpital Ignace Deen sont insaisissables.

Article 36 : Les ressources de l'Hôpital Ignace Deen sont constituées par :

- des subventions de l'Etat;
- les taxes parafiscales directement affectées;
- les prestations de services;
- les emprunts, don et legs;
- les produits de cession des biens et services;
- les fonds provenant de l'aide extérieure.

Article 37 : Les charges de l'Hôpital Ignace Deen comprennent :

- les dépenses d'investissement et de fonctionnement nécessaires à la réalisation des activités de l'Hôpital;
- les dépenses de fonctionnement du Conseil d'Administration, y compris les indemnités versées à ses membres;
- les salaires et accessoires de salaires de tout le personnel, y compris les fonctionnaires détachés ou mis à la disposition et le Directeur Général;
- le payement de tous matériels, matières, travaux et services;
- les loyers des locaux et matériels pris en location;
- les prestations, subventions, prêts que les statuts de l'établissement mettent en charge;
- les remboursements des emprunts;
- les charges éventuelles.

Article 38 : La comptabilité de l'Hôpital Ignace Deen est tenue conformément aux règles de la comptabilité publique et du plan comptable guinéen.

L'exercice comptable commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

Les comptes ainsi que les bilans sont arrêtés avant le 31 mars de l'année suivante celle à laquelle ils se rapportent.

Article 39 : Les comptes de l'Hôpital Ignace Deen sont soumis à l'examen d'un commissaire aux comptes désigné par le Ministre chargé des finances. La mission du commissaire aux comptes est de vérifier les documents comptables de l'Hôpital en vue de certifier la régularité et la sincérité des états financiers.

Le commissaire aux comptes est chargé de faire un rapport au Conseil d'Administration sur la situation financière, le bilan et les comptes de l'hôpital. Il a accès à tous documents comptables, informations et opérations liées aux activités de l'hôpital.

Article 40 : Les contrats de fournitures, de prestations de services et travaux conclus par l'Hôpital National obéissent aux dispositions de la loi n° L/97/016/AN du 3 juin 1997 portant Code des Marchés de la République de Guinée.

Article 41 : Les taux de prestations de services offerts par l'Hôpital Ignace Deen sont fixés par le Conseil d'Administration après avis du Ministre de tutelle dans les limites de plafond déterminées par Arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé et des Finances.

Article 42 : Le Conseil d'Administration arrête les tarifs applicables aux conditions de l'Hôpital Ignace Deen.

TITRE IV : TUTELLE ET CONTROLE :

Article 43 : La tutelle sur les organes et leurs actes est exercée conformément aux dispositions du présent décret, par voie de nomination, d'autorisation préalable, d'approbation, de suspension, d'annulation ou de substitution.

Article 44 : Lorsque l'autorisation préalable est requise, la décision ne peut être mise en oeuvre avant que l'Autorité de Tutelle ait donné cette autorisation de façon explicite et expresse.

Conformément aux articles 241 et 247 du Décret n° 91/032/PRG/SGG du 26 Février 1991, sont soumis à l'autorisation préalable :

- l'aliénation des biens immobiliers;
- l'émission des emprunts.

Article 45 : L'accord préalable doit être donné par l'Autorité de Tutelle dans un délai de quinze jours suivant la réception du procès-verbal du Conseil d'Administration, si l'Autorité de tutelle n'a pas fait connaître sa décision avant l'expiration de ce délai, l'accord est réputé acquis et la décision peut être mise en oeuvre.

Sont soumis à accord préalable :

- l'acceptation des dons assortis de charges et de conditions;
- la définition des objectifs et programmes;
- les décisions fixant l'organisation interne de l'établissement ;
- les tarifs de prestations.

Article 46 : Toutes les autres délibérations du Conseil d'Administration sont exécutoires de plein droit sauf opposition de l'Autorité de tutelle.

L'autorité ne peut faire opposition que dans les cas suivants :

- la décision en cause compromet l'exécution de la mission confiée à l'établissement;
- la décision est contraire aux orientations de la politique générale de Gouvernement;
- la décision compromet l'équilibre financier de l'établissement.

L'opposition doit être notifiée dans un délai de quinze jours suivant la réception du Procès-verbal.

Le Conseil d'Administration doit alors délibérer à nouveau. Si la nouvelle décision fait à nouveau l'objet d'une opposition, l'Autorité de tutelle peut, dans ce cas user de son pouvoir de réformation.

L'Autorité de tutelle peut en outre annuler par un acte motivé, toute décision contraire aux lois et règlements en vigueur.

Article 47 : Lorsque le budget adopté par le Conseil d'Administration n'a pas pris en compte des dépenses obligatoires, l'Autorité de Tutelle met le Conseil en demeure de procéder à l'inscription. Si cette mise en demeure reste sans effet, elle procède à l'inscription d'office.

Sont obligatoires, les dépenses qui découlent nécessairement et directement :

- d'un contrat ou d'une convention déjà approuvée;
- de l'application du statut du personnel;
- d'une décision de justice.

Article 48 : Le Conseil d'Administration rend compte de ses activités à l'Autorité de Tutelle. Il lui adresse un exemplaire d'un procès-verbal de réunion et lui fournit un rapport annuel d'activités conformément au canevas établi par l'Autorité de Tutelle.

Article 49 : L'hôpital Ignace Deen est soumis à tous les corps et institutions de contrôle de l'Etat et notamment l'Inspection Générale de la Santé, l'Inspection Générale d'Etat et l'Inspection d'Administration Publique. Il est également soumis au Contrôle juridictionnel de la Chambre des conflits de la Cour Suprême.

TITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 50 : Le détail de l'organisation et le mode de fonctionnement de l'hôpital national sont fixés par règlement intérieur adopté par le Conseil d'Administration sur proposition du Directeur Général de l'établissement.

Article 51 : Les arrêtés du Ministre chargé de la Santé fixent séparément les attributions, la composition et le mode de fonctionnement des organes consultatifs.

Article 52 : Les chefs de services à l'exception de l'Agent Comptable et du Directeur Général Adjoint, sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur Général de l'hôpital.

Article 53 : Le Ministre chargé de la Santé est responsable de la mise en place du Conseil d'administration et des autres institutions de l'hôpital dans un délai de trois mois après la signature du présent décret.

Article 54 : Le présent décret qui abroge toutes dispositions contraires antérieures notamment le décret /93/043/PRG/SGG du 23 mars 1993 portant régime général des hôpitaux en République de Guinée et les articles 36 et 41 al 9 du décret D/93/100/PRG/SGG du 6 mai 1993 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des Etablissements Publics Administratifs, sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République.

Conakry le 25 mars 1998
GENERAL LANSANA CONTE

Décret D/98/054/PRG/SGG du 25 mars 1998, adoptant la Politique Nationale du Tourisme.

Le Président de la République;

Vu la loi fondamentale;

Vu le décret D/96/099/PRG/SGG du 10 juillet 1996, nommant les membres du Gouvernement, modifié par les décret D/97/013/PRG/SGG du 14 février 1997 et D/97/245/PRG/SGG du 21 octobre 1997;

Le Conseil des Ministres entendu en sa session du Mardi 24 février 1998.

Décrète:

Article 1: Est adoptée la Politique Nationale du Tourisme annexée au présent décret.

Article 2: Le présent décret sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République.

Conakry, le 25 mars 1998
GENERAL LANSANA CONTE

POLITIQUE NATIONALE DU TOURISME

1. CONSIDERATION GENERALE

Aujourd'hui, comme dans les années quarante, la redéfinition du rôle de l'Etat est la conséquence de bouleversements économiques de portée mondiale, qui ont radicalement transformé le cadre de son action. La mondialisation et la propagation de la démocratie ont fait barrage à l'arbitraire. La fiscalité, le régime de l'investissement et les politiques économiques doivent sans cesse réagir à l'évolution des paramètres d'une économie de marché mondialisée - les avancées de la technologie ont ouvert de nouveaux horizons, permettant de fragmenter la prestation des services et d'élargir le rôle des marchés.

Ces changements appellent l'Etat à assumer des missions nouvelles et différentes, à cesser d'être le prestataire unique des services offerts pour en devenir le catalyseur et le régulateur.

En République de Guinée la mise en oeuvre du projet de société contenu dans le discours programme du 22 décembre 1985 a permis de réaliser d'importants progrès dans l'instauration de l'économie de marché.

Les principales actions qui ont été conduites sont: la réforme monétaire et la restructuration bancaire, l'abolition du contrôle des prix et la libération des importations avec l'adoption d'un nouveau régime douanier, une réduction drastique des effectifs de la fonction publique, la privatisation ou la liquidation de la plupart des entreprises d'Etat, l'adoption de nouveaux codes publics mettant l'accent sur la réhabilitation et la reconstruction des infrastructures, le développement de l'agriculture et l'impulsion de l'initiative privée.

Cependant, douze ans après le lancement de la politique d'ouverture économique, l'engouement qu'a suscité la Guinée à l'étranger tient péniblement la route. Le passage à une économie de marché, dans le secteur du tourisme et de l'hôtellerie, ne se fait pas au rythme souhaité. En effet, le faible niveau de réceptifs hôteliers, les lacunes de la politique nationale en matière de tourisme et d'hôtellerie limitent l'effort de sensibilisation, les mesures d'incitation et d'adhésion des populations, des financiers et des collectivités nécessaires au programme de développement du secteur du tourisme qui recèle pourtant un potentiel évident. En dépit du cadre institutionnel et réglementaire démonstratif de la volonté politique qui, à un moment donné, avait localisé la structure dans le cabinet de la Présidence de la République, il est urgent et indispensable que le secteur du tourisme et de l'hôtellerie fasse l'objet de réformes importantes afin de l'adapter aux nouvelles exigences imposées par une économie de libre entreprise.

Face à cette nécessité, le Gouvernement a confirmé avec force sa volonté politique de dynamiser le secteur du tourisme pour en faire une activité économique vitale, génératrice de ressources et d'emplois locaux dans l'économie nationale. Il s'est assigné dans ce cadre trois grands objectifs pour le développement du tourisme et de l'hôtellerie:

* La restructuration du secteur

* La rénovation et l'extension du réseau de réceptifs, l'aménagement des sites touristiques et l'amélioration de la qualité du produit touristique

* Le renforcement des capacités de planification, de gestion et d'administration du secteur.

Pour atteindre ces objectifs, le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures urgentes dont notamment:

- **Restructuration:** Création d'un ministère en charge du tourisme et de l'hôtellerie, clarification des attributions des structures et précision des rôles de l'Administration et des opérateurs dans la réalisation et l'exploitation.

Soutien à la rénovation, l'extension, l'aménagement et l'amélioration de la qualité du produit touristique: efforts consacrés au réseau routier, expansion des télécommunications, promotion des parcs du Badiar et du Bassin du Haut Niger, programme d'amélioration du littoral et des nombreux sites, appuyés par la réhabilitation des infrastructures hôtelières existantes et construction de nouveaux réceptifs respectueux de notre type architectural intégrant le modernisme.

Renforcement des capacités de planification de gestion et d'Administration: Mise en place d'un bureau d'études et de stratégies pour la prospective et la planification; programme de formation sur

place et à l'étranger de formateurs et de techniciens en tourisme et en planification.

Dans sa volonté de poursuivre et de structurer ses efforts, le Gouvernement précise, dans le présent document, sa politique et sa stratégie de développement du tourisme et de l'hôtellerie revues et améliorées. Ce document constitue désormais avec le schéma directeur le cadre de référence, de la politique de l'Etat en matière du tourisme et de l'hôtellerie que soutiendra un code national du Tourisme.

2 - ETAT DES LIEUX

La Guinée possède un potentiel touristique impressionnant. La nature y a été d'une extraordinaire sagesse. Elle y a reparté de façon assez équitable des paysages divers et inattendus. Les cultures sont variées. Des larges estuaires de la côte Atlantique à la forêt dense, gardienne des derniers secrets de la nature, en passant par les contreforts du Fouta Djallon et les vastes plaines de la Haute Guinée le pays multiplie les séductions dans une forte tradition d'hospitalité. Dans plusieurs endroits le temps semble s'être arrêté pour y laisser des curiosités attractives. En dépit de ces immenses atouts, le tourisme connaît encore une éclipse qui dure, caractérisée par la faiblesse des infrastructures d'accueil, la vétusté de la plupart des réceptifs hôteliers. L'insuffisance de l'offre énergétique (eau, électricité) et la précarité des communications dans certaines zones expliquent l'absence de la Guinée sur le marché mondial du tourisme.

A cet égard notre offre accuse encore de graves lacunes, des insuffisances et des distorsions dont nous proposons ci-dessous un examen synthétique.

2 - 1 - LES CONTRAINTES BUDGETAIRES

Le budget de fonctionnement alloué au tourisme et à l'hôtellerie par rapport au budget de fonctionnement de l'Etat hors dette, qui représente les possibilités propres au pays, correspond en 1996 à 0,25%. Cette part des dépenses réservées au secteur, classe la Guinée bien au dessous de la moyenne dans la sous Région. En 1996, le budget de fonctionnement du tourisme et de l'hôtellerie s'élève à 477 mille dollars des Etats Unis soit 479 millions de francs guinéens. Parmi ces dépenses ordinaires de l'Etat, la préoccupation première est d'assurer les salaires qui en représentent plus de 54%. La différence, soit 46% est consacrée théoriquement au fonctionnement administratif.

Pour ce qui est de l'investissement, le secteur du tourisme a consommé 0,17% du PIP en 1996. Il convient de noter que dans le cadre des grandes priorités, le tourisme est classé sûrement à tort parmi les secteurs hors concentration. Cette attitude doit céder la place à un intérêt plus manifeste des pouvoirs publics en faveur de l'activité touristique. Ce changement consistera à encourager l'intervention davantage prononcée du secteur privé. Les charges seront également mieux réparties. L'Etat continuera à assumer un rôle d'impulsion en prenant en charge l'Administration du secteur, plus les constructions et les aménagements de base. Le privé et les collectivités qui entreprennent de plus en plus dans le secteur prendront ensuite progressivement la relève et joueront les premiers rôles dans l'activité.

La ventilation du budget de fonctionnement par nature et par niveau des dépenses est la suivante:

1996		Observation
niveau		
Fonctionnement (salaire et équipement)	479 500 000	
Investissement	641 946 263	

2 - 2 - CONSTRUCTION ET AMENAGEMENT

Liés au point précédent, la construction et l'aménagement sont encore faibles. Le parc hôtelier du pays souffre de dégradation faute d'entretien régulier.

Les sites touristiques existent mais ne jouissent pas de toute l'attention souhaitée. Les rares d'entre eux qui soient en exploitation ne le sont pas sous le sceau d'un professionnalisme évident.

2 - 3 - PROMOTION

La faible structuration du secteur porte gravement atteinte à son

dynamisme. Le manque de marketing dû à la rareté de professionnels dans les métiers du tourisme explique largement pourquoi la Guinée, malgré son potentiel touristique, n'est pas encore une destination touristique. Dépliants, vidéocassettes guides touristiques, guides gastronomiques et même la simple carte postale sont rares pour ne pas dire inexistantes.

2-4- FACILITATION DES VOYAGES, VISITES ET SEJOURS TOURISTIQUES

La facilitation en matière de tourisme peut être définie comme étant «un moyen d'éliminer progressivement les obstacles qui s'opposent à la libre circulation des personnes à des fins non migratoires ainsi qu'à l'expansion du tourisme dans son ensemble». Le degré de réalisation de cet objectif détermine dans une large mesure le niveau de réussite de la politique de promotion et de vente du produit touristique.

En vue d'un placement du produit touristique de la Guinée en étroite harmonie avec la construction des réceptifs d'accueil prévus dans le plan d'activités, des dispositions importantes seront prises par les autorités en matière d'accueil et de mouvement des touristes sur le territoire national.

2-5 - LE SECTEUR PRIVE

L'émergence du privé dans le secteur est récente et encore timide. Dans l'hôtellerie on compte très peu d'opérateurs. S'agissant des agences de voyages on en dénombre une trentaine qui n'offrent pas les assurances nécessaires pour l'octroi de crédit et ne s'occupent que de billetterie. Une des difficultés outre l'absence de financement réside dans l'accès pénible au titre foncier et l'obtention du permis de construire qui est un réel parcours du combattant.

2-6 - L'ADMINISTRATION ET LA PLANIFICATION

L'appareil administratif, malgré de réels efforts de redressement, doit perfectionner son travail d'intermédiation, améliorer son système de contrôle et de suivi des normes techniques et de prestations et rendre plus efficaces les institutions et les structures de participation par l'adoption et l'application effective de règlements mieux élaborés.

Si les attributions sont relativement mieux définies, l'absence de mécanisme de coordination et les déficiences du circuit d'informations périodiques constituent des entraves importantes.

Les fonctions de contrôle souffrent de diverses insuffisances parmi lesquelles on peut mentionner: l'absence de rigueur dans l'application des textes, le sous-équipement et notamment le manque de logisticiens.

L'initiative, par principe, a besoin de cadres institutionnels qui ne sont toujours pas précis. Par exemple des plans et des projets d'aménagement ont été envisagés, entrepris et souvent exécutés dans l'autarcie totale.

En conclusion de ce diagnostic, on retient que le secteur du tourisme et de l'hôtellerie a connu ces dernières années les dysfonctionnements et les lacunes qui l'ont empêché son développement et limité profondément les avantages que l'économie nationale en aurait sûrement tiré.

3 - POLITIQUE DU TOURISME

Pour construire un tourisme à la dimension de notre potentiel impressionnant, il nous faut observer quelques règles élémentaires dans une stratégie de conquête.

- 1 - Investir et construire un produit capable de soutenir la concurrence
- 2 - Former des professionnels et impliquer nécessairement les populations locales
- 3 - Innover et coopérer pour les besoins de la promotion et de la consommation à l'étranger
- 4 - Assurer les facilitations requises.

Il s'agit d'un ensemble de mesures qui concernent les financements plus ou moins importants, intégrant des éléments aussi disparates que la protection des sites, la qualité des prestations servies et leur adaptation, l'état sanitaire des circuits, la sécurité des voyageurs etc.

Bien de pays ont trouvé des ressources nouvelles dans le tourisme et l'hôtellerie. Pour ce faire, ils ont dû élaborer et mettre en oeuvre une véritable politique touristique qui dépasse le seul investissement. L'action du Gouvernement visera donc à réaliser progressivement

l'insertion du tourisme et de l'hôtellerie dans le dispositif du redressement national et de construction d'une économie fondée sur l'épanouissement de la libre entreprise. Le tourisme sera ainsi mis au service du développement économique et social du pays pour en constituer une pièce déterminante.

La stratégie retenue pour atteindre cet objectif consiste à subordonner toute croissance du secteur touristique et hôtelier à un réaménagement profond du cadre institutionnel, à l'amélioration qualitative du produit touristique, à l'adhésion des populations aux projets qui touchent leur environnement.

Une telle priorité donnée au secteur doit se traduire par une volonté politique de mobiliser les moyens financiers, matériels et humains nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Le budget ordinaire hors dette qui est alloué au secteur, actuellement de 0,25% environ, croîtra progressivement dans l'avenir pour atteindre 2,05% en L'An 2010. De même, en ce qui concerne les investissements, le tourisme devrait se voir attribuer entre 1,02 et 2,3% du PIB à moyen terme. Un tel niveau d'intervention sera atteint à travers la mobilisation des recettes parafiscales. Le partenariat entre privés locaux et étrangers et les mesures de concession compléteront les sources de financement extérieur qui conforteront la position du tourisme et de l'hôtellerie dans l'économie nationale. Les objectifs sont à:

court terme	35 000 touristes par an
moyen terme	85 000 touristes par an
long terme	180 000 touristes et plus par an.

3-1 ETUDES ET PLANIFICATION

L'étude et la planification conditionnent toute action. L'objectif est donc que le développement du tourisme et de l'hôtellerie repose sur un schéma directeur national.

L'accent sera mis sur les études pour la viabilisation (VRD) des zones touristiques, le long du littoral et dans l'arrière pays (montagnes, forêts, savane etc...). Toutefois, il faudra veiller à une parfaite articulation de la planification avec les besoins des régions rurales afin d'éviter que l'aménagement touristique ne devienne un facteur polluant et/ou d'exode, comme cela a déjà pu se vérifier dans d'autres pays.

Cette rubrique doit s'accompagner d'un renforcement de la qualité des ressources humaines. Cette dernière renvoie aux points ci-après:

a) Les planificateurs, les techniciens du tourisme

Un tourisme de qualité exige un personnel d'animation et de gestion suffisamment nombreux et bien formé. L'accroissement des réceptifs mais aussi l'amélioration du taux d'encadrement et la performance des prestations adaptées à tous les niveaux consacreront durablement la «Destination Guinée».

Le personnel actuellement en activité doit suivre un recyclage lui permettant de s'adapter à la réalité de la profession.

La surveillance des normes techniques et de prestation doit être renforcée tant sur le plan du contrôle que du conseil.

Une attention particulière sera portée à l'hygiène, la propreté et la courtoisie.

b) Les opérateurs

L'effort substantiel de formation de ressources humaines compétentes complété par l'émergence d'une classe dynamique d'intervenants se traduira par la constitution d'un vivier porteur d'opérateurs en tourisme et hôtellerie. Il faudra accentuer le recours au partenariat.

3-2- INFRASTRUCTURES ET AMENAGEMENTS TOURISTIQUES

Il conviendra dans ce domaine de mobiliser toutes les énergies. Compte tenu des besoins importants de réceptifs, il faudra d'une part inciter les opérateurs locaux et d'autre part encourager les investisseurs étrangers.

Pour répondre à ces exigences le département s'engagera progressivement et efficacement dans la promotion du secteur privé tout en privilégiant le professionnalisme.

3-3- LA RESTRUCTURATION DE L'ADMINISTRATION DU TOURISME

L'accroissement prévisible de l'activité touristique dans les années à venir, résultat des mesures précédemment mentionnées implique une administration efficace, efficace et flexible.

La restructuration visera à :

- doter le système administratif de mécanismes en vue d'un pilotage effectif et d'une harmonisation permettant d'assurer une réflexion soutenue sur les stratégies les plus appropriées, pour la mise en oeuvre efficace du schéma directeur national et son suivi systématique;
- rationaliser l'Administration en mettant en place un circuit d'information rapide et efficace;
- renforcer les structures de planification et d'études. A cet effet, l'organigramme du ministère ainsi que les procédures seront révisés;
- doter l'Administration d'outils de gestion informatisée des statistiques par un observatoire du tourisme.

3-4- LA PROMOTION DU SECTEUR PRIVE

Le Gouvernement prendra des dispositions appropriées pour promouvoir le secteur privé dans le tourisme et l'hôtellerie. Le code des investissements, le code du tourisme en élaboration, les autres structures compétentes seront les instruments pour conforter le développement de l'initiative privée avec l'appui de la coopération. Les intervenants dans le secteur du tourisme accèdent à un système de crédit, une politique d'aide à l'investissement privé soutendra l'action du Gouvernement.

3-5- LE REDEPLOIEMENT FINANCIER

Les nouvelles priorités assignées au secteur du tourisme et de l'hôtellerie contenues dans ce document de politique impliquent un redéploiement des moyens financiers entre les natures de dépenses. Les simulations conduisent à retenir la ventilation suivante pour les dépenses relatives au fonctionnement.

Ventilation du budget de fonctionnement

Nature	Pourcentage	Observation
Salaire	45%	
Fonctionnement / Promotion	55%	

Ventilation du budget Investissement

Nature	Pourcentage	Observation
Rénovation et construction de réceptifs	40	Aide à l'investissement privé
Aménagement de sites	60	

CONCLUSION

Les initiatives prises ces dernières années ont favorisé auprès des consommateurs de produits touristiques, des opérateurs ainsi que des décideurs politiques, une prise de conscience certaine. Elles dépassent le seul investissement, elles touchent la politique du tourisme, pour tirer le meilleur parti des moyens existants et capitaliser notre nature et l'hospitalité de nos populations. Le Gouvernement poursuivra les objectifs de la politique nationale revue et améliorée du tourisme et de l'hôtellerie qu'il vient de définir et renforcera la stratégie de participation de tous ceux qui agissent directement ou indirectement dans le secteur, en vue de mobiliser toutes les ressources nationales disponibles: ressources intellectuelles, techniques et financières nécessaires pour conduire les transformations résultant de ses nouvelles priorités.

Mais l'ampleur et la complexité des problèmes auxquels doit faire face la Guinée, imposent de faire largement appel, au moins à court terme, à l'aide extérieure. C'est pourquoi, le Gouvernement s'applique à renforcer et à élargir, en un réseau de plus en plus vaste, sa coopération avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux.

La volonté de coopération ainsi manifestée par le Gouvernement interpelle la solidarité internationale pour aider la Guinée à relever le défi qui consiste à faire de la «Destination Guinée» une des plus belles

attractions de la région. Cette solidarité trouvera dans ce document les motivations et le contexte dans lequel elle doit s'insérer.

Adoptée le 24 février 1998 à Conakry.

Décret D/98/055/PRG/SGG du 25 mars 1998, portant statuts de l'Hôpital Régional.

Le Président de la République;

Vu la loi fondamentale;

Vu l'ordonnance n° 030/PRG/SGG/88 du 15 juin 1988, portant principes fondamentaux de création d'organisation et de contrôle des structures des services Publics;

Vu la loi L/93/021/CTRN du 6 mai 1993, portant cadre institutionnel des établissements publics;

Vu le décret n° 93/100/PRG/SGG du 6 juin 1993, fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements publics administratifs;

Vu le décret D/96/99/PRG/SGG du 10 juillet 1996, portant nomination des membres du Gouvernement modifié par les décret D/97/013/PRG/SGG du 14 février 1997, D/97/245/PRG/SGG du 21 octobre 1997, D/97/267/PRG/SGG du 18 novembre 1997;

Vu le décret D/96/111/PRG/SGG du 29 août 1996, portant attributions des membres du Gouvernement;

Vu le décret D/97/068/PRG/SGG du 5 mai 1997, portant Organisation du Ministère de la Santé.

Le Conseil des Ministres entendu en sa session du Mardi 24 février 1998.

Décète:

TITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article 1: Les présents statuts déterminent l'organisation générale, les attributions, les organes statutaires et les principes généraux de gestion et de fonctionnement de l'Hôpital Régional.

Article 2: L'Hôpital Régional est un Etablissement Public Administratif à caractère scientifique et social placé sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé.

Il jouit de la personnalité morale, de l'autonomie financière et de gestion conformément à la législation et à la réglementation régissant les Etablissements Publics et Administratifs.

Article 3: Le siège de l'Hôpital Régional est fixé au Chef lieu de la Région.

Article 4: L'Hôpital Régional de niveau hiérarchique équivalent à celui d'une Division a pour mission.

- la prise en charge des cas référés par les hôpitaux préfectoraux et par les formations sanitaires de la Région, des urgences et des consultations externes.

A cet effet, il est notamment chargé:

- d'assurer le soutien aux activités de soins de santé primaires et secondaires;
- de participer à la formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux;
- de participer à la Recherche opérationnelle en vue d'améliorer l'état de Santé des populations.

Article 5: L'Hôpital Régional conserve sa vocation Préfectorale au chef lieu de la Région.

Article 6: Sont classés comme hôpitaux régionaux aux termes du présent décret:

- l'Hôpital de Kindia
- l'Hôpital de Labé
- l'Hôpital de N'Zérékoré
- l'Hôpital de Kankan.

TITRE II: ORGANISATION

CHAPITRE I: LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Section 1: Composition

Article 7: Le Conseil d'Administration de l'Hôpital Régional est composé de neuf (9) membres dont:

- Deux (2) représentants du Ministère chargé de la Santé
- un (1) représentant du Ministère chargé des Finances
- un (1) représentant du Gouvernorat de la Région
- un (1) représentant de la Préfecture du Chef lieu de la Région
- un (1) représentant de la Commune Urbaine du Chef lieu de la Région
- un (1) représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- un (1) représentant du personnel de l'Hôpital régional
- un (1) représentant du Ministère chargé de Formation Professionnelle.

Article 8: Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret sur proposition des Ministres intéressés en ce qui concerne leur représentant, et pour les autres membres sur proposition des organisations représentatives ou par consultation des intéressés.

Article 9: La durée du mandat des membres du Conseil d'Administration est de trois (3) ans renouvelables. Il est mis fin à la mission d'un membre du Conseil d'Administration lorsque:

- Il perd la qualité qui a justifié sa nomination
- L'autorité qui est à l'origine de sa désignation le demande
- Il n'a pas assisté trois (3) réunions successives du Conseil pour quelque raison que ce soit.

Dans ce cas, il est procédé à son remplacement pour la durée restant à courir de son mandat, dans les conditions prévues à l'article 13 de la loi L/93/021/CTRN du 6 mai 1993, portant cadre institutionnel des Etablissements publics à caractère administratif.

Article 10: Le Conseil d'Administration élit en son sein un bureau composé de:

- Un Président
- Un Vice-Président
- Un Secrétaire.

Les représentants de l'Autorité de Tutelle ne peuvent en aucun cas être élus Président ou Vice-Président du Conseil d'Administration.

Article 11: Le Directeur Régional assiste aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative. Il est assisté d'un Directeur Général Adjoint.

L'agent comptable, assiste dans les mêmes conditions où le Conseil traite des questions financières.

Le Conseil d'Administration peut inviter à ses séances toute personne dont la compétence particulière lui paraît utile.

Article 12: Les membres du Conseil d'Administration bénéficient d'une indemnité forfaitaire pour leurs présences aux réunions du Conseil.

Le taux de cette indemnité est déterminé par le conseil d'Administration en application de barème fixé par le Ministre des Finances et approuvé par l'Autorité de Tutelle.

Section 2: Attributions

Article 13: Sous réserve des pouvoirs de l'autorité de tutelle, le Conseil d'Administration prend toutes les décisions concernant la fixation des objectifs, l'organisation, la gestion et le fonctionnement de l'hôpital Régional. Il délibère notamment dans les matières suivantes:

- L'élaboration du règlement intérieur de l'Hôpital Régional;
- Le programme annuel d'activités;
- Le programme pluriannuel de développement de service;
- Le programme pluriannuel d'investissement;
- Le budget et les rectificatifs en cours d'années;
- Les taux de rémunération des prestations de service;
- Les comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats;
- Les emprunts;
- L'affectation des moyens matériels, humains et financiers;

- Les marchés des travaux de fournitures et de services d'un montant supérieur à une limite fixée par le Conseil d'Administration;
- L'approbation du rapport annuel d'activités de service;
- L'acceptation des dons et legs.

Article 14: Le Conseil d'Administration peut déléguer une partie de ses attributions au Directeur Général de l'Hôpital Régional.

Dans ce cas, il notifie par écrit les limites et conditions de cette délégation.

Section 3: Fonctionnement

Article 15: Le conseil d'Administration se réunit en session ordinaire, au moins une fois par semestre à une date fixée par le Président.

Il peut se réunir en session extraordinaire:

- à la demande de l'Autorité de Tutelle
- à l'initiative de son Président
- à la demande du tiers au moins de ses membres.

Article 16: La convocation aux réunions est envoyée par le secrétaire au moins 15 jours francs avant la date prévue pour la réunion. La lettre de convocation est soit envoyée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit remise directement à son destinataire contre accusé de réception.

Dans le cas des sessions extraordinaires, cet ordre du jour comporte obligatoirement les points qui ont motivé la demande de réunion. Toutefois, la première réunion consécutive à la constitution du Conseil d'Administration est convoquée par le Ministre chargé de la tutelle.

Son ordre du jour comporte exclusivement l'élection du bureau.

Article 17: Le Conseil d'Administration ne peut délibérer valablement que si la moitié de ses membres au moins sont présents ou représentés. La présence aux réunions du Conseil d'Administration est obligatoire. Exceptionnellement, un membre du Conseil peut se faire représenter par un autre membre du Conseil. La procuration qu'il donne à cet effet n'est valable que pour une seule réunion qu'elle précise.

Un membre du Conseil ne peut être porteur que d'une seule procuration; si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est convoquée dans un délai maximum de 15 jours. Le Conseil peut alors délibérer quelque soit le nombre des membres présents ou représentés.

Article 18: Les décisions du Conseil sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Si la majorité absolue n'a pu être obtenue, une nouvelle délibération aura lieu. La décision est alors prise à la majorité relative.

Article 19: Le secrétaire consigne sur un registre spécialement destiné à cet effet, le procès-verbal des réunions et délibérations. Ce procès-verbal est signé par le Président et le secrétaire.

Le secrétaire est responsable de l'enregistrement et de la diffusion de tout document concernant le Conseil d'Administration. Il est aidé dans l'exécution matérielle de ses tâches par le personnel de la Direction de l'Hôpital Régional.

CHAPITRE II: DIRECTION

Article 20: L'Hôpital Régional est dirigé par un Directeur Général nommé par décret du Président de la République sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 21: Le Directeur Général de l'Hôpital Régional assure le recrutement du personnel nécessaire soit directement par contrat, soit en demandant le détachement ou la mise à disposition du fonctionnaire.

Dans le cadre des lois et règlements en vigueur, il exerce le pouvoir disciplinaire, il licencie ou remet à la disposition des administrations d'origine, les agents placés sous son autorité.

Sous réserve des dispositions contraires, notamment en ce qui concerne l'agent comptable et le Directeur général adjoint, il nomme à tous les postes.

Article 22: Dans le cadre de la réglementation régissant les éta-

blissements publics, et dans les limites éventuellement fixées par le Conseil d'Administration, il signe les contrats, conventions, travaux et marchés qui engagent l'Hôpital Régional.

Article 23: Il prépare les projets de budget, examine les comptes et les soumet à la décision du Conseil d'Administration. Il représente l'Hôpital Régional en justice et vis à vis des tiers. Il est l'ordonnateur du budget de l'Hôpital Régional.

Article 24: Le Directeur Général présente chaque année au Conseil d'Administration, un rapport d'activités qui détaille les résultats objectifs visés, le cas échéant, les transformations internes qu'il a subies et sa situation actuelle. Le Conseil d'Administration précise la forme que ce rapport doit revêtir de son contenu.

Article 25: Le Directeur Général est assisté d'un Directeur Général Adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. Le Directeur Général Adjoint est chargé:

- d'assister le Directeur Général dans la préparation des rapports d'activités;
- d'assurer le suivi de l'évolution des différentes activités;
- de veiller au respect de la discipline interne;
- de veiller à la diffusion des informations et des documents au niveau de l'hôpital;
- d'exécuter toutes autres tâches à lui confiées par le Directeur Général;
- d'élaborer des projets de coopération qui seront soumis au Conseil d'Administration par le Directeur Général.

CHAPITRE III: STRUCTURES

Article 26: Pour assurer sa mission, l'Hôpital Régional comprend:

- des services d'appui;
- des services médico-techniques;
- des organes consultatifs.

Article 27: Les services d'appui sont:

- l'Agence comptable;
- le service statistique.

Article 28: L'agent comptable est chargé:

- de préparer et d'exécuter le budget de l'hôpital;
- de tenir la comptabilité;
- de gérer le personnel;
- d'approvisionner l'Hôpital Régional en équipements et matériels;
- d'assister le Directeur;
- de gérer les ressources des oeuvres sociales affectées à l'Hôpital Régional;
- d'assurer le secrétariat de la Direction;
- d'entretenir le parc automobile, les équipements et les locaux;
- de contrôler le fonctionnement des services généraux.

Article 29: L'agent comptable est nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Ministre chargé des Finances.

A ce titre, il tient la comptabilité de l'Hôpital Régional; il rend compte aussi souvent que nécessaire au Directeur de l'Hôpital et au Conseil d'Administration, de la situation financière de l'Hôpital.

Il est habilité à détenir les fonds, effectuer les encaissements et décaissements, ouvrir et gérer au nom de l'Hôpital des comptes de dépôts dans les établissements bancaires ou de crédits.

Il est tenu à la constitution d'une caution dans les conditions fixées par les lois et règlements en vigueur.

Il peut être assisté à sa demande par des agents mis à disposition par le Directeur Général l'Hôpital, mais il est responsable de sa gestion.

Article 30: Le service statistique de niveau hiérarchique équivalent à celui d'une section de l'administration centrale est chargé de:

- de collecter et de traiter les données statistiques de l'hôpital;
- d'assurer leur mise à jour et leur publication.

Article 31: Les services médico-techniques et d'hospitalisation sont:

- le Service des Urgences;
- le Service Cabinet Dentaire;

- le Service Médecine et Spécialités;
- le Service Pédiatre;
- le Service Chirurgie et Spécialités;
- le Service Gynéco-Obstétrique;
- le Service Pharmacie Labo-Transfusion Sanguine et Radio diagnostic.

Article 32: Les Services médico-techniques et d'hospitalisation de niveau équivalent à celui d'une section de l'administration Centrale sont chargés chacun en ce qui le concerne.

- d'assurer les urgences, les accouchements, les explorations, les traitements et la réadaptation des malades.

La liste des services médico-techniques énumérés à l'article 31 n'est pas limitative. Des nouveaux services peuvent être créés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique dans les limites des indications fournies par la carte sanitaire.

Article 33: Les organes consultatifs sont:

- le Conseil Médical consultatif
- le Comité d'hygiène et de sécurité.

TITRE III: FONCTIONNEMENT:

CHAPITRE I: GESTION ADMINISTRATIVE

Article 34: Le Personnel de l'Hôpital Régional comprend:

- Les Fonctionnaires
- Les Contractuels Permanents
- Les Contractuels Temporaires.

Article 35: Les fonctionnaires sont régis par le statut général de la Fonction Publique.

Les contractuels permanents et les temporaires sont régis par le Code de Travail.

Article 36: Les personnels fonctionnaires et contractuels de l'Etat sont, soit détachés, soit mis à disposition.

Les personnels temporaires sont recrutés par le Directeur de l'Hôpital conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II: GESTION FINANCIERE

Article 37: l'Hôpital Régional dispose de biens meubles et immeubles dont sera dressé un inventaire.

Article 38: Un inventaire d'ouverture du terrain, des bâtiments et équipements propres à l'Hôpital avec indication de leur valeur et de leur durée d'amortissement sera dressé par le Directeur Général et visé par le Ministre de tutelle. Les biens de l'Hôpital Régional sont insaisissables.

Article 39: Les ressources de l'Hôpital Régional sont constituées par:

- des subventions de l'Etat;
- les recettes des prestations de service;
- les produits de cession des biens et services;
- les emprunts, dons et legs;
- les fonds provenant de l'aide extérieure.

Article 40: Les charges de l'Hôpital Régional comprennent:

- les dépenses d'investissement et de fonctionnement nécessaires à la réalisation des activités de l'Hôpital;
- les dépenses de fonctionnement du Conseil d'Administration, y compris les indemnités versées à ses membres;
- les salaires et accessoires de salaires de tout le personnel y compris les fonctionnaires détachés ou mis à disposition et le Directeur de l'hôpital;
- les prestations, subventions, prêts que les statuts de l'établissement mettent à sa charge;
- les remboursements des emprunts;
- les charges financières éventuelles.

Article 41: La comptabilité de l'Hôpital Régional est tenue conformément aux règles de la comptabilité publique et du plan comptable Guinéen.

L'exercice comptable commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

Les comptes ainsi que les bilans sont arrêtés avant le 31 mars de l'année suivant celle à laquelle ils se rapportent.

Article 42: Les comptes de l'Hôpital Régional sont soumis à l'examen d'un commissaire aux comptes désigné par le Ministre chargé des finances. La mission du commissaire aux comptes est de vérifier les documents comptables de l'Hôpital en vue de certifier la régularité et la sincérité des états financiers.

Le commissaire aux comptes est chargé de faire un rapport au Conseil d'Administration sur la situation financière, le bilan et les comptes de l'hôpital. Il a accès à tous documents comptables, informations et opérations liées aux activités de l'hôpital.

Article 43: Les contrats de fournitures, de prestations de services et travaux conclus par l'Hôpital Régional obéissent aux dispositions de la loi L/97/016/AN du 3 juin 1997, portant code des marchés en République de Guinée.

Article 44: Les tarifs de prestations de service offerts par l'Hôpital Régional sont fixés par arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé et des Finances.

Article 45: Le Conseil d'Administration arrête les tarifs applicables aux conditions de l'Hôpital Régional.

TITRE IV: TUTELLE ET CONTROLE

Article 46: La tutelle sur les organes et leurs actes exercée conformément aux dispositions du présent décret, par voie de nomination, d'autorisation préalable, d'approbation, de suspension, d'annulation ou de substitution.

Article 47: Lorsque l'autorisation préalable est requise, la décision ne peut être mise en œuvre avant que l'autorité de tutelle ait donnée cette autorisation de façon explicite et expresse.

Conformément aux articles 241 et 247 du décret D/91/032/PRG/SGG du 26 Février 1991, sont soumis à l'autorisation préalable.

- l'aliénation des biens immobiliers;
- l'émission des emprunts.

Article 48: L'accord préalable doit être donné par l'autorité de tutelle dans un délai de quinze (15) jours suivant la réception du procès-verbal du Conseil d'Administration. Si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître sa décision avant l'expiration de ce délai, l'accord est réputé acquis et la décision peut être mise en œuvre. Sont soumis à accord préalable.

- l'acceptation des dons assortis de charges et de conditions;
- la définition des objectifs et programmes;
- les décisions fixant l'organisation interne de l'établissement;
- les tarifs de prestations.

Article 49: Toutes les autres délibérations du Conseil d'Administration sont exécutoires de plein droit sauf opposition de l'autorité de tutelle.

L'Autorité ne peut faire opposition que dans les cas suivants:

- la décision en cause compromet l'exécution de la mission confiée à l'établissement;
- la décision est contraire aux orientations de la politique générale de Gouvernement;
- la décision compromet l'équilibre financier de l'établissement.

L'opposition doit être notifiée dans un délai de quinze jours suivant la réception du procès-verbal.

Le Conseil d'Administration doit alors délibérer à nouveau. Si la nouvelle décision fait à nouveau l'objet d'une opposition, l'Autorité de tutelle peut, dans ce cas, user de la procédure de réformation.

L'Autorité de tutelle peut en outre annuler par un acte motivé, toute décision contraire aux lois et règlements en vigueur.

Article 50: Lorsque le budget adopté par le Conseil d'Administration n'a pas pris en compte des dépenses obligatoires. L'Autorité de tutelle met le Conseil en demeure de procéder à l'inscription. Si cette mise en demeure reste sans effet, elle procède à l'inscription d'office.

Sont obligatoires, les dépenses qui découlent nécessairement et directement:

- d'un contrat ou d'une convention déjà approuvée;
- de l'application du statut du personnel;
- d'une décision de justice.

Article 51: Le Conseil d'Administration rend compte de ses activités à l'Autorité de tutelle. Il lui adresse un exemplaire d'un procès-verbal de réunion et lui fournit un rapport annuel d'activités conformément au canevas établi par l'Autorité de Tutelle.

Article 52: L'hôpital Régional est soumis à tous les corps et institutions de contrôle de l'Etat et notamment l'Inspection Générale de la Santé, l'Inspection d'Administration Publique et l'Inspection Générale d'Etat. Il est également soumis au Contrôle juridictionnel de la Chambre des conflits de la Cour Suprême.

TITRE V: DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES:

Article 53: Le délai de l'organisation et le mode de fonctionnement de l'hôpital Régional sont fixés par règlement intérieur adopté par le Conseil d'Administration sur proposition du Directeur Général de l'établissement.

Article 54: Les arrêtés du Ministre chargé de la Santé fixent séparément les attributions, la composition et le mode de fonctionnement des organes consultatifs.

Article 55: Les chefs de services, à l'exception de l'Agent Comptable et le Directeur Général Adjoint sont nommés par décision du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur Général de l'hôpital.

Article 56: Le Ministre Chargé de la Santé est responsable de la mise en place du Conseil d'Administration et des autres organes de l'hôpital dans un délai de trois (3) mois après la signature du présent décret.

Article 57: Le présent décret qui abroge toutes dispositions contraires notamment les dispositions du décret D/93/100/PRG/SGG du 26 mars 1993, portant régime général des hôpitaux en République de Guinée et les dispositions des articles 36; 41 al 9 du décret D/93/100/PRG/SGG du 6 juin 1993, fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des établissements publics administratifs, sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République.

Conakry, le 25 mars 1998
GENERAL LANSANA CONTE

PARTIE NON OFFICIELLE

AVIS DE BORNAGE

Il sera procédé par Monsieur Saa Benjamin Sandouno, géomètre-expert, BP: 3456 Tél: 42.10.19, quartier Minière, aux bornages contradictoires ci-après:

1°) Sur requête de El Hadj Ibrahima Boubacar Diallo, d'un domaine sis à Kassoyah district Km 36 Sanoyah, le 17 août 1998 à 10 heures et jours suivants.

2°) Sur requête de Monsieur Boubacar Barry, d'une parcelle sise dans le lot 42 bis de Hamdallaye, le 17 août 1998 à 14 heures.

3°) Sur requête de Monsieur Sékou Béka Bangoura, Député à l'Assemblée Nationale d'une parcelle sise à Dabompa, le 18 août 1998 à 10 heures.

4°) Sur requête de Monsieur Lamine Condé, I.S.F.C., demeurant au quartier Minière d'une parcelle sise dans le périmètre villageois de Kobaya, le 19 août 1998 à 10 heures.

5°) Sur requête de Monsieur Alhousseini Diané des parcelles 14 et 15 lot 6 de Kipé, le 20 août 1998 à 10 heures.

6°) Sur requête de Monsieur Ibrahima Diallo chauffeur au quartier Kaporo, de la parcelle II lot 24 de Kaporo 2, le 21 août 1998 à 10 heures.

Les oppositions peuvent être reçues dans un délai d'un mois pour compter de la date de publication de cet avis au Journal Officiel de la République sur les sites, au Cabinet, aux quartiers et Communes concernés.

Saa Benjamin Sandouno.

Il sera procédé le mercredi, 15 juillet 1998 à 9 heures et 15 heures et jours suivants par Monsieur Saa Benjamin Sandouno, géomètre-expert agréé aux bornages ci-après:

1°) De la parcelle sise à Kénendé Préfecture de Bubréka, d'une surface de 1.313 m² sur requête de El Hadj Alpha Oumar Cissé domicilié à Kissosso.

2°) Des parcelles 16,17 et 20 du lot 12 de Kissosso 2 d'une surface de 1.365 m² sur requête de Monsieur Thierno Amadou Diouldé Bah demeurant à Kissosso.

Les oppositions peuvent être reçues dans un délai d'un (1) mois à compter de la date de publication de cet avis au Journal Officiel de la République, directement sur les sites, au Cabinet et aux Mairies intéressées.

Sâa Benjamin Sandouno.

Il sera procédé par Monsieur Sandaly Camara, géomètre-expert agréé, CETT-B.P.: 2250, Tél: 011-21 41 89 Gbéssia Cité II, aux bornages ci-après:

1° Sur requête de Monsieur Sékou Chérif Ebéniste, demeurant au quartier Enta Sud:

- Les parcelles 1 et 4 du lot 8 de Enta-Sud suivant arrêté n° 6546/SGG/CAB/90 du 26.12.90, le jeudi 30 juillet 1998 à 10 heures et jours suivants,

- D'une parcelle sise à Dabompa-Nord, le vendredi 31 juillet 1998 à 10 heures et jours suivants.

2° Sur requête de El Hadj Ibrahima Sory Diaby, demeurant au quartier Kipé, les parcelles 19 bis 23, 24 du lot 2 bis de Kipé, le vendredi 31 Juillet 1998 à 12 heures et jours suivants;

3° Sur requête de Docteur Mamadi Touré, Chef de Département de Génie Civil UGANC, les parcelles 1,2,3,4,5 et 6 du lot 963 du plan cadastral de Sénkéfra, Commune de Kankan, le lundi 3 août 1998 à 10 heures et jours suivants;

4° Sur requête de Mademoiselle Aïsata Kébé et Frères demeurant au quartier Sénkéfra Kankan, les parcelles du lot 1160 A du plan cadastral de Sénkéfra- Est Commune de Kankan d'une contenance de 5000 m², le lundi 3 août 1998 à 11 heures et jours suivants;

5° Sur requête de Madame Kankou Kaba, enseignante Ecole Maternelle 2 octobre d'une parcelle sise à Dabompa-Nord, Commune de Matoto, le jeudi 6 août 1998 à 10 heures et jours suivants.

6° Sur requête de Monsieur Alpha Cissoko, demeurant au quartier Simbaya II, la parcelle 10 du lot 14 de Simbaya II, Commune de Matoto, le mardi 11 août 1998 à 10 heures et jours suivants.

Les oppositions peuvent être reçues dans un délai d'un mois à compter de la publication de cet avis au Journal Officiel de la République, sur les sites, au Cabinet CETT, et dans les Communes de Matoto, Ratoma et Kankan.

Sandaly Camara.

Nouvelle Imprimeire du Kaloum (N.I.K) - Conakry - Dépôt légal N° 12 - 1998