

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix - Travail - Patrie*

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIVISION DES AFFAIRES JURIDIQUES  
ET DU CONTENTIEUX



REPUBLIC OF CAMEROON

*Peace - Work - Fatherland*

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

LEGAL AFFAIRS & LITIGATION  
DIVISION



# RECEUIL DES TEXTES

DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



**RECUEIL DE TEXTES DU  
MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE**

**Recueil de textes réalisé sous la Haute direction de**

**M. André MAMA FOU DA  
Ministre de la Santé Publique**

**Et de**

**M. Alim HAYATOU  
Secrétaire d'Etat à la Santé Publique**

**Par**

**Pr. Sinata KOULLA SHIRO  
Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique**

**Assistés de**

**La Division des Affaires Juridique et du Contentieux :**

- **Dr. BAHANAG BASSONG ;**
- **Dr ZOGO NKADA ;**
- **Mme WONDJE EDJINGUELE ;**
- **M. ELONO ENAMA SYLVAIN ;**
- **M. Julien Eymard MPAH WANGA ;**
- **Mme NGAH Marie-Bernadette;**
- **Mme MELINGUI Solange ;**

**Secrétariat :**

- **M. ABATE ESSI Hermann Pierre ;**
- **Mme TIEMI Eléonore ;**
- **Mme NGONO née NTSA Lucie Française.**

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN**

Paix – Travail – Patrie

\*\*\*\*\*

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*

**REPUBLIC OF CAMEROUN**

Peace – Work – Fatherland

\*\*\*\*\*

**MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

\*\*\*\*\*

**RECUEIL DE TEXTES DU  
MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE**

**SEPTEMBRE 2013**





---

**S. E Paul BIYA**

Président de la république du Cameroun







---

**S.E M. Philémon YANG**

Premier Ministre Chef du Gouvernement du Cameroun





---

**M. André MAMA FOU DA**

Ministre de la Santé Publique



## **PREFACE**

Le système de Santé du Cameroun en pleine mutation depuis quelques années, connaît une évolution notable dans la mise en œuvre des politiques et programmes de santé élaborés par les pouvoirs publics avec l'appui des divers partenaires intervenant dans ce secteur social très sensible ; et le Président de la République dans un de ses discours le soulignait déjà avec emphase en juillet 2001 en ces termes : « Aussi longtemps qu'un camerounais ne mangera pas à sa faim, qu'il n'aura pas accès à l'éducation, qu'il ne recevra pas les soins de santé auxquels il a droit, notre tâche ne sera pas terminée ».

A l'heure où l'Etat est plus que jamais appelé à intervenir au profit des populations très affectées par une crise financière et économique qui n'épargne aucune couche sociale, les besoins en termes de couverture sanitaire du pays se présentent avec acuité. La promotion d'un système de santé fiable reposant sur des structures modernes et des ressources humaines de qualité ne peut se pérenniser sans le concours d'un Cadre normatif adapté à l'évolution constante de l'environnement sanitaire national.

Le présent Recueil de textes qui se veut un instrument d'accompagnement de l'action des professionnels de santé, mais aussi de toutes personnes concernées par les questions liées au domaine sanitaire, car il constitue un répertoire de textes législatifs et réglementaires à l'usage de tous ceux qui s'intéressent aux questions se rapportant au système sanitaire du Cameroun, sa réalisation participe de la préoccupation du Gouvernement de doter chaque département ministériel d'un outil de travail de cette nature, conformément à une circulaire du Premier Ministre, Chef du Gouvernement n°005/CAB/PM du 21 juillet 2000. Cinq ans après la parution de la deuxième édition de ce répertoire de textes du Ministère de la Santé, il était opportun de procéder à sa mise à jour afin de réduire le décalage qui pourrait exister avec les réalités actuelles du milieu sanitaire.

Loin d'être une œuvre exhaustive, en regard de son volume, ce Recueil de textes est un document qui rassemble des textes dont l'intérêt est avéré pour ceux qui s'intéressent aux aspects juridiques de la Santé Publique au Cameroun. Version enrichie des deux premières éditions (de 1993 et 2005), le Recueil de textes du Ministère de la Santé Publique n'est pas le résultat d'un travail achevé, car il reste susceptible d'être enrichie au cours des années à venir.

Je souhaite que vous en fassiez bon usage.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**



DECRET N° 013/093 DU 03 AVR. 2013  
portant organisation du Ministère de la Santé Publique.

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,**

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

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

**DECRETE :**

**TITRE I**  
**DISPOSITIONS GENERALES**

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

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

A ce titre, il est chargé :

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

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

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

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

Il exerce également la tutelle sur :

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

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

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



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

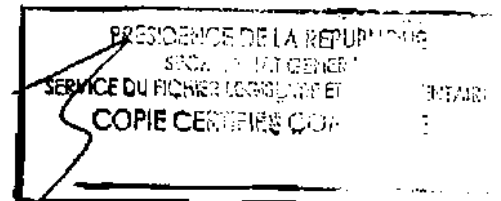
- d'un Secrétariat Particulier ;
- de trois (03) Conseillers Techniques ;
- des Inspections Générales;
- d'une Administration Centrale;
- de Services Déconcentrés ;
- de Formations Sanitaires Publiques;
- d'Organismes et Comités Techniques Spécialisés.

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

## TITRE II DES SECRETARIATS PARTICULIERS

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

## TITRE III DES CONSEILLERS TECHNIQUES



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

## TITRE IV DES INSPECTIONS GÉNÉRALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A ce titre, ils peuvent :

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

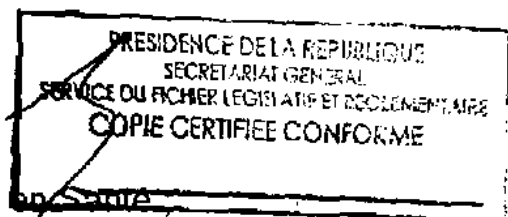
(2) Chaque mission d'inspection ou de contrôle donne lieu à la rédaction d'un rapport adressé au Ministre avec copie au Secrétaire Général. Le Ministre adresse copie de ce rapport au Ministre en charge de la réforme administrative et au Ministre en charge du contrôle supérieur de l'Etat.

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

## TITRE V DE L'ADMINISTRATION CENTRALE

Article 10.- L'Administration Centrale comprend :

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



## CHAPITRE I DU SECRETARIAT GENERAL

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

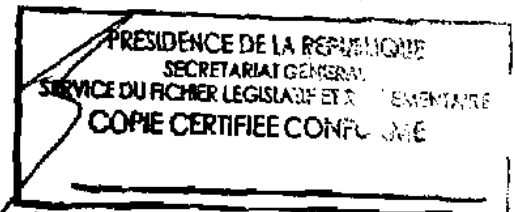
A ce titre, il :

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

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

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

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



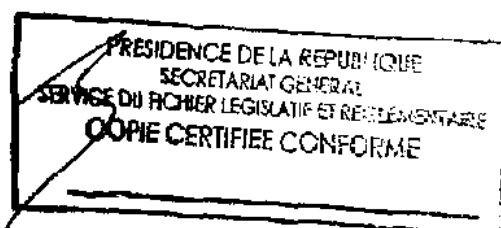
**SECTION I**  
**DE LA DIVISION DES AFFAIRES JURIDIQUES ET DU CONTENTIEUX**

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

## SECTION II DE LA CELLULE DE SUIVI

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

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

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

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

### SECTION III DE LA CELLULE DE COMMUNICATION

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

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

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

### SECTION IV DE LA CELLULE DE TRADUCTION

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

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

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



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

### SECTION V DE LA CELLULE INFORMATIQUE

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

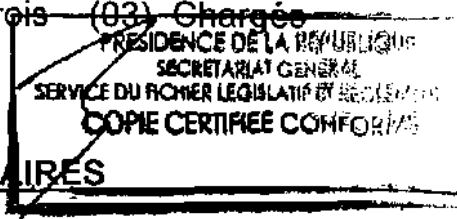
- de la conception et de la mise en œuvre du schéma directeur informatique du Ministère ;
- du choix des équipements en matière d'informatique et d'exploitation des systèmes ;
- de la mise en place des banques et bases de données relatives aux différents sous-systèmes informatiques du Ministère ;
- de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

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

### SECTION VI DE LA CELLULE DES INFORMATIONS SANITAIRES

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

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



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

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

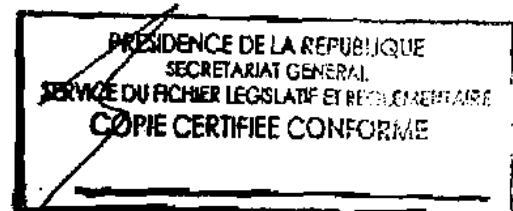
## SECTION VII DE LA SOUS-DIRECTION DE L'ACCUEIL, DU COURRIER ET DE LIAISON

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

(2) Elle comprend :

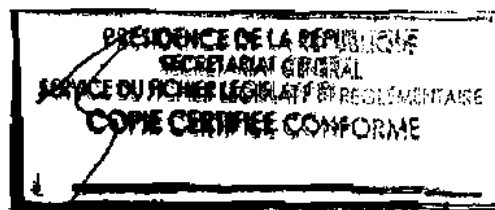
- le Bureau de l'Accueil et de l'Information ;
- le Bureau du Contrôle de Conformité.

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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



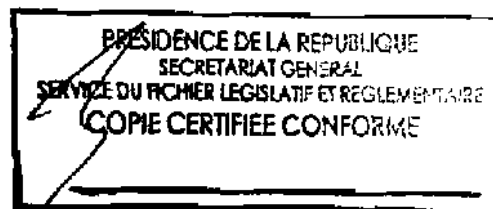
**SECTION VIII**  
**DU CENTRE DE DOCUMENTATION ET DES ARCHIVES**

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

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

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

(2) Il comprend :

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

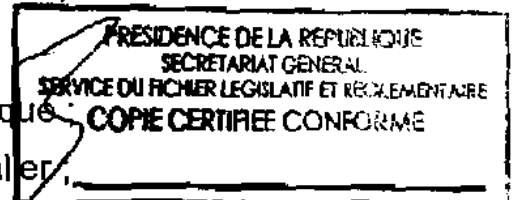
**Article 28.-** Placée sous l'autorité d'un Chef de Bibliothèque, la Bibliothèque est chargée :

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

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

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

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



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

(2) Elle comprend :

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

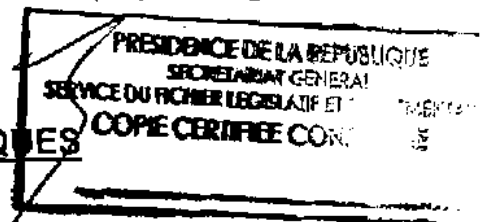
### SECTION I DE LA CELLULE DE LA RECHERCHE CLINIQUE

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

(2) Elle comprend :

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

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

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

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

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE  
 SECRETARIAT GÉNÉRAL  
 COPIE CERTIFIÉE CONFORME



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

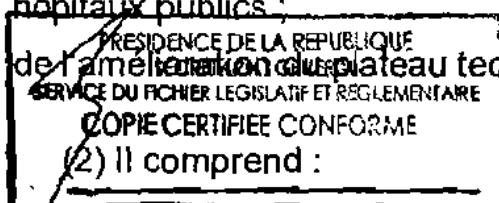
(2) Elle comprend :

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

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

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

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



- de l'amélioration du plateau technique.
- le Bureau des Formations Sanitaires Publiques de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories ;
- le Bureau des Formations Sanitaires Publiques de 3<sup>ème</sup> catégorie ;
- le Bureau des Formations Sanitaires Publiques de 4<sup>ème</sup> catégorie.

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

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

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

(2) Il comprend :

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

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

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

(2) Il comprend :

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

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

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

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

(2) Il comprend :

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

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

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

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

(2) Il comprend :

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

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

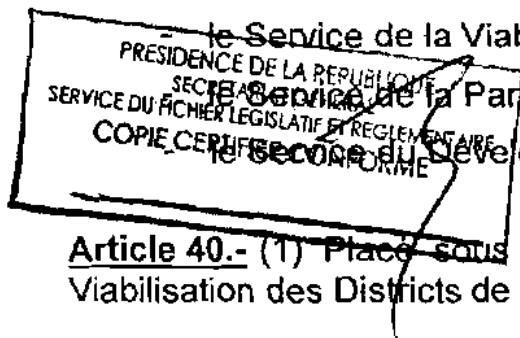
**Article 39.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction des Soins de Santé Primaires est chargée :

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

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

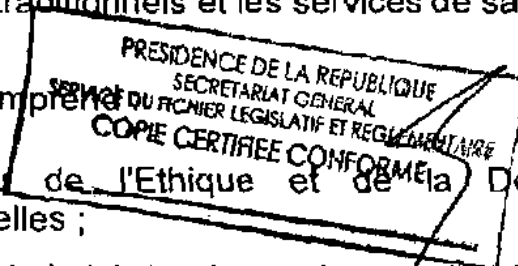
- du développement du partenariat avec les communautés en vue du renforcement de leur implication dans la promotion de la santé ;
- de la mise en place, de la formation et de l'encadrement des structures de dialogue;
- du suivi et de l'évaluation des activités des structures de dialogue.

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

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

(2) Il comprend :

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



### **SECTION III**

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

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

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

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

(2) Elle comprend :

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

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

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

(2) Elle comprend :

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

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

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

(2) Il comprend :

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

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

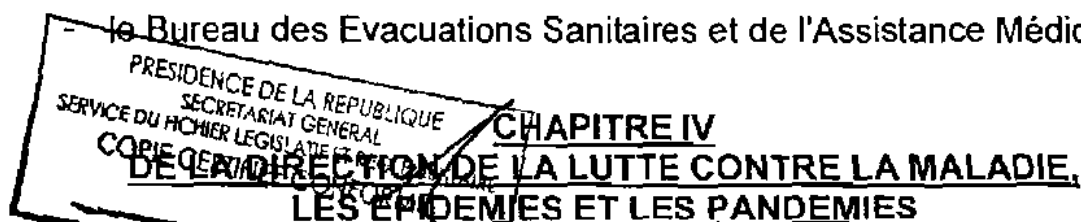
**Article 46.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service d'Appui au Conseil National de Santé est chargé :

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

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

(3) Il comprend :

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



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

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



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

(2) Elle comprend :

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

### SECTION I

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

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

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

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

(2) Elle comprend :

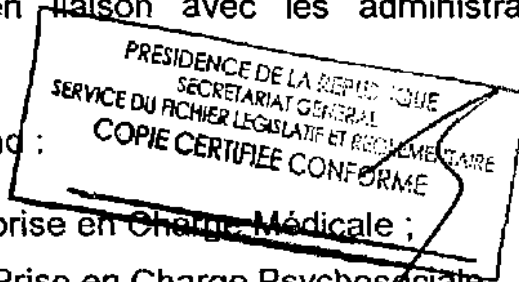
- le Service de la Prise en Charge des Cas ;
- le Service de la Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales ;
- le Service de la Lutte contre la Tuberculose.

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

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

(2) Il comprend :

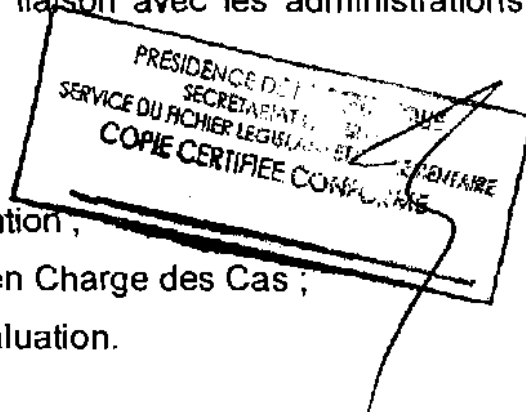
- le Bureau de la Prévention ;
- le Bureau de la Prise en Charge ;
- le Bureau du Suivi-Evaluation.

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

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

(2) Il comprend:

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



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

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

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

(2) Elle comprend :

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

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

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

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

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



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

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

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

(2) Elle comprend :

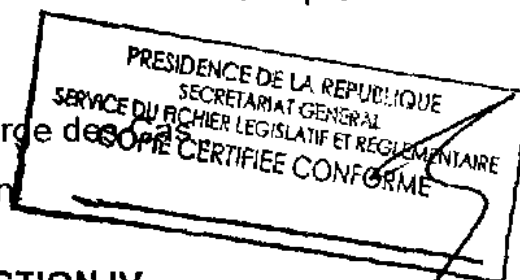
- le Service de Lutte contre les Maladies Métaboliques, les Cancers, les Maladies Cardiovasculaires, Rénales et les Affections Respiratoires ;
- le Service de Lutte contre les Hémoglobinopathies et les Maladies Neurologiques ;
- le Service de Lutte contre les Affections Bucco-dentaires, les Déficiences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

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

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

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

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



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

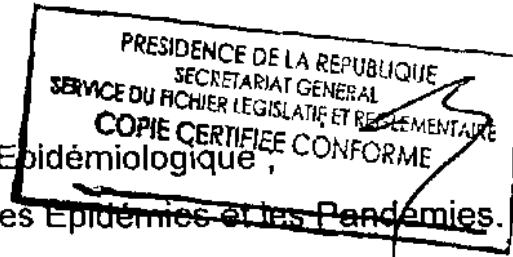
**Article 56.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de lutte contre les Epidémies et les Pandémies est chargée :

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

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

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

(2) Il comprend :

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

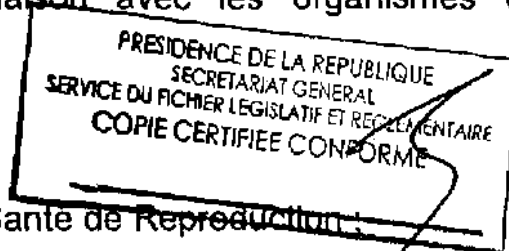
## CHAPITRE V DE LA DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

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

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

(2) Elle comprend :

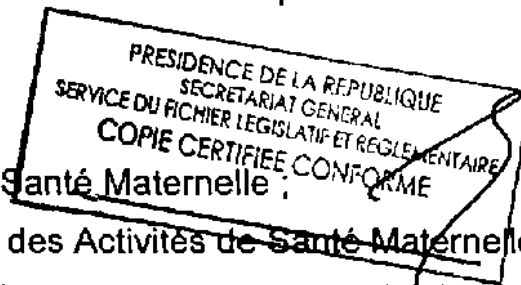
- le Service de la Santé Maternelle ;
- le Service de la Santé de l'Enfant ;
- le Service de la Santé de l'Adolescent et des Autres Groupes Cibles ;
- le Service de la Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant.

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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



(2) Il comprend :

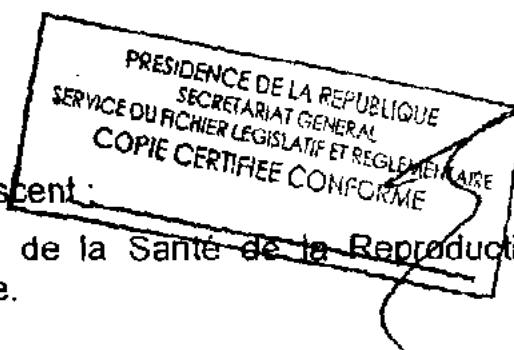
- le Bureau de la Promotion de la Santé de l'Enfant ;
- le Bureau du Suivi / Evaluation des Activités.

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

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

(2) Il comprend :

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



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

(2) Il comprend :

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

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

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

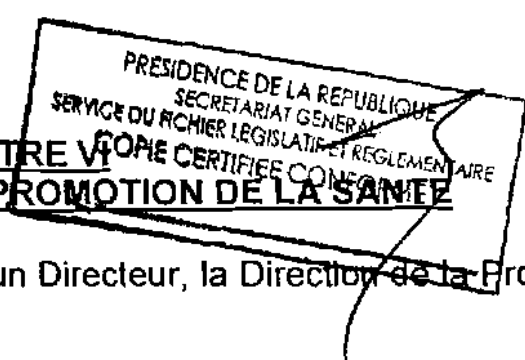
**Article 67.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Surveillance Epidémiologique des Maladies Cibles du PEV est chargé :

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

(2) Il comprend :

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

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



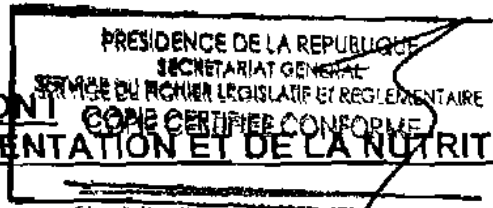
**Article 68.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de la Promotion de la Santé est chargée :

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

(2) Elle comprend :

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

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



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

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

(2) Elle comprend :

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

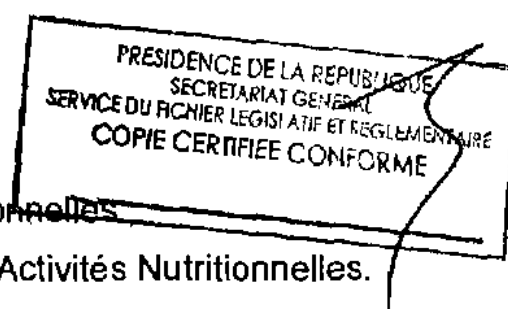
**Article 70.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Diététique et des Interventions Nutritionnelles est chargé :

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

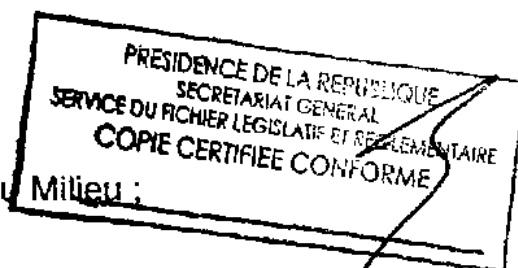
## SECTION II DE LA SOUS-DIRECTION DE L'HYGIENE ET DE L'ASSAINISSEMENT

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

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

(2) Elle comprend :

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



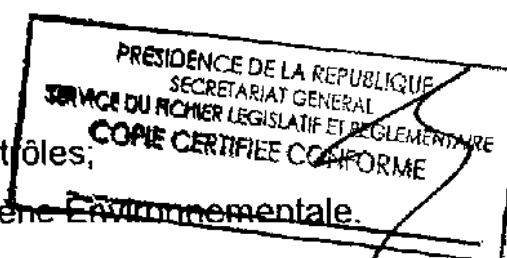
**Article 73.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Hygiène du Milieu est chargé :

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

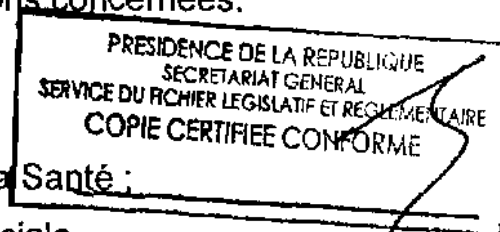
**SECTION III**  
**DE LA SOUS-DIRECTION DE LA PREVENTION**  
**ET DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE**

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

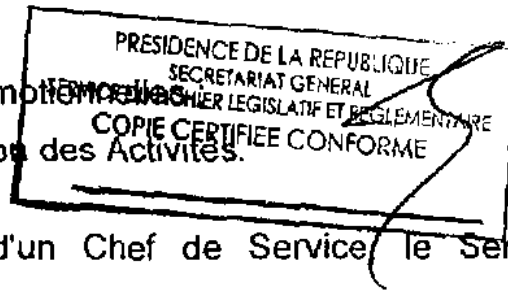
- de la formulation, de la coordination et de la supervision de toutes les actions d'éducation pour la santé ;
- de la conception et de l'élaboration des supports pour la communication pour le changement des comportements en matière de santé ;
- de la définition des objectifs éducatifs en matière d'éducation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



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

(2) Il comprend :

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



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

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

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

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

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

(2) Elle comprend :

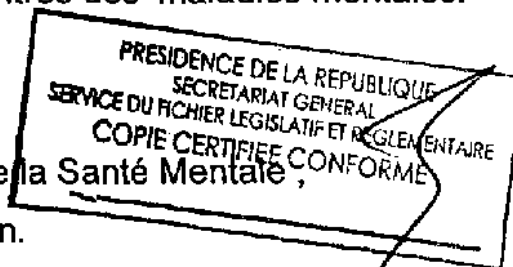
- le Service de Promotion de la Santé Mentale et de la Psychiatrie ;
- le Service de Lutte contre la Toxicomanie, le Tabagisme et l'Alcoolisme.

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

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

(2) Il comprend :

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

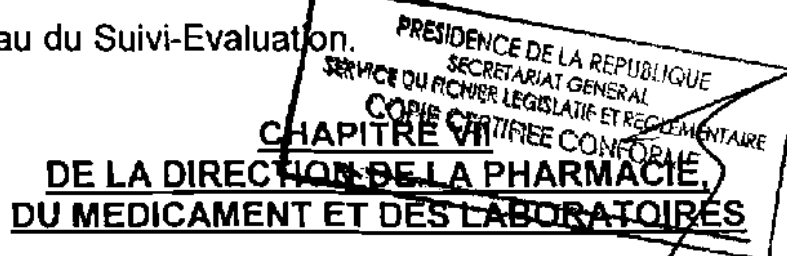


**Article 80.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de Lutte Contre la Toxicomanie, le Tabagisme et l'Alcoolisme est chargé de :

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

(2) Il comprend :

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



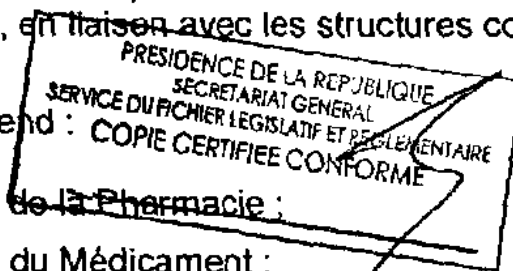
**Article 81.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires est chargée :

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

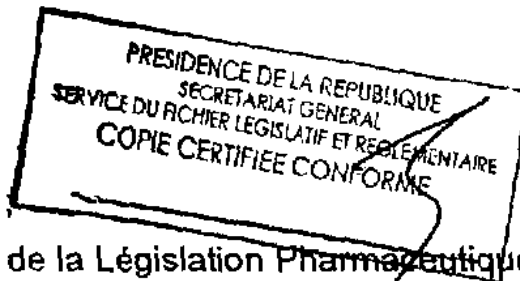
**Article 82.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Pharmacie est chargée :

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

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

(2) Elle comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

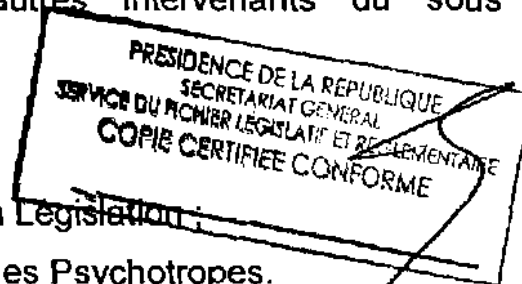
- le Bureau des Agréments des Etablissements Pharmaceutiques,
- le Bureau des Agréments des Agences de Promotion.

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

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

(2) Il comprend :

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



## SECTION II DE LA SOUS-DIRECTION DU MEDICAMENT

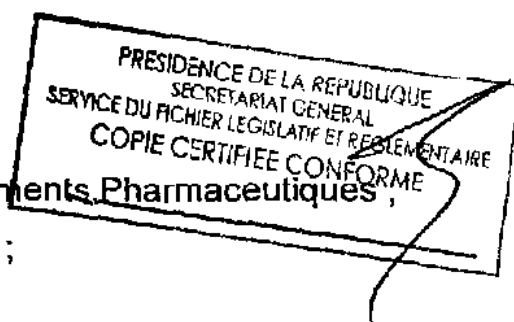
**Article 85.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Médicament est chargée :

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

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

(2) Elle comprend :

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



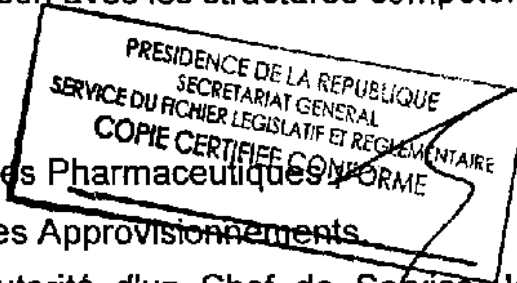
Article 86.- (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Approvisionnements Pharmaceutiques est chargé :

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

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

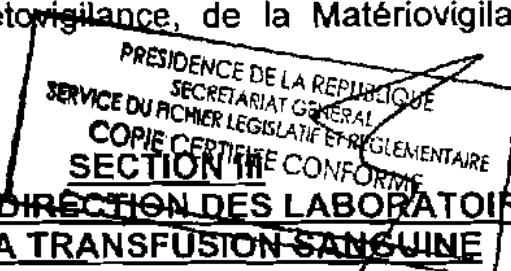
- de la mise sur pied d'un système de notification des effets indésirables et de tout autre indicent lié à l'utilisation des produits de santé ;
- de la constitution d'une base de données sur les effets indésirables des médicaments, des dispositifs médicaux et des produits cosmétiques ;



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

(2) Il comprend :

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


  
 PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
 SECRETARIAT GENERAL  
 SERVICE DU RICHER LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE  
 COPIE CERTIFIEE CONFORME  
 SECTION III  
DE LA SOUS-DIRECTION DES LABORATOIRES  
ET DE LA TRANSFUSION SANGUINE

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

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

(2) Elle comprend :

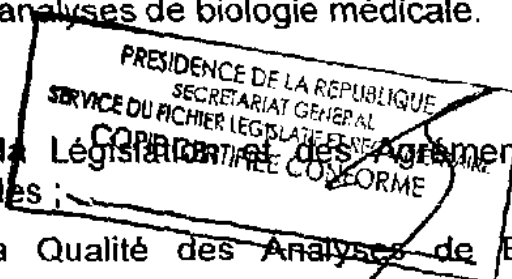
- le Service des Laboratoires ;
- le Service de la Transfusion Sanguine.

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

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

(2) Il comprend :

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



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

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

(2) Il comprend :

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

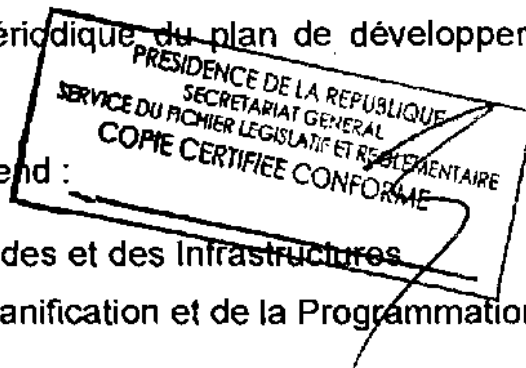
### **CHAPITRE VIII** **DE LA DIVISION DES ETUDES ET DES PROJETS**

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

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

(2) Elle comprend :

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

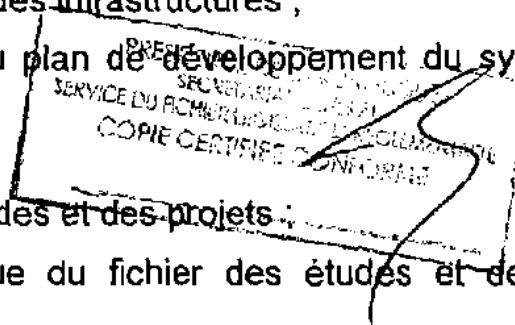


### **SECTION I** **DE LA CELLULE DES ETUDES ET DES INFRASTRUCTURES**

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

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

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



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

## SECTION II DE LA CELLULE DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

**Article 94.-** Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de la Planification et de la Programmation est chargée :

- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle du Ministère ;
- de la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre du Cadre de Dépenses à Moyen Terme ;
- de la programmation et du suivi des opérations d'investissement du Ministère, en liaison avec les structures compétentes ;
- de la synthèse des plans annuels de travail des différentes structures du Ministère ;
- de la participation à l'élaboration des stratégies nationales, en liaison avec les administrations compétentes.

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

## CHAPITRE IX DE LA DIVISION DE LA COOPERATION

**Article 95.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Division, la Division de la Coopération est chargée :

- de l'élaboration, de la coordination et du suivi des conventions de partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales nationales et internationales ;
- du suivi de la coopération technique avec les pays étrangers et les organismes internationaux ;
- de l'instruction des dossiers de partenariat et de la tenue du fichier des Organisations Non Gouvernementales et autres associations intervenant dans le domaine de la santé ;
- du suivi de la coopération décentralisée dans le secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du suivi de la coopération intersectorielle ;
- du développement et du suivi de la mise en œuvre du partenariat avec le secteur privé de la santé ;
- de la préparation et du suivi des négociations en matière de santé, en liaison avec les Ministères concernés
- du suivi de la mise en œuvre des conventions bilatérales et multilatérales du domaine de la santé
- du suivi des dossiers de l'assistance technique ;
- de la tenue du fichier du personnel coopérant ;
- de la recherche et de la centralisation des offres de bourses émanant des organisations internationales ou des pays étrangers, en vue de leur transmission à la Direction des Ressources Humaines ;
- de la recherche des financements complémentaires pour la santé ;
- de l'évaluation du partenariat dans le secteur de la santé.

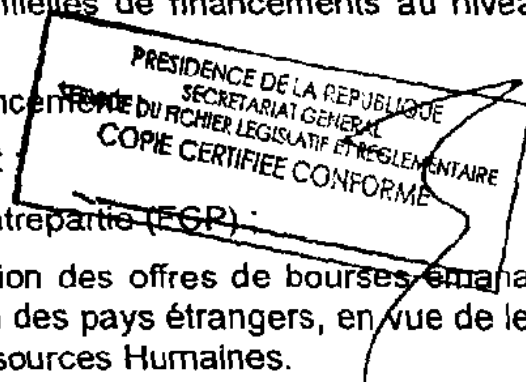
(2) Elle comprend :

- la Cellule du Partenariat International ;
- la Cellule du Partenariat National.

## SECTION I DE LA CELLULE DU PARTENARIAT INTERNATIONAL

**Article 96.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule du Partenariat International est chargée :

- de l'élaboration, de la coordination et du suivi des conventions de partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales internationales ;
- de la préparation et du suivi des négociations en matière de santé, en liaison avec les Ministères concernés ;
- du suivi de la mise en œuvre des conventions bilatérales et multilatérales ;
- de la coopération technique avec les pays étrangers et les organismes internationaux ;
- de la coopération décentralisée dans le secteur de la santé ;
- du suivi des dossiers de l'assistance technique ;
- de la tenue du fichier du personnel coopérant ;
- de l'identification des sources potentielles de financements au niveau international ;
- des négociations en matière de financement
- du suivi des accords de financement
- de la mobilisation des Fonds de Contrepartie (FCP) ;
- de la recherche et de la centralisation des offres de bourses émanant des organisations internationales ou des pays étrangers, en vue de leur transmission à la Direction des Ressources Humaines.



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

## SECTION II DE LA CELLULE DU PARTENARIAT NATIONAL

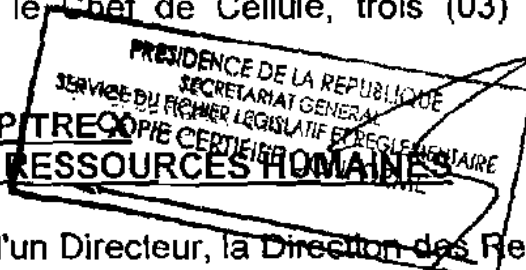
**Article 97.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule du Partenariat National est chargée :

- de l'élaboration, de la coordination et du suivi des conventions de partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales nationales ;
- du développement, de la coordination et du suivi du partenariat avec le secteur privé à but lucratif et non lucratif ;

- de l'instruction des dossiers de partenariat et de la tenue du fichier du secteur privé conventionné ;
- du suivi de la coopération intersectorielle ;
- de l'identification des sources potentielles de financements au niveau national ;
- des négociations en matière de financement ;
- du suivi des accords de financement ;
- de la mobilisation des Fonds de Contrepartie (FCP).

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

**CHAPITRE III  
DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**



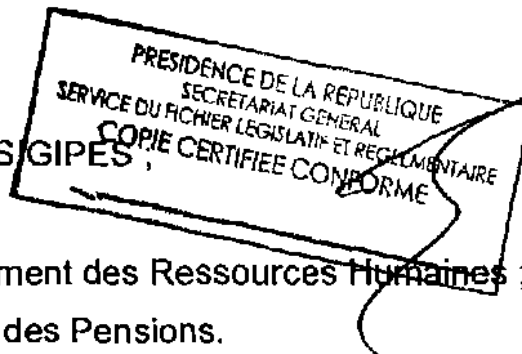
**Article 98.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction des Ressources Humaines est chargée :

- du suivi de l'application de la politique de l'Etat en matière de formation du personnel relevant du Ministère ;
- du suivi du recrutement du personnel sanitaire et de sa formation continue, en liaison avec les services compétents des ministères chargés de la fonction publique et de l'enseignement supérieur ;
- de la coordination de l'élaboration des plans de formation du personnel du Ministère ;
- de la conception et de la mise en œuvre de la politique de gestion des ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement du Ministère ;
- de la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences ;
- de l'évaluation des systèmes de gestion des ressources humaines en vigueur ;
- du suivi de l'amélioration des conditions de travail du personnel en service au Ministère ;
- de la préparation des actes administratifs liés à la gestion du personnel ;
- de la mise à la disposition des délégations régionales du Ministère, du personnel en cours de recrutement ou en fin de formation pour emploi ;
- de l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs aux dépenses de personnel ;

- de la saisie et du traitement de la solde et accessoires de solde du personnel en service au Ministère ;
- de la saisie et de la validation solde de la prise en charge des actes de recrutement, de promotion, de nomination, d'avancement de cadre et de grade ;
- de la saisie et de la validation solde des indemnités et primes diverses ;
- de la saisie et de la validation solde des prestations familiales ;
- de la mise à jour du fichier solde ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes de concession des droits à pension et rentes viagères après visa des services compétents ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes concédants les rentes d'accidents de travail et des maladies professionnelles après visa des services compétents ;
- du contentieux de la solde ;
- de la mise à jour du fichier du personnel en service au Ministère ;
- des questions concernant la discipline des agents publics relevant du Ministère, en liaison avec le Ministère chargé de la fonction publique ;
- du suivi de la maintenance de l'application SIGIPES, en liaison avec les ministères chargés de la fonction publique et des finances.

(2) Elle comprend :

- la Cellule de Gestion du Projet SIGIPES ;
- la Sous-Direction du personnel;
- la Sous-Direction du Développement des Ressources Humaines ;
- la Sous-Direction de la Solde et des Pensions.



## SECTION I DE LA CELLULE DE GESTION DU PROJET SIGIPES

**Article 99.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Cellule, la Cellule de Gestion du Projet SIGIPES est chargée:

- de la centralisation et de la mise à jour permanente des fichiers électroniques du personnel et de la solde du Ministère ;
- de l'édition des documents de la solde ;
- de l'exploitation et de la maintenance des applications informatiques des Sous-Direction du Personnel et de la Solde et des Pensions.



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

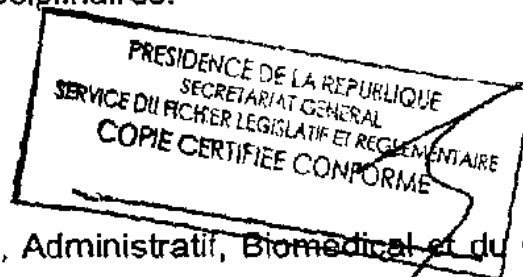
## SECTION II DE LA SOUS-DIRECTION DU PERSONNEL

**Article 100.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Personnel est chargée :

- de la centralisation et de la mise à jour permanente des fichiers physiques du personnel et de la solde du Ministère ;
- de l'élaboration des actes de recrutement, en liaison avec les services compétents du Ministère chargé de la fonction publique ;
- de la gestion de la carrière du personnel ;
- de l'étude des mesures tendant à l'accroissement et l'amélioration du rendement des agents ;
- de la centralisation et de la mise à jour des informations sur le personnel ;
- de la préparation des actes de liquidation des droits ;
- du conseil et de l'assistance aux structures internes du Ministère en matière de gestion du personnel ;
- de la discipline ;
- de la préparation des dossiers disciplinaires.

(2) Elle comprend :

- le Fichier Central du Personnel ;
- le Service du Personnel Médical, Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire ;
- le Service du Personnel Médico-Sanitaire.



**Article 101.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Fichier Central du Personnel est chargé de la conservation, de la protection, de la mise à jour et du classement des dossiers physiques du personnel relevant du Ministère.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Personnel Médical, Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire ;
- le Bureau du Personnel Médico-Sanitaire.

**Article 102.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Personnel Médical, Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire est chargé :

- de la gestion de la carrière des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, du personnel biomédical, administratif et du génie sanitaire ;
- de la préparation des dossiers contentieux.

(2) Il comprend :

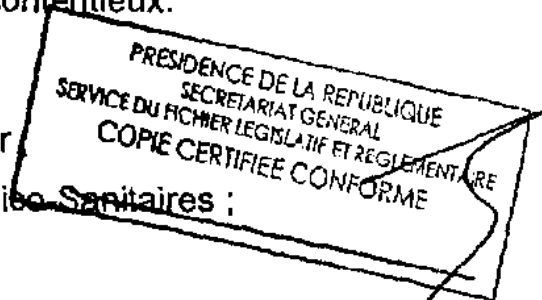
- le Bureau du Personnel Médical ;
- le Bureau du Personnel Administratif, Biomédical et du Génie Sanitaire.

**Article 103.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Personnel Médico-Sanitaire est chargé :

- de la gestion de la carrière du personnel médico-sanitaire ;
- de la préparation des dossiers contentieux.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Personnel Infirmier ;
- le Bureau des Techniciens Médico-Sanitaires ;
- le Bureau des Aides-Soignants.



### SECTION III DE LA SOUS-DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

**Article 104.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Développement des Ressources Humaines est chargée :

- de la mise en œuvre de la politique de formation du personnel en service au Ministère ainsi que du suivi des actions de perfectionnement dudit personnel ;
- de la gestion des postes de travail ;
- de la gestion prévisionnelle des effectifs ;
- du suivi de l'adéquation formation/emploi, profil/poste de travail ;
- de l'élaboration des plans de formation ;
- de l'assistance sociale au personnel en service au Ministère.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Gestion Prévisionnelle des Effectifs ;
- le Service de la Formation et des Stages ;
- le Service de l'Action Sociale.

**Article 105.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Gestion Prévisionnelle des Effectifs est chargé :

- de la prévision des effectifs à recruter ;
- de la programmation des besoins du Ministère en ressources humaines, en liaison avec les ministères concernés ;
- du suivi des effectifs du personnel.

**Article 106.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Formation et des Stages est chargé :

- de la mise en œuvre de la politique de formation ;
- de la vulgarisation de la méthodologie et des outils d'élaboration des plans de formation ;
- de l'organisation des actions de formation ;
- de la mise en place des procédures de formation et des stages ;
- du suivi des activités menées dans les écoles nationales de formation relevant du Ministère ;
- de la gestion des stages ;
- de la tenue du fichier des stagiaires ;
- de la participation à l'élaboration, à l'actualisation et à l'évaluation des programmes de formation.

**Article 107.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Action Sociale est chargé :

- de l'information du personnel sur les procédures d'assistance relatives aux maladies et aux accidents professionnels et de prise en charge médicale, en liaison avec les administrations concernées ;
- du paritarisme, de l'organisation du dialogue et de la vie sociale au Ministère ;
- de l'hygiène et de la sécurité au travail au sein du Ministère ;

- du suivi de l'amélioration des conditions de travail dans les Services Centraux et Déconcentrés du Ministère.

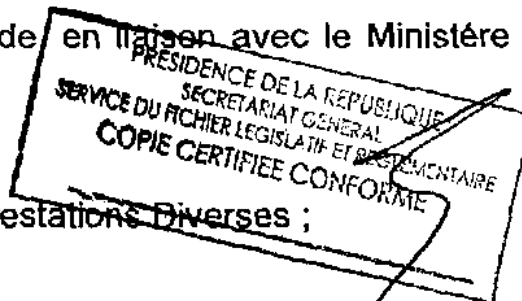
#### **SECTION IV** **DE LA SOUS-DIRECTION DE LA SOLDE ET DES PENSIONS**

**Article 108.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction de la Solde et des Pensions est chargée :

- de la centralisation et de la mise à jour permanente des fichiers physiques du personnel et de la solde du Ministère ;
- de la préparation de la solde et des actes de paiement ;
- du traitement des dossiers de prestations familiales ;
- de la préparation des actes relatifs aux accessoires de solde et aux pensions ;
- de la saisie et de la validation solde de la prise en charge des actes de recrutement, de promotion, de nomination, d'avancement de cadre et de grade ;
- de la saisie et de la validation solde des indemnités et primes diverses ;
- de la saisie et de la validation solde des prestations familiales ;
- de la mise à jour du fichier solde ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes de concession des droits à pension et rentes viagères après visa des services compétents ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes concédants les rentes d'accidents de travail et des maladies professionnelles après visa des services compétents ;
- du traitement financier des dossiers des maladies professionnelles et d'accident de travail ;
- de la documentation et des archives relatives à la solde ;
- des requêtes relatives à la solde en liaison avec le Ministère chargé des finances.

(2) Elle comprend :

- le Service de la Solde et des Prestations Diverses ;
- le Service des Requêtes.



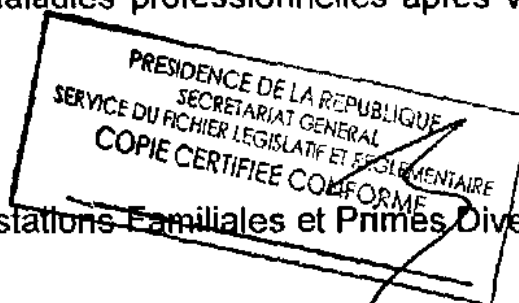
**Article 109.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de la Solde et des Prestations Diverses est chargé :

- de la préparation de la solde et des actes de paiement ;

- du traitement des dossiers des prestations familiales ;
- des reversements des cotisations pour pension ;
- de la validation des services précaires ;
- du traitement financier des dossiers des maladies et des risques professionnels ;
- de la documentation et des archives relatives à la solde ;
- de la saisie et de la validation solde de la prise en charge des actes de recrutement, de promotion, de nomination, d'avancement de cadre et de grade ;
- de la saisie et de la validation solde des indemnités et primes diverses ;
- de la saisie et de la validation solde des prestations familiales ;
- de la mise à jour du fichier solde ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes de concession des droits à pension et rentes viagères après visa des services compétents ;
- de l'élaboration et de la liquidation des actes concédants les rentes d'accidents de travail et des maladies professionnelles après visa des services compétents ;
- du contentieux de la solde.

(2) Il comprend :

- le Bureau de la Solde, des Prestations Familiales et Primes Diverses;
- le Bureau des Pensions.



**Article 110.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Requêtes est chargé du traitement et du suivi des requêtes relatives à la solde et à ses accessoires.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Requêtes ;
- le Bureau de l'Assainissement du Fichier Solde.

#### CHAPITRE XI

#### DE LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIERES ET DU PATRIMOINE

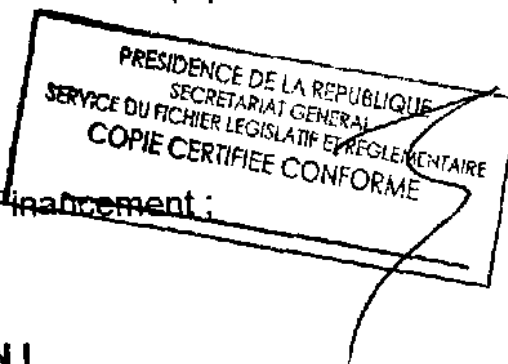
**Article 111.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Directeur, la Direction des Ressources Financières et du Patrimoine est chargée :

- de la préparation et du suivi de l'exécution du budget du Ministère, en liaison avec les services concernés ;

- de la coordination de la gestion financière du Ministère, en liaison avec les services concernés ;
- du suivi des subventions, dons et legs accordés aux services de santé ;
- du suivi des financements extérieurs du secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement et de la vulgarisation des méthodes de bonne gestion des ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services de santé ;
- du développement et du suivi de la gestion de nouvelles ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;
- de la centralisation et de l'exploitation des comptabilités des recettes des formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;
- de la gestion et de l'entretien du patrimoine immobilier, en liaison avec le Ministère chargé de l'urbanisme et de l'habitat ;
- de l'acquisition et du suivi de la gestion du matériel d'exploitation ;
- de l'acquisition et du suivi de la gestion du matériel roulant ;
- de la maintenance des équipements autres que biomédicaux et informatiques ;
- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises dans les domaines des équipements autres que biomédicaux et du matériel roulant.

(2) Elle comprend :

- la Sous-Direction du Budget et du Financement ;
- la Sous-Direction du Patrimoine.



## SECTION I DE LA SOUS-DIRECTION DU BUDGET ET DU FINANCEMENT

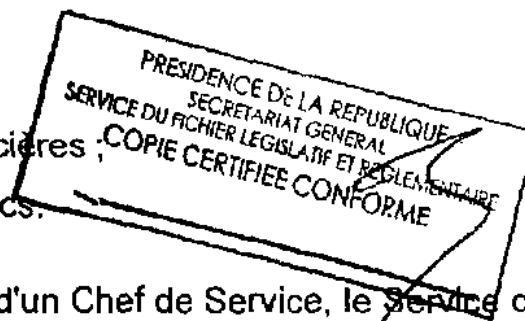
**Article 112.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Budget et du Financement est chargée :

- de la préparation et du suivi de l'exécution du budget ;
- du suivi de la gestion financière ;
- de la centralisation et de l'exploitation des comptabilités des recettes des formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;

- du développement et de la vulgarisation des méthodes de bonne gestion des ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services de santé ;
- du suivi des financements extérieurs du secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement et du suivi des nouvelles ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services de santé ;
- du suivi des subventions, dons et legs en valeurs accordés aux services de santé ;
- de l'analyse de la dépense et de la rédaction des rapports d'exécution du budget.

(2) Elle comprend :

- le Service du Budget ;
- le Service des Affaires Financières ;
- le Service des Marchés Publics.



**Article 113.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Budget est chargé :

- de l'élaboration et du suivi de l'exécution du budget d'investissement et de fonctionnement ;
- de l'instruction des dossiers en vue des engagements ;
- de l'instruction et du suivi des demandes de création des caisses d'avance ;
- de la centralisation des informations budgétaires émanant des autres services ;
- du suivi des fonds de contrepartie, en liaison avec les administrations et les organismes concernés ;
- du suivi des contributions accordées par le Ministère dans le cadre du partenariat avec le secteur privé de la santé.

(2) Il comprend :

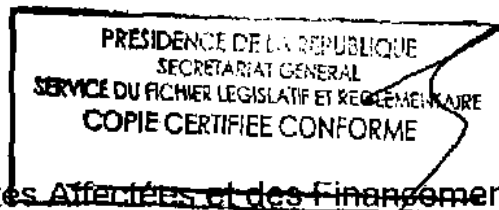
- le Bureau de la Préparation du Budget de Fonctionnement ;
- le Bureau de la Préparation du Budget d'Investissement.

**Article 114.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Affaires Financières est chargé :

- de la centralisation et de l'exploitation des comptabilités des recettes des formations sanitaires publiques et autres services publics de santé ;
- de l'élaboration et de la diffusion des procédures et outils de gestion comptable et financière des formations sanitaires publiques et des autres structures communautaires ;
- du suivi de la gestion des subventions, des dons et legs en valeurs accordés aux services de santé ;
- du suivi des financements extérieurs du secteur de la santé, en liaison avec les administrations concernées ;
- du développement et du suivi des nouvelles ressources financières dans les formations sanitaires publiques et autres services publics de santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Recettes ~~Affectées et des Financements~~ ;
- le Bureau des Subventions, des Dons et Legs.



**Article 115.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Marchés Publics est chargé :

- de la préparation des Dossiers d'Appel d'Offres ou de Consultation ;
- du respect et du suivi des procédures de passation et de contrôle de l'exécution des marchés publics, en liaison avec le Ministère en charge des marchés publics ;
- de la tenue du fichier et des statistiques sur les marchés publics du Ministère ;
- du suivi des contentieux en matière de marchés publics ;
- de la conservation des documents des marchés publics du Ministère ;
- de la transmission de tous les documents relatifs à la commande publique au Ministère en charge des marchés publics.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Appels d'Offres ;
- le Bureau du Suivi et du Contrôle de l'Exécution des Marchés.



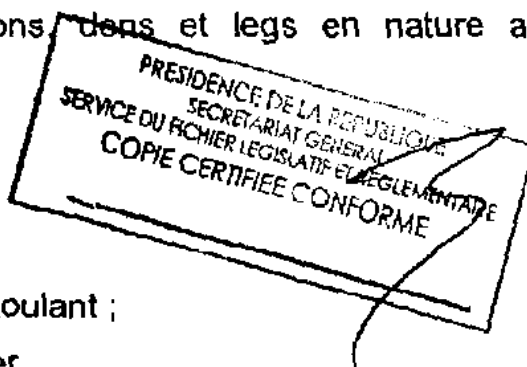
## SECTION II DE LA SOUS-DIRECTION DU PATRIMOINE

**Article 116.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Sous-Directeur, la Sous-Direction du Patrimoine est chargée :

- de la préparation des dossiers techniques de consultation des entreprises dans les domaines des équipements autres que biomédicaux et informatiques et ainsi que du matériel roulant ;
- de l'évaluation et de la centralisation des besoins en biens meubles et immeubles ;
- de l'inventaire des biens meubles et immeubles ;
- du suivi de la gestion et de l'entretien du patrimoine immobilier ;
- de la gestion du matériel d'exploitation ;
- de la gestion du matériel roulant ;
- de la maintenance des équipements autres que biomédicaux et informatiques ;
- de la réforme du patrimoine mobilier, en liaison avec le Ministère chargé des domaines ;
- du suivi des subventions, dons et legs en nature accordés aux services de santé.

(2) Elle comprend :

- le Service du Matériel ;
- le Service du Matériel Roulant ;
- le Service de l'Immobilier.



**Article 117.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Matériel est chargé :

- de l'évaluation et de la centralisation des besoins ;
- de l'inventaire des biens meubles ;
- de la gestion du matériel d'exploitation ;
- du suivi des subventions, dons et legs en nature accordés aux services de santé ;
- de l'instruction des dossiers de réforme des biens meubles ;
- de la tenue du fichier-matières.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Matériel et du Fichier ;
- le Bureau d'Entretien.

**Article 118.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service du Matériel Roulant est chargé :

- de la réception, de la répartition, de la gestion et de l'entretien du matériel roulant ;
- de l'évaluation et de la centralisation des besoins en matériel roulant ;
- de la tenue du fichier du matériel roulant ;
- de la commande et de la gestion des pièces détachées ;
- de l'instruction des dossiers de réforme du matériel roulant.

(2) Il comprend :

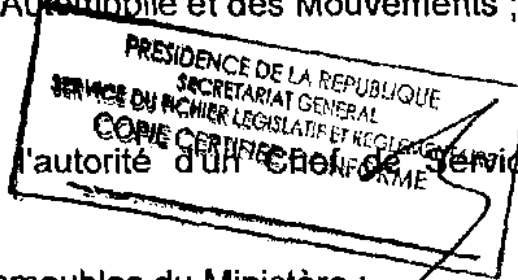
- le Bureau des Approvisionnements ;
- le Bureau du Fichier Automobile et des Mouvements ;
- le Garage.

**Article 119.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service de l'Immobilier est chargé :

- de l'inventaire des immeubles du Ministère ;
- de l'entretien des bâtiments des services centraux, en liaison avec les Ministères compétents.

(2) Il comprend :

- le Bureau du Fichier Immobilier ;
- le Bureau du Suivi de l'Entretien Immobilier.



## TITRE VI DES SERVICES DECONCENTRES

**Article 120.-** Les Services Déconcentrés du Ministère de la Santé Publique comprennent :

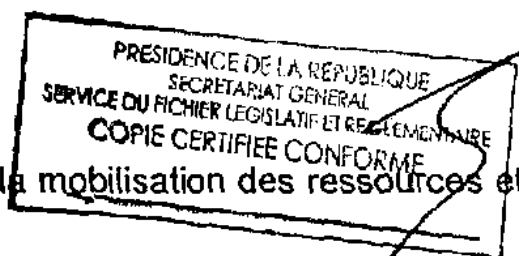
- les Délégations Régionales de la Santé Publique ;
- les Districts de Santé ;
- les Formations Sanitaires Publiques.

### CHAPITRE I DE LA DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

**Article 121.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Délégué Régional, la Délégation Régionale de la Santé Publique est chargée d'une mission permanente et générale d'information, de coordination technique, de synthèse et de gestion administrative de l'ensemble du personnel et des structures de la région relevant du Ministère.

A ce titre, elle est chargée :

- de la coordination, de la mobilisation des ressources et des acteurs en faveur de la santé ;
- de la coordination, de la supervision et du contrôle des activités des Districts de Santé ;
- de la coordination, du suivi et de l'évaluation du partenariat ;
- de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- de la mise à jour de la carte sanitaire de la Région ;
- de l'exécution et du suivi des projets d'investissement ;
- de la collecte, de l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires provenant des Services de Santé de District ;
- du suivi des activités du Conseil Régional de Santé ;
- du suivi de la mise en œuvre des programmes prioritaires ;
- de la planification des activités de santé ;
- de la production des rapports périodiques d'activités ;
- du suivi de l'application des programmes des écoles de formation des personnels paramédicaux ;



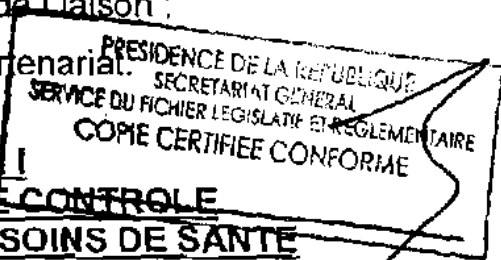
- du contrôle et du suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires, des officines et des laboratoires en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux et du suivi de leur gestion ;
- de la supervision et du contrôle des activités des Postes de Santé aux Frontières du ressort de la Région ;
- de la supervision et du contrôle des activités des Centres de Vaccinations Internationales du ressort de la Région.

(2) La Délégation Régionale de la Santé Publique couvre les limites territoriales de la Région. Toutefois, une Région peut, en tant que de besoin, comprendre plus d'une Délégation Régionale de la Santé Publique suivant les modalités fixées par le Ministre de la Santé Publique.

(3) La Délégation Régionale de la Santé Publique comprend :

- la Brigade de Contrôle des Activités et des Soins de Santé ;
- le Service des Informations Sanitaires et de la Planification ;
- le Service des Affaires Générales ;
- le Bureau d'Accueil, du Courrier et de Liaison ;
- le Bureau de la Formation et du Partenariat.

**SECTION I**  
**DE LA BRIGADE DE CONTRÔLE**  
**DES ACTIVITÉS ET DES SOINS DE SANTÉ**



**Article 122.-** (1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Brigade, la Brigade de Contrôle des Activités et des Soins de Santé est chargée :

- du suivi de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités et du paquet complémentaire d'activités dans les Hôpitaux et structures privées de niveau équivalent relevant de la région ;
- du suivi de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dans les centres de santé intégrés et du paquet complémentaire d'activités dans les centres médicaux d'arrondissement et structures privées de niveau équivalent ;
- du suivi de la participation communautaire aux soins de santé ;
- du suivi des activités relatives à la médecine traditionnelle ;
- du contrôle des activités des Districts de Santé ;
- du contrôle des activités des formations sanitaires publiques et privées relevant de la région ;

- du suivi de la mise en œuvre des programmes prioritaires ;
- du suivi de la réalisation des chantiers ;
- du contrôle et du suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires, des officines et des laboratoires en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux.

(2) Elle comprend, outre le Chef de Brigade, trois (03) Contrôleurs.

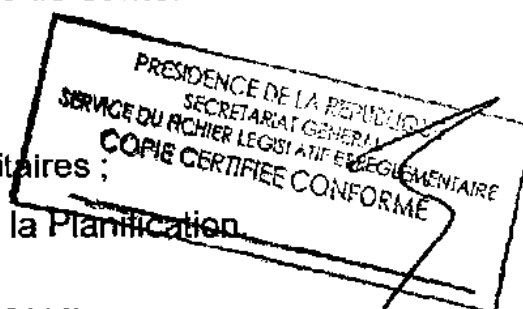
## SECTION II DU SERVICE DES INFORMATIONS SANITAIRES ET DE LA PLANIFICATION

**Article 123.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Informations Sanitaires et de la Planification est chargé :

- de l'élaboration du plan d'action régional, en liaison avec les Districts de Santé et les partenaires ;
- du suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional ;
- de la collecte des données statistiques ;
- de la collecte, de l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires provenant des Districts de Santé.

(2) Il comprend :

- le Bureau des Informations Sanitaires ;
- le Bureau des Statistiques et de la Planification.



## SECTION III DU SERVICE DES AFFAIRES GENERALES

**Article 124.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef de Service, le Service des Affaires Générales est chargé :

- de toutes questions relatives à la gestion du personnel et du budget ;
- du suivi de la réalisation des projets ;
- de la préparation et du suivi de l'exécution du budget de fonctionnement et du budget d'investissement ;
- de la gestion du parc automobile ;
- du contrôle de la gestion financière des formations sanitaires de la Région.

(2) Il comprend :

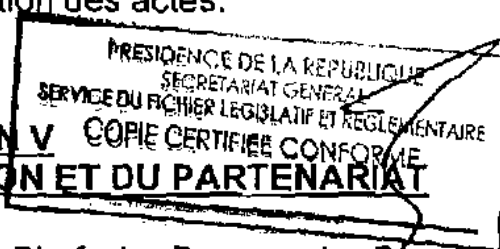
- le Bureau des Affaires Administratives et du Contentieux ;
- le Bureau des Finances et des Projets ;
- le Bureau de la Maintenance.

#### SECTION IV DU BUREAU D'ACCUEIL, DU COURRIER ET DE LIAISON

**Article 125.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Bureau, le Bureau d'Accueil, du Courrier et de Liaison est chargé :

- de l'accueil et de l'information des usagers ;
- de la réception, du traitement et de la ventilation du courrier ;
- de la relance des services pour le traitement des dossiers ;
- du classement et de la conservation des actes signés ;
- de la reproduction et de la distribution des actes.

#### SECTION V DU BUREAU DE LA FORMATION ET DU PARTENARIAT



**Article 126.-** Placé sous l'autorité d'un Chef de Bureau, le Bureau de la Formation et du Partenariat est chargé du :

- suivi des activités des écoles de formation des personnels paramédicaux installées dans la région ;
- suivi et de l'évaluation du partenariat au niveau régional.

#### CHAPITRE II DU DISTRICT DE SANTE

**Article 127.-** (1) Le District de Santé constitue une entité socio-économique assurant des prestations de bonne qualité accessibles à tous, avec la pleine participation des bénéficiaires.

(2) Il suit les limites des circonscriptions administratives, et peut, en cas de besoin, couvrir une ou plusieurs unités administratives limitrophes.

(3) Les Districts de Santé sont créés en tant que de besoin par arrêté du Ministre chargé de la santé publique.

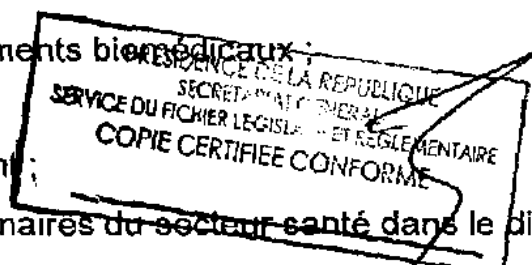
(4) Les modalités d'organisation et de fonctionnement des Districts de Santé sont fixées par un texte particulier.

**Article 128.-** (1) Placé sous l'autorité d'un Chef, le District de Santé assure la coordination des structures de santé implantées dans le ressort territorial de compétence et veille à la viabilisation de celui-ci.

A ce titre, il est notamment chargé :

- de la planification de l'ensemble des activités du secteur de la santé dans le District ;
- de l'organisation, de la mise en œuvre et du suivi des programmes de lutte contre la maladie ;
- de l'organisation, de la mise en œuvre et du suivi des activités de promotion de la santé ;
- de l'organisation de la supervision des activités des services de santé et des formations sanitaires publiques et privées, ainsi que du système de référence contre-référence ;
- de l'organisation, de la mise en œuvre et du suivi des soins hospitaliers ;
- du suivi-évaluation des activités de tous les intervenants du secteur de la santé de son ressort et de l'établissement des rapports périodiques d'activités ;
- de la surveillance épidémiologique du District de Santé ;
- du suivi de l'approvisionnement des formations sanitaires en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux et du suivi de leur gestion ;
- de l'exécution et du suivi des projets d'investissement ;
- de la collecte, de l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires ;
- de la maintenance des équipements biomédicaux ;
- de la gestion du personnel ;
- de la gestion du matériel roulant ;
- du suivi des activités des partenaires du secteur santé dans le district ;
- de la mobilisation des ressources et des acteurs en faveur de la santé.

(2) Le Chef du District de Santé est assisté de trois (03) Adjoint.



(3) Le District de Santé comprend :

- le Bureau des Affaires Générales ;
- le Bureau du Partenariat.

### CHAPITRE III DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES

**Article 129.-** (1) Les Formations Sanitaires Publiques sont classées ainsi qu'il suit :

- Première catégorie: Hôpitaux Généraux (HG) ;
- Deuxième catégorie: Hôpitaux Centraux (HC) ;
- Troisième catégorie: Hôpitaux Régionaux et assimilés (HR/HRA) ;
- Quatrième catégorie: Hôpitaux de District (HD) ;
- Cinquième catégorie: Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA) ;
- Sixième catégorie: Centres de Santé Intégrés (CSI) ;
- Septième catégorie: Centres de Soins Ambulatoires (CSA).

(2) Les Formations Sanitaires Publiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus sont, en tant que de besoin, créées, classées et organisées par des textes particuliers.

#### SECTION I DES HOPITAUX GENERAUX

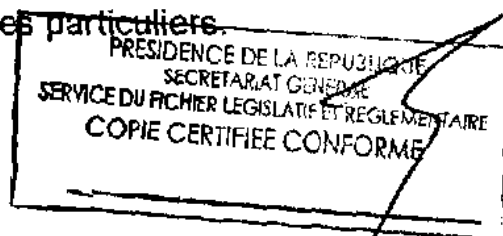
**Article 130.-** (1) Les Hôpitaux Généraux sont des Etablissements Publics Administratifs dotés de la personnalité juridique et jouissant de l'autonomie financière.

(2) Ils sont régis par des textes particuliers.

#### SECTION II DES HOPITAUX CENTRAUX

**Article 131.-** (1) Les Hôpitaux Centraux sont des services publics hospitaliers qui relèvent de l'autorité directe du Ministre de la Santé Publique.

(2) Ils sont régis par des textes particuliers.





**SECTION III**  
**DES AUTRES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES**

**Article 132.-** (1) Les autres formations sanitaires publiques se répartissent ainsi qu'il suit :

- Hôpitaux Régionaux et assimilés ;
- Hôpitaux de District ;
- Centres Médicaux d'Arrondissement ;
- Centres de Santé Intégrés ;
- Centres de Soins Ambulatoires.

(2) Les Formations Sanitaires Publiques visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus relèvent de l'autorité du Délégué Régional de la Santé Publique.

(3) Elles sont régies par des textes particuliers.

**TITRE VII**  
**DES ORGANISMES ET COMITES TECHNIQUES SPECIALISES**

**Article 133.-** Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé, des organismes techniques spécialisés et des comités techniques chargés de l'exécution des programmes et projets peuvent, en tant que de besoin, être créés par des textes particuliers.

**Article 134.-** Sans préjudice des dispositions de l'article 133 ci-dessus, les Organismes Techniques Spécialisés comprennent :

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

**TITRE VIII**  
**DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 135.-** Ont rang et prérogatives de :

**Secrétaire Général :**

- les Inspecteurs Généraux.

**Directeur de l'Administration Centrale :**

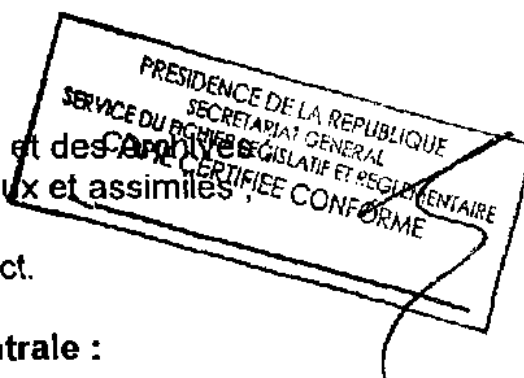
- les Conseillers Techniques;
- les Chefs de Division;
- les Inspecteurs ;
- les Directeurs des Hôpitaux Centraux.

**Directeur Adjoint de l'Administration Centrale :**

- les Délégués Régionaux de la Santé Publique.

**Sous-Directeur de l'Administration Centrale:**

- les Chefs de Cellule ;
- les Chargés d'Etudes ;
- les Chefs de Brigade ;
- le Chef du Centre de Documentation et des Archives ;
- les Directeurs des Hôpitaux Régionaux et assimilés ;
- les Chefs de District de Santé;
- les Directeurs des Hôpitaux de District.



**Chef de Service de l'Administration Centrale :**

- le Chef du Secrétariat Particulier ;
- les Chargés d'Etudes Assistants ;
- les Adjoints au Chef de Service de Santé de District ;
- les Chefs de Centres Médicaux d'Arrondissement ;
- les Contrôleurs ;
- le Chef de la Bibliothèque.

**Chef de Bureau de l'Administration Centrale :**

- le Chef du Garage ;
- les Chefs des Centres de Santé Intégré ;
- les Chefs de Centres de Soins Ambulatoires.

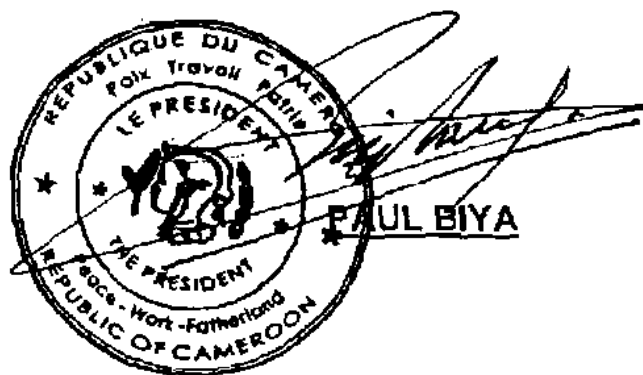
**Article 136.-** Les nominations aux postes de responsabilité prévus dans le présent décret se font conformément aux profils retenus dans le cadre organique joint en annexe.

**Article 137.-** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 2002/209 du 19 Août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique.

**Article 138.-** Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 03 AVR. 2013

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,**





PARTIE

I

---

# PROTECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE

---





## **LOI N°89-27 DU 29 DECEMBRE 1989 PORTANT SUR LES DECHETS TOXIQUES ET DANGEREUX**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Sont interdits, l'introduction, la production, le stockage, la détention, le transport, le transit et le déversement sur le territoire national des déchets toxiques et/ou dangereux sous toutes leurs formes.

**Article 2.** - Sont considérés comme déchets toxiques et/ou dangereux, les matières contenant des substances inflammables, explosives, radioactives, toxiques présentant un danger pour la vie des personnes, des animaux, des plantes et pour l'environnement.

**Article 3.** - (1) Nonobstant les dispositions de l'article premier ci-dessus, les industries locales qui, du fait de leurs activités, génèrent des déchets toxiques et/ou dangereux sont tenues :

- de déclarer le volume et la nature de leur production ;
- d'assurer leur détermination sans danger pour l'homme et son environnement.

(2) Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

**Article 4.** - (1) Est punie :

- de la peine de mort, toute personne non autorisée qui procède à l'introduction, à la production, au stockage, à la détention, au transport, au transit ou au déversement sur le territoire camerounais des déchets toxique et/ou dangereux sous toutes leurs formes ;
- d'un emprisonnement de cinq (05) ans à dix (10) ans et d'une amende de cinq millions de francs CFA (5.000.000) F CFA, toute personne non autorisée qui ne procède pas à l'élimination immédiate des déchets toxiques et/ou dangereux générés par son entreprise dans les conditions définies dans la présente loi et des textes réglementaires subséquents.

(2) Les dispositions des articles 54 et 90 du Code pénal relatives au sursis et aux circonstances atténuantes ne sont pas applicables.

(3) Lorsque l'infraction est commise par une personne morale, la responsabilité pénale incombe à la personne physique, préposée ou non qui, de par ses fonctions dans l'entreprise, à la charge de la gestion, de la surveillance ou du contrôle de l'activité de ladite personne morale.

La personne morale en cause est tenue solidairement avec le ou les condamnés au paiement des amendes, réparation civiles, frais et dépens.

**Article 5.** - La Juridiction saisie ordonnera à toute personne reconnue coupable d'avoir introduit, produit, stocké, détenu, transporté, fait transiter ou déverser des déchets toxiques et/ou dangereux, de les éliminer immédiatement et de restituer les lieux en leur état antérieur.

La même juridiction pourra, en outre, ordonner la fermeture de l'établissement.

**Article 6.** - Les modalités d'application de la présente loi sont fixées par décret.

**Article 7.** - La présente loi sera enregistrée, publiée selon la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais.



## LOI N° 95 /08 DU 30 JANVIER 1995 PORTANT SUR LA RADIOPROTECTION

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de l'homme et de son environnement contre les risques susceptibles de découler de l'utilisation, soit d'une substance radioactive, ou de l'exercice d'une activité impliquant une radio exposition.

(2) Elle régit les applications pacifiques de substance radioactive et de l'énergie à des fins d'intérêt général.

**Article 2.** - La protection visée à l'article premier ci-dessus concerne :

- la préservation de l'air, l'eau, du sol, de la flore et de la faune ;
- la préservation ou la limitation des activités susceptibles de dégrader l'environnement ;
- le maintien ou la restauration des ressources que la nature offre à l'homme.

**Article 3.** - (1) Les activités visées par la présente loi portent sur toutes celles relatives au cycle du combustible nucléaire et, notamment, l'exposition et l'extraction des minerais uranifères et le thorium, l'acquisition, la détention, la fabrication, la cession, la transformation, l'utilisation, l'entreposage, le transport, l'importation et l'exportation de substance radioactives et sources radioactives, ainsi que l'installation de dispositions et d'équipements nucléaires.

(2) Elles sont soumises à une autorisation préalable délivrée suivant des modalités fixées par voie réglementaire, lorsqu'il en résulte un avantage net positif d'intérêt public, en application des dispositions de l'article 2 ci-dessus.

**Article 4.** - (1) Toute activité autorisée en vertu de la présente loi et des règlements pris pour son application est soumise aux principes généraux énoncés ci-après :

- elle n'implique pas des risques incontrôlables pour la santé et la sécurité des personnes ;
- elle comporte la mise en œuvre des mesures et précautions visant à assurer, de façon optimale, la protection des personnes, des biens et de l'environnement, suivant les modalités fixées par voie réglementaire ;
- elle est entreprise par des personnes qualifiées, qui doivent en assumer la supervision et en assurer la responsabilité professionnelle, disposant de locaux et d'installations appropriées.

(2) L'exposition à des rayonnements ionisants découlant d'une telle activité doit être maintenue au niveau le plus bas que l'on puisse raisonnablement atteindre, en tenant dûment compte de facteurs nationaux prédominants.

**Article 5.** - Les modalités de limitation des risques individuels sont, en conformité avec les normes internationales applicables en matière de protection radiologique, fixées par voie réglementaire.

**Article 6.** - L'Etat assure la coordination et le contrôle des activités visées par la présente loi suivant des modalités fixées par voie réglementaire.

**Article 7.** - Est puni d'un emprisonnement de cinq (05) ans à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à vingt millions (20.000.000) de francs CFA, quiconque, par imprudence ou par négligence, provoque une exposition aux rayonnements ionisants ou un accident nucléaire.

**Article 8.** - Est puni d'un emprisonnement de cinq (05) ans à dix (10) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à vingt millions (20.000.00) de francs CFA, quiconque exerce l'une des activités visées à l'article 3 sans autorisation préalable.

Il est également puni des peines prévues à l'article 7 ci-dessus en cas d'imprudence ou de négligence.

**Article 9.** - Quiconque détruit, aux fins de sabotage, tout ou partie d'une radioactive ou d'une installation nucléaire est passible de la peine de mort.

**Article 10.** - Les dispositions des articles 54 et 90 du code pénal relatives au sursis et aux circonstances atténuantes ne sont pas applicables aux sanctions pénales prévues par la présente loi.

**Article 11.** - (1) Sans préjudice des sanctions pénales prévues aux articles 7, 8 et 9, l'exploitant d'une source radioactive ou d'une installation nucléaire est civilement responsable de toute exposition ou de tout dommage nucléaire s'il est prouvé qu'il a été causé par un accident nucléaire, dans les conditions déterminées par la Convention de Vienne du 21 mai 1963 relative à la responsabilité civile en matière de dommage nucléaire et ses amendements subséquents, ensemble de protocoles communs relatifs à l'application de la Convention précitée et de la Convention de Paris du 29 juillet 1960 sur la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire et ses amendements subséquentes.

(2) L'exploitant d'une source radioactive ou d'une installation nucléaire est civilement responsable des condamnations pécuniaires prononcées contre toute personne placées sous son autorité.

**Article 12.** - (1) L'exploitant d'une source radioactive ou d'une installation nucléaire est tenu de couvrir par une police d'assurance étendue aux personnes, aux biens et à l'environnement, les risques liés au fonctionnement de ladite source ou installation.

(2) La police d'assurance doit être présentée à toute réquisition de l'autorité compétente.

**Article 13.** - Le traitement, le rejet et l'élimination des déchets radioactifs sont régis par la législation portant sur les déchets toxiques, radioactifs et dangereux.

**Article 14.** - (1) Dans l'un quelconque des cas d'infractions prévus par la présente loi, la juridiction saisie peut également ordonner la fermeture et/ou la mise sous séquestre de l'établissement, ainsi que la confiscation du matériel.

(2) L'administration compétente peut, préalablement à l'intervention de l'une des sanctions visées à l'alinéa 1 et à titre de mesure conservatoire, prescrire une cessation temporaire de l'activité incriminée suivant des modalités fixées par voie réglementaire.

**Article 15.** - La présente loi sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence puis insérée au *journal Officiel* en français et en anglais.

Yaoundé, le 30 janvier 1995

**Le Président De La République,**

**Paul BIYA**

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

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

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

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

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

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

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

- l'accessibilité universelle aux soins essentiels et de qualité à travers le développement des Districts de santé ainsi que d'un système « santé de référence contre référence » ;
- la rationalisation des infrastructures sanitaires et des équipements techniques ainsi que leur régionalisation ;
- la protection et la promotion de la santé des groupes vulnérables et défavorisés, notamment les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes du troisième âge, les indigents et les handicapés.
- la promotion de l'utilisation des médicaments essentiels accessibles et de qualité dans toutes les formations sanitaires à travers le développement d'un système national d'approvisionnement décentralisé, associant les secteurs public et privé ;

- la conduite d'un programme de santé prioritaire de lutte contre les grandes endémies, notamment le Syndrome ImmunoDéficientaire Acquis (SIDA). La tuberculose et le paludisme ;
- la mise en œuvre d'une politique de médecine préventive par la promotion de l'hygiène, l'assainissement de l'environnement, l'éducation sanitaire et la vaccination ;
- la gratuité du principe de continuité de fonctionnement des services de santé ;
- la promotion de la collaboration entre les secteurs publics, privé et traditionnel afin d'assurer la production des soins et des médicaments de qualité ;
- la rationalisation du système de gestion sanitaire et du financement du secteur, notamment par le développement de la gestion décentralisée des ressources humaines, financières et matérielles affectées au secteur santé, à travers le développement du partenariat entre les pouvoirs publics, les communautés bénéficiaires et tous les autres intervenants en matière de santé ; le renforcement et l'appui à la recherche opérationnelle du secteur santé ; la mobilisation des ressources supplémentaires et la maîtrise des dépenses de santé.

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

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

**LOI N° 2001-6 EN DATE DU 16 AVRIL 2001 PORTANT NOMENCLATURE ET  
REGLEMENT ZOO SANITAIRE DES MALADIES DU BETAIL REPUTEES  
LEGALEMENT CONTAGIEUSE ET A DECLARATION OBLIGATOIRE**

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

**TITRE I - DES DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente loi fixe la liste des maladies réputées légalement contagieuses et à déclaration obligatoire et les mesures prises pour les combattre.

**Article 2.** - Aux termes de la présente loi et de ses textes d'application, on entend par :

- police sanitaire : l'ensemble des mesures hygiéniques et médicales légales, susceptibles d'éviter l'apparition et la diffusion des maladies réputées légalement contagieuses ;
- prophylaxie : toute mesure tendant à protéger un animal ou un troupeau contre la maladie, soit par des moyens hygiéniques ou sanitaires, soit par des moyens médicaux appliquées à chaque animal individuellement ou collectivement ;
- action de police sanitaire : toute décision des autorités compétentes tendant à obliger les détenteurs d'animaux à prendre certaines mesures, ou au contraire à leur interdire d'autres.

**Article 3.** - Sont déclarées légalement contagieuses sur l'ensemble de la République du Cameroun, les maladies du bétail ci-après désignées :

- la tuberculose chez les bovidés, les petits ruminants et les porcins ;
- la peste bovine ;
- la peste des petits ruminants ;
- le charbon bactérien des équidés, des ruminants et des porcins ;
- le charbon symptomatique des bovidés ;
- la brucellose chez les bovidés, les petits ruminants et les porcins ;
- la morve/farcin, la lymphangite épizootique chez les équidés et les produits de leurs croisements ;
- la rage pour toutes les espèces ;
- la fièvre aphteuse chez toutes les espèces sensibles ;
- la pleuropneumonie contagieuse caprine ;

- la clavelée chez les petits ruminants ;
- les pneumos entériques infectieuses porcines ;
- les pestes et les pseudos pestes chez les volailles ;
- la pasteurellose pour les espèces bovine, ovine, caprine, chevaline et caméline ;
- les gales chez toutes les espèces animales ;
- la psittacose et l'ornithose chez toutes les espèces d'oiseaux ;
- la myxomatose des rongeurs ;
- la maladie de Gumboro ;
- la maladie de Marek ; l'encéphalopathie spongiforme bovine.

A la liste ci-dessus peut être ajouté par voie réglementaire toute autre maladie présentant un caractère dangereux et inconnu à ce jour.

## **Chapitre 1 - DE LA DECLARATION DES MALADIES**

**Article 4.** - (1) La déclaration à l'autorité administrative et l'isolement sont obligatoires pour tout animal atteint d'une maladie réputée légalement contagieuse.

(2) La déclaration à l'autorité administrative est également obligatoire pour tout animal mort dont la carcasse à l'autopsie est porteuse de lésions caractéristiques des maladies citées à l'article 3 ci-dessus et lorsque le diagnostic de laboratoire vient confirmer quelque suspicion de maladie légalement contagieuse à l'autopsie.

**Article 5.** - (1) Tout propriétaire, toute personne ayant à quelque titre que ce soit, la charge des soins ou la garde d'animaux atteints ou suspects d'une des maladies contagieuses prévues à l'article 3 ci-dessus doit en faire la déclaration à l'autorité administrative et à l'autorité vétérinaire de la localité la plus proche.

(2) Les techniciens du Ministère chargé des services vétérinaires appelés à visiter les animaux atteints de maladies réputées légalement contagieuses sont tenus de faire la déclaration par écrit à l'autorité administrative dont ils dépendent, ainsi qu'à leur Chef hiérarchique.

(3) Ils sont également tenus d'en informer dans les délais les plus brefs les services techniques territorialement compétents du Ministère chargé de la santé publique dans tous les cas de maladies contagieuses communes aux hommes et aux animaux domestiques.

## **Chapitre 2 - DE L'ISOLEMENT**

**Article 6.** - (1) Les animaux atteints ou suspects d'une maladie réputée légalement contagieuse doivent immédiatement et avant même la déclaration, être isolés des animaux susceptibles de contracter la maladie. Ils doivent être, selon le cas :

- enfermés dans un local approprié ou parqués dans un enclos chaque fois que cela est possible ;
- mis en stabulation libre en zone de parcours géographiquement bien délimitée pour permettre leur surveillance aisée. Dans tous les cas, l'abreuvement et l'alimentation seront assurés dans les conditions qui empêchent toute propagation directe ou indirecte de la maladie aux animaux sains.

(2) Le troupeau où vivent les animaux atteints ou suspects ne doit en aucun cas quitter son lieu de rassemblement ou de parcours et doit être maintenu isolé, rigoureusement gardé et soumis à des visites périodiques d'un responsable qualifié des services vétérinaires.

## **Chapitre 3 - DE L'ARRETE D'INFECTION**

**Article 7.** - Dès qu'elle est informée par écrit de l'apparition d'une maladie réputée légalement contagieuse, l'autorité administrative de la région intéressée prend, sur proposition du responsable qualifié du Ministère chargé des services vétérinaires territorialement compétents, les premières mesures destinées à la combattre et rend compte au Ministère chargé des services vétérinaires qui prend un arrêté déclaratif d'infection permettant, dans un périmètre, l'application de l'ensemble ou d'une partie des mesures suivantes :

- isolement, gardiennage, cantonnement, visite, recensement des animaux dans ce périmètre ;
- désinfection des locaux, parcours et véhicules ayant servi au transport ainsi que tout objet susceptible d'assurer une contamination, indirecte des espèces animales sensibles ;
- obligation d'appliquer dans le périmètre infecté les mesures préconisées par les services vétérinaires en particuliers, les vaccinations, les traitements préventifs et curatifs, s'il y a lieu. Lorsque les circonstances sanitaires l'exigent, l'abattage des animaux malades ou suspects peut être ordonné.

## **Chapitre 4 - DE L'INSPECTION SANITAIRE, DE L'IMMUNISATION ET DE TRAITEMENT**

**Article 8.** - Sont soumis à l'inspection sanitaire vétérinaire : les pistes, les parcours, les enclos, les locaux, les véhicules ayant été empruntés par les animaux vivant reconnus atteints ou suspects de maladies réputées légalement contagieuses.



**Article 9.** - (1) Dans tous les cas de maladies réputées légalement contagieuse, les méthodes de traitement et d'immunisation agréées par les services vétérinaires sont seules autorisées.

(2) Afin de faciliter leurs interventions préventives ou curatives, les services vétérinaires peuvent déterminer les points de rassemblement des troupeaux.

(3) Les propriétaires, conducteurs d'animaux ou ceux qui en ont la charge sont tenus de présenter leurs troupeaux en totalité aux dates et lieux fixés pour les interventions.

**Article 10 :** La vaccination ou le traitement contre les maladies réputées légalement contagieuses est obligatoire sur toute l'étendue de la République du Cameroun. Les conditions de paiement des taxes de services sont fixées par les textes particuliers.

## **Chapitre 5 - DE LA DESINFECTION, DE LA DESTRUCTION DES CADAVRES ET DES DECHETS CONTAMINES**

**Article 11 :** (1) La destruction des cadavres et des déchets contaminés est obligatoire. Elle se fait soit par procédé chimique, soit par incinération ou par stérilisation à l'autoclave, soit par enfouissement ou par la combinaison de plusieurs méthodes.

(2) Cette destruction, effectuée sous le contrôle et suivant les directives des services vétérinaires, incombe au propriétaire ou, à défaut, à la personne ayant la charge des animaux et jugée responsable de l'introduction ou de la propagation de l'infection.

(3) Elle a lieu aux frais du propriétaire ou, à défaut de la personne qui en a la charge.

**Article 12.** - La désinfection est effectuée par les soins et aux frais du propriétaire ou, à défaut, de la personne jugée responsable de l'introduction ou de la propagation de la maladie, sous contrôle suivant les directives des services vétérinaires.

**Article 13.** - En cas de calamité, les propriétaires d'animaux abattus en application des dispositions de la présente loi peuvent prétendre à une indemnisation dans les conditions fixées par décret du Président de la République.

## **TITRE II - DES MESURES SPECIALES CONCERNANT CERTAINES MALADIES CONTAGIEUSES**

### **Chapitre 1 - DE LA RAGE**

**Article 14.** - (1) Lorsqu'un cas de rage est constaté dans une localité, le maire ou le chef de l'unité administrative renforce les mesures d'interdiction de divagation de tous les chiens et chats de la localité concernée pendant une période de deux (02) mois à compter de la date de constatation de l'infection. Cette période peut être renouvelée en autant de fois qu'il sera nécessaire si la maladie continue à s'étendre.

(2) Le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêt déclarant infecté l'aire géographique préalablement délimitée.

(3) Pendant ce temps, la circulation des chiens, chats et singes est rigoureusement interdite sur la voie publique sauf s'ils sont muselés et tenus en laisse.

(4) Les chiens, chats et singes errants sont abattus sans délai. Ceux de ces animaux munis d'un collier portant une marque distincte sont mis en fourrière, mais abattus dans un délai de trois (03) jours s'ils ne sont pas déclarés par les propriétaires. En cas de récidive, ils sont abattus sur le champ.

**Article 15.** - Tout animal reconnu atteint de rage est immédiatement abattu. Tout animal mordu ou roulé par un autre animal atteint ou suspect de rage est placé en observation clinique pendant au moins quinze (15) jours, à l'exception :

- des animaux vaccinés préventivement depuis quinze (15) jours par un procédé agréé par des services vétérinaires sous réserve qu'ils se trouvent encore dans la période de validité de la vaccination. Ces animaux sont maintenus attachés ou enfermés en permanence sous la responsabilité de leur propriétaire et sous le contrôle des services vétérinaires ;
- des herbivores et porcins qui sont sacrifiés pour la boucherie dans les huit jours suivant la morsure ou qui sont placés sous la surveillance d'une responsable des services vétérinaires.

**Article 16.** - (1) Les chiens, chats, singes et tous les autres animaux vaccinés ou non qui présenteraient des symptômes morbides de rage doivent si l'on peut les capturer sans les abattre être placés en observation pendant une période de quinze (15) jours sous la responsabilité de leurs propriétaires et sous la responsabilité des services vétérinaires.

(2) Il est interdit aux propriétaires d'animaux visés à l'alinéa ci-dessus de les abattre ou de s'en séparer pendant la période de surveillance.

(3) Un certificat est délivré par les services vétérinaires à l'issue de la période de mise en observation.

## **Chapitre 2 - DE LA PESTE BOVINE**

**Article 17.** - Lorsqu'un cas de peste bovine est constaté dans une localité, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté portant déclaration d'infection du territoire concerné après confirmation de la maladie par un laboratoire qualifié.

**Article 18.** - Les animaux atteints de la peste bovine sont abattus sur ordre du Ministre en charge des services vétérinaires.

**Article 19.** - La chair des animaux abattus conformément aux dispositions de l'article 18 ci-dessus ne peut être commercialisée ou livrée à la consommation.

**Article 20.** - Les localités, enclos, locaux, pâturage où ont séjourné les animaux malades sont déclarés zones interdites et mis en quarantaine pendant la durée de l'épizootie.

**Article 21.** - Les animaux des espèces bovines des territoires infectés doivent être recensés. Tout nouveau cas de maladie dans la localité déclarée infectée doit être signalé dans les plus brefs délais.

**Article 22.** - La circulation des animaux visés à l'article 21 ci-dessus est interdite sur toute l'étendue du territoire déclaré infecté.

**Article 23.** - (1) Les troupeaux trouvés sans berger sont capturés et font l'objet de mesures particulières.

(2) Les foires, marchés, concours agro-pastoraux, réunions et rassemblements ayant pour but la mise en vente ou l'exposition des animaux visés à l'article 21 sont interdits.

(3) Les chefs d'unités administratives limitrophes du territoire infecté contribuent à assurer l'établissement et le maintien du cordon sanitaire destiné à protéger de l'épizootie, les animaux de leurs territoires.

(4) Les animaux qui réussissent à sortir des limites d'un territoire infecté sont arrêtés et mis en observation sur place pendant un délai d'un mois.

**Article 24.** - (1) Il est interdit de laisser sortir du territoire déclaré infecté les objets ou matières pouvant porter les germes de maladies, notamment les fourrages, pailles, litière, harnais, couverture, objets de pansages, peaux, laines et comme tels, susceptibles de véhiculer la maladie.

(2) Les litières, fumiers, restes de fourrages sont brûlés et enfouis au même titre que les animaux morts de l'infection.

**Article 25.** - La déclaration de l'infection ne peut être levée que trente (30) jours après la disparition complète de la maladie dans la zone considérée et après l'accomplissement de toutes les prescriptions se rapportant à la désinfection. L'obligation d'immuniser les animaux par vaccination ou tout autre procédé reconnu efficace peut être imposée aux propriétaires de troupeaux contaminés ou considérés comme tels.

**Article 26.** - Les mesures prévues aux articles 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 et 25 ci-dessus sont également mises en œuvre lorsqu'un cas de peste des petits ruminants est constaté.

### **Chapitre 3 - DE LA PERIPNEUMONIE CONTAGIEUSE BOVINE**

**Article 27.** - Lorsqu'un cas de péripneumonie contagieuse bovine est constaté dans une localité, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté portant déclaration d'infection des locaux, enclos et zone de pacage dans lesquels se trouvent les animaux et déterminant l'étendue de la zone infectée.

**Article 28.** - (1) Les animaux contaminés ne doivent pas quitter la zone déclarée infectée avant l'arrêté de levée de l'infection.

(2) En cas de « stamping out », l'abattage a lieu dans la localité même, sous la surveillance de l'autorité administrative.

(3) La chair des animaux atteints de péripneumonie contagieuse bovine peut être livrée à la consommation dans la zone infectée si l'état général des malades est jugé satisfaisant par les services compétents. Les abats sont incinérés et enfouis ; les peaux peuvent être livrées au commerce après désinfection.

**Article 29.** - (1) Les animaux atteints de la péripneumonie contagieuse bovine sont isolés du reste du troupeau et marqués au feu sur la joue droite de la lettre P.

(2) Les animaux ainsi marqués sont traités par les services vétérinaires et livrés à la consommation locale dès que leur état de santé s'avère satisfaisant et, en tout cas, dans les soixante (60) jours qui suivent le traitement. En cas de mort, ou d'abattage sur place, le propriétaire doit prélever le lambeau de peau portant la marque et pouvoir le présenter à toute réquisition de »s services vétérinaires.

**Article 30.** - Par dérogation à l'article 29 ci-dessus, les animaux traités peuvent être dirigés à l'abattoir public le plus proche dûment désigné. Toutefois, ils doivent, dans ce cas, être accompagnés d'un laissez-passer sanitaire.

**Article 31.** - Dans la zone déclarée infectée, les animaux sur lesquels la maladie n'aura pas été constatée seront vaccinés.

**Article 32.** - Pendant la durée de la maladie, l'accès de la zone infectée est interdit aux animaux sains, et toutes les foires suspendues pour éviter la propagation de la maladie.

**Article 33.** - L'arrêté d'infection ne peut être levé qu'à l'expiration d'un délai de trois (03) mois après la mort ou l'abattage du dernier animal malade et après accomplissement de toutes prescriptions relatives à l'immunisation.

#### **Chapitre 4 - DE LA TUBERCULOSE**

**Article 34.** - Lorsque la tuberculose bovine est constatée dans une localité, soit par signe cliniques, soit par l'épreuve de la tuberculination, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté portant déclaration d'infection des lieux occupés ou fréquentés par les animaux atteints.

**Article 35.** - Les animaux présentant des signes cliniques de tuberculose sont immédiatement abattus sur place ou dans un abattoir le plus proche. Dans ce cas, ils sont accompagnés d'un laissez-passer sanitaire délivré par les services vétérinaires.

**Article 36.** - Les animaux contaminés sont soumis à l'épreuve de tuberculination de contrôle. Cette opération ne peut être effectuée que par un responsable qualifié des services vétérinaires. Les animaux réagissant sont marqués au feu à la joue droite par la lettre T.

**Article 37.** - (1) Aucun délai n'est imposé aux propriétaires pour faire abattre leurs animaux réagissant, exploités dans les conditions de l'élevage traditionnel excluant tout risque de contact avec les troupeaux d'espèce sensibles sauf si l'arrêté ministériel en dispose autrement.

(2) Un délai d'abattage sera par contre imposé pour les animaux réagissant élevés dans les conditions suivantes :

- appartenir à un troupeau régulièrement en contact avec d'autres animaux n'appartenant pas au même propriétaire ;
- appartenir à une unité de production d'exploitation rationnelle.

(3) Les animaux réagissant à la tuberculination et présentant des signes cliniques de tuberculose sont immédiatement abattus dans les conditions prévues à l'article 35 ci-dessus.

**Article 38.** - Les viandes provenant d'animaux atteints de tuberculose sont saisies et exclues de la consommation :

- a) en totalité si les carcasses présentent l'une des lésions suivantes :
  - tuberculose milliaire aiguë avec foyers multiples ;
  - tuberculose caséuse avec foyer de ramollissement volumineux ou étendus à plusieurs organes ;
- b) en partie dans tous les autres cas.

**Article 39.** - La déclaration d'infection ne peut être levée que si tous les animaux malades ont été abattus et après désinfection complète des locaux qu'ils occupaient.

## **Chapitre 5 - DE CHARBON BACTERIDIEN ET DU CHARBON SYMPTOMATIQUE**

**Article 40.** - Dès qu'un cas de charbon bactérien ou de charbon symptomatique est constaté dans un troupeau, le Ministère chargé des services vétérinaires prend un arrêté déclarant le territoire de la localité où se trouve le troupeau contaminé et déterminant l'étendue de la zone dans laquelle aucun animal ne devra pénétrer. Dans le cas du charbon symptomatique, cette interdiction ne s'applique qu'aux animaux de l'espèce bovine.

**Article 41.** - (1) Les cadavres d'animaux atteints de charbon bactérien ou de charbon symptomatique doivent être brûlés sans être dépouillés et enfouis à un virgule cinquante (1,50) mètre de profondeur.

(2) Il est interdit de hâter par la saignée la mort des animaux atteints de charbon bactérien ou de charbon symptomatique. La chair de ces animaux ne peut être ni commercialisée ni livrée à la consommation.

**Article 42.** - (1) Dans le cas de charbon bactérien, tous les animaux des espèces bovine, ovine, caprine, chevaline, asine et leur produits de croisement se trouvant dans le territoire

déclaré infecté, doivent être vaccinés dans les plus brefs délais, toutes viandes fraîches ou boucanées, quelle que soit leur origine, doivent être saisies.

(2) Dans le cas de charbon symptomatique, seuls les animaux de l'espèce bovine doivent être vaccinés.

**Article 43.** - Un arrêté du Ministre chargé des services vétérinaires doit intervenir pour interdire :

- dans la zone déclarée infectée, le transport à distance des viandes fraîches ou boucanées, quelle que soit leur origine ;
- la fréquentation des pâturages des zones contaminées aux troupeaux non vaccinés originaires des localités indemnes de charbon.

**Article 44.** - La déclaration d'infection ne peut être levée que quinze (15) jours après la disparition du dernier cas de maladie.

## **Chapitre 6 - DE LA MORVE DU FARCIN**

**Article 45.** - Lorsque la morve ou le farcin sont constatés dans une localité, le chef d'unité administrative prescrit l'abattage des animaux atteints sur proposition du responsable compétent des services vétérinaires.

**Article 46.** - (1) Les animaux suspects ou contaminés sont soumis à une quarantaine de deux (02) mois et à l'épreuve de la malléination. Ceux qui réagissent à cette épreuve sont abattus.

(2) Si le résultat de la malléination est douteux, les animaux sont maintenus séquestrés pendant une période qui ne peut excéder six (06) semaines pour être soumis à une nouvelle malléination.

**Article 47.** - Les animaux contaminés ne peuvent être exposés, ni mis en vente. Le propriétaire ne peut s'en dessaisir que pour les faire abattre.

**Article 48.** - La chair des animaux morts ou abattus suite à la morve ou farcin ne peut être commercialisée, ni livrée à la consommation.

**Article 49.** - Les mesures auxquelles sont soumis les animaux ne peuvent être levées qu'un mois après la dernière malléination et la désinfection des lieux réputés contaminés.

## **Chapitre 7 - DE LA PESTE EQUINE**

**Article 50.** - Lorsqu'un cas de peste équine est signalé dans une localité, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté déclarant infectés les lieux fréquentés par les animaux malades.

**Article 51.** - Les malades sont isolés et les mesures prophylactiques adéquates mises en œuvre.

**Article 52.** - L'arrêté d'infection ne peut être que trente (30) jours après la disparition du dernier cas de maladie.

### **Chapitre 8 - DE LA LYMPHANGITE EPIZOOTIQUE**

**Article 53.** - Lorsqu'un cas de lymphangite épizootique est constaté, le Ministre chargé des services vétérinaires prescrit, sur proposition du responsable qualifié des services vétérinaires, l'isolement des animaux malades ou suspects.

**Article 54. - (1)** Lorsque la maladie tend à se généraliser ou prend un caractère incurable, les animaux malades sont abattus sous contrôle d'un responsable qualifié des services vétérinaires.

**(2)** Les harnachement et objets de contention pesage et pansement des animaux sont désinfectés ou détruits au feu. Les cases ou campements provisoires ayant abrité les animaux malades sont détruits et brûlés.

### **Chapitre 9 - DE LA BRUCELLOSE**

**Article 55.** - Lorsqu'un cas de brucellose est constaté dans un troupeau, le Ministre chargé des services vétérinaires ordonne une enquête dans un périmètre déterminé en vue de dépister les animaux atteints.

**Article 56. - (1)** Les animaux atteints de brucellose sont marqués au feu de la lettre B sur la joue droite et ne peuvent être vendus que pour la boucherie. Toute vente en vue de l'élevage est interdite.

**(2)** Un arrêté du Ministre chargé des services vétérinaires définit les mesures sanitaires et médicales à prendre en vue de combattre la maladie.

**Article 57.** - La vente et la consommation de lait des troupeaux dans lesquels la maladie aura été constatée ne sont autorisées qu'après ébullition. Les cadavres, avortons, fœtus, doivent être détruits et enfouis ainsi que le fumier des enclos contaminés.

### **Chapitre 10 - DE LA FIEVRE APHTEUSE**

**Article 58. - (1)** Lorsque la fièvre aphteuse est constatée dans une localité, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté portant déclaration d'infection des lieux occupés par les animaux malades ou contaminés.

**(2)** Les animaux reconnus malades sont recensés, marqués et isolés. La vente de ces animaux est interdite sauf pour la boucherie et sous contrôle d'un responsable qualifié des

services vétérinaires. En outre, les animaux ne peuvent être conduits hors de leur zone de cantonnement qu'un mois après guérison constatée par le responsable des services vétérinaires territorialement compétent.

## **Chapitre 11 - DE LA PESTE DE LA SALMONELLOSE ET DES MALADIES ROUGES DU PORC**

**Article 59.** - Lorsqu'un cas de peste, de salmonellose, de pasteurellose ou de rouget du porc est signalé dans une localité, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté déclarant infectés les locaux et les enclos occupés par les animaux malades suspects ou contaminés. La divagation de ces animaux est interdite.

**Article 60.** - Dans le cas de peste porcine de type africaine, l'arrêté peut s'étendre sur la zone entourant la localité infectée.

**Article 61.** - (1) Les porcs atteints de rouget ou de salmonellose ne peuvent être vendus.

(2) Les porcs atteints de peste ou de pasteurellose ne peuvent être vendus.

**Article 62.**- (1) L'arrêté d'infection ne peut être levé que quarante (40) jours après la disparition du dernier cas et après désinfection des locaux et objets infectés.

(2) En cas de vaccination, le délai ci-dessus est ramené à quinze (15) jours après l'opération, sous réserve qu'aucun nouveau cas n'ait été déclaré. Dans tous les cas, la levée des mesures n'intervient qu'après désinfection.

(3) Pour la peste porcine de type africaine, les délais sont fixés par le Ministre en charge des services vétérinaires.

## **Chapitre 12 - DE LA CLAVELEE**

**Article 63.** - Lorsqu'un cas de clavelée est constaté dans un troupeau, le Ministre chargé des services vétérinaires prescrit l'isolement des animaux malades et éventuellement la vaccination des animaux contaminés ou menacés.

**Article 64.** - La vente des animaux contaminés est interdite, sauf pour la boucherie.

**Article 65.** - Les mesures d'isolement ne peuvent être levées que trente (30) jours après la disparition du dernier cas et après désinfection.

## **Chapitre 13 - DE LA PASTEURELLOSE BOVINE ET CAPRINE**

**Article 66.** - La vaccination des animaux peut être ordonnée par le chef de l'unité administrative concernée après avis du responsable qualifié des services vétérinaires.



**Article 67.** - Les mesures d'isolement ne peuvent être levées que trente (30) jours après la disparition du dernier cas et après désinfection.

#### **Chapitre 14 - DES GALES DES RUMINATS**

**Article 68.** - Lorsque des cas de gales des ruminants sont constatés dans une localité, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté plaçant les troupeaux atteints sous la surveillance des services vétérinaires.

**Article 69.** - Tout contact doit être entre ces animaux malades et les animaux sains. Un traitement curatif est appliqué aux animaux malades.

**Article 70.** - La levée des mesures de surveillance ne peut intervenir qu'après disparition de la maladie et désinfection de locaux et objets contaminés.

#### **Chapitre 15 - DE LA PESTE ET DE LA PSEUDO-PESTE AVIAIRE**

**Article 71.** - La destruction des cadavres est obligatoire.

**Article 72.** - (1) Les sujets contaminés ne peuvent être vendus que pour la consommation.

(2) Les animaux malades doivent être aussitôt abattus et détruits. Les œufs des malades ne peuvent être commercialisés. Un arrêté du Ministre chargé des services vétérinaires détermine les modalités de destruction des cadavres et des œufs des malades.

**Article 73.** - Les mesures éventuelles prises pour combattre la maladie ne peuvent être levées qu'un mois après l'abattage du dernier sujet malade si d'autres foyers de maladie ne sont pas apparus et après désinfection des poulaillers.

#### **Chapitre 16 - DE LA MYXOMATOSE DES RONGEURS**

**Article 74.** - Lorsqu'un cas de myxomatose est constaté sur le lapin domestique, le Ministre chargé des services vétérinaires prescrit par arrêté l'abattage et la destruction des cadavres de tous les animaux réceptifs vivant dans l'établissement.

La vaccination est rendue obligatoire dans les périmètres infectés.

**Article 75.** - Les mesures prises pour combattre la maladie ne peuvent être levées qu'un mois après l'abattage d'un dernier sujet malade si d'autres foyers de maladie ne sont pas apparus et après désinfection des clapiers.

## **Chapitre 17 - DE LA PSITTACOSE-ORNITHOSE**

**Article 76.** - Lorsqu'un cas de psittacose ou d'ornithose est constaté, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté portant déclaration d'infection des locaux et enclos occupés par les oiseaux malades et prescrivant :

- l'isolement et séquestration des malades ;
- l'interdiction de les vendre ;
- l'obligation de détruire les cadavres par le feu ;
- la désinfection des locaux et cages ayant abrité les malades.

**Article 77.** - Les mesures visées à l'article 76 ne peuvent être levées que deux (02) mois après la disparition du dernier cas de maladie et après désinfection des locaux.

## **Chapitre 18 - DE L'ENCEPHALOPATHIE SPONGIFORME BOVINE (ESB)**

**Article 78.** - Lorsqu'un cas d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) est constaté, le Ministre chargé des services vétérinaires prend un arrêté portant déclaration d'infection des lieux fréquentés par les animaux malades ou contaminés.

**Article 79.** - (1) Les animaux malades contaminés doivent être aussitôt abattus et détruits par un procédé agréé par les services vétérinaires, il en est de même de la chair, de la semence et des autres sous produits issus desdits animaux.

(2) La commercialisation et la consommation des produits, sous-produits et dérivés sont interdites.

(3) Toutes les sources de contamination des animaux doivent être recensées et détruites.

**Article 80.** - Les locaux, enclos, et pâturage où ont séjourné les animaux malades ou contaminés doivent être désinfectés par un procédé agréé par les services vétérinaires.

**Article 81.** - La levée des mesures contenues dans l'arrêté portant déclaration d'infection est prononcée par le Ministre chargé des services vétérinaires après la désinfection prévue à l'article 80 ci-dessus.

## **TITRE III - DE LA POLICE SANITAIRE AUX FRONTIERES**

**Article 82.** - Dans l'intérêt de la recherche des maladies réputées légalement contagieuses et dont la nomenclature est fixée à l'article 3 de la présente loi, sont soumis en tout temps à une visite sanitaire vétérinaire à l'importation :

- a) les animaux vivants :
- équins, arsins et produits de leur croisement ;
  - bovin, ovins, caprins, porcins et autres animaux en captivités ;
  - chiens, lapins, autres oiseaux ou rongeurs domestiques ou sauvages apprivoisés ;
  - poissons ;
  - abeilles ;
- b) les produits finis d'origine animale ou halieutique, destinés à l'alimentation humaine ou animale ;
- c) les produits bruts d'origine animale en halieutique, notamment : cuir, peaux, plumes, laines, poils, soies, organes destinés à diverses préparations, aux produits opothérapiques, semences animales, miels ;
- d) les intrants : farines de viandes, farines de poissons, poudre d'os.

**Article 83.** - La visite sanitaire est effectuée par un responsable qualifié et assermenté des services vétérinaires.

**Article 84.** - Les espèces d'animaux prévues à l'article 82 ci-dessus présentées à l'importation ne peuvent entrer sur le territoire national qu'accompagnées d'un certificat sanitaire établi par un vétérinaire agréé du pays de provenance des animaux et attestant :

- qu'ils proviennent d'une région non infectée depuis plus de six (06) semaines, d'une maladie contagieuse qu'ils sont susceptibles de contracter. Les animaux des espèces canine et féline doivent, en plus, être accompagnés d'un certificat international de vaccination antirabique daté de plus de quinze (15) jours et d'une durée de validité de moins de six mois ;
- que les animaux de l'espèce bovine, à l'exception de ceux provenant des pays indemnes de pestes bovines depuis plus de deux (02) ans, sont immunisés contre la peste bovine depuis plus de dix (10) jours et d'une durée de validité de moins d'un mois, par un procédé vaccinal en vigueur dans la sous-région économique et géographique comprenant le Cameroun.

**Article 85.** - Est seule autorisée, l'importation des reproductions (mammifères, oiseaux, œufs à couvrir ou semences animales) préalablement agréées par les services vétérinaires en raison des garanties sanitaires présentées.

**Article 86.** - Les importateurs sont tenus d'informer les services vétérinaires au moins vingt-quatre (24) heures à l'avance du jour et de l'heure d'arrivée de ces animaux ou produits animaux ou halieutiques, et dans tous les cas, d'obtenir l'avis technique d'importation auprès des services compétents du Ministère chargé des services vétérinaires.

**Article 87.** - (1) Les animaux reconnus sains sont admis à l'importation.

(2) Les animaux des espèces équinnes, asines et leurs croisements qui présentent des symptômes douteux, sont mis à l'épreuve de la malléation ou à des tests appropriés.

(3) Les animaux reconnus sains après épreuves sont admis à l'importation.

(4) Les animaux atteints d'une maladie contagieuse sont suivant le cas :

- saisis et immédiatement abattus sur place s'ils sont reconnus atteints de peste bovine, d'encéphalopathie spongiforme bovine, de morve/farcin, de charbon bactérien, de charbon symptomatique, de rage, de clavelée, de méliococcie, de peste porcine, de rouget, de salmonellose du porc ;
- tués à l'abattoir le plus proche s'ils sont atteints de péripneumonie contagieuse bovine, tuberculose, fièvre aphteuse ;
- mis en quarantaine et soumis éventuellement à un traitement approprié jusqu'à leur guérison, ou refoulés dans tous les autres cas.

**Article 88.** - (1) Les animaux faisant partie d'un lot au sein duquel la peste bovine ou l'encéphalopathie spongiforme bovine a été constatée sont saisis et immédiatement abattus.

(2) La chair des animaux abattus pour avoir été en contact avec les animaux atteints de peste bovine ne peut être livrée à la consommation.

(3) Les animaux suspects ou contaminés de fièvre aphteuse, péripneumonie contagieuse bovine, rage, clavelée, charbon bactérien, charbon symptomatique, peste porcine, maladies rouges du porc, salmonellose du porc sont refoulés après avoir été marqués de la lettre F au front, sauf au cas où ceux qui en ont la charge consentent à les faire abattre immédiatement sans indemnisation à l'abattoir le plus proche et dans les conditions prescrites par le responsable qualifié des services vétérinaires chargé de la visite.

(4) Les animaux atteints de morve sont soumis à une quarantaine de deux (02) mois sous la surveillance d'un responsable qualifié des services vétérinaires et dans les conditions d'hébergement acceptables.

**Article 89.** - Sont mis en quarantaine aux postes de contrôle d'entrée et aux frais de leurs propriétaires, les animaux non accompagnés de certificats sanitaires mentionnés à l'article 84 de la présente loi. Ils sont maintenus au poste de contrôle d'entrée pendant le temps nécessaire à l'examen de leur état sanitaire. Toutefois, ce temps ne peut en aucun cas excéder trois (03) jours à compter du lendemain de l'arrivée des animaux au dit poste de contrôle d'entrée.

**Article 90.** - La circulation des animaux importés par voie terrestre et appartenant aux espèces équinnes, asines (et leur croisement), bovines, ovines, caprines, camélines, ne peut s'effectuer que par des pistes sanitaires dont l'itinéraire est précisé par arrêté du Ministre chargé des services vétérinaires.

**Article 91.** - Le Ministre chargé des services vétérinaires peut, par arrêté, fermer ou ouvrir provisoirement les pistes sanitaires si les circonstances l'imposent, en particulier si une déclaration de maladie porte sur les régions traversées par les troupeaux importés.

De même, il peut fermer momentanément certains postes de contrôle.

**Article 92.** - (1) Les animaux empruntant les voies d'évacuation prévues à l'article 90 ci-dessus reçoivent un laissez-passer d'un modèle fixé par arrêté ministériel et délivré par le responsable des services vétérinaires chargé de la visite au poste d'entrée.

(2) Ce laissez-passer est obligatoirement présenté à tous les postes vétérinaires situés sur l'itinéraire suivi aux fins de contrôle de l'état sanitaire des animaux.

**Article 93.** - (1) La saisie des animaux, des œufs à couver, des semences animales visée à l'article 87 ci-dessus est prononcée à l'entrée du territoire chaque fois que l'importateur ne peut présenter à leur sujet, tout à la fois :

- un avis technique d'importation des services vétérinaires compétents du ministère chargé des services vétérinaires ;
- un certificat sanitaire vétérinaire officiel du lieu d'origine, lequel certificat est visé à l'arrivée par les services vétérinaires, après le contrôle sanitaires.

(2) Les animaux saisis sont sacrifiés. S'il y a lieu, leur viande peut être récupérée pour la consommation après avoir satisfait à l'inspection adéquate, les œufs à couver sont restitués à leurs propriétaires pour être livrés à la consommation après bris de la coquille, les semences animales sont détruites.

**Article 94.** - Les viandes et autres denrées d'origine animale reconnues saines sont seules admises à l'importation.

**Article 95.** - Les peaux, cuirs, laines et autres produits bruts d'origine animale ne peuvent être acceptés à l'importation que sur présentation d'un certificat sanitaire officiel de salubrité attestant leur désinfection par un procédé agréé par les services vétérinaires.

Les produits ne répondant pas aux conditions requises ci-dessus sont désinfectés aux frais du propriétaire ou détruits sur place.

**Article 96.** - Les animaux des espèces équinnes, asines (et leurs croisements), bovines, ovines, caprines et autres ruminants, animaux des espèces porcines, canines, félines, les animaux des espèces aviaires ainsi que les léporides, destinés à l'exportation, par voie terrestre, aérienne, maritime ou fluviale sont soumis en tout temps à une visite sanitaire vétérinaire et, s'il y a lieu, à une quarantaine dans les conditions fixées à l'article 87 ci-dessus.

**Article 97.** - (1) Les animaux des espèces citées à l'article 82 ci-dessus présentés à l'exploitation doivent être accompagnés d'un certificat sanitaire vétérinaire analogue à celui prévu à l'article 84 ci-dessus, attestant qu'ils proviennent d'une région non déclarée infectée depuis plus de dix (10) jours et se trouvant dans la période de validité de la vaccination.

(2) En outre, les animaux des espèces canine et féline doivent être accompagnés d'un certificat sanitaire vétérinaire international attestant qu'ils ont été immunisés à l'aide d'un vaccin agréé par les services vétérinaires.

**Article 98.** - La visite sanitaire est effectuée par un responsable qualifié des services vétérinaires.

**Article 99.** - La visite sanitaire ne peut avoir lieu que le jour. En cas d'exportations des animaux par voie aérienne, maritime ou fluviale, l'embarquement des animaux et produits d'origine animale n'est autorisé qu'après présentation au service des douanes du certificat délivré par le responsable des services vétérinaires chargés de la visite.

**Article 100.** - Les sanctions de l'inspection sanitaire vétérinaire à l'exportation sont les suivantes :

- les animaux reconnus sains et accompagnés des pièces énumérées à l'article 97 ci-dessus sont agréés à l'exportation. Il leur est délivré un certificat de visite sanitaire ;
- lorsque les animaux sont reconnus malades ou suspects, le certificat est refusé, non seulement pour les malades mais aussi pour les animaux du même lot susceptibles de porter la maladie reconnue ou suspectée ;
- les animaux présentés à l'exportation par voie terrestre, maritime, fluviale ou aérienne, atteints ou suspects de maladie légalement contagieuse ou ayant été exposés à la contagion, sont soumis selon la maladie en cause, aux mesures spéciales applicables à celle-ci.

**Article 101.** - L'évacuation sur la frontière des animaux des espèces équinnes, asines (et leurs croisements) ovines, caprines, camélines devant être exportées par voie de terre, ne peut s'effectuer que suivant les dispositions prévues aux articles 87, 88, 89, 90 et 91 ci-dessus.

**Article 102.** - Les animaux de l'espèce bovine dont l'exportation est autorisée sont marqués au poste de sortie par l'apposition sur le plat de la joue gauche de la lettre V à l'aide d'une marque à feu.

**Article 103.** - (1) Les peaux vertes ou salées, les cuirs et tous les autres produits frais des ruminants et des porcs doivent être accompagnés d'un certificat d'origine et de salubrité attestant :

- que le territoire d'origine est indemne de peste bovine et de péripneumonie contagieuse bovine depuis au moins trois (03) mois ;
- qu'ils ont été désinfectés suivant les procédés techniques définis ou agréés par les services vétérinaires.

(2) Ces certificats sont établis par un responsable qualifié des services vétérinaires du lieu de provenance de ces produits animaux.

**Article 104.** - Les peaux séchées, poils, laines et autres issues peuvent être exportés sous réserve qu'ils soient accompagnés d'un certificat sanitaire du modèle international attestant leur état de salubrité.

**Article 105.** - Les importateurs et exportateurs des denrées d'origine animale sont tenus d'aviser les services vétérinaires chargés de l'inspection sanitaire vingt quatre (24) heures au moins avant l'arrivée ou l'expédition de leurs produits.

**Article 106.** - (1) Les tuberculinations, les mallénations, les vaccinations contre la peste bovine sont obligatoires.

(2) La fourniture des produits nécessaires et les frais d'intervention sont à la charge des propriétaires dans les conditions fixées par décret.

**Article 107.** - Le responsable des services vétérinaires chargé de la visite doit prendre toutes les mesures utiles pour prévenir l'infection des quais, chemins, routes et canaux par le passage d'animaux malades ou suspects.

Les frais d'abattage, de dénaturation, d'enfouissement, de transport, de mise en quarantaine ainsi que tous les autres frais auxquels peut donner lieu l'exécution des mesures sanitaires sont à la charge du propriétaire.

En cas de refus des propriétaires et conducteurs intéressés d'assurer les obligations qui leur incombent, il est pourvu d'office, mais à leur frais.

Le responsable des services vétérinaires chargé de la visite veille à l'exécution des mesures prescrites et en cas de besoin, peut requérir le concours des autorités administratives et du maintien de l'ordre.

**Article 108.** - Les modalités de visite aux postes de contrôle à l'entrée ou à la sortie du territoire de la République du Cameroun sont fixées par arrêté du Ministre chargé des services vétérinaires.

**Article 109.** - Les animaux qui circulent en dehors des voies d'évacuation officielles, et ceux qui circulent sans être accompagnés du laissez-passer sanitaire prévu à l'article 89 ci-dessus sont mis en quarantaine aux frais de leurs propriétaires, et cela sans préjudice des poursuites judiciaires.

**Article 110.** - (1) Si un ou plusieurs animaux des espèces déjà citées contactent des maladies contagieuses au cours d'un déplacement régulièrement autorisé, tout le troupeau doit être immobiliser sur place et les mesures de police sanitaire immédiatement appliquées.

(2) Une zone particulière de cantonnement et de parcours est impartie au troupeau malade après consultation des autorités locales intéressées. Le troupeau ne peut être admis à se déplacer que sur ordre du responsable de services vétérinaires et après application des mesures médicales et sanitaires requises.

**Article 111.** - Le franchissement de la frontière en vue de la transhumance est autorisé pour les animaux des espèces équinnes, asines (et leurs croisements), bovines, ovines, caprines et camélines, après satisfaction des conditions de police sanitaire fixées conjointement par le République du Cameroun et les Etats frontaliers intéressés. Les modalités du mouvement du bétail à l'intérieur du Cameroun sont fixées par décret.

#### **TITRE IV - DISPOSITIONS PENALES**

**Article 112.** - Sont habilités à ne chercher et à constater les infractions aux dispositions de la présente loi et à celles des décrets et arrêtés pris pour son application, tous les vétérinaires responsables des services centraux et extérieurs du ministère chargé des services vétérinaires. Ils prêtent serment avant leur entrée en fonction.

**Article 113.** - (1) Le personnel des services centraux prête serments devant la Cour d'Appel de Yaoundé et leur compétence s'étend sur toute l'étendue de la République du Cameroun.

(2) Les responsables des services extérieurs prêtent serments devant le Tribunal compétent de leur résidence.

**Article 114.** - Les procès-verbaux sont adressés directement au procureur de la république du lieu où l'infraction a été commise. Ils font foi jusqu'à inscription en faux pour les faits matériels constatés.

**Article 115.** - Les agents non assermentés dénoncent les faits dont ils ont connaissance à leur supérieur hiérarchique après les avoir vérifiés.

**Article 116.** - (1) Le personnel du ministère en charge des services vétérinaires peut procéder à l'arrestation immédiate de tout contrevenant pris en flagrant délit.

(2) Il cherche et saisit tous les produits exploités, vendus ou circulant en fraude. Il peut requérir directement la force publique.

**Article 117.** - (1) Sans préjudice des saisies, confiscation et destruction prévues dans la présente loi, les auteurs des infractions aux dispositions des articles 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 24, 25(2), 26, 30(1), 33, 40, 43, 44, 48, 49, 50, 59, 63, 66, 73, 74, 76(2), 83, 84, 88, 90, 91, 92, 95, 97, 102, 104, 106 et 109 sont passibles d'une peine d'emprisonnement d'un (01) an à trois (03) ans et d'une amende de cinquante milles (50.000) à cinq millions (5.000.000) F CFA.

(2) En aucun cas, aucun sursis ne peut être accordé pour les sanctions visées à l'alinéa (1) ci-dessus.

## **TITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 118.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures, notamment celles de la loi n°74-13 de 1974 portant nomenclature et règlement zoo sanitaire des maladies du bétail réputées légalement contagieuses et à déclaration obligatoire.

**Article 119.** - La présente loi sera enregistrée et publiée selon la procédure d'urgent au *Journal Officiel* en français et en anglais.

Yaoundé, le 16 avril 2001

**Le Président De La République**

**Paul BIYA**



**LOI N° 2001-7 DU 16 AVRIL 2001 FIXANT LE TAUX DES INDEMNITES DES  
PARLEMENTAIRES**

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

**Article 1<sup>er</sup>.** - L'indemnité relative de base et l'indemnité pour mandat allouées aux Députés de l'Assemblée Nationale sont, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2000, fixés ainsi qu'il suit :

- indemnité législative de base ..... 280.000F CFA ;
- indemnité pour frais de mandat ..... 112.000F CFA.

**Article 2.** - Sont et demeurent abrogées les dispositions de la loi n°65-24 du 11 Décembre 1985 fixant le taux des indemnités parlementaires.

**Article 3.** - La présente loi sera enregistrée et publiée selon la procédure d'urgent au *Journal Officiel* en français et en anglais.

Yaoundé, le 16 avril 2001

**Le Président De La République**

**Paul BIYA**

# LOI N° 2003 DU 21 AVRIL 2003 PORTANT PROTECTION PHYTOSANITAIRE

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

## **Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente loi fixe les principes et règles régissant la protection phytosanitaire au Cameroun.

**Article 2.** - La protection phytosanitaire se fait à travers :

- l'élaboration, l'adoption et l'adaptation des normes en la matière ;
- la prévention et la lutte contre les ennemis des végétaux et de produits végétaux ;
- l'utilisation des produits phytosanitaires sans danger pour la santé humaine, animale et pour l'environnement ;
- la diffusion et la vulgarisation des techniques appropriées à la protection phytosanitaire ;
- le contrôle de l'importation et de l'exportation des produits phytosanitaires, des végétaux, produits végétaux et autres articles réglementés pouvant entraîner la dissémination des ennemis des végétaux ;
- le contrôle, sur le territoire national, des produits phytosanitaires, des végétaux et des produits végétaux pouvant servir de vecteurs aux organismes nuisibles.

**Article 3.** - Au sens de la présente loi et des textes pris pour son application, les définitions suivantes sont admises :

- a) « **Activité phytosanitaire** » : Toute opération relative à la, production, la distribution et l'utilisation des végétaux, produits végétaux et des produits phytosanitaires en champ, en stock et au traitement des locaux de stockage et des moyens de transport ;
- b) « **Auxiliaire** » : Organisme nuisible qui vit aux dépens d'un autre et qui peut contribuer à limiter la population de son hôte, incluant les parasitoïdes, les parasites, les prédateurs et les agents pathogènes ;
- c) « **Certificat phytosanitaire** » : Document officiel conforme au modèle établi par la Convention Internationale pour la protection des végétaux, attestant de l'état sanitaire d'un envoi soumis au contrôle phytosanitaire ;
- d) « **Certificat de conformité à la norme** » Document officiel délivré par l'organe national de normalisation et attestant que le produit au service évalué est conforme à la norme ;

- e) « **Homologation** » : Tout processus au terme duquel l'autorité compétente approuve l'importation, la distribution et l'utilisation d'un produit phytosanitaire, après examen des données scientifiques complètes montrant que le produit est efficace pour les usages prévus et ne présente pas de risques pour la santé humaine, animale et pour l'environnement, dans les conditions d'emploi recommandées ;
- f) « **Inspection** » : Examen visuel officiel de végétaux, de produits végétaux et autres articles réglementaire afin de déterminer la présence ou l'absence d'organisme nuisibles et/ou de s'assurer du respect de la réglementation phytosanitaire ;
- g) « **Organisme de quarantaine** » : Organisme nuisible qui a une importance potentielle pour l'économie de la zone menacée et qui n'est pas encore présent dans cette zone ou bien qui y est présent mais n'y est pas largement disséminé et fait l'objet d'une lutte officielle ;
- h) « **Pesticide** » : Toute substance ou association de substances destinées à repousser, détruire ou combattre les ravageurs, les vecteurs de maladies et les espèces indésirables de plantes ou d'animaux causant des dommages ou se montrant autrement nuisibles durant la production, la transformation, le stockage, le transport ou la commercialisation des produits alimentaires, des produits agricoles, du bois et les produits forestiers non ligneux ;
- i) « **Produits phytosanitaires** » : Pesticides et autres substances destinées à être utilisées comme régulateur de croissance des plantes, comme défoliants, agents de dessiccation, d'éclaircissage des fruits, ou pour empêcher la chute prématurée des fruits, ainsi que les substances appliquées sur les cultures, soit avant, soit après la récolte pour protéger les produits contre la détérioration durant l'entreposage et le transport ;
- j) « **Produits végétaux** » : Tout produit d'origine végétal, y compris le pollen et les produits manufacturés qui, en raison de leur nature ou de leur transformation, peuvent constituer un risque d'introduction ou de dissémination des organismes nuisibles ;
- k) « **Quarantaine végétale** » : Ensemble des activités qui visent à prévenir l'introduction et/ou la dissémination d'organisme nuisibles ou à les combattre officiellement ;
- l) « **Zone de quarantaine** » : Zone délimitée à l'intérieur de laquelle un organisme de quarantaine est présent et fait l'objet d'une lutte officielle.

**Article 4.** - L'activité phytosanitaire s'exerce librement sur l'étendue du territoire national, par toute personne physique ou morale, dans le respect des lois et règlements en vigueur.

**Article 5.** - L'autorité compétente en matière de protection phytosanitaire est le Ministère en charge de l'agriculture. Il peut requérir l'appui des services relevant d'autres administrations dans le cadre de l'application de la législation phytosanitaire.

**Article 6.** - Le Ministre en charge de l'Agriculture peut requérir l'appui des services relevant d'autres administrations dans le cadre de l'application de la législation phytosanitaire.

## **Chapitre 2 - DE LA PROTECTION PHYTOSANITAIRE DU TERRITOIRE**

### ***Section 1 - Des normes applicables en matière phytosanitaire***

**Article 7.** - Les normes applicables au Cameroun dans le domaine phytosanitaire sont élaborées et mise en vigueur conformément à la législation nationale et aux instruments internationaux en la matière.

### ***Section 2 - De la quarantaine végétale***

**Article 8.** - (1) Il est interdit d'introduire, de détenir, de transporter sur le territoire national, des organismes de quarantaine, quel que soit leur stade de développement.

(2) La liste des organismes de quarantaine est publiée par arrêté du Ministre en charge de l'agriculture et est régulièrement mise à jour.

(3) Toutefois, des dérogations peuvent être accordées pour des besoins de recherche, d'expérimentation ou de formation.

**Article 9.** - (1) L'importation ou l'exportation des végétaux ou produits végétaux, sols et milieux de culture contaminés par des organismes nuisibles est prohibée.

A l'importation ou l'exportation, les végétaux, produits végétaux, sols ou milieux de culture doivent être accompagnés d'un certificat phytosanitaire.

(2) En outre, l'importation de végétaux, produits végétaux réglementés ou d'agents de lutte biologique, est conditionnée par l'obtention d'un permis d'importation dont les conditions de délivrance sont fixées par voie réglementaire.

**Article 10.** - (1) L'importation ou l'exportation de végétaux et produits végétaux doit être effectuée uniquement aux points d'entrée ou de sortie officiels.

(2) L'importation des végétaux et produits végétaux assujettis au permis d'importation et en particulier l'importation du matériel végétal destinée à la plantation ou à la multiplication, doivent se faire uniquement au point d'entrée mentionné sur le permis d'importation. Ces produits et matériels peuvent être soumis à un contrôle préalable dans une station de quarantaine d'un pays intermédiaire ou dans le pays d'origine.

**Article 11.** - Le Certificat phytosanitaire et le permis d'importation visés à l'article 9 ci-dessus sont délivrés, aux frais du demandeur, par les services chargés de la police phytosanitaire.

**Article 12.** - Le Ministre Chargé de l'agriculture fixe en tant que de besoin, la liste des végétaux, parties de végétaux et produits végétaux dont l'importation est prohibée ou restreinte au Cameroun selon leur provenance.

**Article 13.** - En cas d'introduction, de présomption d'introduction ou de propagation d'un organisme nuisible non classé de quarantaine, l'autorité compétente doit prendre les mesures phytosanitaires complémentaires jugées nécessaires.

**Article 14.** - (1) En cas de présence ou de présomption de présence d'un organisme de quarantaine dans une partie du territoire, celle-ci peut être déclarée zone de quarantaine par voie réglementaire jusqu'au contrôle ou à l'éradication dudit organisme.

(2) Durant la période concernée, tout mouvement de végétaux, de produits végétaux ou sols hors de ladite partie est interdit.

### *Section 3 - De la surveillance phytosanitaire*

**Article 15.** - Toute personne physique ou morale, sur un fonds lui appartenant ou exploité par elle, ou sur des produits végétaux ou articles qu'elle détient en magasin, constate ou suspecte la présence d'un organisme de quarantaine ou tout autre organisme nuisible, est tenue de la déclarer à l'autorité phytosanitaire compétente de son ressort.

**Article 16.** - Toute personne physique ou morale, publique ou privée exploitant un fonds rural ou urbain, a l'obligation de veiller au bon état sanitaire des végétaux et des produits végétaux qu'elle cultive, conserve, transporte ou commercialise.

**Article 17.** - (1) Le Ministre Chargé de l'Agriculture met en place un réseau de surveillance de l'apparition des organismes nuisibles, de l'évolution des populations et de la prévision des attaques.

(2) Il publie et met régulièrement à jour la liste des organismes nuisibles.

**Article 18.** - Certaines parties du territoire peuvent être classées comme zones menacées ou comme zones indemnes par voie réglementaire.

### *Section 4 - De la lutte phytosanitaire*

**Article 19.** - (1) Les traitements chimiques doivent être exécutés en respect des bonnes pratiques agricole édictées par l'autorité compétente, afin de préserver la santé humaine et animale et de protéger l'environnement des dangers provenant de la présence ou de l'accumulation des résidus de produits phytosanitaires.

(2) Les méthodes de traitement des denrées stockées doivent garantir l'absence ou la présence à des teneurs tolérées, des résidus de produits phytosanitaires.

**Article 20.** - (1) Toute personne physique ou morale désirant exécuter des traitements phytosanitaires à titre professionnel doit être préalablement agréée par l'autorité compétente.

(2) Les conditions d'agrément à l'exercice des traitements phytosanitaires sont fixées par voie réglementaire.

### **Chapitre 3 - DE L'UTILISATION, DE L'INSPECTION ET DU CONTROLE DES PRODUITS PHYTOSANITAIRES**

#### *Section 1 - De l'utilisation des produits phytosanitaires*

**Article 21.** - (1) Seuls les produits phytosanitaires homologués ou bénéficiant d'une autorisation provisoire de vente doivent être importés, distribués, conditionnés ou utilisés au Cameroun.

(2) Les modalités d'application de l'alinéa (1) ci-dessus sont fixées par voie réglementaire.

**Article 22.** - (1) Les produits phytosanitaires sont commercialisés et utilisés dans leur emballage et étiquette d'origine.

(2) Les normes d'emballage et d'étiquetage ainsi que les conditions de formulation et de conditionnement des produits phytosanitaires sont fixées par voie réglementaire.

**Article 23.** - (1) L'utilisation des produits phytosanitaires à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été homologués est prohibée.

(2) Des mesures particulières peuvent être prises par voie réglementaire pour la protection des auxiliaires et des insectes pollinisateurs.

**Article 24.** - (1) La vente des produits phytosanitaire en vrac ou à l'étalage est interdite. Elle en est de même de la détention des produits phytosanitaires obsolètes.

(2) Les produits phytosanitaires obsolètes doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de l'autorité chargée des questions phytosanitaires, dès le premier jour suivant la date de péremption.

**Article 25.** - (1) Toute personne physique ou morale désirant exercer une activité professionnelle portant sur les produits phytosanitaires, notamment en matière de fabrication, d'importation, d'exportation, de formulation, de conditionnement et de distribution doit au préalable être agréée.

(2) Les conditions d'agrément visées à l'alinéa (1) ci-dessus sont fixées par voie réglementaire.

**Article 26.** - Toute publicité pour un produit phytosanitaire non autorisé est interdite. Pour les produits phytosanitaires autorisés, la publicité ne peut mentionner que les indications pour lesquelles ils sont autorisés.

**Article 27.** - (1) Les appareils de traitement phytosanitaires fabriqués, importés et distribués au Cameroun doivent être certifiés pour leur conformité aux normes en vigueur.

(2) Les conditions de certification de l'appareil de traitement phytosanitaire sont fixées par voie réglementaire.

## ***Section 2 - De l'inspection et du contrôle des produits phytosanitaires***

**Article 28.** - Tous les végétaux, produits végétaux, sols ou milieu de culture, organismes de lutte biologique ainsi que les produits phytosanitaires sont assujettis :

- à l'inspection phytosanitaire quel que soit leur milieu de production, de multiplication et de stockage et leur mode de transport ;
- au contrôle lors de leur fabrication, de leur importation, de leur exportation, de leur conditionnement, de leur distribution et de leur utilisation.

**Article 29.** - L'inspection phytosanitaire et le contrôle des produits phytosanitaires s'effectuent selon les dispositions prévues par les normes nationales, le code de procédure d'inspection adopté par l'autorité phytosanitaire nationale, et le cas échéant, les directives internationales.

**Article 30.** - Toute personne physique et morale détenant des végétaux, produits végétaux ou des produits phytosanitaires dans ses bagages est tenue d'en faire la déclaration aux agents chargés de l'inspection phytosanitaire et du contrôle des produits phytosanitaires aux points d'entrée et de sortie du territoire.

## **Chapitre 4 - DE LA REPRESSION DES INFRACTIONS**

### ***Section 1 - De la procédure répressive***

**Article 31.** - Sans préjudice des prérogatives reconnues au Ministère public et aux Offices de Police Judiciaire à compétence générale, les agents assermentés de l'inspection phytosanitaire sont chargés de la recherche, de la constatation et des poursuites en répression des infractions commises en matière phytosanitaire.

A ce titre, ils procèdent à la constatation des faits, à la saisie des végétaux, des produits végétaux ou des agents de lutte biologique introduits sans certificat ou permis d'importation, des produits phytosanitaires vendus en vrac ou sur l'étalage, ainsi que ceux introduits ou utilisés en violation des dispositions de la présente loi et en dressent procès-verbal.

Le procès-verbal rédigé et signé par l'agent assermenté fait foi des constatations matérielles qu'il relate jusqu'à inscription en faux.

**Article 32.** - Les agents assermentés chargés de l'inspection phytosanitaire et du contrôle des produits phytosanitaires peuvent, dans l'exercice de leurs fonctions et suivant les procédures prévues par la réglementation en vigueur :

- requérir la force publique pour la recherche et la saisie des produits végétaux et phytosanitaires introduits, vendus ou circulant frauduleusement ou pour obtenir l'identification du contrevenant ;
- visiter les locaux, trains, navires, véhicules ou aéronefs abritant, transportant ou susceptibles de transporter ou d'abriter lesdits produits ;
- ordonner les traitements, la mise en quarantaine, la destruction ou le refoulement des végétaux et produits végétaux ;
- apposer des scellés.

### ***Section 2 - Des infractions et des sanctions***

**Article 33.** - Est puni d'une amende de cinquante (50.000) F CFA, toute personne auteur des infractions suivantes :

- défaut de présentation d'un certificat phytosanitaire ;
- défaut de déclaration de végétaux, produits végétaux et produits phytosanitaires ;
- défaut de déclaration de produits phytosanitaires obsolètes.

**Article 34.** - Est puni d'un emprisonnement de un (01) an à trois (03) mois et d'une amende de cent mille (100.000) à un million (1.000.000) F CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque introduit des végétaux, des produits végétaux règlementés ou des agents de lutte biologique sans permis d'importation.

**Article 35.** - Est puni d'un emprisonnement de un (01) à trois (03) mois et d'une amende de cent mille (100.000) à un million (1.000.000) F CFA ou de l'une de ces deux (02) peines seulement, quiconque enfreint les dispositions des articles 20 à 206 de la présente loi.

**Article 36.** - Est puni des peines prévues à l'article 261 du code pénal, celui qui par maladresse, négligence ou inobservation des règlements, occasionne la pollution avant, pendant ou après un traitement phytosanitaire.



# LOI N° 2003/2006 DU 21 AVRIL 2003 PORTANT REGIME DE SECURITE EN MATIERE DE BIOTECHNOLOGIE MODERNE AU CAMEROUN

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

## **TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente loi régit :

- la sécurité et le développement ou la mise au point, l'usage y compris l'utilisation en milieu confiné, la manipulation et le mouvement transfrontalier y compris le transit, de tout organisme génétique modifié susceptible d'avoir des effets défavorables sur la santé humaine et animale, la biodiversité et l'environnement ;
- la sécurisation des produits dérivés de la biotechnologie moderne susceptibles d'avoir des effets défavorables sur la santé humaine et animale, la biodiversité ou l'environnement.

**Article 2.** - (1) La présente loi et les actes réglementaires qui en découlent ne sont pas applicables aux organismes dont les matériels génétiques ont été modifiés grâce à l'usage de méthodes traditionnelles de reproduction et d'accouplement pour le développement ou la mise au point dans des conditions naturelles, des plantes et des animaux.

(2) A moins que les organismes génétiquement modifiés utilisés ne soient de la même espèce, la présente loi et les actes réglementaires qui en découlent ne sont pas applicables à la production assistée par la cytogénétique :

- a) des cellules végétales génétiquement modifiée, lorsque le même résultat peut être obtenu grâce à l'utilisation des techniques culturales traditionnelles ;
- b) des cellules animales sous culture, là où des matériels génétiques ont été obtenus à partir de différents individus de la même espèce, et lorsque les cellules auraient pu être produites grâce à la reproduction naturelle et à l'utilisation du même type de cellules végétales ou animales.

(3) Elle n'est non plus applicable aux techniques nécessitent la thérapie génétique se rapportant aux mutations génétiques et au clonage, sauf lorsque de telles mutations génétique sont utilisées à des fins de santé par des techniques de laboratoire, pour réparer certaines insuffisances.

**Article 3.** - (1) L'administration chargée de la biosécurité peut interdire toute activité impliquant les organismes génétiquement modifiés, sur la base du principe de précaution ou de nouvelles connaissances scientifiques.

(2) Les modalités de cette interdiction sont fixées par voie réglementaire.

**Article 4.** - La présente loi a pour objectif :

- d'assurer la sécurité et l'éthique dans la recherche et le développement en matière de biotechnologie moderne, de procédure du mouvement transfrontalier et de commercialisation des organismes génétiquement modifiés ;
- de pouvoir un mécanisme pour l'évaluation, la gestion, la communication et le contrôle des risques inhérents, à l'utilisation, la dissémination et le mouvement transfrontalier des organismes génétiquement modifiés ou des organismes contenant de nouveaux traits résultant de la biotechnologie moderne, susceptibles d'avoir des effets défavorables sur l'environnement, qui puissent affecter la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique, en tenant compte des risques pour la santé humaine, animale et végétale, de leurs effets socio-économiques, tout en valorisant au maximum les avantages de la biotechnologie par rapport à la technologie traditionnelle.

## **Chapitre 1 - DES DEFINITIONS**

**Article 5.** - Au sens de la présente loi et de ses textes d'application, les définitions suivantes sont admises :

1. « **Accord préalable en connaissance de cause** » : Consentement ou accord donné par l'administration nationale compétente, après la notification par un demandeur et ceci avant toute libération intentionnée, à un exportateur ou importateur, lui permettant de procéder au mouvement transfrontalier d'un organisme vivant modifié, d'un organisme avec nouveau trait ou d'un organisme génétiquement modifié ou ses produits dérivés, dans ou à travers le territoire national.
2. « **Administration Nationale Compétente** » : Autorité chargée de la coordination des activités liées à la biosécurité. Elle est chargée de s'acquitter des fonctions administratives qu'appelle le protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnique. Elle prend ses décisions au sein d'un Comité National composé des administrations et organismes impliqués.
3. « **ADN (Acide DésoxyriboNucléique)** » : Molécule porteuse de l'information génétique de la part des organismes, et constituée de 4 bases azotées et d'un support de sucre phosphaté.
4. « **ADN – Recombinant** » : ADN constitué au moyen de la fusion in vitro, des fragments d'ADN issus de différents organismes.
5. « **Audience publique** » : Réunion avec les populations locales ou riveraines permettant à celle-ci de réagir, après avoir été dûment informées de toute action sur l'environnement, qui selon elles, risquerait d'avoir des effets défavorables sur la santé humaine ou animale, ou sur l'environnement.
6. « **Biosécurité** » : Politiques et procédures adoptées en vue de garantir l'application sans risque pour l'environnement, de la biotechnologie moderne en matière de médecine, agriculture, industrie et environnement, et de prévenir les risques pour la santé et la sécurité environnementale.

7. « **Biotechnologie moderne** » :
- application aux acides nucléiques de techniques in vitro, y compris la recombinaison de l'acide désoxyribonucléique et l'introduction directe d'acides nucléiques dans les cellules ou organisme ;
  - fusion cellulaire d'organismes n'appartenant pas à une même famille taxonomique, qui surmontent les barrières naturelles de la physiologie de la reproduction ou de la recombinaison et qui ne sont pas des techniques utilisées pour la reproduction et la sélection de type classique.
8. « **Cellule** » : Plus petite unité morphologique des organismes vivants capables de croître et de se reproduire de façon autonome.
9. « **Centre d'origine ou de diversité** » : Lieu ou région de localisation de la source ou de la diversité d'une espèce.
10. « **CIB** » : Comité Institutionnel de biosécurité.
11. « **Commercialisation ou dissémination à des fins commerciales, de produits transgénétiques** » : Vente de produits contenant ou constitués de substance dotées de nouveaux traits.
12. « **Clone** » : *Substantif*: groupe de gènes, de cellules ou d'organismes issus du même ancêtre, étant génétiquement identiques.
13. « **Verbe** » : Reproduire des séquences identiques d'ADN ou de cellule entières, au moyen des techniques de manipulation génétique.
14. « **Confinement** » : Prévention de la dissémination des organismes génétiquement modifiés en dehors du laboratoire. Le confinement physique est réalisé à l'aide de procédures et d'installations spécialement adaptées à cette fin. Le confinement biologique est accompli grâce à l'usage de variétés particulières d'organismes ayant une capacité réduite de survie ou de reproduction en milieu ouvert.
15. « **Demandeur** » : Personne physique ou morale, ou institution nationale de biosécurité désirant importer/exporter les organismes génétiquement modifiés.
16. « **Dissémination** » : Dissémination dans l'environnement ou dans le marché des organismes génétiquement modifiés.
17. « **Dissémination contrôlée/intentionnelle** » : Dissémination d'un organisme présentant des traits nouveaux dans l'environnement, là où des mesures de gestion des risques ont été appliquées.
18. « **Dissémination volontaire ou programmée dans l'environnement** » : Utilisation intentionnelle des organismes génétiquement modifiés qui soit autre que confinée.
19. « **Dissémination accidentelle** » : Dissémination involontaire résultant des accidents, de l'émigration/immigration, des activités humaines et de la dispersion par voie atmosphérique, terrestre, aquatique, etc.

20. « **Donneur** » : Organisme ou cellule servant de source d'extraction de l'ADN destiné à une insertion dans un autre organisme (hôte).
21. « **Emballage** » : Mise en commun des composantes d'un virus, lors du processus de réplication du virus, pour former une particule complète du virus.
22. « **Environnement** » :
- Ensemble des éléments naturels ou artificiels et des équilibres biogéochimiques auxquels ils participent, ainsi que des facteurs économiques, sociaux et culturels qui favorisent l'existence, la transformation et le développement du milieu, des - organismes vivants et des activités humaines.
  - Ressources naturelles abiotiques et biotiques telles que l'air ambiant, les eaux de surface, les eaux souterraines, les sols, la superficie terrestre, la faune et la flore et les interactions entre les éléments qui tous font partie intégrante du patrimoine culturel et des spécificités du paysage sous juridiction du Cameroun.
23. « **Etiquetage** » : Logo, contenu, marques, caractéristiques et autre indicateurs de la ; présence des organismes génétiquement modifiés ou des produits dérivés.
24. « **Evaluation des risques** » : Mesures visant à estimer les dégâts qui peuvent être causés, la probabilité que les dégâts soient causés, et l'ampleur des dégâts estimés. Autrement dit, l'évaluation des risques est une estimation des risques et de leurs conséquences.
25. « **Familiarité** » : Fait d'être suffisamment informé pour pouvoir juger si une dissémination est sans risques ou pas, ou indiquer les stratégies de gestion des risques.
26. « **Gène** » : Unité héréditaire fondamentale à base d'acide désoxyribonucléique (ADN), qui détermine la structure d'une protéine ou d'une molécule d'acide ribonucléique (ARN) et la manifestation d'un caractère héréditaire.
27. « **Génome** » : Ensemble des composants génétiques d'un organisme donné.
28. « **Gestion des risques** » : Mesures appliquées pour assurer que la manipulation d'un organisme est saine. Les conditions requises pour la gestion des risques changent souvent en fonction d'une évaluation des risques. Une expérimentation à haut risque par exemple, peut être gérée grâce à l'application des mesures de confinement appropriées visant à réduire les risques. L'évaluation des risques de moindre degré peut indiquer dans quelle mesure les procédures d'évaluation de risque peuvent être allégées ou supprimées.
29. « **Inspection/ Contrôleur** » : Responsable accrédité et assermenté de l'administration compétente, décemment formé dans les disciplines liées à la biotechnologie/ biosécurité, et dont la tâche consiste à vérifier, évaluer, gérer et assurer le suivi des risques, le contrôle en vue d'émettre un accord préalable en connaissance de cause et/ou un consentement préalable en connaissance de cause sur les notifications et la libération dans l'environnement des organismes génétiquement modifiés et des produits dérivés ; il est en outre, chargé d'identifier les contrevenants, de formuler et/ou proposer les

sanctions appropriés.

30. « **Micro-organisme** » : Organisme qui ne peut être vu qu'à l'aide d'un microscope.
31. « **Mouvement transfrontalier** » : Mouvement des organismes génétiques modifiés ou des produits dérivés à travers des frontières nationales.
32. « **Niveau de confinement** » : Degré de confinement physique qu'offre un laboratoire et qui est fonction du plan des installations, des équipements et des procédures utilisés. Les niveaux de confinement physique des organismes génétiquement modifiés sont classés des niveaux 1 à 4, niveau 4 étant le plus élevé.
33. « **Notificateur** » : Toute personne physique ou morale, ou institution nationale de biosécurité qui saisi l'administration compétente de l'utilisation, et de l'exportation/importation des organismes génétiquement modifiés.
34. « **Nuisance** » : Capacité d'un organisme à nuire à la santé humaine et/ou de l'environnement.
35. « **Organisme** » : Entité biologique, microscopique ou non microscopique, capable de se multiplier.
36. « **Organisme avec nouveau trait** » Organisme mis au point grâce aux modifications génétiques et dont la configuration génétique résultant desdites modifications n'est pas susceptible de se reproduire de façon naturelle.
37. « **Organisme génétiquement modifié** » : Organisme dont le matériel génétique a été modifié selon un processus qui ne peut se reproduire de façon naturelle par l'accomplissement et/ ou recombinaison naturelle, ledit organisme ayant la capacité de se répliquer et de transmettre le même matériel génétique.
38. « **Organisme transgénique** » : Organisme ont les cellules, y compris les cellules germinales contenant l'ADN étranger. La production des animaux transgéniques s'opère par insertion des gènes étrangers dans d » : Organisme vivant qui possède une nouvelle combinaison du matériel génétique obtenu à l'aide de la biotechnologie moderne.
39. « **Parent (variété sauvage)** » : Cellule ou organisme mère d'un organisme génétiquement modifié.
40. « **Pathogène** » : capable de provoquer une maladie.
41. « **Principe de précaution** » : En cas de suspicion de menace sérieuse, de dommage irréversible, l'absence des preuves scientifiques ne doit pas être un prétexte pour retarder la prise des mesures préventives.
42. « **Recombinaison** » : Présence ou production de descendants ayant des combinaisons de gènes autres que ceux présents chez les parents.
43. « **Risque** » : Conjugaison de l'ampleur des conséquences d'un danger, s'il survient, et la probabilité que les conséquences vont se produire.

44. « **Sensibilité du public** » : Le fait d'éduquer et d'informer le public au sujet des risques et des mesures de sécurité relatifs aux organismes génétiquement modifiés.
45. « **Thérapie des gènes** »/ Traitement consistant à remplacer le gène défectueux chez un individu ou un animal souffrant d'une maladie génétique.
46. « **Travail en milieu confiné** » :
- Opération de modification génétique menée de manière à éviter la dissémination hors du laboratoire, des organismes génétiquement modifiés.
  - Le confinement physique est réalisé grâce à l'utilisation des procédures et installation particulières.
  - Le confinement biologique lui, est réalisé au moyen de l'utilisation des variétés particulières d'organismes dotés de nouveaux traits qui présentent une faible capacité de suivre ou de reproduction en milieu non confiné. Le mouvement transfrontalier inclut le transit.
47. « **Utilisateur** » :
- Toute personne, institution ou organisme (société y compris), chargé du développement ou de la mise au point, de la production, de l'essai, de la commercialisation et de la distribution des organismes présentant des traits nouveaux.
  - Tout membre du grand public qui achète et/ou utilise un organisme n'est pas un utilisateur, au sens de la présente loi, à moins que ledit organisme ne soit utilisé dans des conditions spécifiques.
48. « **Utilisation confinée ou en milieu confiné** » : Toute opération faisant intervenir des organismes génétiquement modifiés contrôlés par des barrières physiques, ou une combinaison de barrières physique et/ou chimiques et/ou biologiques et qui limitent le contact entre lesdits organismes et l'environnement récepteur potentiel, y compris les être humains.
49. « **Vecteur** » : Agent capable de se reproduire pour le transfert de l'ADN étranger dans une cellule hôte.
50. « **Virus** » : Particule sous microscopique infectieuse, constituée des matériel génétiques (ADN ou ARN) et de la protéine, et qui ne peut se reproduire qu'à l'intérieur de la cellule d'un organisme (plante, animal ou bactérie).

## **Chapitre 2 - DE LA CLASSIFICATION DES NIVEAUX DE SECURITE**

**Article 6.** - (1) Les travaux de biotechnologie sont classés en quatre (04) niveaux de sécurité comme suit :

- a) **Niveau de sécurité 1** - Projets biotechnologie reconnus comme ne présentant pas de risque pour la communauté et pour l'environnement.

- b) *Niveau de sécurité 2* - Projets biotechnologie reconnus comme présentant de risques mineurs pour la communauté et/ou pour l'environnement.
- c) *Niveau de sécurité 3* - Projet biotechnologie reconnus comme présentant de légers risques pour la communauté et/ou l'environnement.
- d) *Niveau de sécurité 4* - Projet biotechnologie reconnus comme présentant de risques certains ou à probabilité élevée, pour la communauté et/ou l'environnement.

(2) Toute autorisation de pratique de travaux de biotechnologie devra faire mention du(des) niveau(x) de sécurité autorisé(s).

(3) Les critères spécifiques pour la définition du niveau de sécurité sont fixés par décret d'application de la présente loi.

### **Chapitre 3 - DES MESURES DE SECURITE**

**Article 7.** - (1) Avant toute utilisation initiale de quelque local pour des activités de modification génétique, les mesures générales de sécurité telles que les bonnes pratiques de laboratoire, les bonnes pratiques industrielles à grande échelle et les bonnes pratiques de production doivent rigoureusement respectées par l'utilisation.

(2) Des mesures doivent également être prises, en vue d'une sensibilisation à grande échelle des populations locales aux risques inhérents à l'utilisation, la manipulation ou le mouvement des organismes génétiquement modifiés, de même qu'aux dispositions prises par l'utilisateur pour prévenir ou réduire de tels risques.

**Article 8.** - Les mesures de sécurité seront mises en œuvre suivant les niveaux 1 à 4, recommandés sur le plan international pour les micro-organismes et le génie génétique conformément aux dispositions en vigueur, à condition que les organismes dont le niveau de risque est déterminé soient manipulés en toute liberté après notification de l'administration compétente.

**Article 9.** - Les mesures de sécurité sanitaire et phytosanitaire arrêtées par les institutions internationales doivent être appliquées par des professionnels dont le travail porte sur les organismes génétiquement modifiés avec un accent particulier sur la sécurité alimentaire.

### **Chapitre 4 - DE L'IDENTIFICATION DES RISQUES ET DE LA RESPONSABILITE**

**Article 10.** - Les utilisateurs sont chargés de s'assurer que des mesures appropriées sont prises pour éviter tout impact négatif sur l'environnement, susceptible de résulter de l'utilisation et de la manipulation des organismes génétiquement modifiés.

**Article 11.** - (1) La responsabilité de tout dégât causé des suites de la dissémination des organismes génétiquement modifiés incombe à l'utilisateur mis en cause.

(2) Lorsqu'un inspecteur ou contrôleur saisit un organisme de cette nature tel que stipulé à l'article 56 de la présente loi, l'utilisateur concerné au moment de l'usage ou de la dissémination d'un tel organisme n'est pas tenu pour responsable de quelque dégât causé, sauf si ce dernier entrevoit ou était en état de prévoir ledit dégât, et s'est cependant abstenu d'engager une action acceptable dans ce sens.

## **Chapitre 5 - DE LA CONFIDENTIALITE DE L'INFORMATION**

**Article 12.** - Nul n'est autorisé à révéler des informations obtenues au cours de l'exercice de ses fonctions et tant que vérificateur ou dans le cadre de la mise en application de la présente loi et des actes réglementaires qui en découlent, excepté :

- lorsque cela est nécessaire pour l'application effective des dispositions de cette loi et des actes réglementaires y relatifs ;
- pour les besoins de quelque poursuite judiciaire dans le cadre de la présente loi et des actes réglementaire qui en découlent, lorsqu'une juridiction compétente ordonne qu'il soit procédé ainsi ;
- lorsqu'il est autorisé par l'Administration compétente à procéder de la sorte.

## **TITRE II - DE L'UTILISATION EN MILIEU CONFINE DES ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES**

### **Chapitre 1 - DE L'UTILISATION EN MILEIU CONFINE**

**Article 13.** - Toute recherche, mise au point ou utilisation des organismes génétiquement modifiés ou de produits dérivés, doit faire l'objet d'un confinement préalable.

**Article 14.** - (1) Afin de prévenir quelque risque pour la santé humaine et l'environnement, le confinement doit être garanti par l'usage des barrières physiques, chimiques et/ou biologiques dans les laboratoires, les serres et dans toute autre installation dotée d'un équipement particulier pour le confinement des plantes, des animaux, des insectes, des poissons et des micro-organismes et autres organismes génétiquement modifiés.

(2) Les mesures de confinement seront périodiquement révisées tous les deux ans par l'utilisateur afin de permettre la prise en compte des nouvelles connaissances scientifiques et techniques liées à la gestion des risques, au traitement et à l'évacuation des déchets.

**Article 15.** - Les modalités de confinement sont fixées en fonction de la familiarité et du niveau de risques que présentent les organismes génétiquement modifiés.



## **Chapitre 2 - DE LA QUARANTAINE**

**Article 16.** - Les organismes génétiquement modifiés destinés à la dissémination intentionnelle dans l'environnement doivent être soumis, avant une telle dissémination, à des mesures appropriées de quarantaine telles que fixée par l'Administration compétente, en collaboration avec les autres Administrations concernées.

**Article 17.** - Tout organisme génétiquement modifié ou produit dérivé qui présente des risques pour la santé humaine, animale et végétale, de même que pour la diversité biologique et l'environnement, doit être détruit dans des conditions fixées par le règlement.

## **Chapitre 3 - DE L'EVALUATION DES RISQUES**

**Article 18.** - (1) L'évaluation des risques dans toute activité en rapport avec les organismes génétiquement modifiés doit tenir compte du principe de précaution, et être menée selon qu'il convient, afin de garantir la sécurité humaine, animale et végétale, ainsi que la protection de la biodiversité et de l'environnement.

(2) Elle peut prendre en compte les avis des experts et des lignes directrices élaborées par les organisations internationales appropriées.

(3) L'absence de connaissances scientifiques ou du consentement des hommes de science ne doit pas être interprétée comme indicateur d'un certain niveau de risque acceptable.

**Article 19.** - (1) L'évaluation des risques vise le classement des risques suivant les niveaux appropriés tels que définis à l'article 6 de la présente loi.

Cette évaluation a pour objet :

- d'identifier les risques probables ;
- d'évaluer la probabilité des risques ;
- de gérer les risques ;
- d'analyser les coûts/bénéfices liés aux risques ;
- de considérer l'efficacité des alternatives durables à l'introduction des organismes génétiquement modifiés, ainsi que le principe de précaution.

(2) L'évaluation des risques est entreprise au cas par cas. Le type et le niveau de détails en ce qui concerne les informations requises peuvent varier selon l'organisme vivant modifié en question, son utilisation finale ainsi que l'environnement d'accueil potentiel.

(3) Les risques associés aux organismes vivants modifiés ou leurs dérivés à savoir, les produits transformés provenant des organismes vivants modifiés qui contiennent les nouvelles combinaisons détectables des matériels génétiques résultant de la biotechnologie

moderne, doivent être considérés non-modifiés ou des organismes mères sur l'environnement d'accueil potentiel.

**Article 20.** - (1) Avant toute dissémination intentionnelle dans l'environnement, utilisation en milieu confiné, importation/ exportation, vente/commercialisation des organismes vivants modifiés, des organismes génétiquement modifiés ou des produits dérivés, une évaluation minutieuse des risques doit être réalisée.

(2) Elle intègre entre autres les paramètres ci-après :

- a) les spécificités relatives à l'organisme doté de nouveaux traits, prenant en compte :
  - ses caractéristiques biologiques et reproductives ;
  - les caractéristiques biologiques et reproductives de l'organisme récepteur ou hôte ;
  - le caractère transmis par la modification génétique ou par le vecteur ;
  - l'encart et le trait codé ;
  - le centre d'origine, lorsqu'il est connu ;
  - la disponibilité des parents domestiques ou sauvage dans l'environnement ;
- b) l'utilisation envisagée, c'est-à-dire l'application spécifique de l'utilisation confinée, la libération intentionnelle ou la mise sur marché, de même que l'échelle envisagée et toutes procédures de gestion et de traitement des déchets ;
- c) l'environnement récepteur potentiel, prenant en compte par cas, des conséquences d'ordre écologique, socio-économique et éthique, de manière scientifiques et sur la base du principe de précaution, selon qu'il convient ;
- d) les dangers potentiels, connaissance ou expérience que l'on a de l'organisme ;
- e) l'indication de ce que l'organisme génétiquement modifié libère sera utilisée comme alimentation humaine ou animale.

**Article 21.** - L'évaluation des risques s'effectue conformément aux principes suivants :

- la responsabilité financière de l'évaluation des risques incombe au requérant de la notification ou notificateur ;
- les informations nécessaires pour l'évaluation des risques tels que les comptes rendus des essais antérieurs sur le milieu ouvert, les sites de tels essais, les données, etc. ; sont fournies par le notificateur ou l'importateur/exportateur dans le cas d'un mouvement transformateur des organismes génétiquement modifiés ou produits dérivés ;
- les critères minima pour les paramètres relatifs à l'évaluation des risques restent ceux définis conformément à l'article 6 ci-dessus, sous réserve de ce que tels paramètres puissent être actualisés sur instruction du Ministre en charge de l'environnement, après concertation avec les autres administrations compétentes.

**Article 22.** - (1) Les exigences en matière d'information utiles pour toute notification doivent comporter l'ensemble du rapport et la documentation de l'évaluation des risques, et préciser les exigences de sécurité requises par la trajectoire d'échappement.

(2) Il est interdit de procéder au mouvement vers d'autres pays ou de s'engager dans des activités d'importation et de mouvement dont le but consisterait à relocaliser ou exporter les substances en rapport avec les organismes génétiquement modifiés susceptibles d'avoir ou ayant la capacité de provoquer une dégradation de l'environnement ou un changement irréversible dans l'équilibre écologique de la diversité biologique, ou dont le caractère pour la santé humaine, animale et végétale est prouvé.

#### **Chapitre 4 - DE LA GESTION DES RISQUES**

**Article 23.** - (1) La responsabilité de proposer les mesures de gestion des risques proportionnelles au niveau des risques réels ou virtuels inhérents à la dissémination de l'organisme ou flux des gènes de l'organisme incombe à l'utilisateur de tout organisme génétiquement modifié, ou produit dérivé, au cours de l'utilisation en milieu confiné ou de dissémination intentionnelle dans l'environnement.

(2) Afin de s'assurer de la stabilité dans l'environnement, les génomes et des traits, les spécialistes de l'évaluation des risques sont chargés de veiller à ce que tout organisme génétiquement modifié ou produit dérivé, importé ou de produit local, soit soumis à une période d'observation proportionnelle, selon le cas à son cycle de vie ou à sa période de reproduction, avant son passage à l'utilisation envisagée.

**Article 24.** - En cas d'importation des organismes génétiquement modifiés, ou de produits dérivés, l'exportateur ou promoteur se charge d'assurer l'appui technique et financier nécessaire à l'évaluation et à la gestion des risques, afin de permettre à l'administration compétente d'accomplir des tâches de cette nature.

#### **Chapitre 5 - DE L'APPROBATION ET DE L'AUTORISATION**

**Article 25.** - Toute activité de recherche et de mise au point, manipulation et commercialisation des organismes génétiquement modifiés et produits dérivés en milieu confiné ou pour les besoins d'une dissémination intentionnelle doivent faire l'objet d'une approbation par l'Administration compétente avec la collaboration des autres administrations concernées. La procédure de démarche et d'autorisation est arrêtée par voie réglementaire.

**Article 26.** - Toutes les démarches d'approbation des activités de recherche, de mise au point, de production, de manipulation, d'utilisation et de mouvement des organismes génétiquement modifiés, des produits dérivés, sont soumises au paiement de frais dont le montant est fixé par la loi de finances.

### **TITRE III - DE LA DISSEMINATION VOLONTAIRES ET ACCIDENTELLE DES ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES**

## **Chapitre 1 - DE LA NOTIFICATION**

**Article 27.** - (1) L'utilisateur est tenu de notifier par écrit à l'Administration compétente, son intention de procéder à l'importation ou à l'exportation des organismes génétiquement modifiés, avant d'entreprendre toute dissémination volontaire.

(2) La liste des informations obligatoires devant figurer dans la notification écrite par un décret d'application de la présente loi.

(3) Le demandeur est juridiquement tenu responsable de l'exactitude des informations fournies.

**Article 28.** - (1) En cas de dissémination accidentelle des organismes génétiquement modifiés donnant lieu à un impact négatif sur la santé humaine, animale et végétale, de même que sur la biodiversité et l'environnement, et dont on aurait dû s'occuper, conformément aux critères arrêtés par l'Administration compétente et le CIB, l'utilisateur, les personnes ou institutions informées de ce type de dissémination accidentelle informent immédiatement l'Administration compétente, en indiquant le lieu où ladite dissémination s'est opérée, les détails des actions entreprises et les autorités saisies par voie de notification.

(2) Le fait d'informer l'Administration compétente ne dégage aucunement l'utilisateur de quelque obligation qui lui incombe, en vertu du droit commun ou de devoir de saisir les personnes susceptibles d'être affectées.

**Article 29.** - (1) L'Administration compétente se charge d'accuser réception par écrit, de la notification d'effectuer un mouvement transfrontalier d'un organisme génétiquement modifié, au notificateur ou au demandeur conformément aux conditions fixées par les textes en vigueur.

(2) Tout défaut d'un accusé de réception de la notification de la part de l'Administration compétente ne peut être assimilé à une autorisation de procéder à quelque mouvement transfrontalier.

## **Chapitre 2 - DE L'ACCORD PREALABLE EN CONNAISSANCE DE CAUSE OU CONSENTEMENT PREALABLE EN CONNAISSANCE DE CAUSE**

**Article 30.** - L'importation ou l'exportation de tous les organismes génétiquement modifiés doit faire l'objet de la délivrance d'un accord préalable en connaissance de cause ou d'un consentement préalable en connaissance de cause par l'Administration compétente avec la collaboration des autres Administrations concernées.

**Article 31.** - (1) En cas de demande d'un accord préalable en connaissance de cause ou d'un consentement en connaissance de cause par un importateur. Exportateur virtuel des organismes génétiquement modifiés et des produits dérivés, l'Administration compétente est tenue d'y répondre dans un délai de quatre vingt dix (90) jours après réception de la notification en :

- approuvant avec ou sans condition, l'importation ou l'exportation, et en indiquant comment cette décision s'applique aux importations/exportations subséquentes des mêmes organismes génétiquement modifiés ;
- demandant les informations complémentaires appropriées, conformément aux dispositions de la présente loi et les actes réglementaires qui en découlent ;
- informant le demandeur de la notification de la propagation de soixante (60) jours de la période indiquée dans le présent article, aux fins de parvenir à une décision avisée.

(2) L'information en vue de la notification sera fournie tel que spécifié à l'article 27 (2) ci-dessus.

(3) Si au terme du délai de quatre vingt dix (90) jours, l'accord préalable en connaissance de cause ou le consentement préalable en connaissance de cause n'est pas explicitement donné par l'Administration compétente, il sera présumé rejeté.

#### **TITRE IV - DES PREOCCUPATIONS A CARACTERE SOCIO-POLITIQUE**

**Article 32.** - (1) Avant toute dissémination intentionnelle des organismes génétiquement modifiés dans l'environnement, une étude minutieuse des impacts d'ordre éthique et socio-économique sur les populations locales ou riveraines doit être menées par l'Administration concernées.

Une telle étude doit inclure les effets sur :

- le marché traditionnel et les revenus à l'exportation ;
- la santé ;
- les systèmes de production ;
- les considérations éthiques, morales et sociales ;
- la valeur économique réelle des espèces traditionnelles.

(2) La responsabilité financière de l'étude sera supportée par l'initiateur.

**Article 33.** - Des stratégies d'intervention d'urgence appropriées doivent être appliquées en cas de dissémination accidentelle, et aux fins d'atténuer l'impact socio-économique par l'administration compétente en collaboration avec d'autres administrations.

#### **TITRE V - DE L'INSPECTION, DU CONTROLE, DE L'EDUCATION ET DE LA SENSIBILISATION DU PUBLIC**

**Article 34.** - (1) Au sens de la présente loi, l'inspection et le contrôle désignent l'ensemble des opérations destinées à assurer la sécurité et à vérifier la conformité des activités des

travaux portant sur les organismes génétiquement modifiés et les produits dérivés conformément aux normes et procédure en vigueur.

(2) Les inspecteurs et contrôleurs ont pour missions de contrôler le fonctionnement des établissements chargés de la biotechnologie moderne et de veiller au respect de la présente loi.

(3) Les modalités des inspections et contrôles seront fixés par voie réglementaire.

(4) Les frais occasionnés par l'exercice des fonctions d'inspection et de contrôle sont à la charge de l'Administration compétente.

**Article 35.** - L'Administration compétente en collaboration avec les autres administrations impliquées, doit promouvoir et faciliter la sensibilisation, l'éducation et la participation du public en ce qui concerne la sécurité dans le mouvement, la manipulation, et l'utilisation des organismes génétiquement modifiés en relation avec la conservation et la gestion durable de la diversité biologique, tout en prenant en considération les risques sur la santé humaine. Elle exigera de toute personne impliquée dans la biotechnologie moderne de sensibiliser et d'éduquer le public sur les risques et avantages que comportent lesdits organismes.

## **TITRE VI - DES STRATEGIES D'INTERVENTION D'URGENCE**

**Article 36.** - (1) Avant toute introduction en milieu ouvert d'un organisme génétiquement modifié ou de toute activité y relative, des mesures adéquates et plans d'intervention d'urgence seront mises en place pour gérer d'une manière efficace les accidents.

(2) Des stratégies d'intervention et plans d'urgence détaillé sont mis en œuvre pour tous ceux qui sont impliqués dans la production, la manipulation et la commercialisation des organismes génétiquement modifiés, en collaboration avec l'administration compétente, afin de gérer effectivement les cas d'urgence qui résulteraient de la libération intentionnelle ou accidentelle des organismes génétiquement modifiés et produits dérivés en leur possession.

(3) En cas de catastrophe ou de danger imminent résultant de libération volontaire ou accidentelle des organismes génétiquement modifiés constituant ainsi une menace pour la santé humaine, animale ou végétale, la biodiversité et l'environnement, l'Administration compétente informe les autorités chargées de la gestion des catastrophes ainsi que les administrations impliquées et prodigue des conseils sur les stratégies d'intervention d'urgence qui conviennent.

(4) Dans le cas d'une situation telle que celle évoquée à l'alinéa (3) ci-dessus, l'administration compétente peut suspendre l'activité, l'importation/ exportation des organismes génétiquement modifiés concernés, en attendant qu'une enquête soit menée sur les causes de l'accident.

**Article 37.** - Tout dommage causé par la dissémination volontaire ou accidentelle de tout organisme génétiquement modifié est assumé par l'utilisateur.

## **TITRE VII - DU TRAITEMENT DES DECHETS ET DES EMISSIONS DE GAZ**

**Article 38.** - La gestion des déchets résultant de la recherche et du développement, la manipulation et la commercialisation des organismes génétiquement modifiés doivent obéir aux dispositions prévues par la législation en vigueur.

**Article 39.** - (1) Les déchets et effluents contaminés contenant les organismes génétiquement modifiés viables doivent être inactivés par les moyens validés, avant la décharge finale. La décharge des déchets doit être conforme à la législation en vigueur.

(2) Les émissions de gaz et autres émissions toxiques provenant des installations qui utilisent les organismes génétiquement modifiés doivent être traitées avant toute libération dans l'environnement ambiant.

## **TITRE VIII - DES ESSAIS ET DE L'UTILISATION DES ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES EN MILIEU OUVERT**

**Article 40.** - (1) Tout essai ou application, par les utilisateurs, des organismes génétiquement modifiés en milieu ouvert doit être mené de manière à assurer la sécurité de la communauté locale et de l'environnement.

(2) La procédure d'essai en milieu ouvert sera fixée par voie réglementaire.

**Article 41.** - Les projets de la recherche et le développement des organismes génétiquement modifiés en milieu ouvert doivent être évalués par l'utilisateur ou le promoteur de la technologie. Toutefois, l'Administration compétente peut réaliser une évaluation indépendante si elle l'estime nécessaire. Cela s'applique à tous les organismes génétiquement modifiés tels que les plantes, les animaux, les micro-organismes et les virus, y compris les étapes de reproduction, là où la récupération n'est ni envisagée, ni garantie.

**Article 42.** - (1) L'Administration compétente, en collaboration avec les autres Administrations impliquées, veillera à ce qu'il ait une sensibilisation adéquate du public et un nombre suffisant d'audiences publiques, consacrées à l'utilisation, à la dissémination et à la commercialisation de tous les organismes génétiquement modifiés et produits dérivés. Un registre national de biosécurité doit être ouvert par l'Administration compétente dans lequel sera portée toute information relative à l'utilisation, dissémination et la commercialisation de toutes les nouvelles substances issues de la biotechnologie moderne.

(2) Toute demande d'essai en milieu ouvert des organismes génétiquement modifiés nécessitant l'évaluation des risques doit être soumise à l'audience publique. L'Administration compétente délivrera une attestation de la sécurité environnementale après avoir pris en compte les observations émanant de l'audience publique.

## **TITRE IX - DU TRANSPORT, DE L'IMPORTATION/EXPORTATION ET DE LA COMMERCIALISATION DES ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES**

## **Chapitre 1 - DU TRANSPORT DES ANIMAUX, PLANTES ET MICRO-ORGANISMES TRANSGENIQUES**

**Article 43. - (1)** Pour qu'il y ait importation des produits biotechnique, l'Autorité compétente de la biosécurité du pays exportateur concerné doit délivrer, à qui de droit, des informations attestant de la sécurité des produits en question.

(2) Les organismes génétiquement modifiés, mis au point à l'intérieur du territoire national, et destinés à l'exportation doivent être soumis aux mêmes procédures.

**Article 44. - (1)** En fonction des dispositions en matière de transport des animaux transgénique, des mesures adéquates doivent être prises par l'utilisateur, pour :

- empêcher la fuite des animaux, eu égard aux éventualités telles que les accidents sur l'itinéraire, afin qu'ils ne soient croisés avec les populations traditionnelles domestiquées ;
- s'assurer qu'ils sont bien identifiés et qu'ils arrivent à la destination comme prévu ;
- s'assurer que le processus est supervisé par un biologiste compétent jouissant d'une expérience dans la gestion des problèmes liés à l'élevage animal ;
- instituer les procédures de comptabilité afin de s'assurer que le nombre d'animaux expédiés reste le même à la livraison.

(2) Seuls les cages ou conteneurs pour animaux approuvés par l'Administration compétente peuvent être utilisés pour les besoins de transport.

(3) Les exportateurs/importateurs doivent prendre l'attache de l'Administration compétente pour les directives liées à l'achat des cages approuvées par les compagnies aériennes pour le transport par avion des animaux spécifiques non pathogènes.

**Article 45 :** Pendant le transport des insectes transgéniques et leurs agents pathogènes, les mesures suivantes doivent être observées :

- les insectes doivent être placés dans un conteneur de serrage incassable clairement étiqueté et hermétiquement fermé pour éviter les fuites ;
- le récipient de serrage doit être placé dans un autre conteneur clairement étiqueté et bien fermé pour le transport ;
- les insectes doivent être transférés du récipient à un nouveau conteneur dès leur arrivée à destination ;
- tous les matériels de transport doivent être décontaminés par autoclave après le transfert des insectes transportés dans les nouveaux conteneurs ;
- les procédures de comptabilité doivent être mises en place pour s'assurer que le nombre de conteneurs et insectes expédiés reste le même à la livraison.



**Article 46.** - (1) Tout matériel transgénique végétal à transporter au sein et entre les institutions, doit être transporté dans un conteneur primaire tel que les sacs en plastique pour les semences, et placé dans un conteneur secondaire incassable.

(2) Le conteneur extérieur doit être étiqueté pour indiquer qu'il contient du matériel transgénique végétal, et l'étiquette doit porter l'adresse de l'expéditeur sur les paquets de semences doit porter l'adresse de l'expéditeur sur les paquets de semences, et doit porter aussi mention de la quantité transportée.

(3) En outre, les mesures de sécurité ci-après doivent être respectées :

- tout importateur/exportateur d'organisme génétiquement modifié devant transiter par le territoire national doit s'assurer que l'organisme génétiquement modifié importé ou exporté est inspecté, à ses frais, par des services compétents ;
- tous les organismes génétiquement modifiés transitant par le territoire national bénéficient d'une période de soixante (60) jours pendant laquelle ils doivent être indiquée sur les documents accompagnant avec les conteneurs escortés, et certifiés par l'Administration compétente en collaboration des autres Administration impliquées aux ports d'entrée et de sortie.

(4) Les modalités de transit seront fixées par voie réglementaire.

## **Chapitre 2 - DE L'ETIQUETAGE, DE L'EMBALLAGE ET DE LA COMMERCIALISATION**

**Article 49.** - (1) Tous les organismes génétiquement modifiés ou leurs produits dérivés, destinés à la libération intentionnelle ou à la commercialisation dans le territoire national doivent être emballés et étiquetés afin d'assurer la sauvegarde des valeurs ethniques et culturelles et d'éviter les risques sur la santé humaine et animale.

(2) Tous les organismes génétiquement modifiés mis au point, et commercialisés dans le territoire national doivent être emballés et étiquetés par le producteur et l'expéditeur avec mention, « Produit à base d'organismes génétiquement modifiés », ou « contient des organismes génétiquement modifiés », en se conformant à d'autres normes complémentaires définies par l'Administration compétente avec la collaboration des autres Administrations impliquées et spécifiant les informations suivantes :

- les marques distinctives du modèle ou les spécifications d'un emballage, quelque soit le contenu, généralement utilisées par le fabricant des emballages ;
- les emballages utilisant des marques indicatrices du contenu, du donateur et de l'expéditeur ;
- des étiquettes de couleurs spécifiques aux contenus dangereux.

(3) Par ailleurs, l'expéditeur doit remplir et signer deux copies du manifeste. Ledit manifeste doit tenir lieu de confirmation du respect de la part de l'expéditeur des exigences de l'accord préalable en connaissance de cause.

**Article 50.** - L'agent de distribution des organismes génétiquement modifiés est tenu de faire enregistrer régulièrement son activité commerciale conformément à la réglementation en vigueur. Tous les importateurs et les agents commerciaux impliqués dans la distribution des organismes génétiquement modifiés et des produits dérivés doivent payer des frais dont le montant est fixé annuellement par la loi des finances.

**Article 51.** - Tous les vaccins ADN- recombinant et autres produits pharmaceutiques mis au point grâce aux modifications génétiques, et commercialisés dans le territoire national sont mis aux mêmes normes de sécurité prévues par la présente loi.

**Article 52.** - Les produits ADN- recombinant et autres produits pharmaceutiques importés doivent être retenus dans les ports d'entrée pour quarantaine jusqu'à ce que les lots d'échantillons soient prouvés par les administrations compétentes comme étant sans danger, avant leur introduction sur le marché. En l'absence d'une preuve d'insécurité, celles-ci se chargent, en collaboration avec les autres administrations impliquées, d'autoriser la libération de ces produits. Il incombe dans ce cas au fabricant, d'élaborer des stratégies et d'assurer le suivi de ces produits, afin de garantir toute sécurité pour la santé humaine et animale, ainsi que l'environnement.

**Article 53.** - La procédure des travaux dans le domaine des vaccins ADN- recombinant et autres produits pharmaceutiques mis au point grâce aux modifications génétiques sera fixée par voie réglementaire.

**Article 54.** - S'agissant des organismes génétiquement modifiés mis au point à base des ressources génétiques prélevées du patrimoine national, les dispositions de la législation en vigueur relative à l'accès de ressources génétiques et au partage de bénéfice s'appliquent mutatis mutandis.

**Article 55.** - Nonobstant les dispositions ci-dessus, les produits à base d'organismes génétiquement modifiés, destinés à la consommation humaine ou animale font l'objet de normes spécifiques déterminées par des textes particuliers.

## **TITRE X - DES MESURES DE REPRESSION ET DE LA TRANSACTION**

### **Chapitre 1 - DES INFRACTIONS ET DES SANCTIONS**

#### ***Section 1 - Des infractions***

**Article 56.** - Constituent les infractions à la présente loi ou à ses textes réglementaires d'application :

- le non respect d'une condition, restriction ou directive prévues par la présente loi ;
- le refus de fournir des informations ou quelque explication à un inspecteur ou un contrôleur dans l'exercice de ses fonctions ;

- le fait de se passer en toute fausseté pour un inspecteur ou un contrôleur assermenté.

**Article 57.** - (1) Sans préjudice des prérogatives reconnues au Ministère Public et aux Officiers de police judiciaire à compétence générale, les inspecteurs et contrôleurs assermentés de l'Administration chargée de la biosécurité ou des autres administrations concernées, sont chargés de la recherche, de la constatation et des poursuites en répression des infractions aux dispositions de la présente loi.

(2) Les agents mentionnés à l'alinéa (1) ci-dessus prêtent serment devant le tribunal compétent à la requête de l'administration intéressée, suivant les modalités fixées par voie réglementaire.

(3) Dans l'exercice de leurs fonctions, les agents assermentés sont tenus de se munir d'une carte professionnelle.

**Article 58.** - (1) Toute infraction constatée, fait l'objet d'un procès-verbal régulier.

(2) La recherche et la constatation des infractions sont effectuées par deux (02) agents qui cosignent le procès-verbal fait foi jusqu'à inscription en faux.

**Article 59.** - (1) Tout procès-verbal de constatation d'infraction doit être transmis immédiatement à l'administration chargée de la biosécurité qui le notifie au contrevenant. Celui-ci dispose d'un délai de vingt (20) jours à compter de cette notification pour contester le procès-verbal. Passé ce délai, toute contestation devient irrecevable.

(2) En cas de contestation dans les délais prévus par l'alinéa (1) ci-dessus, la réclamation est examinée par l'administration chargée de la biosécurité.

Si la contestation est fondée, le procès-verbal est classé sans suite.

Dans le cas contraire, et à défaut de transaction, l'administration chargée de la biosécurité procède, de concert avec l'administration chargée des établissements classés, aux poursuites judiciaires conformément à la législation en vigueur.

## ***Section 2 - Des sanctions***

**Article 60.** - Est punie d'une peine d'emprisonnement de six (06) mois à deux (02) ans et d'une amende de cent mille (100.000) à un million de FCFA (1.000.000 FCFA) ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne reconnue coupable de transgression des mesures de sécurité prévues aux articles 7, 9, 13, 14, 20, 22 et 55 de la présente loi.

**Article 61.** - Est punie d'une peine d'emprisonnement de deux (02) mois à cinq (05) ans et d'une amende de un million (1.000.000) à cinq millions de FCFA (5.000.000 FCFA) ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne qui contrevient aux mesures d'approbation d'autorisation, de notification et d'intervention d'urgence aux articles 25, 26, 28, 30, et 36 ci-dessus.

**Article 62.** - Est punie d'une peine d'emprisonnement de cinq (05) à sept (07) et d'une amende de cinq millions (5.000.000) à dix millions de FCFA (10.000.000 FCFA) ou de l'une

de ces deux peines seulement toute personne reconnue coupable d'utilisation dangereuse des organismes génétiquement modifiés et produits dérivés.

**Article 63.** - Est punie d'une peine d'emprisonnement de sept (07) à dix (10) ans et d'une amende de dix millions (10.000.000) à cent millions de FCFA (100.000.000 FCFA) ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne reconnue coupable d'infraction commise en relation avec un micro-organisme.

**Article 64.** - En cas de récidive, le coupable encourt le double du maximum des peines prévues ci-dessus.

## **Chapitre 2 - DE LA TRANSACTION**

**Article 65.** - (1) L'Administration chargée de la biosécurité a plein pouvoir pour transiger. Elle doit pour ce faire, être dûment saisie par l'auteur de l'infraction.

(2) Le montant de la transaction est fixé en concertation avec l'administration chargée des finances. Ce montant ne peut être inférieur au minimum de l'amende pénale correspondante.

(3) Sous peine de nullité, la procédure de transaction doit être antérieure à toute procédure judiciaire éventuelle.

(4) Les modalités de perception et d'affectation du produit de la transaction sont fixées par voie réglementaire.

## **TITRE XI - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 66.** - Les recettes provenant des taxes, des frais de demande d'autorisation, frais de saisie, des compensations, des ventes aux enchères publiques ou de gré à gré d'organismes génétiquement modifiés ou produits dérivés saisis sont affectés et répartis suivant des modalités fixées par voie réglementaire.

**Article 67.** - (1) Les autorisations ou permis de recherche et développement, mouvement ou commercialisation des organismes génétiquement modifiés qui sont encore valables, en cours d'utilisation et en règle par rapport à la protection de la santé humaine et animale, la conservation de la biodiversité et la protection environnementale, restent en vigueur jusqu'à leur expiration. Les promoteurs desdites activités sont tenus de déclarer leur existence auprès de l'administration compétente.

(2) Le renouvellement de telles autorisations s'effectuera conformément aux dispositions de la présente loi et des actes réglementaires qui en découlent.

(3) Sans préjudice des dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus, les titulaires d'autorisation accordés avant la promulgation de la présente loi doivent se conformer aux mesures de sécurité prévues dans la présente loi.

**Article 68.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires.

**Article 69.** - La présente loi sera enregistrée et publiée selon la procédure d'urgent au *Journal Officiel* en français et en anglais.

Yaoundé, le 21 avril 2003

**Le Président De La République**

**Paul BIYA**

# LOI N°2003/2006 DU 22 DECEMBRE 2003 REGISSANT LA TRANSFUSION SANGUINE

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

## **Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente loi régit la transfusion sanguine au Cameroun.

**Article 2.** - Au sens de la présente loi et des textes pris pour son application, les définitions ci-après sont admises :

- « **Transfusion sanguine** » : Acte médical par lequel du sang, ou ses dérivés, prélevé sur un être humain appelé « donneur », est administré à un être humain malade appelé « receveur » à des fins thérapeutiques ;
- « **Risques atrogènes** » : Risques liés à l'administration des médicaments ou d'un traitement quelconque ;
- « **Agglutines irrégulières** » : Anticorps formés à la suite d'une stimulation antigénique, notamment après une transfusion sanguine.

## **Chapitre 2 - DU PRELEVEMENT DU SANG**

**Article 3.** - Le don de sang est un acte volontaire et gratuit.

**Article 4.** - (1) Le prélèvement du sang en vue de sa délivrance sous forme de sang total ou de dérivés de sang, est effectué exclusivement par le Centre National de Transfusion Sanguine et par des structures spécialisées agréées suivant des modalités fixées par voie réglementaire.

(2) L'organisation et le fonctionnement du centre et des structures spécialisées visés à l'alinéa (1) ci-dessus sont fixés par décret.

**Article 5.** - (1) Tout prélèvement de sang humain, en vue d'un don, doit se faire avec le consentement éclairé, oral ou écrit et signé du donneur ou de son représentant légal.

(2) Est nul et nul effet, tout consentement du donneur obtenu par violence ou par le dol.

(3) En tout état de cause, le donneur peut obtenir réparation du préjudice subi des suites d'un prélèvement.

**Article 6.** - L'importation ou l'exportation du sang humain ou de ses dérivés à des fins thérapeutiques ou de recherche, sont effectuées exclusivement par le Centre National de

Transfusion Sanguine et, sous son contrôle, par les structures spécialisées agréées, après autorisation préalable du Ministre en charge de la santé publique.

### **Chapitre 3 - DE LA TRANSFUSION SANGUINE**

**Article 7.** - La transfusion sanguine est prescrite par le médecin en tenant compte du bénéfice de cet acte pour le malade et des risques pathogènes y afférents.

**Article 8.** - (1) Toute transfusion sanguine doit se faire avec le consentement éclairé, oral ou écrit du « receveur » ou de son représentant légal.

(2) Lorsque le malade n'est pas en mesure d'exprimer son consentement, le médecin prendra une décision dans l'intérêt de celui-ci.

(3) Tout refus doit être écrit et signé.

**Article 9.** - Le sang à transfuser doit être soumis à toutes les opérations de contrôle et de vérifications nécessaires pour lui conférer les caractéristiques de sécurité optimales d'emploi.

**Article 10.** - Le prélèvement des échantillons du malade destinés au groupage, l'étiquetage des tubes et flacons, la rédaction des documents, incombent au personnel médico-sanitaire.

**Article 11.** - (1) La surveillance des suites immédiates et lointaines de la transfusion sanguine incombe au prescripteur.

(2) L'identification correcte du malade, des poches de sang à transfuser, des groupes sanguins du donneur et du receveur, l'épreuve de comptabilité au lit du malades, la surveillance de la transfusion incombent au personnel infirmier, sous l'autorité du médecin prescripteur qui en partage la responsabilité.

**Article 12.** - (1) Le choix des donneurs à moindre risque, le groupage, le dépistage des agents infectieux, la bonne conservation du sang et de ses dérivés, les épreuves de comptabilité croisées au laboratoire, la recherche d'agglutines irrégulières, l'assurance de qualité incombent au Centre National de Transfusion Sanguine et aux structures spécialisées de transfusion sanguine.

(2) La structure de transfusion sanguine doit indiquer au prescripteur la composition de l'unité thérapeutique et les règles impératives d'emploi.

### **Chapitre 4 - DISPOSITIONS PENALES**

**Article 13.** - Est passible des peines de l'article 228 alinéa (2) du code pénal :

- a) toute personne qui fait des prélèvements de sang hors d'une structure spécialisée et agréée ;

- b) toute personne qui, sans être médecin ou assistée de celui-ci, pose des actes prescrits par la présente loi.

**Article 14.** - Est passible d'un emprisonnement de trois (03) mois à un (01) an et d'une amende de cent mille (100.000) à cinq cent mille (500.000) FCFA ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui, ayant qualité et exerçant dans une structure agréés, administre à un malade du sang sans son consentement, sous réserve des dispositions de l'article 8 alinéa (2) de la présente loi.

**Article 15.** - (1) Est passible des peines de l'article 280 du code pénal, toute personne qui ayant qualité et exerçant dans une structure agréée, prélève du sang sans le consentement du donneur.

(2) Est passible d'une peine de l'article 279 du code pénal, toute personne qui sciemment, à l'occasion d'un prélèvement de sang, cause au donneur, des blessures, une maladie ou une incapacité de travail telles que prévues à l'article 277 du code pénal.

(3) En cas de décès de la victime à la suite des maladreses et faits visés à l'alinéa (2) ci-dessus, les peines appliquées à leur auteur sont celles de l'article 278 du code pénal.

**Article 16.** - Est passible des peines de l'article 289n alinéa (1) du code pénal, toute personne qui, en procédant à la transfusion sanguine, cause à autrui, par maladresse, inattention, imprudence ou inobservation de travail telles que prévues aux articles 277 et 280 du code pénal.

## **Chapitre 5 - DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 17.** - En attendant la mise sur pied effective du Centre National de Transfusion Sanguine et des structures spécialisées agréées prévues à l'article 4 ci-dessus, leurs missions continueront à être assumées par les banques de sang existantes.

**Article 18.** - Les normes et les modalités de contrôle de qualité en matière de transfusion sanguine sont fixées par voie réglementaire.

**Article 19.** - Les modalités d'application des dispositions de la présente loi seront précisées, en tant que de besoin, par voie réglementaire.

**Article 20.** - La présente loi sera enregistrée et publiée selon la procédure d'urgent au *Journal Officiel* en français et en anglais.

Yaoundé, le 22 décembre 2003

**Le Président De La République**

**Paul BIYA**



# DECRET N°74/199 DU 14 MARS 1974 PORTANT REGLEMENTATION DES OPERATIONS D'INHUMATION, D'EXHUMATION ET DE TRANSFERT DE CORPS

## **Chapitre 1 - DES CONDITIONS PREALABLES A L'INHUMATION ET DE QUELQUES PROCEDES DE CONSERVATION PROVISoire DE CORPS**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le décès doit être déclaré au Centre d'Etat Civil le plus proche dans les délais et les conditions prévues par la loi.

En cas de mort violente ou mort dont la cause est suspectée, l'inhumation a lieu après autorisation de l'autorité administrative la plus proche ou de l'autorité judiciaire compétente, ou à défaut du chef de village ou de groupement.

**Article 2.** - Suivant les dernières volontés écrites et signées du défunt, et après avis de l'autorité médicale compétente, ou suivant une décision de l'autorité médicale et après avis des membres de la famille s'il y a lieu, le personnel médical compétent peut pratiquer sur le corps, suivant le cas, tel ou tel procédé scientifique de conservation de corps (par formol, l'embaumement, etc.).

Il peut procéder aux opérations tendant à la conservation des cadavres par l'embaumement ou par tout autre moyen sans l'autorisation du médecin-chef du Département.

L'autorisation visée au présent article est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- une demande écrite du membre de la famille du défunt ;
- une déclaration indiquant le mode et les substances que l'on se propose d'employer ainsi que le lieu et l'heure de l'opération ;
- un certificat du genre de mort délivré par le médecin ou l'infirmier ayant constaté le décès.

**Article 3.** - L'inhumation dans une propriété privée n'est soumise à aucune formalité administrative.

Toutefois, le décès dû à des causes non naturelles ou suspectes doit faire, avant l'inhumation du corps, l'objet d'un constat du médecin ou à défaut, de toute personne de l'art légalement requise par l'autorité judiciaire compétente, à la demande de la famille ou du de cujus.

Toute inhumation dans un cimetière municipal d'une personne décédée sur le territoire d'une commune doit faire l'objet d'une déclaration préalable aux autorités de ladite commune.

En cas de décès d'un individu dont l'identité est inconnue, le défunt est inhumé dans le territoire de la Commune où s'est produit le décès sur réquisition du Maire ou de l'autorité administrative la plus proche.

**Article 4.** - La sépulture dans le cimetière d'une commune est réservée :

- aux personnes décédées sur son territoire quel que soient leur domicile et leur religion ;
- aux personnes domiciliées sur son territoire même si elles sont décédées dans une autre commune ;
- aux personnes non domiciliées dans la commune mais ayant droit à une sépulture de famille.

**Article 5.** - L'inhumation dans le cimetière communal du corps d'une personne décédée hors de cette commune doit être autorisée par le Maire de la Commune du lieu d'inhumation, ou à défaut, par le Sous- préfet de l'Arrondissement intéressé.

**Article 6.** - Le corps d'une personne décédée peut être déposé temporairement dans un édifice culturel, dans un dépotoir, dans un caveau provisoire ou à son domicile.

Lorsque la durée du dépôt n'est pas supérieure à quarante- huit heures, le corps doit être placé dans un cercueil en bois de vingt sept (27) mm d'épaisseur.

Si la durée de dépôt dépasse quarante huit heures, ou si le décès est consécutif à des maladies contagieuses visées à l'article 9, le corps est placé dans un cercueil hermétique zingué et soudé.

## **Chapitre 2 - DU TRANSPORT DU CORPS EN CAS DE TRANSFERT**

**Article 7.** - Le transfert du corps d'une commune à une autre à l'intérieur d'un même arrondissement ou district ou d'un arrondissement ou district à un autre à l'intérieur d'un même département est autorisé par le Sous-préfet ou le chef de District du lieu sur présentation d'un dossier réglementaire.

Lorsque le corps doit être transporté dans un département autre que celui où le décès a eu lieu, l'autorisation de transfert est donnée, quel que soit le département de destination à l'intérieur du Cameroun, par le Préfet du Département du lieu de décès, sur présentation d'un dossier réglementaire.

Lorsque le corps doit être transporté à l'étranger, l'autorisation est délivrée par le Ministre de l'Administration Territoriale.

**Article 8.** - L'obtention de l'autorisation stipulée à l'article précédent est subordonnée à la constitution d'un dossier contenant :

### **A. Pour le transport à l'intérieur de la République du Cameroun**

a) Transport à l'intérieur d'un Département :

- une attestation du médecin ou à défaut d'un infirmier qualifié certifiant que le décès n'est pas consécutive à une des maladies contagieuses visés à l'article 9. Cette attestation valable pour les vingt-quatre heures suivant le décès, suffit pour une

distance ne dépassant pas cent (100) km ;

- au-delà de vingt quatre heures ou si la distance est supérieure à cent (100) km, le transfert doit être en plus autorisé par le Sous-préfet ou le Chef de District compétent.

b) Transfert d'un Département à un autre :

- une demande de transfert de corps présenté sur papier timbré par un membre de la famille du défunt ou son représentant ;
- un certificat de genre de mort délivré par le médecin attestant que le décès est ou non consécutif à la maladie contagieuse visée à l'article 9 ;
- un procès-verbal de mise en bière ou d'exhumation établi par la police ou la gendarmerie ;
- un acte de décès ;
- un permis d'inhumer délivré par le médecin ayant constaté le décès ;
- une autorisation de transfert de corps délivrée par les autorités compétentes du pays d'origine du défunt ou par le représentant diplomatique de ce pays au Cameroun ;
- une attestation de prise en charge des frais résultant du rapatriement des restes mortels, fournis soit par la famille du défunt, soit par l'organisme où il a exercé ses activités, soit enfin par la Mission diplomatique du pays d'origine du défunt implanté au Cameroun.

**Article 9.** - La demande de transfert à l'étranger de corps non inhumé doit être présentée aux autorités compétentes dans les six (06) mois qui suivent le décès pour le cas des maladies non contagieuses.

Pour le cas des maladies contagieuses (choléra, variole, typhoïde, méningite, peste, diphtérie) ou tout autre cas jugé dangereux par le médecin, les demandes de transfert ne peuvent être examinées que trois ans après le décès.

**Article 10.** - L'entrée en République du Cameroun du corps d'une personne décédée à l'étranger et son transfert au lieu de sépulture, ainsi que le passage en transit au Cameroun ont lieu au vu d'une autorisation délivrée par le Ministre de l'Administration Territoriale ou le représentant diplomatique de la République du Cameroun.

Toutefois, si le décès s'est produit dans un pays étranger ayant adhéré à *la Convention Internationale sur le transport des corps conclue à Berlin le 10 février 1937*, l'introduction du corps en République du Cameroun a lieu au vu d'un laissez-passer mortuaire délivré par l'autorité compétente du lieu de décès ou du lieu d'inhumation s'il s'agit de restes exhumés.

**Article 11.** - Le corps doit être transporté dans un cercueil. Celui-ci doit être :

- a) hermétique, zingué, soudé et muni d'un dispositif filtrant :

- si la distance à parcourir doit excéder 200km quelle que soit la durée prévue pour le transport ;
  - si la durée du transport est évaluée à plus de 24 heures quelle que soit la distance à parcourir ;
  - si le décès est consécutif à l'une des maladies contagieuses énumérées à l'article 9.
  - si le transport s'effectue par voie aérienne, ferroviaire ou maritime, quelle que soient la distance à parcourir et la durée du trajet ;
  - si dans tous les cas exceptionnels tel que le doute sur le caractère infectieux de la maladie ;
  - si le corps doit rester en dépôt pendant une durée supérieure à quarante huit heures ;
  - s'il s'agit du transport des restes mortels provenant d'un corps inhumé même depuis plus de cinq ans à l'état d'ossements, auquel cas le cercueil hermétique peut, par décision du Préfet, ne pas être exigé.
- b) En bois dur ou tout autre matériau similaire présentant une résistance au moins égale, dans tous les autres cas.

**Article 12.** - Les cercueils hermétiques sont confectionnés d'après l'un des modèles suivants :

- a) cercueil en plomb, fait avec des lames de 2,5 mm pour les adultes et 2mm pour les enfants ;
- b) cercueil en zinc confectionné avec des feuilles de zinc d'un millimètre d'épaisseur au maximum.

Le cercueil hermétique de chaque modèle est ajusté dans une bière en bois ou de tout autres matériaux présentant une résistance au moins équivalente, dont les parois doivent avoir vingt-six (26) mm d'épaisseur au minimum. Il est muni d'un appareil filtrant mesurant la réduction de la pression des gaz de putréfaction ainsi que l'épuration de ceux-ci.

Le cercueil en plomb ou en zinc peut comporter une vitre encastrée permettant de voir le visage du défunt.

### **Chapitre 3 - DE L'EXHUMATION**

**Article 13.** - Toute exhumation de corps est soumise après avis des services de santé compétents à une autorisation préalable du Préfet du Département du lieu d'inhumation provisoire. Sauf motif d'ordre public, la demande d'exhumation doit être faite par le plus proche parent du défunt ou par la justice dans le cadre d'une enquête judiciaire.

**Article 14.** - Le dossier d'exhumation comprend :

- une demande timbrée indiquant la destination prévue pour les restes à exhumer ainsi que le lieu et la date de la ré inhumation ;

- un extrait d'acte de décès ;
- un certificat de genre de mort délivré par le médecin ou l'infirmier ayant constaté le décès.

**Article 15.** - L'exhumation des corps des personnes mortes d'une des maladies suivantes : choléra, charbon, peste, variole, n'est autorisée qu'après un délai de trois ans à compter de la date de décès quelle que soient les précautions prises au moment de l'inhumation.

Ce délai est réduit à un an pour les corps ayant succombé à l'une des maladies suivantes : coqueluche, rougeole, scarlatine, diphtérie, infection puerpérale, fièvre récurrente, fièvre de malte.

**Article 16.** - La ré inhumation à lieu en présence :

- du représentant de l'autorité préfectorale ;
- du Maire ou de son représentant ;
- du représentant de la police ou de la Gendarmerie chargée d'établir le procès-verbal ;
- du médecin chef du département de la santé ou son représentant ;
- du représentant de service des pompes funèbres agréées s'il y a lieu ;
- d'un membre au moins de la famille du défunt.

**Article 17.** - Le médecin ou son représentant membre de la commission prend au préalable toutes les dispositions antiseptiques nécessaires.

Les dépenses éventuelles y afférente sont à la charge de la personne ou de la famille ayant demandé l'exhumation.

Les personnes chargées de procéder aux exhumations doivent être munies de gants spéciaux qui sont désinfectés après usage.

Le cercueil dans lequel le cadavre ou les ossements humains sont transportés est confectionné suivant les caractéristiques prévues aux articles 11 et 12 du présent décret.

#### **Chapitre 4 - DE L'AUTOPSIE ET DES PRELEVEMENTS SUR LES CORPS**

**Article 18.** - L'autopsie d'un cadavre ne peut avoir lieu que sur autopsie du Sous-préfet ou du Chef de District du lieu de décès, ou sur réquisition du procureur de la République ou du magistrat chargé de l'action publique, dans le cadre d'une enquête judiciaire, en cas de mort violente ou de mort dont la cause est inconnue ou suspecte.

L'autorisation ou la réquisition susmentionnée ne peut être établie que si le décès a lieu depuis au moins six (06) heures, sauf si la demande d'autopsie ou la réquisition est

accompagnée d'une attestation du médecin légiste certifiant que les signes de décomposition rendent l'opération impossible après ce délai.

**Article 19.** - Dans les établissements hospitaliers ou dans les centres d'enseignement de médecine ou des soins médicaux désignés par le Ministre de la Santé et de l'Assistance Publique, le Médecin chef de l'établissement ou le Directeur de centre peut, dans le cadre de la formation du personnel et des étudiants, et sous réserve de l'autorisation de la famille ou du défunt, prescrire l'autopsie sans délai des corps disponibles et les prélèvements pour analyses médicales, lorsqu'il juge nécessaire des expériences scientifiques ou thérapeutiques, à partir des cas bien déterminés. Toutefois, le décès doit avoir été constaté par deux médecins assermentés qui doivent à partir des procédés reconnus valables par le Ministre de la Santé et l'Assistance Publique, s'assurer de la réalité de la, mort, ils doivent signer le procès-verbal de constat de décès qui doit indiquer la cause, l'heure et la date de celui-ci.

**Article 20.** - Si le corps d'une personne décédée dans un établissement hospitalier public n'est pas réclamé dans un délai de huit jours, il peut être mis à la disposition des laboratoires de dissection de l'Etat à condition que la mort ne soit pas due à une maladie énumérée à l'article 9 du présent décret.

Un arrêté du Ministre de la Santé et de l'Assistance Publique fixe les conditions de conservation ou d'inhumation des corps non réclamés par les familles et entreposés dans les morgues.

## **Chapitre 5 - DES DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 21.** - Les autorités de police ou de gendarmerie ou tout autre agent de l'administration désignée pour la surveillance des opérations funéraires dans les localités où les pompes funèbres sont représentées, perçoivent à ce titre des vacations dont le taux est fixé par arrêté du Ministre de l'Administration Territoriale.

**Article 22.** - Sous réserve des peines plus sévères s'il échet, les infractions aux dispositions du présent décret sont passibles des sanctions prévues à l'article R 370 du code pénal.

**Article 23.** - Sont abrogés les arrêtés du 1<sup>er</sup> Octobre 1937 et n°57 INT-2 du 24 mars 1959 ainsi que toutes dispositions contraires au présent décret.

**Article 24.** - Le Ministre de l'Administration Territoriale et le Ministre de la Santé et de l'assistance Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au journal officiel de la République du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N°91-330 DU 9 JUILLET 1991 FIXANT LES CONDITIONS ET LES  
MODALITES DE PRISE EN CHARGE SUR LE BUDGET DE L'ETAT DES  
DEPENSES LIEES A L'EVACUATION SANITAIRE DES PERSONNELS CIVILS DE  
L'ETAT**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe des conditions et les modalités de prise en charge sur le budget de l'Etat des dépenses liées à l'évacuation sanitaire des personnels civils de l'Etat.

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 2.** - (1) L'évacuation sanitaire consiste à transférer le fonctionnaire ou l'agent de l'Etat malade, d'un établissement hospitalier local de première intervention, vers un autre établissement hospitalier public ou privé, national ou étranger de classe supérieure.

(2) Elle ne peut intervenir qu'au cas où il est manifestement impossible, par manque d'équipement appropriés ou de spécialistes, de traiter rapidement et efficacement le fonctionnaire ou l'agent de l'Etat malade dans un établissement hospitalier public local de première intervention.

**Article 3.** - Les frais de transport, d'hospitalisation et de soins du fonctionnaire ou de l'agent de l'Etat, objet d'une évacuation sanitaire sont, selon le cas, totalement ou partiellement pris en charge par le budget de l'Etat.

**Article 4.** - (1) Bénéficient également des dispositions des articles 2 et 3 ci-dessus :

- le Fonctionnaire ou l'agent de l'Etat admis à faire valoir ses droits à la retraite qui n'exerce aucune activité salariale ;
- les tierces victimes d'un dommage corporel du fait de l'Administration.

(2) A titre exceptionnel, peuvent également en bénéficier, les personnes reconnues indigentes, après enquête sociale menées par les services compétents du Ministère en charge des Affaires Sociales ; une dotation budgétaire destinée à faire face aux évacuations sanitaires de ces personnes, est inscrite chaque exercice au budget du Ministère en charge des Affaires Sociales.

**Chapitre 2 - DE LA PROCEDURE D'EVACUATION SANITAIRE**

**Article 5.** - (1) L'évacuation sanitaire à l'intérieur du territoire national des personnes visées aux articles 2 et 4 ci-dessus vers les établissements hospitaliers publics est ordonnée par décision du délégué provincial de la santé.

(2) L'évacuation sanitaire à l'intérieur du territoire national des personnes visées aux articles 2 et 4 ci-dessus vers les formations hospitalières publiques ou parapubliques jouissant de l'autonomie financière ou de gestion, ou à défaut, vers les formations

hospitalières privées est ordonnée par décision conjointes des Ministres des Finances et de la Santé Publique après avis obligatoire du Conseil National de la Santé.

(3) Les dispositions de l'alinéa (2) ci-dessus s'appliquent pour les évacuations sanitaires hors du territoire national.

**Article 6.** - (1) Le Conseil National de Santé examine les dossiers médicaux d'évacuation soumis à son appréciation, soit par les conseils provinciaux de santé, soit directement par le médecin traitant.

(2) Le conseil Provincial de santé examine les dossiers médicaux d'évacuation soumis à son appréciation par le médecin traitant.

(3) Chaque dossier médical d'évacuation comprend les pièces suivantes :

- l'observation médicale complète du médecin traitant ;
- le bilan médical du malade ;
- un bulletin de salaire du fonctionnaire ou de l'agent de l'Etat en activité ou en retraite ;
- le rapport de l'enquête effectuée par le service social pour la personne reconnue indigente ;
- toutes pièces susceptibles d'éclairer, selon le cas, le Conseil Provincial ou National de Santé.

**Article 7.** - (1) Le Conseil Provincial ou National de Santé se réunit sur convocation de son Président.

(2) La présence d'au moins trois cinquième de ses membres est requise pour délibérer valablement en matière d'évacuation sanitaire.

(3) Toutefois, en cas d'extrême urgence signalée par le médecin traitant, de nature à mettre le malade ou le blessé en danger de mort immédiatement, l'évacuation intervient, soit dès que le Président du Conseil Provincial ou National de la Santé compétent est prévu, soit dès qu'il est possible de faire voyager le malade. Diligence est faite pour prendre contact avec les services de l'hôpital d'accueil. Le Conseil Provincial ou national de la Santé et le Ministre en charge des Finances ou des Affaires Sociales sont saisis à posteriori, ou pour la régularisation médico-administrative de l'évacuation effectuée selon cette procédure.

**Article 8.** - Les résultats des délibérations et les propositions formulées par le Conseil national ou provincial de santé sont consignés dans un procès-verbal signé de son président et des membres présents.

Ce procès verbal est soumis au Ministre en charge de la Santé Publique ou au Délégué Provincial de la Santé compétent qui le transmet avec les observations au Ministre en charge des Finances et au Ministre en charge des Affaires Sociale ou au Gouverneur de Province, selon le cas. Toutefois, lorsque l'évacué est une personne reconnue indigente, l'avis motivé du Délégué Provincial chargé des Affaires Sociales doit être requis.



**Article 9.** - (1) Le Conseil National ou Provincial de Santé peut désigner, en tant que de besoin, un accompagnateur à tout malade proposé à l'évacuation sanitaire. Cette désignation doit être motivée et consignée au procès-verbal. Elle ne peut concerner qu'un membre du corps médical.

(2) Les frais de séjour de l'accompagnateur sont calculés sur la base des frais de mission en vigueur et pris en charge par le budget de l'Etat dans la limite de cinq (05) jours.

**Article 10.** - Le dossier d'évacuation sanitaire transmis selon le cas au Ministre en charge des Finances ou au Gouverneur de Province, comprend les pièces suivantes :

- le procès verbal du Conseil National ou Provincial de Santé précisant la nécessité médicale de l'évacuation sanitaire ;
- l'engagement du malade ou, pour son compte, de prise en charge des frais médicaux non supportés par l'Etat ;
- et, lorsqu'il s'agit d'un malade reconnu indigent, un rapport établi à l'issue d'une enquête sociale effectuée par le service social départemental ou les autorités administratives départementales, précisant dans la mesure du possible, l'état d'indigence de celui-ci (situation de famille, revenus, biens).

### **Chapitre 3 - DES CONDITIONS FINANCIERES DE PRISE EN CHARGE DE L'EVACUATION SANITAIRE**

**Article 11.** - La prise en charge d'une évacuation sanitaire sur le budget de l'Etat est subordonnée à l'existence de crédit et de disposition de trésorerie.

**Article 12.** - (1) Sous réserve des dispositions de l'article 14 ci-dessous, les personnes bénéficiaires d'une évacuation sanitaire sont astreintes à une participation aux frais nécessités par ladite évacuation suivant les taux indiqués à l'annexe II du présent décret.

(2) Pour le paiement de la participation aux frais de leur évacuation, les malades sont répartis en groupes indiqués à l'annexe I du présent décret.

**Article 13.** - La participation du malade aux dépenses liées à son évacuation sanitaire fait l'objet d'une retenue mensuelle sur sa rémunération après émission d'un ordre de recette à son encontre.

**Article 14.** - Sont dispensés de la participation aux frais de leur évacuation :

- les personnes dont la maladie est imputable au service, conformément à la législation et à la réglementation sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ;
- les personnels en mission officielle ;
- les personnels du corps médical de l'Etat ;
- les tierces victimes d'un préjudice corporel du fait de l'administration ;

- les personnels de l'Etat en activité ou admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sans avoir atteint l'indice 150 ou la 5<sup>ème</sup> catégorie ;
- les personnes reconnus indigentes.

**Article 15.** - (1) La durée de prise en charge d'une évacuation sanitaire ne peut excéder trois mois, sauf lorsque la responsabilité professionnelle, d'un accident du travail, d'un risque professionnel ou d'un préjudice causé à un tiers est établie.

(2) Cette période est toutefois renouvelable sur rapport motivé du médecin traitant approuvé par le Conseil National ou Provincial de la Santé.

**Article 16.** - Les contrôles médicaux ultérieurs prescrits à la fin d'une évacuation sanitaire ne font pas l'objet d'une prise en charge par l'Etat au titre d'évacuation sanitaire.

**Article 17.** - Lorsque l'Etat procède à l'évacuation sanitaire d'un de ses agents pour un accident du travail imputable à un ou des tiers, il est d'office subrogé dans les droits de la victime pour obtenir du ou des tiers, ou, le cas échéant, de tout autre débiteur de l'indemnisation, la restitution de sommes dépensées au titre de l'évacuation sanitaire de son agent jusqu'à la consolidation de son état physique.

#### **Chapitre 4 - DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 18.** - Des textes particuliers fixant les conditions et les modalités de prise en charge par l'Etat des frais d'évacuation et les modalités de prise en charge par l'Etat des frais d'évaluation sanitaire des membres du gouvernement et assimilés, des personnels civils de l'Etat en poste dans les missions diplomatiques à l'étranger, du Président de la Cour Suprême, du Procureur Général près de la cour Suprême, des personnels militaires et de la sûreté nationale.

**Article 19.** - Les Ministres Chargés des Finances, de la Santé Publique, et des Affaires sociales sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret.

**Article 20.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires et notamment celles des décrets n°74-140, du 20 avril 1974 portant statut de la Fonction Publique et les textes modificatifs subséquents ; et 15-459 du 26 juin 1975 déterminant le régime de rémunération des personnels civils et militaires de la République du Cameroun.

**Article 21.** - Le présent décret qui prend effet à compter de la date de signature sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N°2009/386 DU 30 NOVEMBRE 2009 MODIFIANT ET COMPLETANT  
CERTAINES DISPOSITIONS DU DECRET N°2005/252 DU 30 JUIN 2005 PORTANT  
CREATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA CENTRALE  
NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET  
CONSOMMABLES MEDICAUX ESSENTIELS (CENAME)**

**Le Président de la République,**

- Vu** la constitution ;  
**Vu** la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi-cadre dans le domaine de la santé ;  
**Vu** le décret n°77/41 du 03 février 1977 fixant l'organisation et les attributions des Contrôles Financiers ;  
**Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé ;  
**Vu** le décret n°2007/268 du 07 septembre 2007 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret du 07 septembre 2007 ;  
**Vu** le décret n°2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels,

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les dispositions des articles 2, 5, 6, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 28, et 29 du décret n°2005/252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

**Article 2.** - **(1)** La CENAME est un établissement public administratif doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

**(2)** Elle est placée sous la tutelle technique du Ministère chargé de la santé publique et sous la tutelle du Ministre chargé des finances.

**(3)** Son siège est fixé à Yaoundé.

**Article 3.** - **(1)** Le Conseil d'Administration dispose des pouvoirs les plus étendus pour administrer la CENAME, conformément à son objet social.

A ce titre, il :

- définit et oriente la politique générale de la CENAME ;
- fixe les objectifs et approuve les programmes d'action annuels ;
- adopte l'organigramme, le règlement intérieur, le statut et la grille des rémunérations et des avantages du personnel, sur proposition du Directeur Général ;

- approuve le budget et arrête de manière définitive les comptes et les états financiers annuels ;
- fixe la rémunération et les avantages du Directeur Général et du directeur Général Adjoint ;
- sanctionne le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint conformément à la réglementation en vigueur ;
- recrute, nomme et licencie le personnel d'encadrement, sur proposition du Directeur Général ;
- accepte tous dons, legs et contributions ;
- approuve les conventions préparées par le Directeur Général et autorise les emprunts ;
- exerce un contrôle sur la gestion de la CENAME.

(2) A l'exception de ceux énumérés ci-dessus, le Conseil d'Administration peut déléguer certains de ses pouvoirs au Directeur Général qui rend compte, en tant que de besoin, de l'utilisation de cette délégation.

**Article 4. - (1)** Le Conseil d'Administration est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** Une personnalité nommée par décret du Président de la République

**Membres :**

- un (01) représentant de la Présidence de la République ;
- un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
- un (01) représentant du Ministère chargé de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère chargé des Finances ;
- un (01) représentant du Ministère chargé de la recherche scientifique ;
- un (01) représentant du Ministère chargé de l'économie et des investissements ;
- un (01) représentant du Ministère chargé du Commerce ;
- un (01) représentant du Ministère des affaires sociales ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Pharmaciens ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Médecins ;
- un (01) représentant du personnel.

(2) Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par décret du Président de la République à la diligence du Ministre de la Santé Publique, sur proposition des administrations et organismes auxquels ils appartiennent.

**Article 5.** - (1) La Direction Générale de la CENAME est placée sous l'autorité d'un Directeur Général, éventuellement assisté d'un Directeur Général Adjoint sont soumis aux mesures restrictives et incompatibles prévues par la réglementation en vigueur.

(2) Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint sont soumis aux mesures restrictives et incompatibles prévues par la réglementation en vigueur.

(3) En cas de vacance de poste, le Directeur Général, et en attendant la nomination d'un nouveau Directeur Général, l'intérim est assurée selon les modalités prévues par la loi.

**Article 6.** - (1) Le Directeur Général est chargé de la gestion et de l'application de la politique générale de la CENAME, sous le contrôle du Conseil d'Administration à qui il rend compte.

A ce titre, il :

- prépare le budget, les états financiers annuels, les programmes d'action et les rapports d'activités ;
- assure la direction administrative, technique et financière de la CENAME ;
- prépare les délibérations du Conseil d'Administration, assisté avec voix consultative à ses réunions et exécute ses décisions ;
- recrute, nomme, note et licencie le personnel dans le respect des lois et règlements en vigueur, des prévisions budgétaires et des délibérations du Conseil d'Administration ;
- gère les biens meubles et immeubles, corporels et incorporels de l'établissement, dans le respect de son objet social ;
- prend en cas d'urgence, toute mesure conservatoire nécessaire à la bonne marche de la CENAME, à charge pour lui d'en rendre compte au Conseil d'Administration ;
- représente la CENAME dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
- publie un rapport annuel sur l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels.

(2) Le Directeur Général peut déléguer certains de ses pouvoirs à ses collaborateurs.

**Article 7.** - Les ressources de la CENAME sont constituées par :

- les subventions et contributions de l'Etat ;
- le produit de ses prestations de service ;

- le produit des ventes de médicaments et dispositifs médicaux essentiels ;
- le produit de la vente des biens et matériels reformés ;
- les dons et legs ;
- éventuellement, toutes autres ressources affectées par la loi de finances.

**Article 8.** - Les fonds de la CENAME sont des deniers publics.

**Article 9.** - La gestion financière et comptable de la CENAME obéit aux règles de la comptabilité publique.

**Article 10.** - Une agence Comptable et un Contrôle Financier sont placés auprès de la CENAME.

**Article 11.** - (1) La CENAME peut employer :

- le personnel recruté directement ;
- les fonctionnaires en détachement ;
- les agents de l'Etat relevant du Code du Travail qui lui sont affectés.

(2) Les personnels de la CENAME visés à l'alinéa (1) ci-dessus doivent présenter un profil adéquat aux postes qu'ils occupent.

(3) Les Fonctionnaires en détachement et les agents de l'Etat affectés à la CENAME sont soumis, pendant la durée de leur emploi en son sein, aux textes régissant la CENAME et à la législation du travail, sous réserve, en ce qui concerne les fonctionnaires, des dispositions du statut général de la fonction publique relatives à l'avancement, à la retraite et à la fin de détachement.

(4) Les conflits entre les personnels susvisés et la CENAME relèvent de la compétence des juridictions de droit commun.

**Article 12.** - Les marchés des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels passés par la CENAME obéissent au régime des marchés spéciaux prévus par le Code des marchés publics ».

**Article 13.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires au présent décret.

**Article 14.** - Le présent décret sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais. /-

Yaoundé, le 30 novembre 2009

**Le Président De La République**

**DECRET N°2005/252 DU 30 JUIN 2005 PORTANT CREATION, ORGANISATION  
ET FONCTIONNEMENT DE LA CENTRALE NATIONALE  
D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES  
MEDICAUX ESSENTIELS**

**Le Président de la République**

- Vu** la Constitution ;  
**Vu** la loi n°96/03 au 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;  
**Vu** la loi 99/016 du 22 décembre 1999 portant statut général des  
Etablissements publics et des entreprises du secteur public et parapublic ;  
**Vu** le décret n° 2002/340 du 08 décembre 2004 portant réorganisation du Gouvernement,

**DECRETE :**

**Chapitre 1 – DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent décret porte création, organisation et Fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels en abrégé « CENAME ».

**Article 2.** - (1) La Centrale Nationale D'Approvisionnement en Médicament et Consommables Médicaux Essentiels est un établissement public administratif de forme particulière doté d'une personnalité juridique et de l'autonomie financière.

(2) Elle est placée sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé Publique sous la tutelle du Ministre en Charge des finances.

(3) Son siège social est fixé à Yaoundé.

(4) Des annexes du CENAME peuvent en tant que de besoin être créées sur délibération du Conseil d'Administration

**Article 3.** - (1) La CENAME contribue à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale en matière d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels.

A ce titre, elle est notamment chargée :

- d'assurer la disponibilité, la permanence et l'accessibilité des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels sur toute l'étendue du territoire national ;
- de garantir la qualité des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels qu'elle distribue conformément aux normes de qualité prescrites par la réglementation en vigueur ;

- de fournir les centres d'approvisionnement pharmaceutiques provinciaux en médicaments et dispositifs médicaux essentiels au meilleur rapport qualité/prix.
- de mener toutes les opérations complémentaires ou connexes pouvant se rattacher à son objet social.
- d'exécuter toute autre mission à elle confié par les pouvoirs publics et se rapportant à son objet social.

(2) Le Ministre en charge de la Santé Publique peut, en cas d'urgence, autoriser des formations sanitaires du secteur public ou des centrales d'achat, à s'approvisionner directement auprès de la CENAME, moyennant le respect d'un cahier des charges.

(3) Dans le cadre de l'exécution des missions visées à l'alinéa (1) ci-dessus, la CENAME est soumise au respect des priorités sanitaires du pays et des normes de qualité définies par l'autorité pharmaceutique.

## **Chapitre 2 – DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT**

**Article 4.** - Les organes de la CENAME sont :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction Générale.

### ***Section 1 – Du Conseil d'Administration***

**Article 5.** - (1) Le Conseil d'Administration de la CENAME dispose des pouvoirs les plus étendus pour administrer la CENAME.

A ce titre il :

- définit et oriente la politique générale de la CENAME ;
- fixe les objectifs et approuve les programmes d'action annuels ;
- adopte l'organisation, le règlement intérieur, le statut et la grille de rémunération et des avantages personnels, sur proposition du Directeur général ;
- approuve le budget et arrête de manière les comptes et les états financiers annuels ;
- fixe la rémunération et les avantages du directeur général et du directeur général adjoint ;
- sanctionne le directeur et le directeur général adjoint conformément à la réglementation en vigueur ;



- recrute sur appel à candidature, nomme et licencie le personnel d'encadrement sur proposition du directeur général ;
- accepte tous les dons, legs et contributions ;
- approuve les conventions préparées du directeur général et autorise les emprunts ;
- arrête les procédures de passation des marchés relatifs à l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels dans le strict respect de la réglementation pharmaceutique en vigueur ;
- exerce un contrôle sur la gestion du CENAME.

(2) A l'exception de ceux énumérés ci-dessus, le Conseil d'Administration peut déléguer certains de ses pouvoirs au directeur général qui rend compte, en tant que de besoin, de l'utilisation de cette délégation.

**Article 6.** - (1) Présidé par une personnalité élue en son sein par ses pairs, le Conseil d'Administration comprends les douze (12) membres ci-après :

- un (01) représentant du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère des Finances ;
- cinq (05) représentants des structures de gestion des centres d'approvisionnements pharmaceutiques provinciaux dont trois (03) choisis parmi les représentants des communautés au sein desdites structures ;
- un (01) représentant du secteur privé médical à but non lucratif ;
- deux (02) personnalités de la civile désignées par le Ministre en charge de la Santé Publique ;
- un (01) représentant élu du personnel ;
- le président de l'assemblée des usagers.

(2) Deux (02) représentants des partenaires au développement prennent part aux délibérations du Conseil d'Administration avec voix consultative.

(3) Les membres du Conseil d'Administration sont désignés par les administrations, organismes et communautés auxquels ils appartiennent.

(4) La composition du Conseil d'Administration est constatée par un arrêté du ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 7.** - (1) Le Président et les membres du Conseil d'Administration sont désignés pour un mandat de trois (03) ans renouvelable une (01) fois.

(2) Le mandat d'Administrateur prend fin à l'expiration normale de sa durée, par démission ou à la suite de la perte de la qualité ayant motivé sa nomination ou encore par révocation à la suite d'une faute grave ou des agissements incompatibles avec la fonction de membre du Conseil d'Administration.

(3) En cas de décès en cours de mandat ou dans tous les hypothèses où d'un membre du Conseil d'Administration n'est plus en mesure d'exercer son mandat, il est procédé à son remplacement selon les mêmes modalités de forme et de procédure que celles qui ont présidé à sa nomination pour la période du mandat restant à courir.

**Article 8.** - (1) Le président et les membres du Conseil d'Administration sont astreints aux mesures restrictives et incompatibles prévus par les lois et règlements en vigueur.

(2) Les membres du Conseil d'Administration sont, en outre, soumis à l'obligation de discrétion pour les informations, faits et actes dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

**Article 9.** - (1) la fonction de membre du Conseil d'Administration est gratuite. Toutefois, les administrateurs peuvent bénéficier d'une indemnité de session et prétendre au remboursement des frais de déplacement sur présentation de pièces justificatives.

(2) Le président du Conseil d'Administration bénéficie d'une allocation mensuelle.

(3) Le taux de l'indemnité de session ainsi que l'allocation mensuelle du président sont fixés par le Conseil d'Administration, dans les limites des plafonds prévus par la réglementation en vigueur.

**Article 10.** - (1) Le président du Conseil d'Administration convoque et préside les réunions du Conseil. Il veille à l'application de ses résolutions.

(2) Le Président du Conseil d'Administration peut inviter toutes personnes, en raison de ses compétences sur une question inscrite à l'ordre du jour, à prendre part aux travaux du Conseil d'Administration, avec voix consultative.

**Article 11.** - Le secrétariat du Conseil est assuré par le directeur général de la CENAME.

**Article 12.** - (1) Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux (02) fois par an en session ordinaire, sur convocation de son président, dont une fois pour le vote du budget et une fois pour arrêter les états financiers annuels et examiner la marche du CENAME.

Il examine toute question inscrite à l'ordre du jour soit par le président, soit à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

(2) Toutefois, à l'initiative du président, ou à la demande d'un tiers au moins des membres du Conseil d'Administration, celui-ci se réunit en session extraordinaire. En cas de refus du président dûment constaté, les membres concernés adressent une nouvelle demande au Ministre en Charge de la Santé Publique, qui procède à la convocation du Conseil d'Administration les règles de forme et de délai.

(3) Le président du Conseil d'administration est défaillant lorsqu'il ne convoque pas au moins deux séances du Conseil par an. Dans ce cas, le tiers au moins de ses membres ou le Ministre en Charge de la Santé Publique peut prendre l'initiative de convoquer le Conseil d'Administration sur un ordre du jour déterminé.

**Article 13.** - (1) Les convocations sont faites par télex, télégramme, télécopie ou par tout autre moyen laissant trace écrite, aux membres quinze (15) jours au moins avant la date prévue pour la réunion. Elles indiquent du jour et le lieu de la réunion.

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

**Article 14.** - (1) Tout membre du Conseil d'Administration empêché peut se faire représenter aux réunions par un autre membre. Toutefois, aucun administrateur ne peut au cours d'une même session, représenter plus d'un administrateur.

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

**Article 15.** - (1) Le Conseil d'Administration ne délibère valablement sur toute question inscrite à son ordre du jour que si les deux tiers (2/3) au moins des membres sont présents ou représentés. Si le Quorum n'est pas atteint lors de la première convocation, il est pour la convocation suivante, ramenée à la moitié des membres présents.

(2) Chaque membre dispose d'une voix.

(3) Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés. En cas d'égalité de voix, celle du président est prépondérante.

(4) Les délibérations du Conseil d'Administration font l'objet d'un procès-verbal cosigné par le président du Conseil ou de séance et le secrétaire. Ledit procès-verbal mentionne, en outre, les noms des membres présents ou représentés, ainsi que ceux des personnes invitées à titre consultatif. Il est lu et approuvé par le Conseil d'Administration lors de sa session suivante.

(5) Les procès-verbaux des séances du Conseil d'Administration sont consignés dans un registre spécial tenu au siège de la CENAME.

(6) Les membres du Conseil d'Administration sont astreints aux mesures restrictives et incompatibilités prévues par les lois et règlements en vigueur.

## ***Section 2 - De la Direction Générale***

**Article 16.** - (1) La Direction Générale de la CENAME est placée sous l'autorité d'un directeur général, pharmacien de profession, éventuellement assisté d'un directeur général adjoint, tous les deux (02) recrutés par appel à la candidature et nommés par le Conseil d'Administration, pour un mandat de trois (03) ans.

(2) En cas de vacance de poste de directeur général, et en attendant la nomination d'un nouveau directeur général, l'intérim est assuré selon les modalités prévues par la loi.

**Article 17.** - (1) Le Directeur Général est responsable de la gestion et de l'activité générale de la CENAME sous l'autorité et le contrôle du Conseil d'Administration à qui il rend compte.

A ce titre, il :

- prépare le budget, les états financiers annuels, les programmes d'action et les rapports des activités ;
- assure la direction technique et administrative de la CENAME ;
- prépare les délibérations du Conseil d'Administrative, assiste avec voix consultative à ses réunions et exécute ses décisions ;
- recrute, nomme, note et licencie le personnel sous réserve des prérogatives reconnues au Conseil d'Administration ;
- fixe la rémunération et les avantages du personnel dans le respect des lois et règlements en vigueur, du règlement intérieur, des prévisions budgétaire et des délibérations du Conseil d'Administration ;
- gère les biens meubles et immeubles, corporels et incorporels de l'établissement, dans le respect de son objet social ;
- prend en cas d'urgence, toute mesure conservatoire nécessaire à la bonne marche de la CENAME, à charge pour lui rendre compte au Conseil d'Administration ;
- représente la CENAME dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
- publie un rapport annuel sur l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels.

(2) Le directeur général peut déléguer une partie de ses pouvoirs.

### **Chapitre 3 – DISPOSITIONS FINANCIERES**

#### ***Section 1 – Des ressources***

**Article 18.** - Les ressources de la CENAME sont constituées par :

- les subventions et contributions de l'Etat ; les ressources allouées par les partenaires au développement ;
- le produit de ses prestations de service ;
- les produits des ventes de médicaments et dispositifs médicaux essentiels ;
- le produit de la vente des biens et matériels reformés ;
- les dons et legs ;
- toutes autres ressources qui pourraient lui être affectées.

**Article 19.** - Les ressources de la CENAME sont des deniers publics. Toutefois, elles sont gérées suivant les règles de la compatibilité privée.

**Article 20.** - Les biens du domaine public et du domaine national ainsi que les biens du domaine privé de l'Etat, transférés en jouissance à la CENAME conformément à la réglementation domaine, conservent leur statut d'origine.

**Article 21.** - Les bénéfices nets réalisés par la CENAME sont réinvestis pour la réalisation de son objet social, notamment en vue de permettre une amélioration de la qualité des médicaments et des dispositifs médicaux essentiels.

## *Section 2 – Du budget et des comptes*

**Article 22.** - Le directeur général est l'ordonnateur principal du budget de la CENAME.

Sur sa proposition, des ordonnateurs secondaires peuvent être institués par le Conseil d'Administration.

**Article 23.** - Le projet de budget annuel et les plans de développement de la CENAME sont préparés par le directeur général adoptés par le Conseil d'Administration et transmis au Ministre en Charge des Finances et au Ministre de tutelle technique avant le début de l'exercice budgétaire.

**Article 24.** - (1) Le budget de la CENAME doit être équilibré en recettes et en dépenses.

Les coûts de fonctionnement pérenne de la disponibilité et de l'accessibilité du médicament.

(2) Toutes les recettes de la CENAME et toutes ses dépenses sont inscrites dans le budget adopté par le Conseil d'Administration.

(3) Les sommes indispensables à la couverture des dépenses de fonctionnement et d'une manière générale, des ressources de la CENAME peuvent être déposées dans un compte ouvert dans un établissement bancaire agréé par l'autorité monétaire. Le Conseil d'Administration en est informé.

**Article 25.** - (1) le directeur général établit à la fin de chaque exercice budgétaire, tous les états financiers relatifs à la situation de tous les comptes bancaires et des dettes.

(2) Il présente au Conseil d'Administration et selon le cas, aux Ministres en Charges respectivement des Finances et de la Santé Publique, des situations périodiques et rapports annuels d'activités.

(3) Il leur présente également, dans les six (06) mois suivant la clôture de l'exercice budgétaire, les états financiers annuels, le rapport d'exécution du budget de l'exercice écoulé et un rapport sur l'état du patrimoine.

### ***Section 3 – Du contrôle de la gestion***

**Article 26.** - (1) Le contrôle des comptes de la CENAME est exercé par un commissaire aux comptes agréé par la Communauté Economique et Monétaire de l’Afrique Centrale, recruté sur appel à la candidature par le Conseil d’Administration.

(2) Le commissaire aux comptes a mandat, l’exclusion de toute immixtion dans la gestion de la CENAME de réviser les comptes, d’en vérifier les valeurs, afin de certifier la régularité et la sincérité des états financiers ainsi que les informations contenues dans es rapports des organes statutaires.

(3) Le commissaire aux comptes adresse au Conseil d’Administration et au Ministre en Charge des Finances au moins une (01) fois par an, un rapport général sur les comptes et un rapport spécial sur la conformité des actes de gestion.

**Article 27.** - Des audits indépendants peuvent être demandés par le Conseil d’Administration ainsi que par le Ministre en Charge de Finances et le Ministre en Charge de la Santé Publique, le coût de tels audits restant à la charge du demandeur.

### **Chapitre 4 - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 28.** - (1) La CENAME dispose d’une Assemblée des usagers dirigée par un président.

(2) Organe consultatif, l’Assemblée des Usagers est chargée d’émettre un avis sur toute question relative à l’objet social de la CENAME.

(3) L’organisation et les modalités de désignation des membres de l’Assemblée des Usagers sont fixées par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

**Article 29.** - Toutefois, les marchés relatifs à l’approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels sont passés suivants des procédures spéciales arrêtées par le Conseil d’Administration conformément à la réglementation pharmaceutique en vigueur et approuvées par l’autorité chargée des marchés.

**Article 30.** - La CENAME bénéficie d’un régime fiscal et douanier particulier dont les modalités sont fixées par la loi des finances.

**Article 31.** - Le présent décret sera enregistré et publié suivant la procédure d’urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais. /-

Yaoundé, le 30 juin 2005

**Le President De La Republique**

**Paul BIYA**

**DECRET N°2000/690/PM DU 12 SEPTEMBRE 2000 DETERMINANT LES  
AUTORITES COMPETENTES POUR L'OCTROI DES AUTORISATIONS  
SPECIALES ET PERMISSIONS D'ABSENCE**

**Le Premier Ministre Chef du Gouvernement,**

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret détermine les autorités compétentes pour l'octroi des autorisations spéciales et permissions d'absence accordées aux agents publics.

**Article 2.** - (1) Les autorisations spéciales et permissions d'absence peuvent, sur demande écrite dûment motivée, être accordées aux agents publics en poste :

- a) dans les services centraux, par le chef du département ministériel utilisateur ;
- b) dans les services extérieurs :
  - par le Préfet, pour les services départementaux ;
  - par le Sous-préfet, pour les services d'arrondissement ;
  - par le Chef de District, pour le fonctionnaire exerçant dans les services de district.

(2) Les autorités visées à l'article (1) ci-dessus peuvent déléguer leur signature à des collaborateurs dûment désignés, pour octroi des autorisations spéciales et/ ou des permissions d'absence.

**Article 3.** - Le présent décret, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, sera enregistré, puis publié suivant la ; procédure d'urgence, puis inséré au *Journal Officiel* en français et en anglais.

Yaoundé, le 12 septembre 2000

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement**

**(é) Peter MAFANY MOUSONGUE**

# DECRET N°2000/692/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 PORTANT SUR LES MODALITES D'EXERCICE DU DROIT A LA SANTE DU FONCTIONNAIRE

Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement

## DECRETE :

### Chapitre 1 - DES DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les modalités d'exercice du droit de la santé dont jouit le fonctionnaire vis-à-vis de l'Administration.

**Article 2.** - L'Etat est tenu d'assurer la protection du fonctionnaire contre les accidents et les maladies d'origine professionnelles.

**Article 3.** - En cas d'accident ou de maladie non imputable au service, l'Etat participe selon les modalités fixés par le présent décret, aux frais occasionnés par les soins médicaux, pharmaceutiques, d'évacuation, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillage, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes reconnus ou adoptifs.

**Article 4.** - La protection du fonctionnaire contre les accidents et les maladies d'origine professionnelles couvre la prévention et la prise en charge par l'Etat des divers frais occasionnés par lesdits accidents et maladies.

#### *Section 1 - De la prévention des accidents et maladies d'origine professionnelle*

**Article 5.** - L'Etat est tenu d'assurer au fonctionnaire sur le lieu du service public, toutes les conditions d'hygiène et de salubrité propre à prévenir les maladies et les accidents d'origine professionnelle.

**Article 6.** - Les locaux affectés au service public, leurs dépendances, les passages et les escaliers doivent :

- être constamment propre ;
- être suffisamment aérés et convenablement éclairés ;
- disposer de toilettes équipées d'appareil sanitaires en nombre suffisant et possédant de l'eau courante ;
- être tenu à l'abri de toute pollution et nuisance provenant des émanations diverses de liquide ou de gaz, de sources sonores, d'insectes ou d'animaux dangereux ;
- posséder des issues de secours judicieusement réparties afin de permettre la circulation rapide du personnel en cas d'évènement nécessitant son évacuation ;



- être équipé d'un extincteur au moins à chaque étage pour prévenir les risques d'incendie ;
- disposer s'il y a lieu, d'un système d'aspiration et/ou de dégagement de vapeurs, de fumées et de gaz incapacitants.

**Article 7.** - Les fonctionnaires doivent disposer, dans leur lieu de service :

- de l'eau potable en quantité suffisante, contenue dans des récipients donnant toutes les garanties de salubrité ;
- de vestiaires, au cas où ils sont amenés à modifier leur habillement pour l'exécution de leurs fonctions.

**Article 8.** - Les repas doivent être pris en dehors des bureaux, dans les lieux saints, spécialement aménagés à cet effet, la consommation des alcools et des boissons alcoolisées est interdite pendant les heures de service.

**Article 9.** - (1) Les installations, les véhicules, les appareils et machines divers nécessaires à l'accomplissement au quotidien du service, doivent dans toutes leurs parties constituantes, pouvoir résister aux contraintes résultant de leur usage et des intempéries.

(2) L'accès aux susdites installations, le séjour auprès des machines et appareils susvisés, les conditions de leur utilisation doivent présenter, toutes les garanties de sécurité propres à prévenir tous risques porteurs de nuisances psychosomatiques.

**Article 10.** - L'appareillage et les équipements visés à la présente section doivent être maintenus en bon état de fonctionnement et désinfectés régulièrement.

**Article 11.** - Dans tous les cas et sauf contingences locales, les règles et mesures générales d'hygiène et de sécurité dans le lieu de service sont celles édictées en la matière par la législation et la réglementation du travail.

### ***Section 2 - Prise en charge des frais occasionnés par les accidents et maladies d'origine professionnelle***

**Article 12.** - (1) Est considéré comme imputable au service, quelle qu'en soit la cause, tout accident survenu au fonctionnaire :

- a) par le fait ou l'occasion de l'exercice de ses fonctions ;
- b) pendant le trajet allé et retour entre :
  - sa résidence principale ou une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité et son lieu de service ;
  - le lieu de service et le restaurant, la cantine ou d'une manière générale, le lieu où il prend habituellement ses repas ;

c) au cours d'une mission officielle.

**Article 13.** - (1) Est considéré comme d'origine professionnelle, toute maladie du fonctionnaire résultant de la nature ou des conditions d'exercice de ses fonctions.

(2) Sont également considérées comme d'origine professionnelle, toutes maladies pour lesquelles les conseils de santé auront statué dans ce sens, notamment lorsqu'il s'agit :

- a) des manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques, des infections microbiennes présentées par les fonctionnaires exposés à des risques de contamination ;
- b) des affections présumées résulter des conditions ou d'aptitudes particulières de service ;
- c) des infections microbiennes ou affections parasitaires susceptibles d'être contractées à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans les zones déclarées officiellement comme infectées.

**Article 14.** - (1) En cas d'accident ou de maladie d'origine professionnelle de fonctionnaire, l'Etat prend en charge ou, à défaut, rembourse la totalité des frais des actes médicaux, pharmaceutiques, d'évacuation, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillage.

(2) L'Etat assure en outre la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident et/ou de la maladie d'origine professionnelle.

**Article 15.** - (1) Le dossier de demande de prise en charge ou de remboursement des frais est adressé par le Ministre utilisateur au Ministre chargé des finances.

(2) Il comprend, suivant le cas :

- le procès-verbal de constat d'accident, établi par les autorités compétentes ;
- tout document à conviction faisant ressortir le lieu et la cause de l'accident ou la maladie et le service public ;
- un avis du conseil de santé en cas de maladie ;
- toutes pièces relatives aux frais supportés par le fonctionnaire.

(3) Le dossier de demande de prise en charge ou de remboursement des frais est assorti de l'avis du Ministre utilisateur du fonctionnaire concerné.

## **Chapitre 2 - PARTICIPATION DE L'ETAT AUX FRAIS LIES AUX ACCIDENTS ET MALADIES NON IMPUTABLES AU SERVICE**

**Article 16.** - (1) En cas de maladie ou d'accident non imputable au service, l'Etat participe à concurrence de soixante pour cent (60%), aux frais des soins médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillage, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs.

(2) Toutefois, l'Etat participe à concurrence de trente pour cent (30%) aux divers frais susvisés, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs, en cas de soins ou d'hospitalisation dans une formation sanitaire privée.

(3) Les enfants du fonctionnaire visés à l'alinéa (1) et (2) ci-dessus doivent être mineurs, handicapés, nécessiteux.

**Article 17.** - (1) Le dossier de demande de participation de l'Etat aux frais visés à l'article 16 ci-dessus est adressé au Ministre chargé des finances par le Ministre utilisateur du fonctionnaire concerné.

(2) Il comprend, outre l'avis du Ministre utilisateur :

- toutes pièces relatives aux frais supportés par le fonctionnaire, son conjoint, et ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs ;
- tout autre document probant.

(3) Le Ministre chargé des finances peut, le cas échéant, requérir l'avis du conseil de santé.

### **Chapitre 3 - DE LA PRISE EN CHARGE PAR L'ETAT DES FRAIS LIES A L'EVACUATION SANITAIRE**

#### ***Section 1 - Des modalités générales de l'évacuation sanitaire***

**Article 18.** - (1) L'évacuation sanitaire consiste à transférer le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants légitimes reconnus ou adoptifs, d'un établissement hospitalier de première intervention vers un établissement hospitalier public ou privé, national ou étranger de la classe supérieure.

(2) L'évacuation sanitaire ne peut intervenir qu'au cas où il est manifestement impossible, par manque d'équipement appropriés ou de spécialistes, de traiter rapidement et efficacement le fonctionnaire, son conjoint ou son enfant dans un établissement hospitalier public de première intervention.

**Article 19.** - (1) Les frais de transport, d'hospitalisation et de soin du fonctionnaire, de son conjoint ou d'un de ses enfants en évacuation sanitaire ne sont selon le cas, totalement ou partiellement pris en charge par le budget de l'Etat.

(2) Le fonctionnaire admis à faire valoir ses droits à la retraite qui n'exerce aucune activité salariale, bénéficie également des dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus.

## ***Section 2 - De la procédure d'évacuation sanitaire***

**Article 20.** - (1) L'évacuation sanitaire à l'intérieure du territoire national des fonctionnaires est ordonné :

- par décision du Gouverneur de province, après avis obligatoire du conseil provincial de santé, pour les fonctionnaires en poste dans les services extérieurs ainsi que pour leurs conjoints ou leurs enfants ;
- par décision du Ministre utilisateur, après avis obligatoire du conseil national de santé, pour les fonctionnaires relevant des services centraux, ainsi que pour leurs conjoints et leurs enfants.

(2) Les évacuations sanitaires hors du territoire national son ordonnées par décision conjointe des ministères chargés des finances et de la santé, après avis obligatoire du conseil national de santé.

**Article 21.** - (1) Le conseil national ou le conseil provincial de santé peut désigner en tant que de besoin, un accompagnateur à tout malade proposé à l'évacuation sanitaire. Cette désignation doit être motivée et consignée au procès-verbal. Elle ne peut concerner qu'un membre du corps médical.

(2) Les frais de séjour de l'accompagnateur sont calculés sur la base des frais de mission en vigueur et pris en charge par le budget de l'Etat dans la limite de cinq (05) jours.

**Article 22.** - Le dossier d'évacuation sanitaire transmis selon le cas, au Ministre chargé des finances ou au Gouverneur de province, comprend :

- le procès-verbal du conseil national ou provincial de santé précisant la nécessité médicale de l'évacuation ;
- l'engagement du fonctionnaire concerné ou pour son compte, d'un tiers, de prendre en charge les frais médicaux non supportés par l'Etat.

## ***Section 3 - Des modalités de prise en charge des frais d'évacuation sanitaire***

**Article 23.** - (1) Les bénéfices d'une évacuation sanitaire participent aux frais y afférents, suivant les taux indiqués à l'annexe II du présent décret.

(2) Pour le paiement de la participation au frais de leur évacuation sanitaire, de leur conjoints ou de leur enfant, les fonctionnaires sont répartis en groupes indiqués à l'annexe I du présent décret.

**Article 24.** - Pour le paiement de la participation au frais liés à son évacuation sanitaire, à celle de son conjoint ou de ses enfants, le fonctionnaire subit sur sa rémunération une retenue mensuelle, après émission d'un ordre de recette concomitamment au paiement des frais dus de l'Etat.

**Article 25.** - Sont dispensés de la participation aux frais de leur évacuation :

- les fonctionnaires dont la maladie ou l'accident est imputable au service ;
- les fonctionnaires en mission officielle ;
- les agents publics en activité ou admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sans avoir atteint l'indice 150 ou la 3eme catégorie.

**Article 26.** - (1) La durée de prise en charge d'une évacuation sanitaire ne peut excéder trois (03) mois, sauf en cas d'accident ou de la maladie d'origine professionnelle.

(2) Toutefois, cette période est renouvelable sur rapport motivé du médecin traitant approuvé par le conseil national provincial de santé.

**Article 27 :** (1) Les contrôles médicaux ultérieurs prescrits à la fin d'une évacuation sanitaire ne font l'objet d'une prise en charge par l'Etat qu'après avis du Ministre chargé de la santé publique.

(2) Nonobstant les dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus après avis du conseil de santé, l'Etat prend en charge les titres de transport pour les contrôles à effectuer à l'extérieur du Cameroun.

**Article 28.** - Lorsque l'Etat procède à l'évacuation sanitaire d'un de ses agents pour un accident de travail imputable à un tiers, il est d'office subrogé dans les droits de la victime pour obtenir dudit tiers et, le cas échéant de tout autre débiteur de l'indemnisation, la restitution des sommes dépensées au titre de l'évacuation sanitaire de son agent jusqu'à consolidation.

#### **Chapitre 4 - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 29.** - Des textes particuliers fixent les conditions et les modalités de prise en charge par l'Etat des frais d'évacuation sanitaire des membres du gouvernement et assimilé, des personnels civils de l'Etat en poste dans la mission diplomatique à l'étranger, du Président de la cour suprême, du Procureur Général près de la cour suprême, des personnels militaires et de la sûreté nationale.

**Article 30.** - Les dispositions du présent décret s'appliquent aux agents de l'Etat relevant du code du travail, sous réserve de textes spécifiques régissant cette catégorie de personnels.

**Article 31.** - Les dépenses relatives aux divers frais occasionnés par les accidents et les maladies des agents publics sont supportées par le budget des dépenses communes du ministère chargé des finances.

**Article 32.** - Le présent décret abroge toutes les dispositions antérieures, notamment celles du décret n°91/330 du 9 juillet 1991 fixant les conditions et les modalités de prises en charge sur le budget de l'Etat et des dépenses liées à l'évacuation sanitaire des personnels civil de l'Etat.

**Article 33.** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence puis inséré au *Journal Officiel* en français et en anglais.

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement**

**(é) Peter MAFANY MOUSONGUE**

## ARRETE DU 25 OCTOBRE 1933 REGLEMENTANT LA PROSTITUTION

**Article 1<sup>er</sup>.** - Sont réputées filles publiques et comme telles soumises à la surveillance immédiate et continue de la police, toute femmes ou filles mobiles qui se livrent habituellement à la prostitution qu'elles aient ou non d'autres moyens d'existence.

**Article 2.** - Toute fille publique est inscrite sur un registre spécial tenu pour servir des contrôles des prostituées selon le cas du commissariat de police de résidence ou de son quartier si cette localité comporte plusieurs commissariat, soit du bureau de la subdivision si ladite localité ne comporte pas de commissariat de police.

**Article 3.** - L'inscription est prononcée par décision du chef de circonscription après avis d'une commission composée du médecin-chef de la circonscription chargée de la visite, soit sur la demande de l'intéressée, soit d'office, après avoir entendu les procès verbaux des agents de la police locale qui ont constaté les actes de débauche et les témoins qui lui paraissent utiles de consulter.

Les chefs de région doivent signaler au commissaire de police les prostituées qu'ils peuvent connaître.

**Article 4.** - L'intéressé a la faculté de recourir contre son inscription dans un délai de trois jours à compter de la notification de cette inscription devant une commission spéciale instituée au chef-lieu et composé :

- du chef de secrétariat général ou de son délégué, président ;
- du chef de service de santé ou de son délégué, membre ;
- d'un (01) administrateur des colonies, membre ;
- du commissaire de police de Yaoundé, le secrétaire.

La commission statue dans un délai de 8 jours francs à compter de la réception du pourvoi.

**Article 5.** - Lors de leur inscription sur les contrôles de la prostitution, les filles publiques sont tenues de déposer au commissariat de police ou au bureau de la subdivision, leur acte de naissance et les pièces d'identité dont elles sont nanties.

Les pièces leurs seront rendues :

- a) en cas de radiation, la radiation est prononcée après avis de la commission prévue à l'article 3 ;
- b) lorsqu'elles quittent définitivement la ville.

**Article 6.** - Toute fille publique reçoit au moment de son inscription une carte (ou livret sanitaire) reproduisant le numéro d'inscription au registre. Sur cette carte sera consigné le résultat des visites médicales et le visa du médecin qui a passé la visite.

Elle est tenue de présenter cette carte à toute réquisition des agents de l'autorité.

**Article 7.** - Les filles publiques sont tenues de se présenter à la visite médicale une fois par semaine aux jours et heures qui leurs seront fixés. Les visites qui sont gratuites ont lieu au dispensaire par le médecin- chef de la circonscription. Les filles publiques peuvent être sur leur demande, autorisées à se faire visiter à leur frais, par un médecin choisi par elle et agréé par le chef de circonscription, après avis du médecin-chef de la circonscription.

**Article 8.** - Lorsqu'une fille est reconnue atteinte d'une maladie contagieuse, elle est après avis du médecin-chef, conduite et consignée dans un local spécial désigné à cet effet pour y être traitée.

Elle y est jusqu'au moment où tout danger de contamination a disparu et n'est autorisée à en sortir que par décision du chef de circonscription conforme à l'avis écrit du médecin traitant ou sur sa demande, après contre visite par deux médecins.

Les frais de traitement, de nourriture et de séjour sont à la charge de l'administration.

**Article 9.** - Les filles publiques sont tenues de faire connaître leur domicile au commissariat de police et de l'aviser chaque fois qu'elles changent d'adresse.

Dans le cas où elles quittent momentanément la ville, elles doivent se présenter au commissariat de police 48 heures avant leur départ et le lendemain de leur destination pour que le chef de circonscription où elles déclarent aller soit avisé.

**Article 10.** - Toute fille publique qui s'est soustraire volontairement à la visite médicale est considérée provisoirement comme contaminée. Elle sera recherchée, et conduite au commissariat de police pour y être gardée jusqu'au moment où elle pourra être conduite au dispensaire pour y être visitée, et sera punie des peines d'indignat ou de simple police suivant son statut.

**Article 12.** - Il est interdit aux filles publiques de stationner sur la voie publique, d'y former des groupes et d'y racoler des passants.

**Article 13.** - Il est interdit à toute personne tenant hôtel meublé ou chambres garnies ou café, cabaret, débit de boisson ou autre maison ouverte au public de recevoir habituellement, pour s'y livrer à la prostitution, des filles ou femmes de débauches.

### **MAISON DE TOLERANCE**

**Article 14.** - Aucune maison de tolérance ne peut être ouverte sans autorisation préalable du chef de circonscription qui statuera après avis du médecin chargé du service sanitaire et du commissaire de police. L'autorisation sera essentiellement révocable et précaire.

Sauf autorisation spéciale accordée par le chef de circonscription, les tenanciers de maisons de tolérance ne pourront recevoir et employer dans leur établissement à quelque titre que ce soit, que des personnes de même statut.

**Article 15.** - Il est formellement défendu aux tenanciers de maisons de tolérance :



- de recevoir les filles publiques qui ne seraient pas munies de la carte par le commissaire de police ;
- de donner asile à des femmes de passage ;
- de recevoir les jeunes gens ayant moins de dix huit ans.

**Article 16.** - L'entrée de chaque fille dans une maison de tolérance doit être signalée dans les 24 heures au commissaire de police par la tenancière, leur sortie ou leur départ doit être portée à sa connaissance vingt quatre (24) heures à l'avance.

### **PROSTITUTION CLANDESTINE**

**Article 17.** - Il est interdit de se livrer clandestinement à la prostitution, soit en pratiquant le racolage des clients sur la voie publique, soit en fréquentant les maisons de débauches, soit en recevant les clients à domicile, soit de toute autre manière.

Toute femme ou fille qui se livre clandestinement à la prostitution sera conduite devant le commissaire de police qui lui dressera un procès verbal d'après les indications affirmées par l'agent qui l'aura surprise ou le procès-verbal de ce dernier ; elle pourra en outre être inscrite d'office par le chef de circonscription sur le contrôle de filles soumises dans les conditions prévues à l'article 3.

### **PENALITES**

**Article 18.** - Les infractions aux dispositions du présent arrêté seront punies selon le statut des délinquants, soit des peines de l'indigénat prononcées ou non cumulativement, soit des peines de simple police (un (01) à cinq (05) jours de prison, ou un (01) à quinze (15) francs d'amende). En cas de récidive les peines seront toujours prononcées cumulativement.

L'exclusion de toute femme ou fille publique non ordinaire du Cameroun pourrait en outre être prononcée dans les conditions prévues par le décret du 14 juin 1927.

Les femmes et filles originaires du territoire et se livrant à la prostitution hors de leur circonscription d'origine pourront être refoulées sur ladite circonscription par le chef de circonscription où elles ont élu leur domicile pour se livrer à la prostitution.

**Article 19.** - Le Procureur de la République, le Chef de service judiciaire, le chef de service de santé, les chefs de circonscription et les commissaires de police sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré et communiqué partout où besoin sera.

**Article 20.** - Sont et demeurent abrogées toutes disposition antérieures à celles du présent arrêté, et en particulier celles de l'arrêté du 7 septembre 1923 modifiées par l'arrêté du 3 septembre 1930.

**ARRETE N°1581/CAB/PM DU 25 MAI 1959 FIXANT LA REGLEMENTATION  
APPLICABLE AU CONTROLE SANITAIRE AUX FRONTIERES EN MATIERES  
DE CERTIFICATS DE VACCINATION INTERNATIONAUX**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Toute personne effectuant un voyage international est tenue de produire, tant à son arrivée sur le territoire de l'Etat du Cameroun qu'à son départ, les certificats internationaux valables de vaccination contre la variole et la fièvre jaune conformes aux modèles annexés au règlement sanitaire international.

**Article 2.** - Les enfants âgés de moins de un an sont exempts de la vaccination contre la fièvre jaune.

**Article 3.** - Les passagers en transit sont dispensés de la production du certificat international de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune. La durée limite de séjour d'un passager en transit pendant laquelle cette pièce n'est pas exigée, est fixée à quinze jours.

**Article 4.** - La validité du certificat international de vaccination ou de la revaccination contre la fièvre jaune couvre une période de six ans. Les voyageurs en transit séjournant plus de quinze au Cameroun ne seront plus tenus de faire preuve qu'ils ont été vaccinés revaccinés depuis moins de quatre ans.

**Article 5.** - Toute personne visée par l'article premier du présent arrêté qui, n'est pas en mesure de produire les certificats internationaux contre la variole et la fièvre jaune à son arrivée sur le territoire de l'Etat du Cameroun, pourra être soumise aux mesures quaranténaires prévues par le règlement sanitaire international, notamment lorsqu'elle sera en provenance d'une circonscription déclarée infectée de variole ou de la fièvre jaune.

Elle devra être vaccinée dans les meilleurs délais contre la variole, par les services sanitaires du port ou de l'aéroport contre la fièvre jaune dans un des centres de vaccination habilités.

**ARRETE N° 00031/A/MSP/SESP/SG/DPS DU 03 JANVIER 2005 FIXANT LES  
CONDITIONS D'OUVERTURE, DE RENOUELEMENT DE SUSPENSION OU  
DE RETRAIT D'AGREEMENT D'UNE ENTREPRISE PRIVEE D'HYGIENE ET/OU  
D'ASSAINISSEMENT.**

**Le Ministre De La Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi-cadre dans le domaine de la Santé ;
- Vu** le décret n°2001/145 du 03 juillet 2001, portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 Août 2002, portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004, portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2004/321 du 08 décembre 2004, portant nomination d'un Premier Ministre Chef du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004, portant formation du Gouvernement ;

**ARRETE:**

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent arrêté fixe les conditions d'ouverture, d'exploitation, de renouvellement, de suspension ou de retrait d'agrément d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement.

**Article 2.** - Les entreprises privées d'hygiène et d'assainissement sont celles intervenant dans les travaux d'hygiène et d'assainissement (désinsectisation, dératisation, désinfection, vidange des fosses septiques, enlèvement des ordures ménagères etc.).

**Article 3.** - Le postulant à un agrément pour les activités privées d'hygiène et/ou d'assainissement doit déposer à la Délégation Provinciale de la Santé Publique du ressort de son siège un dossier complet comprenant :

- une (01) demande timbrée au tarif en vigueur indiquant les noms et les adresses de l'entreprise ainsi que les activités à mener ;
- une (01) attestation d'immatriculation au Registre de Commerce ;
- un (01) titre de patente en cours ;
- un (01) certificat d'imposition ;
- la copie certifiée conforme de la carte du contribuable ;
- la souscription d'une police assurance couvrant les risques d'incendie des locaux,

infrastructures et installations ainsi que des risques de dommage dont pourraient souffrir les tiers et l'environnement dans l'exercice ou à l'occasion de l'activité ;

- la souscription d'une convention de visite et de soins auprès d'un médecin agréé (uniquement pour une entreprise disposant d'un effectif de vingt-cinq (25) employés au moins) ;
- un (01) engagement à ne faire usage que des pesticides d'hygiène publique homologués ;
- un (01) curriculum vitae du postulant ;
- un (01) extrait de casier judiciaire n°3 datant de moins de trois (03) mois ;
- la liste du personnel technique et ses qualifications en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- les certificats médicaux des personnels ;
- la liste des produits à utiliser et leurs prospectus ;
- le procès-verbal d'inspection sanitaire effectuée aux frais du promoteur, par le responsable d'hygiène et d'assainissement au niveau provincial, assorti de la description des locaux, de l'environnement immédiat, des installations, des équipements et des appareils de pose et d'application des pesticides d'hygiène publique ;
- le plan de masse et de situation de l'entreprise.

**Article 4.** - (1) Le Délégué Provincial de la santé publique reçoit le dossier et dispose d'un délai de quinze (15) jours pour le transmettre au Ministre chargé de la santé publique, assorti de son avis motivé.

(2) Le Ministre chargé de la Santé Publique dispose d'un délai de quarante cinq (45) jours, à compter de la date de réception du dossier pour se prononcer.

**Article 5.** - (1) Toute entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement doit être dirigée par un responsable technique justifiant d'une bonne qualification en Génie Sanitaire.

(2) Ce dernier ne peut exercer que dans une seule entreprise d'hygiène et/ou d'assainissement.

## **Chapitre 2 – DE L'AGREMENT**

**Article 6.** - L'agrément d'ouverture, l'exploitation et de renouvellement d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement est accordée par décision du Ministre en charge de la Santé Publique après avis technique favorable de la Commission ministérielle chargée de l'examen des dossiers d'agrément desdites entreprises.

**Article 7.** - (1) L'agrément pour l'ouverture, l'exploitation et le renouvellement d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement précise :

- les noms et prénom du promoteur ;
- les coordonnées précises de l'entreprise ;
- les activités autorisées ;
- les pesticides d'hygiène publique autorisés ;
- la durée de validité de l'agrément.

(2) L'agrément pour l'ouverture, l'exploitation et le renouvellement d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement est susceptible à tout moment, dans les mêmes procédures et formes prévues par l'article 1<sup>er</sup>, de suspension ou de retrait s'il est prouvé que l'entreprise privée d'hygiène et d'assainissement viole la réglementation en vigueur.

**Article 8.** - L'acte de suspension ou le retrait d'agrément d'une entreprise privée d'hygiène et d'assainissement doit être dûment motivé et doit préciser à cet effet la ou les causes de la suspension ou du retrait.

**Article 9.** - L'agrément d'ouverture et exploitation d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement est personnel, non accessible et a une validité de trois (03) ans renouvelables.

**Article 10.** - L'agrément d'ouverture et d'exploitation d'une entreprise d'hygiène et/ou d'assainissement ne peut être renouvelé que sur la base d'un dossier complet comportant en plus des pièces exigées pour l'ouverture, les pièces supplémentaires suivantes :

- une (01) copie certifiée conforme de la décision antérieure ;
- le bilan des activités des trois (03) dernières années ;
- un (01) certificat de non faillite délivré par le Tribunal de Première Instance territorialement compétent ;
- un (01) certificat d'imposition ;
- un (01) rapport d'évaluation des activités.

### **Chapitre 3 - DE LA COMMISSION**

**Article 11.** - (1) Il est créé auprès du Ministère de la Santé Publique, une Commission ministérielle ci-après désignée « La Commission », en abrégée (CAEPHA) chargée :

- d'examiner les dossiers de demande d'agrément pour l'ouverture, l'exploitation et le renouvellement d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement ;

- de se prononcer sur la suspension ou le retrait d'agrément d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement dont il est prouvé qu'elle exerce en violation de la réglementation en vigueur.

(2) Au terme de l'examen des dossiers, la commission soumet son rapport d'analyse au Ministre de la Santé publique pour décision.

**Article 12.** - (1) La commission se compose ainsi qu'il suit :

**Président :** Le Secrétaire Général du Ministère chargé de la Santé Publique ;

**Le rapporteur :** Le Directeur Chargé de la Promotion de la santé.

**Membres :**

- le Directeur de la Pharmacie et du Médicament ou son représentant ;
- le Chef de la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux ou son représentant ;
- le Président et le Secrétaire de la Cellule Technique.

(2) Le Président de la Commission peut faire appel à toute personne en raison de sa compétence pour participer aux travaux de la Commission, à titre consultatif.

**Article 13.** - (1) La commission se réunit en tant que de besoin sur convocation écrite son Président.

(2) Les dossiers à examiner par la Commission doivent parvenir aux membres sept (07) jours avant la date fixée pour la tenue de la session.

**Article 14.** - (1) Il est créé au sein de la commission visée à l'article 11 ci-dessus une Cellule Technique Chargée de :

- recevoir et d'enregistrer les dossiers de demande d'agrément ;
- d'étudier les dossiers de demande d'agrément et formuler les avis techniques ;
- transmette dans les délais réglementaires à la commission, les dossiers étudiés ;
- tenir le registre des agréments.

**Article 15.** - (1) La Cellule Technique se compose ainsi qu'il suit :

**Président :** le Sous-directeur chargé de l'hygiène et de l'assainissement.

**Secrétaire Technique :** le Chef de Service de l'Hygiène du milieu

**Membres :**

- le Chef de Services de l'Eau ;

- le Chef de Bureau de la Promotion de l'Hygiène environnementale.
- le Chef de Bureau des Inspections et Contrôles ;
- le Chef de Bureau des Inspections et Contrôles ;
- un (01) Cadre d'appui.

**Article 16.** - Le Président de la Cellule Technique participe aux travaux de la commission avec voix consultative. Il est assisté par le Secrétaire Technique de la Cellule.

#### **Chapitre 4 - DE L'INSPECTION**

**Article 17.** - L'inspection des entreprises privées d'hygiène et/ou d'assainissement est assurée une fois par an conjointement par le niveau central/ Sous-direction chargé de l'Hygiène et de l'Assainissement et la Délégation Provinciale de la santé publique du ressort de compétence.

**Article 18.** - (1) Le suivi des activités des entreprises privées d'hygiène et/ou d'assainissement est assuré par le Délégué Provincial de la Santé Publique du ressort de compétence.

(2) Le promoteur d'une entreprise privée d'hygiène et/ou d'assainissement est tenu de soumettre trimestriellement au Délégué Provincial de la Santé Publique de son siège de rapport de ces activités techniques.

**Article 19.** - Les dépenses relatives à l'inspection et au contrôle des activités des entreprises privées d'hygiène et/ou d'assainissement hormis les frais de mission sont à la charge desdites entreprises.

#### **Chapitre 5 - DES DISPOSITIONS DIVERSES FINALES**

**Article 20.** - Les frais de fonctionnement de la commission de la Cellule Technique sont supportés par les fonds générés par les frais des dossiers et éventuellement par le budget de fonctionnement du Ministère de la Santé Publique.

**Article 21.** - Les entreprises privées d'hygiène et /ou d'assainissement ayant un agrément en cours de validité se conformeront à la nouvelle réglementation dès l'expiration dudit agrément.

**Article 22.** - Sont abrogés toutes dispositions antérieures contraires, notamment la note circulaire N°D69/L/MSP/SES/DSC/SDHPA/SHM/BPS.

**Article 23.** - Le présent Arrêté qui prend effet à compter de la date de sa signature sera enregistré puis publié au *Journal Officiel* selon la procédure d'urgence en français et en anglais.

Yaoundé, le 3 janvier 2005

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**



**ARRETE N° 1745/MINSANTE DU 27 JUIN 2006 PORTANT CREATION,  
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES POSTES DE SANTE AUX  
FRONTIERES DU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution ;  
**Vu** la loi 64/LF/23 du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique ;  
**Vu** la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé ;  
**Vu** le décret n°2001/145 du 03 juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des Corps de la Santé Publique ;  
**Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;  
**Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement ;  
**Vu** le décret n°93/229/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités de la gestion des recettes Affectées aux Formations Sanitaires Publiques pour leur fonctionnement ;  
**Vu** l'arrêté n°0003/MSP/CAB du 16 novembre 1994 fixant les modalités d'attribution des Quotes-parts à certains personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les Formations Sanitaires Publiques ;  
**Vu** la lettre circulaire n°D51/LC/MSP/SG/DAG/SDEM/SF du 18 février 1992 relative à la collecte des recettes hospitalières et à la tenue des documents comptables ;
- Vu** le Règlement Sanitaire International,

**ARRETE :**

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - Le présent arrêté porte création, organisation et fonctionnement des Postes de Santé de Santé aux Frontières du Cameroun, en abrégé « PSF ».

**Article 2.** - (1) Les Postes de Santé aux Frontières du Cameroun sont des formations sanitaires du Ministère de la Santé Publique.

(2) Ils sont situés au niveau des aéroports, des ports et postes frontaliers terrestres, maritimes et fluviaux.

**Article 3.** - Les Postes de Santé aux Frontières ont pour missions d'assurer la surveillance épidémiologique, l'hygiène et l'assainissement, les soins médicaux, l'inspection et le contrôle des médicaments et dispositifs médicaux et la vaccination.

A ce titre, ils sont chargés de :

- a) dans le domaine de la surveillance épidémiologique :
- la détection des événements tels que les cas de maladies, d'infirmité et de décès ;

- l'évaluation des évènements détectés ;
  - la notification et l'investigation de ces évènements ;
  - la riposte aux problèmes de santé publique ;
  - la mise en quarantaine ;
  - la promotion de la santé ;
- b) dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement :
- l'inspection sanitaire des moyens de transport, du contenu, des animaux et des biens et services ;
  - la délivrance de la libre pratique ;
  - la délivrance du certificat d'exemption ;
  - la supervision des activités d'hygiène et d'assainissement dans les aéroports, les ports, les postes frontaliers et les zones avoisinantes ;
- c) dans le domaine de la vaccination :
- l'examen de la preuve de vaccinations exigées à l'entrée et à la sortie ;
  - l'administration du vaccin exigé au niveau des aéroports internationaux et des ports de Douala, Kribi, Limbé et Garoua ;
  - pour les autres postes, la référence au Centre de Vaccinations Internationales agréé le plus proche ;
- d) dans le domaine des soins médicaux :
- l'examen de la preuve qu'un examen médical et des analyses de laboratoire ont été faits ;
  - l'exigence d'un examen médical et/ou analyse de laboratoire ;
  - l'offre de soins médicaux aux voyageurs et non voyageurs ;
  - le transport médicalisé d'urgence ;
  - l'offre de mesures prophylactiques ;
  - l'assistance aux évacués sanitaires.
- e) dans le domaine de l'inspection et du contrôle des médicaments et dispositifs médicaux :
- la vérification de l'agrément de l'importateur ;
  - la vérification de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ;

- la vérification de l'autorisation officielle d'importation (AOI) pour les psychotropes et les stupéfiants ;
- la vérification de la conformité des médicaments.

Le Personnel et les équipements seront en adéquation avec les activités ci-dessus énumérées.

## **Chapitre 2 - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT**

**Article 4. - (1)** Les Postes de Santé aux Frontières s'intègrent dans le système national de santé, et de ce fait ils sont organisés et fonctionnent suivant le modèle les formations sanitaires de cinquième catégorie.

**(2)** Toutefois, ils peuvent être classés en deux (02) groupes en fonction de l'importance du trafic transfrontalier ainsi qu'il suit :

- a) Groupe 1 : correspondant aux postes de santé médicalisés des aéroports, ports internationaux et tout autre point de passage frontalier sensible.
- b) Groupe 2 : correspondant aux autres postes de santé frontaliers.

**(3)** Les structures ci-dessus énumérées relèvent de l'autorité du Chef de Service de Santé de District territorialement compétent. Toutefois, pour ce qui est des aéroports internationaux et ports autonomes, ces structures relèvent directement de l'autorité du Délégué Provincial de la Santé Publique territorialement compétent.

**Article 5. -** Les Postes de Santé aux frontières travaillent en collaboration avec les autres secteurs.

## **Chapitre 3 - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 6. -** D'autres missions peuvent en tant que de besoin être assignées à ces structures, sur décision du Ministre chargé de la Santé Publique.

**Article 7. -** Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires notamment :

- la décision n°0626/D/MSP/DMPHP/DAMPHP/SEP/1 du 11 avril 1988 portant création d'un service de police sanitaire aux frontières, au port international de Douala ;
- la décision n°0625/D/MSP/DMPHP/DAMPHP/SEP/1 du 11 avril 1988 portant création d'un service de police sanitaire aux frontières, à l'aéroport international de Douala ;
- la décision n°0016/D/MSP/SG/DSC du 20 novembre 1996 portant création de la police sanitaire aux frontières, à l'aéroport international de Douala ;
- l'arrêté n°104/A/MSP/SG/DMPR du 9 avril 1992 portant création du service de santé de l'aéroport international de Yaoundé Nsimalen.

**Article 8.** - Le présent arrêté sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais. /-

Yaoundé, le 27 Juin 2006

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N°0333/MSP/CAB DU 29 JUILLET 2002 PORTANT REORGANISANT  
DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV) AU CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret n°2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - (1) La présente décision porte réorganisation du Programme Elargi de Vaccination au Cameroun.

(2) Le Programme Elargi de Vaccination est un programme prioritaire du Ministère de la Santé Publique visant à accroître le taux de couverture vaccinale de la population pour lutter contre les maladies évitables par vaccination.

(3) Les activités du Programme Elargi de Vaccination s'intègrent dans l'action quotidienne des structures sanitaires décentralisées existantes et des formations sanitaires publiques et privées du secteur de la santé.

**Article 2**. - (1) La présente décision porte réorganisation du Programme Elargi de Vaccination au Cameroun :

- a) l'appui gestionnaire, technique aux partenaires privés et publics ainsi qu'aux services extérieurs du Ministère de la Santé Publique, impliqués dans le Programme Elargi de Vaccination ;
- b) la coordination de la politique de communication en faveur du Programme Elargi de Vaccination et l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale ou non gouvernementale) dans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communication appropriées ;
- c) la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- d) la coordination des activités de recherche et de formation.

(2) Il est en outre chargé de :

- préparer le plan annuel budgétisé des activités du Programme Elargi de Vaccination

suivant les orientations définies par le comité de Coordination Inter-Agences à qui il présente, pour adoption ;

- assurer le suivi- évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique du Programme Elargi de Vaccination ;
- assurer la gestion des fonds mis à la disposition du Programme Elargi de Vaccination par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation ;
- assurer la gestion du personnel mis à la disposition du programme ;
- instruire tout dossier à lui confié par le Comité de Coordination Inter-Agences ;
- rendre semestriellement compte au Comité de Coordination Inter-Agences de toutes ses activités ;
- tenir la comptabilité de ses opérations.

**Article 3.** - Le CCIA a pour missions la définition des grandes orientations et des objectifs généraux du Programme Elargi de Vaccination, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires.

A ce titre, le CCIA est notamment chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale du Programme Elargi de Vaccination ;
- coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- adopter les plans d'action annuels du Programme Elargi de Vaccination et le budget y afférents ;
- mobiliser les ressources nécessaires aux activités du Programme Elargi de Vaccination ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des activités du Programme Elargi de Vaccination ;
- Suivre la réalisation des plans d'actions ;
- évaluer la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination.

**Article 4. - (1)** Le Comité de Coordination Inter-Agence pour le Programme Elargi de Vaccination est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** Le Ministre de la Santé Publique

**Vice- Président :** Une personnalité du monde médical nommée par le Ministre de la Santé Publique.

## **Membres :**

- deux (02) représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale ;
- un (01) représentant du Ministère des Affaires Sociales ;
- un (01) représentant du Ministère la recherche Scientifique et Technique ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Administration Territoriale ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- un (01) représentant du Ministère de la Défense ;
- un (01) représentant du Ministère de la Condition Féminine ;
- deux (02) représentants des Organisations non Gouvernementales ;
- deux (02) représentants des Bailleurs de Fonds impliqués ;
- un (01) représentant par projet d'Appui à la Santé.

(2) Le Secrétaire Permanent du GTC du Programme Elargi de Vaccination visé à l'article 8, assure le secrétariat du CCIA.

(3) Le Président peut inviter aux travaux du CCIA à titre consultatif, toute personne en raison de sa compétence.

**Article 5.** - Le Comité de coordination inter-agence se réunit sur convocation de son président :

- a) en session ordinaire deux fois par an, pour la coordination générale des activités de mise en œuvre du programme ;
- b) en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel.

**Article 6.** - Le vice-président du CCIA assiste le président dans l'exercice de ses fonctions ; un texte particulier du président précise, en tant que de besoin, les missions à lui confiées.

### ***Section 1 - Du groupe technique central du PEV (GTC/PEV)***

**Article 7.** - (1) Le Groupe Technique Central/PEV est l'organe exécutif du Programme Elargi de Vaccination.

A ce titre il assure :

- la coordination et la gestion du Programme Elargi de Vaccination sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- l'appui gestionnaire, technique aux partenaires privés et publics ainsi qu'aux services extérieurs du Ministère de la Santé Publique, impliqués dans le Programme Elargi de Vaccination ;
- la coordination de la politique de communication en faveur du Programme Elargi de Vaccination et l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale ou non gouvernementale) dans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communications appropriées ;
- la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la coordination des activités de recherche et de formation.

(2) Il est en outre de :

- préparer le plan annuel budgétisé des activités du Programme Elargi de Vaccination suivant les orientations définies par le Comité de Coordination Inter-Agences à qui il le présente, pour adoption ;
- assurer le suivi- évaluation de la mise en œuvre du plan Stratégique du Programme Elargi de Vaccination ;
- assurer la gestion des fonds mis à la disposition du Programme Elargi de Vaccination par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation ;
- assurer la gestion du personnel mis à la disposition du programme ;
- instruire tout dossier à lui confié par le Comité de Coordination Inter-Agences ;
- rendre semestriellement compte au Comité de Coordination Inter-Agences ;
- tenir la comptabilité de ses opérations.

**Article 8.** - (1) Dirigé par un Secrétaire Permanent du PEV, le Groupe Technique Central/PEV comprend six (06) sections :

- la Section PEV de routine ;
- la Section Surveillance, Suivi et Evaluation ;
- la Section logistique ;
- la Section Mobilisation Sociale ;



- la Section Activités Supplémentaires de Vaccination ;
- la Section Administrative et Financière ;
- un (01) Représentant de l'Administration Territoriale ;
- un (01) Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- un (01) Représentant du Ministère de la Condition Féminine ;
- trois (03) Représentants des Organisations non Gouvernementales ;
- deux (02) Représentants des bailleurs de Fonds impliqués ;
- un (01) Représentant par projet d'appui à la santé.

(2) Toutefois, le président du Comité de Coordination Inter-Agences peut, selon les besoins, faire appel à toute expertise nationale qualifiée pour appuyer la Cellule Technique Centrale.

(3) Le Ministre de la Santé Publique peut, selon les besoins, créer des unités au sein des sections du Groupe Technique Central /PEV.

(4) L'organisation et le fonctionnement du Groupe Technique Central/PEV sont fixés par un texte particulier du Ministère de la Santé Publique.

## *Section 2 - Des unités décentralisées*

### A. De l'Unité Provinciale du Programme Elargi de Vaccination.

**Article 9.** - (1) L'Unité Provinciale du Programme Elargi de Vaccination, sous la coordination du Délégué Provincial de la Santé Publique, a pour mission d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination.

A ce titre, elle est chargée de :

- appuyer les districts dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action annuels budgétisés ;
- préparer le plan d'action provincial du PEV ; à partir des plans d'action des districts de santé ;
- coordonner l'activité intersectorielle du Programme Elargi de Vaccination ;
- gérer les financements alloués au Programme Elargi de Vaccination au niveau provincial ;

- préparer un rapport mensuel des activités.

(2) Les activités de recherche opérationnelle du Programme Elargi de Vaccination

#### B. De l'Unité de District du Programme Elargi de Vaccination

**Article 10.** - (1) L'Unité de District du Programme Elargi de Vaccination, sous la coordination du chef de service de santé de District, a pour mission d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination dans le District.

A ce titre, elle est chargée de :

- préparer les plans d'action du Programme Elargi de Vaccination ;
- mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan d'action du Programme Elargi de Vaccination ;
- coordonner l'activité intersectorielle du Programme Elargi de Vaccination ;
- gérer les financements alloués au Programme Elargi de Vaccination ;
- préparer un rapport mensuel des activités.

#### *Section 3 - Des dispositions diverses Et finales*

**Article 11.** - Les responsables des différentes structures ci-dessus décrites sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 12.** - Les procédures internes de fonctionnement du Comité de Coordination Inter-Agences et du Groupe Technique Central/ PEV sont fixées par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 13.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 14.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera. /-

Yaoundé, le 29 Juillet 2002

**Le Ministre de la Santé Publique**

(é) Urbain OLANGUENA AWONO

**DECISION N°0334/MSP/CAB DU 29 JUILLET 2002 PORTANT REORGANISANT  
DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret n°2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE:**

***Section 1 - Dispositions Générales***

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) La présente décision porte réorganisation de la lutte contre le paludisme au Cameroun.

(2) Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) est un programme prioritaire du Ministère de la Santé Publique visant à réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme.

(3) La lutte opérationnelle contre le paludisme s'intègre dans les activités des structures sanitaires décentralisées existantes et des formations sanitaires publiques et privées du secteur de la santé.

**Article 2.** - La gestion du Programme National de Lutte contre le Paludisme est assurée au niveau national, par le comité national roll back malaria en abrégé (CRBM), un groupe technique central (GTC) et un comité scientifique consultatif.

***Section 2 - Du comite Roll Back Malaria***

**Article 3.** - Le CRBM a pour mission la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre le paludisme, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires.

A ce titre, le CIRBM est notamment chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre le paludisme ;
- coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;

- adopter les plans d'action annuels de lutte et les budgets y afférents ;
- mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre le paludisme ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du PNLP ;
- suivre la réalisation des plans d'action et des objectifs ;
- évaluer la mise en œuvre du PNLP.

**Article 4. - (1)** Le comité National Roll Back Malaria est composé de :

**Président :** Le Ministre de la Santé Publique.

**Vice-président :** Le Ministre de la Santé Publique.

**Membres :**

- un (01) représentant de la Présidence de la République ;
- un (01) représentant des services du Premier Ministre ;
- deux (02) représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Emploi, du Travail ;
- un (01) représentant du Ministère de l'enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Administration Territoriale ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- un (01) représentant du Ministère de la Défense ;
- un (01) représentant du Ministère des Travaux Publics ;
- un (01) représentant du Ministère des Affaires Sociales ;
- un (01) représentant du Ministère de la Ville ;
- trois (03) représentants des Organismes Confessionnelles ;
- trois (03) représentants du Secteur Privé ;
- deux (02) représentants des organismes non gouvernementaux ;
- deux (02) représentants des bailleurs de Fonds impliqués.

**(2)** Le Secrétariat Permanent du Groupe Technique Central paludisme visé à l'article 8, assure le Secrétariat du CRBM.

(3) Le Président peut inviter aux travaux du CRBM, à titre consultatif, toute personne en raison de sa compétence.

**Article 5. - (1)** Le comité National Roll Back Malaria se réunit sur convocation de son Président :

- a) en session ordinaire deux fois par an, pour la coordination générale des activités de mise en œuvre du programme national de lutte contre le paludisme ;
- b) en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel.

**Article 6. -** Le Vice-président du CRBM assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions ; un texte particulier du Ministère de la Santé Publique précise, en tant que de besoin, les missions à lui confiées.

### *Section 3 - Du groupe technique central*

**Article 7. - (1)** Le Groupe Technique Central est l'organe exécutif du Comité National Roll Back malaria.

A ce titre, il assure :

- la coordination et la gestion du programme national de lutte contre le paludisme sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- l'appui gestionnaire, technique aux partenaires privés et publics ainsi qu'aux services extérieurs du Ministère de la Santé Publique, impliqués dans la lutte contre le paludisme ;
- la coordination politique de communication en matière de lutte contre le paludisme ;
- l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale et non gouvernementale) dans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communication appropriées ;
- la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la coordination des activités de recherche et de formation.

(2) Il est en outre chargé de :

- préparer le plan annuel budgétaire des activités de lutte contre le paludisme suivant les orientations définies par le Comité National Roll Back Malaria à qui il le présente, pour adoption ;
- assurer le suivi-évaluation, de la mise en œuvre du plan stratégique national de la lutte contre le paludisme ;

- assurer la gestion des fonds mis à la disposition du Programme National de Lutte contre le Paludisme par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation ;
- assurer la gestion du personnel mis à la disposition du programme ;
- instruire tout dossier à lui confié par la Comité National Roll Back Malaria ;
- rendre semestriellement compte au Comité National Roll Back Malaria ;
- tenir la, comptabilité de ses opérations.

**Article 8.** - (1) Dirigé par le Secrétaire Permanent, le Groupe Technique Central du Programme National de Lutte contre le Paludisme comprend six (06) sections :

- section Prise en Charge ;
- section Prévention ;
- section IEC/ Mobilisation sociale et Partenariat ;
- section Formation et Recherche ;
- section Administrative et Financière ;
- section Surveillance, Suivi et Evaluation.

(2) Toutefois, le Président du Comité National Roll Back Malaria peut, selon les besoins, faire appel à toute expertise nationale ou internationale qualifiée pour enrichir les travaux.

(3) L'organisation et le fonctionnement du Groupe Technique Central sont fixés par un texte particulier du Ministère de la Santé Publique.

#### ***Section 4 - Des unités décentralisées***

##### **A. De l'Unité Provinciale de lutte contre le paludisme**

**Article 9.** - (1) L'Unité Provinciale de lutte contre le paludisme, sous la supervision du Délégué Provincial de la Santé Publique mène ses activités au sein du Groupe Technique de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose. Elle a pour missions d'organiser, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre le paludisme. A ce titre, elle est chargée de :

- appuyer les Districts dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action annuels budgétaires ;

- coordonner l'activité intersectorielle de lutte contre le paludisme ;
- gérer les financements alloués à la lutte contre le paludisme au niveau provincial ;
- préparer un rapport mensuel des activités.

(2) Les activités de recherche sur le paludisme s'intégreront dans celles de l'équipe de recherche opérationnelle provinciale.

#### B. De l'Unité de District pour la Lutte contre le paludisme

**Article 10. - (1)** L'Unité de District pour la lutte contre le paludisme, sous la coordination du chef de service de santé de District, a pour mission d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre le paludisme dans le District.

A ce titre, elle est chargée :

- préparer les plans d'action de lutte contre le paludisme ;
- mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan d'action de lutte contre le paludisme ;
- gérer les financements alloués à la lutte contre le paludisme ;
- préparer un rapport mensuel des activités.

(2) Les activités communautaires de lutte contre le paludisme seront menées par les comités de santé de District et des aires de santé.

#### *Section 5 - Dispositions diverses et finales*

**Article 11.** - Les responsables des différentes structures ci-dessus écrites sont nommés par Décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 12.** - Les procédures internes de fonctionnement du Groupe Technique National de lutte contre le paludisme sont fixées par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 13.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 14.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera. /-

Yaoundé, le 29 Juillet 2002

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION 358 /D/MSP/ CAB DU 8 AOUT 2002 PORTANT RETRAIT DE LA  
CHLOROQUINE DE LA LISTE DES MEDICAMENTS UTILISES DANS LA LUTTE  
CONTRE LE PALUDISME**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien ;
- Vu** la loi n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement ;
- considérant les taux d'échec thérapeutiques élevés à la chloroquine ;
  - considérant les conclusions de l'atelier de consensus national sur le plan stratégique national sur le plan stratégique national de lutte qui s'est tenu à Kribi du 15 au 16 avril 2002 ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La chloroquine est à compter de la date de signature de la présente décision progressivement retirée de la liste des médicaments utilisés dans la lutte contre le paludisme en République du Cameroun jusqu'à épuisement des stocks disponibles chez les grossistes.

**Article 2.** - (1) L'Amodia quine sera utilisée comme médicament de première intention contre le paludisme.

(2) La chimio prophylaxie à la chloroquine est remplacée par le traitement présomptif intermittent à l'Amodia quine pour les femmes enceintes.

**Article 3.** - Le Directeur de la pharmacie et du médicament, le Directeur de la CENAME, le Directeur de la santé Communautaire, le Secrétaire Permanent du Comité National Roll Back Malaria, les Délégués Provinciaux de la Santé Publique sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de veiller à l'exécution de la présente décision.

**Article 4.** - La présente décision sera enregistrée puis publiée partout où besoin sera.

Yaoundé, le 06 Août 2002

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**



**DECISION 0341 /D/MSP/ CAB DU 8 AOUT 2002 PORTANT ORGANISATION ET  
FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE DU PROGRAMME NATIONAL  
DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 7 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/207 du 7 décembre 1997 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret n°2001/102 du 27 avril portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** la décision n°0334/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de lutte contre le paludisme ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE:**

***Section 1 - Dispositions Générales***

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente décision porte organisation et fonctionnement du Groupe Technique Central du Comité National Roll Back Malaria (CNRBM) du programme national de lutte contre le paludisme, en abrégé GTC/PNLP.

**Article 2.** - (1) Le GTC/PNLP est l'organe exécutif du Comité National Roll Back Malaria.

A ce titre, il assure :

- la coordination et la gestion du Programme National de Lutte contre le Paludisme sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- l'appui gestionnaire, technique aux partenaires privés et publics ainsi qu'aux services extérieurs du Ministère de la Santé Publique, impliqués dans la lutte contre le paludisme ;
- la coordination de la mise en œuvre de stratégie de communication en matière de lutte contre le paludisme ;
- l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale et non gouvernementale) dans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communication appropriées ;
- la coordination des activités surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la coordination des activités de recherche et de formation.

Il est en outre chargé de :

- préparer le plan annuel consolidé et budgétisé des activités de lutte contre le paludisme suivant les orientations définies par le Comité National Roll Back Malaria à qui il le présente, pour adoption ;
- assurer le suivi- évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique National de lutte contre le paludisme ;
- assurer la gestion du personnel technique administratif mis à la disposition du Programme National de lutte contre le paludisme ;
- assurer la gestion des fonds mis à la disposition du Programme National de Lutte contre le Paludisme par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux et leur disponibilité ainsi que le suivi de leur gestion au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation ;
- rendre semestriellement compte au Comité National Roll Back Malaria de toutes ses activités.

### ***Section 2 - De l'organisation***

**Article 3.** - (1) Placé sous l'autorité d'un Secrétaire Permanent, assisté d'un secrétaire permanent adjoint, le Groupe Technique Central est composé de :

- la section Prise en Charge ;
- la section Prévention ;
- la section IEC/ Mobilisation sociale et Partenariat ;
- la section Formation et Recherche ;
- la section Administration et Finances ;
- la section Surveillance, Suivi et Evaluation.

(2) Toutefois, le Président du Comité National Roll Back Malaria peut, pour un temps déterminé et sur objet précis, faire appel à une expertise externe selon des modalités fixées par le contrat.

### **Article 4. - Du Secrétariat Permanent**

(1) Coordonner des activités du GTC/PNLP, le Secrétaire Permanent est chargé, en relation avec la direction en charge de la lutte contre la maladie, notamment de :

- assurer le Secrétariat du Comité National Roll Back Malaria (CRBM) ;
- mettre en exécution le plan stratégique du PNLP en relation avec tous les partenaires

nationaux et internationaux impliqués ;

- élaborer, selon les orientations données, et présenter, pour approbation, le plan d'action annuel consolidé et budgétisé au CRBM ;
- préparer et soumettre au Comité National Roll Back Malaria pour approbation des rapports d'activités trimestrielles et annuels du Groupe Technique Central ;
- assurer la gestion administrative et financière du programme au CRBM ;
- faire rapport de la gestion administrative et financière du programme au CNRBM ;
- préparer les Accords et Conventions à passer entre le CNRBM et les divers partenaires impliqués et veiller à leur bonne exécution.

(2) Le Secrétariat Permanent Adjoint assiste le Secrétaire Permanent dans l'accomplissement de ses missions et assure la gestion du programme en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci. Toutefois, des tâches précises peuvent lui être confiées par un texte particulier du Président du CNRBM.

#### **Article 5. - De la Section Prise en Charge des cas**

Placé sous l'autorité d'un chef de section, la Section Prise En Charge des Cas du Paludisme est chargée :

- du suivi des activités de prise en charge correcte des cas de paludisme dans les formations sanitaires et à domicile ;
- de l'élaboration et de la diffusion des directives nationales en matière de traitement du paludisme ;
- de l'identification des mécanismes d'approvisionnement en médicament pour le traitement du paludisme.

#### **Article 6. - De la Section prévention**

Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, la Section Prévention assure :

- le suivi des activités de formation et de recherche dans le domaine de la prévention ;
- l'élaboration et la diffusion des directives nationales en matière de prévention ;
- l'identification et la mise en place des mécanismes d'approvisionnement en matière destinés à la prévention.

#### **Article 7: De la Section Prévention**

Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, la section chargée de l'information, éducation, communication et mobilisation sociale assure :

- la coordination des activités de sensibilisation sur le paludisme ;
- le soutien technique à tous les acteurs nationaux section (public et privé) dans

l'élaboration des programmes de sensibilisation sur le paludisme ;

- la mise en place d'un mécanisme d'implication des ONG et des associations dans la lutte contre le paludisme.

**Article 8. - De la Section Formation et Recherche**

Placé sous l'autorité d'un Chef de Section, la section Formation et Recherche assure :

- l'élaboration des stratégies de formation ;
- la coordination et suivi des activités de formation ;
- la coordination des activités de recherches opérationnelles ;
- la collecte et analyse des données épidémiologiques ;
- la diffusion des résultats des enquêtes épidémiologiques.

**Article 9. - De la Section Administration et Finances**

(1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, la section administrative et finances assure sous la responsabilité du secrétaire permanent, le fonctionnement administratif et la gestion financière et comptable du GTC/PNLP.

Elle assure notamment :

- le suivi des approvisionnements du Comité National Roll Back Malaria ;
- le transfert des fonds vers toutes les structures partenaires et communauté de base tant au niveau central que local, conformément au plan d'action annuel budgétisé et aux procédures édictées à cet effet ;
- le contrôle de l'utilisation des fonds par les structures liées avec le groupe technique central à travers les conventions et/ou contrats ;
- la tenue de la comptabilité selon les normes comptables édictées à cet effet ;
- le respect des procédures de passation des marchés et de décaissement ;
- la tenue de la comptabilité- matière du Comité National Roll Back Malaria ;
- le suivi rigoureux des procédures financières et comptables adoptées conjointement par les bailleurs nationaux, internationaux et de CRBM ;
- la gestion du personnel technique et administratif mis à la disposition du programme ;
- l'élaboration du rapport de la gestion administrative et financière du programme.

(2) La section administrative et financière comprend trois (03) unités :

- a) une (01) unité financière et comptable ;

- b) une (01) unité administrative et du personnel ;
- c) une (01) unité de passation des marchés.

**Article 10. - De la Section Surveillance, Suivi et Evaluation**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section surveillance, suivi et évaluation :

- élabore un plan stratégique du PNLP en vue de son approbation par le CRBM ;
- élabore un plan d'action annuel du groupe technique central ;
- assure la collection et l'explication des données de suivi sur la base des indicateurs de performance et l'impact des différents plans d'action exécutés et appuyés par le groupe technique central ;
- préparer les rapports mensuels, trimestriels et annuels.

***Section 3 – Du fonctionnement***

**Article 11.** - (1) Le Secrétaire Permanent relève hiérarchiquement du président du Comité National Roll Back Malaria.

(2) Le Secrétaire Permanent adjoint, les chefs section relève hiérarchiquement du secrétaire permanent du groupe technique central.

**Article 12.** - (1) Le Secrétaire Permanent, son adjoint, les chefs de section sont, les cas échéant, assistés d'équipes composées de cadres et du personnel d'appui dont certains travaillent à temps plein et d'autres à temps partiel.

(2) Tout le personnel du groupe technique central est employé à temps plein.

**Article 13.** - Les personnels non fonctionnaires sont recrutés sur le contrat par le président du Comité National Roll Bach Malaria. Ces contrats sont soumis au code du travail.

**Article 14.** - Le Secrétaire Permanent confie des tâches aux cadres et au personnel d'appui, dans le respect des attributions dévolues aux chefs de section et d'unité.

***Section 4 – Dispositions finales et diverses***

**Article 15.** - Une décision du Ministre de la Santé Publique nomme le Secrétaire Permanent, son adjoint et les Chefs de Section.

**Article 16.** - (1) Un texte particulier du Ministre de la Santé Publique, Président du CNRBM pris conformément aux dispositions des procédures visées aux articles 12 et 13 fixe le régime et les modalités de rémunération de l'ensemble des personnels.

(2) Les fonds et les biens du CRBM relèvent du patrimoine de l'Etat. Leur gestion est soumise aux dispositions du régime financier de l'Etat et la comptabilité publique.

Toutefois, les interventions des bailleurs de fonds peuvent faire l'objet des dispositions particulières de gestion fixées d'accord-parties.

**Article 17.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 18.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera. /-

Yaoundé, le 9 Août 2002

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 366 /D/MSP/ CAB DU 09 AOUT 2002 PORTANT CREATION D'UNE  
COMMISSION MIXTE DE COORDINATION ET DE SUIVI DES COMITES  
NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE  
PALUDISME**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** la décision n°0083/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun ;
- Vu** la décision n°0335/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose ;
- Vu** la décision n°0334/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre le paludisme ;
- Vu** les nécessités de services.

**DECIDE:**

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - En appui au Comité National de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, il crée auprès du Ministre Chargé de la Santé Publique, une Commission mixte de coordination et de suivi desdits programmes, ci- après désignés la « Commission ».

**Article 2.** - (1) La Commission est un organe multisectoriel consultatif et d'appui. A ce titre, elle est chargée :

- de veiller à la mise en œuvre cohérente et concertés des programmes concernés ;
- d'examiner et d'approuver les plans d'actions annuels budgétisés cohérents avec les options définies par les stratégies nationales de lutte contre le SIDA, la Tuberculose, et le Paludisme ;
- d'appuyer la mobilisation des ressources auprès des partenaires ;
- d'examiner et d'approuver les rapports d'utilisation des ressources ;
- d'intensifier la mise en œuvre des programmes ;
- de suivre l'exécution des différents programmes selon des mécanismes d'évaluation et d'audit adéquats.

(2) La Commission a accès à toutes les informations sur la gestion des programmes et peut solliciter auprès des autorités des audits externes.

## **Chapitre 2 - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT**

**Article 3.** - La Commission est composée ainsi qu'il suit :

**Président :** Le Ministre Chargé de la Santé Publique ou son représentant.

**Vice- Président :** Le Représentant de la Présidence de la République.

**Membres :**

- un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
- deux (02) représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Administration Territoriale ;
- un (01) représentant du Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire.

## **Chapitre 3 - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 4.** - Les fonctions de membres de la commission sont gratuites. Toutefois les frais engagés à l'occasion des sessions sont remboursés par la Commission.

**Article 5.** - Les frais de fonctionnement de la Commission sont imputés au budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 6.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera. /-

Yaoundé, le 9 Août 2002

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**



**DECISION N° 007 /D/MSP/ CAB DU 8 JANVIER 2003 COMPLETANT LA  
DECISION N°341/MSP/CAB DU 08 AOUT 2002 PORTANT ORGANISATION ET  
FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU PROGRAMME  
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 21 août 2002 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** la décision n°0335/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose ;
- Vu** la décision n°0334/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre le paludisme au Cameroun ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la santé publique
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente décision complète la décision n°341/MSP/CAB du 8 août 2002 portant organisation et fonctionnement du groupe technique central du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP).

**Article 2.** - Les six (06) sections du groupe technique central du comité national roll back malaria comprennent les unités suivantes :

**1. Section prise en charge des cas :**

- Unité prise en charge des cas dans la communauté ;
- Unité prise des cas dans les formations sanitaires.

**2. Section prévention :**

- Unité chargée de la lutte intégrée contre les vecteurs ;
- Unité de chimio prévention.

**3. Section IEC/Mobilisation sociale et partenariat :**

- Unité de communication pour le changement/mobilisation sociale ;
- Unité du partenariat.

**4. Section formation recherche :**

- Unité formation ;
- Unité recherche opérationnelle.

**5. Section administrative et finance :**

- Unité de passation des marchés ;
- Unité administrative et personnelle ;
- Unité financière et comptable.

**6. Section surveillance, suivi et évaluation**

**Article 3.** - Les responsables des différentes unités sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 4.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera. /-

Yaoundé, le 08 Janvier 2003

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 009 /D/MSP/ CAB DU 8 JANVIER 2003 COMPLETANT LA  
DECISION N°341/MSP/CAB DU 08 AOUT 2002 PORTANT REORGANISATION DE  
LA LUTTE CONTRE LA CECITE AU CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 21 août 2002 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** la décision n°0131/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose ;
- Vu** la décision n°0334/D/MSP/SG/DMPR du 16 novembre 1991 portant création et organisation du Comité national pour la prévention de la cécité au Cameroun ;
- Vu** la décision n°425/D/MSP/SG/DSC du 26 mai 1998 portant création du Groupe de Travail National pour la lutte contre l'onchocercose ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE:**

***Section 1 – Dispositions Générales***

**Article 1<sup>er</sup>**. - (1) La présente décision porte réorganisation de la lutte contre la cécité au Cameroun.

(2) Le Programme National de la lutte contre la cécité, en abrégé PNLC, est un programme prioritaire du Ministère de la Santé Publique visant à réduire la prévalence de la cécité et de la malvoyance.

(3) La lutte opérationnelle contre la cécité s'intègre dans les activités des structures sanitaires décentralisées existantes publiques et privées.

**Article 2.** - La gestion du Programme National de la Lutte contre la Cécité est assurée au niveau national par le Comité National de la Lutte contre la Cécité (CNLC) et le Groupe Technique Central Cécité (GTC-C) et au niveau provincial par les unités décentralisées.

***Section 2 - Du Comité National de Lutte contre la Cécité (CNLC)***

**Article 3.** - Le CNLC a pour missions la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre la Cécité, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires.

A ce titre, le CNLC est notamment chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre la cécité ;
- coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- adopter les plans d'action annuels de lutte et les budgets y afférents ;
- mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre la cécité ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du PNLC ;
- suivre la réalisation des plans d'action et des objectifs ;
- évaluer la mise en œuvre du PNLC.

**Article 4. - (1)** Le Comité National de Lutte contre la Cécité est composé de :

**Président :** le Ministre de la Santé Publique ;

**Vice- président :** Une personnalité du monde médical, nommé par le Ministre de la Santé Publique ;

**Membre :**

- un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
- deux (02) représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère des Affaires Sociales ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Education National ;
- un (01) représentant du Ministère des mines, de l'eau et de l'énergie ;
- un (01) représentant du Ministère de la Défense ;
- un (01) représentant de chaque faculté de Médecine ;
- un (01) représentant de l'OMS ;
- un (01) représentant de la Société Camerounaise d'Ophtalmologie ;
- un (01) représentant de l'Ordre des Opticiens ;
- un (01) représentant de l'Ordre National des Infirmiers ;
- deux (02) représentants des ONG travaillant dans la lutte contre la cécité dont un est membre de la coalition des ONG ;
- un (01) représentant de chaque bailleur de fonds impliqués ;

- un (01) représentant de l'association des aveugles ;
- un (01) représentant par service de santé confessionnel ;
- des représentants des structures de dialogue communautaire.

(2) Le coordonnateur du GTC-C visé à l'article 8, assure le secrétariat du CNLC.

(3) Le président peut inviter aux travaux du CLNC, à titre consultatif, toute personne en raison de sa compétence.

**Article 5.** - (1) Le Comité National de Lutte contre la Cécité se réunit sur convocation de son Président :

- en session ordinaire deux fois par an, pour la coordination générale des activités dans le cadre de la mise en œuvre du programme ;
- en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel.

**Article 6.** - Le Vice-président du CNLC assiste le président dans l'exercice de ses fonctions ; un texte particulier du Ministre de la Santé Publique précise, en tant que de besoin, les missions à lui confiées.

### *Section 3 - Du Groupe Technique Central Cécité*

**Article 7.** - Le Groupe Technique Central Cécité est l'organe exécutif du Comité National de lutte contre la Cécité.

A ce titre, il assure :

- la coordination et la gestion du Programme National de Lutte contre la Cécité sur l'ensemble du territoire national en collaboration avec les administrations, les communautés, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- la collecte, l'exploitation et la diffusion des informations sur la cécité ;
- la préparation du plan d'action annuel budgétisé des activités de lutte contre la cécité à qui il le présente pour adoption ;
- la préparation des réunions du Comité National de Lutte contre la Cécité, la rédaction et la diffusion des procès verbaux des réunions ;
- la planification et la mise en œuvre des stratégies et activités arrêtées par le CNLC ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du PNLC par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux, et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation mises en place ;
- la coordination des activités de recherche et de formation.

Il est en outre chargé:

- d'assurer le suivi- évaluation de la mise en œuvre du PNLC ;
- d'assurer la gestion du personnel mis à la disposition du programme ;
- de tenir la comptabilité de ses opérations ;
- d'instruire tout dossier à lui confié par le CNLC.

**Article 8.** - (1) Le GTCC est dirigé par un Coordonnateur National, assisté de deux Coordonnateurs Adjoints.

(2) L'organisation et le fonctionnement du Groupe Technique Central Cécité sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

#### ***Section 4 – Des unités décentralisées***

**Article 9.** - Les unités décentralisées du CNCC sont :

- les unités provinciales ;
- les unités des districts.

A. De l'unité Provinciale de Lutte contre la Cécité.

**Article 10.** - (1) Placée sous la coordination du Délégué Provincial de la Santé Publique, l'Unité Provinciale de Lutte contre la Cécité a pour mission l'organisation, la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNLC au niveau provincial.

A ce titre, elle est chargée de :

- appuyer les District de santé dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action annuels budgétisés ;
- préparer le plan d'action provincial de lutte contre la cécité ;
- assurer l'intégration des soins oculaires de bas dans les soins de santé primaires ;
- gérer les financements alloués à la lutte contre la cécité dans la province ;
- coordonner les activités intersectorielles ;
- préparer un rapport mensuel des activités.

(2) Pour l'accomplissement de ses missions, le Délégué Provincial de la santé publique, se fait assister par un ophtalmologue de sa province, point focal du programme.

#### B. De l'Unité de District

**Article 11.** - (1) Placée sous la coordination du Chef de Service de Santé de District, l'Unité de District de lutte contre la Cécité, représentée par l'équipe cadre du District de Santé a pour mission la mise en œuvre, le suivi et la coordination des activités de lutte contre la cécité dans le District de Santé.

A ce titre, elle est chargée de :

- préparer les plans d'action du PNLC ;
- mettre en œuvre, suivre et évaluer les activités de soins oculaires dans le district ;
- coordonner les activités intersectorielles du PNLC ;
- préparer le projet de budget correspondant ;
- gérer les financements alloués au PNLC ;
- superviser la formation des personnels ;
- rédiger le rapport mensuel des activités.

(2) Les activités communautaires du programme seront menées par les comités de santé de District et des Aires de santé.

#### *Section 5 – Dispositions diverses et finales*

**Article 12.** - Les responsables des différentes structures ci-dessus décrites sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 13.** - Les frais de fonctionnement du CNLC et de ses organes sont supportés par le budget du Ministère de la Santé Publique et éventuellement par les contributions des partenaires.

**Article 14.** - Les procédures internes de fonctionnement du comité National de Lutte contre la Cécité sont fixées par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 15.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 16 :** La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera.

Yaoundé, Le 08 Janvier 2003

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**



**DECISION N° 010 /D/MSP/ CAB DU 08 JANVIER 2003 PORTANT ORGANISATION  
ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU COMITE  
NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LA CECITE AU CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 21 août 2002 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** la décision n°0131/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose ;
- Vu** la décision n°0334/D/MSP/SG/DMPR du 16 novembre 1991 portant création et organisation du Comité national pour la prévention de la cécité au Cameroun ;
- Vu** la décision n°425/D/MSP/SG/DSC du 26 mai 1998 portant création du Groupe de Travail National pour la lutte contre l'onchocercose ;
- Vu** la décision n°009/D/MSP/CAB du 08 mai 2003 portant réorganisation de la lutte contre la cécité au Cameroun ;
- Vu** les nécessités de services.

**DECIDE:**

***Section 1 – Dispositions générales***

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente décision porte organisation et fonctionnement du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre la cécité (GTCC).

**Article 2.** - Le GTCC est l'organe exécutif du Comité National de Lutte contre la Cécité.

A ce titre, il assure en relation avec la direction en charge du programme :

- la coordination et la gestion du programme National de Lutte contre la Cécité, sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les Administrations ainsi que les partenaires nationaux et internationaux concernés ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la lutte contre la Cécité (collectivités décentralisées, entreprises, comités de développement, confessions religieuses, autorités traditionnelles, ONG, Associations... ) ;
- la préparation du plan d'action annuel consolidé et budgétisé des activités suivant les orientations définies par le Comité National de Lutte contre la Cécité (CNLC) à qui, il le soumet pour approbation ;
- le suivi- évaluation de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la cécité ;

- la gestion des ressources humaines mises à la disposition du Programme ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du Programme National de Lutte contre la Cécité par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux, le transfert desdits fonds vers les structures d'exécution conformément aux procédures édictées à cette fin ;
- le traitement de tout dossier à lui confié par le Comité National de Lutte contre la Cécité ;
- l'élaboration du compte rendu de toutes ses activités qu'il présente semestriellement au CNLC.

### ***Section 2 – De l'organisation***

**Article 3.** - (1) Placé sous l'autorité d'un Coordonnateur National, assisté de deux Coordonnateurs Adjoints, le Groupe Technique Central est composé :

- d'une section Onchocercose dénommée Groupe de Travail National de lutte contre l'Onchocercose (CTNO) ;
- d'une section contrôle des autres maladies cécitantes ;
- d'une section mobilisation sociale, communication et partenariat ;
- d'une section formation et recherche ;
- d'une section administration et finances ;
- d'une section surveillance épidémiologique, suivi et évaluation.

(2) Toutefois, le président du Comité de Lutte contre la Cécité peut, pour un temps déterminé et sur un objet précis, faire appel à une expertise externe selon des modalités fixées par contrat.

### **Article 4. - Du Coordonnateur National**

(1) Le Coordonnateur National du GTC, est chargé notamment :

- d'assurer le secrétariat du CNLC ;
- de mettre en exécution le plan Stratégique de lutte contre la Cécité en relation avec tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- d'élaborer le plan d'action annuel consolidé et budgétisé selon les orientations données, et le présenter pour approbation au CLNC ;
- de préparer et soumettre au Comité National de lutte contre la Cécité pour approbation, les rapports d'activités semestriels et annuels du Groupe Technique Central ;

- d'assurer la gestion administrative et financière du GTC-C dont il rend complet au CNLC ;
- de préparer les accords et conventions à passer entre le CNLC et les divers partenaires impliqués et veiller à leur bonne d'exécution.

(2) Le Coordonnateur National est assisté par deux Coordonnateurs adjoints : un coordonnateur adjoint chargé de la lutte contre l'onchocercose et un coordonnateur adjoint chargé du contrôle des autres maladies cécitantes.

(3) Le Coordonnateur adjoint chargé du contrôle des autres maladies cécitantes assure la gestion du programme en cas d'absence ou d'empêchement du Coordonnateur National.

**Article 5. - De la Section lutte contre l'Onchocercose ou Groupe de Travail National pour la lutte contre l'Onchocercose.**

Un texte particulier du Ministère de la Santé Publique organise le GTCNO dans son cadre institutionnel de partenariat page.

**Article 6. - De la section Contrôle des autres maladies cécitantes.**

Placées sous l'autorité du Coordonnateur adjoint chargé du contrôle des maladies cécitantes, la Section Contrôle des autres maladies cécitantes est chargée de :

- suivre les activités de prise en charge des maladies cécitantes dans les centres de soins oculaires et en stratégie avancée ;
- veiller à la disponibilité des matériels, médicaments et dispositifs médicaux à usage ophtalmique dans les formations sanitaires ;
- représenter le CNLC au sein du groupe de Travail National de lutte contre l'Onchocercose ;
- participer à la formation du personnel ;
- organiser et suivre le système de contrôle de qualité des protocoles thérapeutiques ;
- collecter les données provinciales et élaborer les rapports trimestriels d'activité sur la lutte contre les différentes maladies à l'intention du Coordonnateur national.

**Article 7. - De la Section mobilisation sociale, communication et partenariat**

(1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, la Section Mobilisation Sociale, Communication et Partenariat est chargée de :

- élaborer la stratégie d'Information, Education et Communication et assurer sa diffusion ;
- planifier et assurer le suivi des activités de plaidoyer, et mobilisation sociale et de communication pour le changement de comportements, avec l'appui technique des partenaires du programme ;
- préparer et exécuter les orientations et l'appui technique aux provinces pour le développement des stratégies et des plans de communication/mobilisation sociale ;

- collecter et investiguer toute sorte d'information de nature à entraver ou à favoriser la lutte contre la cécité ;
- participer à la formation du personnel ;
- participer aux activités intégrées de supervision, de monitoring et d'évaluation ;
- mettre en place un mécanisme d'implication des ONGs, des associations et des médias dans les activités en faveur de la lutte contre la Cécité ;
- négocier et élaborer des contrats dans le cadre du partenariat avec les ONGs et associations ;
- assurer la tenue du fichier et de la cartographie des interventions des partenaires sur le terrain.

(2) La Section Mobilisation sociale, communication et partenariat comprend trois unités :

- une unité chargée du plaidoyer ;
- une unité chargée du renforcement des capacités en communication.

**Article 8. - De la Section administration et finances**

(1) Placée sous l'autorité d'un Chef de Section, la Section Administration et Finances(SAF) assure, sous la responsabilité du Coordonnateur National, le fonctionnement administratif et la gestion financière et comptable du Groupe Technique Central du CNLC.

Elle assure notamment :

- la préparation du plan d'action annuel consolidé et budgétisé à soumettre à l'approbation du CNLC, sur la base du plan d'action annuel ;
- le suivi des opérations de mise à disposition des fonds au CNLC ;
- le transfert des fonds vers toutes les structures partenaires tant au niveau central que local, conformément au plan d'action annuel approuvé par le CNLC et aux procédures édictées à cet effet ;
- le contrôle de l'utilisation des fonds par les structures liées avec le Groupe Technique Central à travers des conventions ;
- la tenue de la comptabilité selon les normes comptables requises ;
- le respect des procédures de passation des marchés et de décaissement ;
- l'archivage et la mise à la disposition des auditeurs des pièces justificatives ;
- le contrôle physique de l'utilisation des fonds par les bénéficiaires ;

- la tenue de la comptabilité matières du CNLC ;
- le suivi rigoureux des procédures financières et comptables adoptées conjointement par les bailleurs de fonds nationaux et le CNLC ;
- la gestion du personnel technique et administratif mis à la disposition du programme ;
- l'élaboration du rapport trimestriel de la gestion administrative et financière du programme.

(2) Elle assiste en outre le Secrétaire Permanent dans la gestion des fonds et la tenue des comptes consolidés du Groupe Technique Central, et dans l'organisation et le suivi des Audits des comptes du Groupe Technique Central.

**Article 9. - De la Section formation, recherche**

Placée sous l'autorité d'un Chef de section, la section formation, recherche, est chargée de :

- évaluer les besoins en formation continue du personnel ;
- planifier et organiser la formation continue du personnel ;
- organiser l'élaboration des modules de formations du personnel ;
- suivre l'efficacité et l'acceptabilité des protocoles thérapeutiques utilisés ;
- promouvoir la collaboration du programme avec les instituts de recherche nationaux et internationaux ;
- promouvoir et coordonner les activités de recherche opérationnelle en matière de lutte contre la cécité ;
- préparer pour le Groupe Technique Central les rapports trimestriels et annuels sur la mise en œuvre des plans d'actions.

**Article 10. - De la surveillance épidémiologique, suivi/évaluation**

Placée sous l'autorité d'un Chef de section Surveillance épidémiologique, suivi/évaluation est chargée de :

- planifier et organiser des enquêtes sur le terrain ;
- collecter, analyser et diffuser les données épidémiologiques sur la Cécité et la malvoyance ;
- participer à la réalisation des enquêtes épidémiologiques ;
- assurer l'intégration des données ophtalmologiques dans le système d'information du Ministère de la Santé Publique ;
- veiller au respect du chronogramme et aux progrès de la mise en œuvre du plan d'action ;

- calculer les indicateurs de progrès et d'impact ;
- organiser et suivre l'évaluation de l'impact du programme ;
- préparer pour le Groupe Technique Central les rapports trimestriels et annuels.

### ***Section 3 – Du fonctionnement***

**Article 11.** - (1) Le Coordonnateur GTC relève hiérarchiquement du Président du Comité de Lutte contre la Cécité.

(2) Les Coordonnateurs adjoints, les chefs de Section relèvent hiérarchiquement du Coordonnateur National du GTC.

**Article 12.** - (1) Le Coordonnateur National du GTC, les Coordonnateurs adjoints et les Chefs de Section sont, le cas échéant, assistés d'équipes composées de cadres et du personnel d'appui dont certains travaillent à temps plein et (d'autre à temps partiel.

(2) Tout le personnel responsable du Groupe Technique Central est employé à temps plein.

**Article 13.** - Les personnels non fonctionnaires sont recrutés sur contrat par le président du Comité Technique de Lutte contre la Cécité. Ces contrats sont soumis au code du travail.

**Article 14.** - Le Coordonnateur National du GTC confie des tâches aux cadres et au personnel d'appui, dans le respect des attributions dévolues aux chefs de section.

### ***Section 4 - Dispositions diverses et finales***

**Article 15.** - Une décision du Ministre de la Santé Publique nomme le Coordonnateur National du GTC, les Coordonnateurs adjoints et les Chefs de Section.

**Article 16.** - (1) Un texte particulier du Ministre de la Santé Publique, Président du Comité National de Lutte contre la Cécité, pris conformément aux dispositions des procédures visées aux articles 11 et 12, fixe le régime et les modalités de rémunération de l'ensemble des personnels.

(2) Les fonds et les biens du CNLC relèvent du patrimoine de l'Etat ; leur gestion est soumise aux dispositions du régime financier de l'Etat et de la comptabilité publique.

Toutefois, les interventions des bailleurs de fonds peuvent faire l'objet des dispositions particulières de gestion fixées d'accord- parties.

**Article 17.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 18.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera. /-

Yaoundé, le 08 Janvier 2003

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 0079 /D/MSP/ CAB DU 11 MARS 2003 PORTANT ORGANISATION  
ET FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA  
SCHISTOOSOMIASE ET LES HELMINTHIASES INTESTINALES AU  
CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;  
**Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;  
**Vu** le décret n°2002/216 du 21 août 2002 portant réaménagement du Gouvernement ;  
**Vu** le décret n°2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;  
**Vu** les nécessités de services.

**DECIDE:**

***Section 1 – Dispositions générales***

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) La présente décision porte organisation et fonctionnement du programme national de lutte contre la schistosomiase et les helminthiases intestinales au Cameroun.

(2) Le Programme National de lutte contre la Schistosomiase et les helminthiases, en abrégé PNLC Schisto/Helminth, est un programme prioritaire du Ministère de la Santé Publique visant à réduire la morbidité et la mortalité dues à la Schistosomiase et aux helminthiases intestinales (Ascaridiase, Trichocéphalose, Ankylostomiase).

(3) La lutte opérationnelle contre la Schistosomiase et les helminthiases intestinales s'intègre dans l'activité des structures sanitaires décentralisées existantes et des formations sanitaires publiques et privées du secteur de la santé.

**Article 2.** - La gestion du PNL Schisto/Helminth est assurée au niveau national par le Comité National de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales et un Comité Technique de lutte.

***Section 2 - Du Comité National de Lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases Intestinales (CNLC Schisto/Helminth)***

**Article 3.** - Le CNLC Schisto/Helminth a pour mission la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires.

A ce titre, le CNLC Schisto/Helminth est chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre la Schistosomiase et les



Helminthiases intestinales ;

- mobiliser les partenaires et les ressources nécessaires aux activités de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales ;
- suivre la réalisation des plans d'action de lutte ;
- évaluer la mise en œuvre du PNL Schisto/Helminth.

**Article 4. - (1)** Le CNL Schisto/Helminth est composé :

**Président :** le Ministre de la Santé Publique ;

**Vice- président :** Ministre de l'Education Nationale ;

**Membre :**

- représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur;
- représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
- représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et Technique ;
- représentant du Ministère de l'Agriculture ;
- représentant du Ministère des Mines de l'Eau et de l'Energie ;
- représentant du Centre Pasteur du Cameroun ;
- représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
- trois (03) représentants des bailleurs de fonds impliqués.

**(2)** Le coordonnateur du Comité National de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales, visé à l'article 8, assure le secrétariat du CNL Schisto/Helminth.

**(3)** Le Président peut inviter aux travaux du CLNC, à titre consultatif, toute personne en raison de sa compétence.

**Article 5. -** Le CNL Schisto/Helminth se réunit sur convocation de son Président, en session ordinaire (une fois (01) par an) et en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel.

**Article 6. -** Le Vice-président du CNL Schisto/Helminth assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions.

### ***Section 3 - Du Comité Technique de Lutte Contre la Schistosomiase et les Helminthiases Intestinales (CTLC Schisto/Helminth)***

**Article 7.** - Le CTL Schisto/Helminth est l'organe exécutif du Programme National de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales.

A ce titre, il assure :

- la coordination et la gestion du Programme National de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- la coordination de la politique de communication en matière de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales, et appui à toute structure partenaire ;
- la coordination des activités de recherche et de formation ;
- la préparation du plan annuel budgétisé des activités de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales ;
- le suivi- évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique national de la lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du PNL Schisto/Helminth PNL par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux, et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation ;
- la gestion du personnel technique et administratif mis à la disposition du PNL Schisto/Helminth ;
- l'élaboration du compte rendu de toutes ses activités.

### **Article 8. - De l'Organisation du CTL Schisto/Helminth**

(1) Placé sous l'autorité d'un Coordinateur National, assisté des Chefs de Section, ce Comité Technique de lutte contre la Schistosomiase et les Helminth intestinales est composé de trois (03) sections :

- une Section prise en charge, IEC et mobilisation sociale ;
- une Section Recherche Opérationnelle, Formation, Surveillance, Suivi et Evaluation ;
- une Section Administrative et Finances.

### **Article 9. - Du Coordonnateur National**

Le Coordonnateur National est chargé notamment :

- d'assurer la coordination des activités du PNL Schisto/Helminth ;
- de mettre en exécution le plan stratégique du PNL Schisto /Helminth, en relation avec

tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;

- d'élaborer le plan annuel budgétisé des activités du PNL Schisto /Helminth ;
- de préparer les rapports d'activités du CTL Schisto /Helminth ;
- d'assurer la gestion financière et élaborer le compte rendu des activités.

**Article 10. - De la Section Prise en charge, IEC et Mobilisation sociale**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la Section prise en charge, IEC et Mobilisation sociale est chargée de :

- de l'élaboration et de la diffusion du plan d'action et des directives en matière de traitement de la Schistosomiase et des Helminthiase intestinales ;
- du suivi des activités de formation à la prise en charge de la Schistosomiase et des Helminthiases intestinales dans les formations sanitaires ;
- du suivi de l'approvisionnement et de la mise à disposition du médicament pour le traitement de la Schistosomiase et d'Helminthiases intestinales dans les services de santé ;
- de la coordination des activités de sensibilisation sur la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales ;
- du soutien technique à tous les acteurs nationaux (secteur public et privé) dans l'élaboration des programmes de sensibilité sur la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales ;
- de la mise en place d'un mécanisme d'implication des ONGs, des associations et groupes communautaires dans la lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales.

**Article 11. - De la Section Recherche Opérationnelle, Formation, Surveillance, Suivi et Evaluation**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la Section Recherche Opérationnelle, Formation, Surveillance, Suivi et Evaluation assure :

- la coordination des activités de recherche opérationnelle et de formation ;
- la collecte et l'analyse des données épidémiologiques ;
- la diffusion des résultats des enquêtes épidémiologiques ;
- l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des activités de contrôle des mollusques hôtes intermédiaires des Schistosomes ;
- l'exploitation des données de suivi sur la base des indicateurs de performance et d'impact des différents programmes exécutés et appuyés par le CTL Schisto/Helminth ;
- la préparation des rapports mensuels, trimestriels et annuels.

## **Article 12. - De la Section Administrative et Financière**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section Administrative et Financière assure, sous la responsabilité du Coordonnateur National, le fonctionnement administratif et la gestion financière et comptable du PNL Schisto/Helminth.

Elle assure notamment :

- le suivi des approvisionnements du PNL Schisto/Helminth ;
- le transfert des fonds vers toutes les structures partenaires et communautés de base tant au niveau central que local, conformément au plan d'action annuel budgétisé et aux procédures édictées à cet effet ;
- le contrôle de l'utilisation des fonds par les structures liées avec le TLC Schisto/Helminth à travers des conventions et/ou contrats ;
- la tenue de la comptabilité selon les normes comptables édictées à cet effet ;
- le respect des procédures de passation des marchés et de décaissement ;
- le suivi rigoureux des procédés financiers et comptables adoptées conjointement par les bailleurs nationaux et le PNL Schisto/Helminth.

## ***Section 4 - Du fonctionnement du CTL Schisto/Helminth***

**Article 13.** - Les Chefs de Sections relèvent hiérarchiquement du Coordonnateur National du Comité Technique de lutte.

**Article 14.** - Les personnels non-fonctionnaires sont recrutés sur contrat par le Président du CNL Schisto/Helminth sur proposition du Coordonnateur National du CTL Schisto/Helminth.

**Article 15.** - Le Coordonnateur National confie des tâches aux cadres et au personnel d'appui, dans le respect des attributions dévolues aux Chefs de Section.

## ***Section 5 - Des unités décentralisées***

**Article 16.** - Le Programme National de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales assure une gestion décentralisée qui s'appuie sur le système national de santé en vigueur.

**Article 17.** - (1) L'Unité Provinciale de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales, sous l'autorité du Délégué Provincial de la Santé Publique, mène ses activités au sein de la cellule de supervision, du suivi et d'évaluation. Elle a pour missions d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales.

(2) Les activités de recherche sur la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales s'intègre dans celle de l'équipe de recherche opérationnelle provinciale.

**Article 18.** - (1) L'unité de district pour la lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales, sous la coordination du Chef de Service de Santé de District, a pour mission d'organiser, coordonner, de suivre et évaluer la mise en œuvre de la lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales le District.

(2) Les activités communautaires de lutte contre la Schistosomiase et les Helminthiases intestinales sont menées par les Comités de Santé de District et des aires de santé.

### ***Section 6 - Disposition diverses et finales***

**Article 19.** - Le Coordonnateur National du CTL Schisto/Helminth et les Chefs de Section sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 20.** - (1) Un texte particulier du Ministre de la Santé Publique fixe les modalités de rémunération de l'ensemble des personnels.

(2) Les fonds et les biens du PNL Schisto/Helminth relève du patrimoine public.

**Article 21.** - La présente décision sera enregistrée et publié partout où besoin sera, en français et en anglais.

Yaoundé, le 9 Août 2002

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 0033 /D/MSP/ CAB DU 3 MARS 2005 PORTANT CREATION,  
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU LABORATOIRE DE SANTE  
HYGIENE MOBILE**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la Santé ;
- Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2001/145 du 03 juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la santé publique ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement ;
- Vu** les nécessités de services.

**DECIDE:**

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente décision porte création, organisation et fonctionnement du Laboratoire de Santé d'Hygiène Mobil en abrégé « LSHM » ci-dessous dénommé.

**Article 2.** - Le LSHM est un organisme spécialisé et opérationnel de recherche relevant du Ministère de la Santé Publique, et placé auprès de la Division de la Recherche Opérationnel en Santé.

**Article 3.** - Le LSHM est un centre pluridisciplinaire qui a pour objet la recherche sur la prévention et la prise en charge des maladies tropicales et sur les systèmes de santé publique.

A ce titre, il est chargé, sous la coordination et la supervision de la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, de mener les activités de :

- a) recherche sur la prévention des maladies tropicales notamment en ce qui concerne :
  - les essais de nouvelles préventions préventives ;
  - les outils de prévention tels que les méthodes de conseil pour le changement de comportement et les méthodes de promotion du dépistage des maladies tropicales ;
  - les études socio comportementales ;
  - l'épidémiologie.
- b) recherche opérationnelle sur la lutte contre les maladies infectieuses, les maladies chroniques, la santé génésique et la promotion de la santé :

- les études sur la mise en œuvre des différentes modalités thérapeutiques médicamenteuses et psychosociales ;
  - les études sur le diagnostic, le traitement et la prophylaxie des infections ;
  - les études sur la nutrition et l'alimentation.
- c) recherche en système de santé.

## **Chapitre 2 - DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT**

**Article 4.** - Le LSHM comprend deux (02) organes :

- l'Administrateur ;
- le Conseil Scientifique et Ethnique.

### *Section 1 – De l'administrateur*

**Article 5.** - L'Administrateur est chargé de l'administration et la gestion du LSHM.

A ce titre, il :

- assure la gestion administrative et financière du LSHM ;
- prépare le budget, les états financiers annuels et les rapports d'activités ;
- prépare les libérations et assure le secrétariat du conseil scientifique ;
- adresse les rapports d'activités du LSHM à la Division des la Recherche Opérationnelle en Santé, pour transmission au Ministre de la Santé Publique ;
- initie les plans d'actions du LSHM ;
- reçoit les dons et les legs ;
- représente le LSHM dans les actes de la vie civile et en justice sous réserve des prérogatives de la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- recrute et licencie le personnel d'appui.

**Article 6.** - (1) L'Administrateur est nommé par le Ministre de la Santé Publique, parmi les personnalités de nationalité camerounaise, titulaires d'un Doctorat en Sciences Bio Médicales et/ou Sociales, avec une expérience avérée dans le domaine des maladies tropicales.

(2) La durée de son mandat est de trois (03) ans renouvelable une fois.

(3) Ses fonctions prennent fin par décès, démission ou révocation prononcée par le Ministre de la Santé Publique, en cas de faute grave de gestion ou de comportement susceptible de nuire à la bonne marche du LSHM.

**Article 7.** - (1) Pour l'accomplissement de ses missions, l'Administrateur dispose d'un personnel fonctionnaire et contractuel.

(2) Il dispose en outre d'une :

a) Section des Affaires Générales comprenant :

- une (01) unité administrative et financière ;
- une (01) unité chargée de la comptabilité ;
- une (01) unité chargée de la logistique (garage, animale, maintenance...);
- une (01) unité chargée de la documentation et de l'information ;
- une (01) unité chargée de la formation.

b) Section Technique comprenant :

- un (01) laboratoire Immunologie et Hématologie ;
- un (01) laboratoire Microbiologie et Virologie ;
- un (01) laboratoire Biochimie et Pharmacologie ;
- une (01) unité chargée de recherche clinique.

## ***Section 2 – Du Conseil Scientifique et Ethnique***

**Article 8.** - Le Conseil Scientifique et Ethnique est chargé de :

- approuver les programmes de recherche du LSHM ;
- valider les protocoles de recherches sur le plan méthodologique, éthique et juridique ;
- évaluer les activités de recherche du LSHM ;
- s'assurer que les aspects relatifs aux droits fondamentaux de la personne humaine sont pris en compte et préservés avant, pendant, et après les travaux de recherche.

**Article 9.** - (1) Le Conseil Scientifique et Ethnique est composé ainsi qu'il suit :

- trois (03) membres désignés par les partenaires ;
- quatre (04) membres désignés par le Ministre de la Santé Publique ;



- trois (03) membres représentant la communauté choisis parmi les associations de malades, les confessions religieuses et les professions juridiques.

(2) La durée du mandat des membres du Conseil Scientifique et Ethnique est de trois (03) renouvelable deux fois.

**Article 10.** - (1) Le Conseil Scientifique et Ethnique se réunit trois fois par an en session ordinaire.

Toutefois, il peut se réunir en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel.

(2) Le Conseil Scientifique et Ethnique adresse ses rapports d'activités :

- à l'Administrateur ;
- à la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé ;
- au Comité Ethnique ;
- au promoteur du projet de recherche.

**Article 11.** - Le Conseil Scientifique et Ethnique fixe ses propres modalités de fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur soumis à la validation du Ministre de la Santé Publique.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS FINANCIERES**

**Article 12.** - (1) Les ressources du LSHM proviennent :

- du budget de l'Etat ;
- du budget émanant des différents projets de recherche ;
- des contributions des partenaires intérieurs et extérieurs ;
- des dons et legs.

**Article 13.** - L'Administrateur est l'ordonnateur du budget de fonctionnement du LSHM. A ce titre, il ouvre des comptes dans les établissements bancaires agréés par l'autorité monétaire et en informe le Ministre de la Santé Publique.

#### **Chapitre 4 - DU SUIVI ET DU CONTROLE DE GESTION**

**Article 14.** - Le suivi général de la gestion du LSHM est assuré par le Ministre de la Santé Publique. A ce titre, il reçoit communication de tous les documents et informations relatifs au fonctionnement du centre et notamment les rapports d'activités et les états financiers.

**Article 15.** - (1) Le contrôle des comptes du LSHM est assuré par un commissaire aux comptes recrutés sur appel à candidature du Ministère de la Santé Publique pour une durée de deux ans.

(2) Des audits indépendants sur la gestion du LSHM peuvent être commandités par le Ministre de la Santé Publique.

#### **Chapitre 5 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 16.** - La fonction de membre du Conseil Scientifique et Ethique est gratuite. Toutefois les membres peuvent bénéficier de primes de session dont le montant est fixé par le Ministre de la Santé publique.

**Article 17.** - Les biens du domaine public ainsi que les biens du domaine privé de l'Etat transférés en jouissance au LSHM conservent leur statut d'origine.

**Article 18.** - Les marchés passés par le LSHM sont des marchés publics. A ce titre, ils relèvent de la réglementation en vigueur.

**Article 19.** - La présente décision sera enregistrée, publiée et communiquée partout où besoin sera /-

Yaoundé, le 03 Mars 2005

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 0207/D/MSP/CAB DU 6 MAI 2006 FIXANT LES MODALITES DE  
RETRAIT DU MARCHE DE CERTAINS MEDICAMENTS ANTI PALUDIQUES**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** la loi n°90/35 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de pharmacien ;
- Vu** le décret n°98/405 du 22 octobre 1998 fixant les modalités d'homologation et de la mise sur le marché des produits pharmaceutiques ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la santé publique ;
- Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret n°2007/267 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** les nouvelles directives de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les protocoles de prise en charge du paludisme ;
- Vu** le rapport d'expertise collective sur l'évaluation de la situation du traitement antipaludique au Cameroun.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision fixe les modalités de retrait du marché de certains médicaments antipaludiques.

**Article 2.** - A compter de la date de signature de la présente décision, l'importation ainsi que la fabrication locale des médicaments antipaludiques ci-après désignés sont interdites dans le pays.

Il s'agit :

N°	DESIGNATION ET FORME	UNITE	LABORATOIRE FABRICANT
1.	<b>Alaxin 60mg comprimé</b> (dihydroartémisinine)	B/8	GVS Labs
2.	<b>Alaxin</b> suspension Buvable (dihydroartémisinine)	F1/80ML	GVS Labs
3.	<b>Amodia quine 200mg</b> comprimé	B/1000	CIPLA
4.	<b>Amodia quine 200mg</b> comprimé	B/1000	MANNESH
5.	<b>Arinate 100mg</b> comprimé (artésunate)	B/6	DAFRA PHARMA
6.	<b>Arinate 50mg</b> comprimé (artésunate)	B/6	DAFRA PHARMA
7.	<b>Arsumax 50mg</b> comprimé (artésunate)	B/12	SANOFI-AVENTIS
8.	Artemax 60mg comprimé (dihydroartémisine)	B/8	G.A PHARMACEUTICALS
9.	<b>Artémédine</b> 40mg gélule (artéméther)	B/12	KUNMUNG

10.	<b>Artémédine 50mg</b> gélule (artéméther)	B/12	KUNMUNG
11.	<b>Artenam 50mg</b> comprimé (artéméther)	B/14	QUALIFAR
12.	<b>Artenam 60mg</b> comprimé (artéméther)	B/8	QUALIFAR
13.	<b>Artésiane 300mg</b> Enfant poudre pour suspension orale (artéméther)	FI/38g	DAFRA PHARMA
14.	<b>Artésunate 100mg</b> comprimé	B/120	DAFRA PHARMA
15.	<b>Artésunate 50mg</b> comprimé	B/12	DAFRA PHARMA
16.	<b>Artéxin 60 mg</b> comprimé (dihydroartémisinine)	B/8	BDH Industries
17.	<b>Camoquin 200 mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/9	PFIZER
18.	<b>Camoquin 200 mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/25 blisters/3	PFIZER
19.	<b>Camoquin 200 mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/55 blisters/9	PFIZER
20.	<b>Camoquin 200 mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/24	PFIZER
21.	<b>Camoquin 200 mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/3	PFIZER
22.	<b>Camoquin 200 mg</b> comprimé (amodiaquine)	FI/60ml	PFIZER
23.	<b>Cotexin</b> suspension buvable (dihydroartémisinine)	FI/80ML	COTEC
24.	<b>Cotexin 60 mg</b> suspension buvable (dihydroartémisinine)	B/8	COTEC
25.	Daraprim comprimé (pyriméthamine)	B/30	GLAXOSMITHKLINE
26.	<b>Falcinil 50 ml</b> comprimé (artésunate)	B/12	CIPLA
27.	<b>Flavoquine</b> suspension buvable 50mg /5ml (amodiaquine)	FL/90ml	SANOFI-AVENTIS
28.	<b>Flavoquine 200mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/16	SANOFI-AVENTIS
29.	<b>Flavoquine 200mg</b> comprimé (amodiaquine)	B/240	SANOFI-AVENTIS
30.	<b>Gsunate forte</b> comprimé (artésunate)	B/6	GVS Labs
31.	<b>Gvitter</b> poudre pour suspension buvable (artéméther)	FI/100ml	GVS Labs
32.	<b>Halfan 250mg</b> comprimé (halofantrine)	B/6	GLAXOSMITHKLINE
33.	<b>Halfan 250mg</b> comprimé (halofantrine)	B/120	GLAXOSMITHKLINE
34.	<b>Halfan 250mg</b> comprimé (halofantrine)	FI/45ml	GLAXOSMITHKLINE
35.	<b>Malartin 200mg</b> comprimé (artésunate)	B/6	TRI-HEALTH
36.	<b>Malartin 50mg</b> comprimé (artésunate)	B/12	TRI-HEALTH
37.	<b>MMH-Malarex 450mg</b> Gélule (peschiarafuchsiaefolia)	B/20	ROPACK
38.	<b>Paludrine 100mg</b> comprimé (proguani)	B/56	ASTRA ZENZCA
39.	<b>Plasmotrim 200mg</b> comprimé (artésunate)	B/25 Blisters/6	MEPHA
40.	<b>Plasmotrim 200mg</b> comprimé (artésunate)	B/6	MEPHA
41.	<b>Plasmotrim 50mg</b> comprimé (artésunate)	B/12	MEPHA
42.	<b>Plasmotrim 50mg</b> comprimé (artésunate)	B/25 Blisters/6	MEPHA

## **Tableau 1 - LISTE DES ANTIPALUDIQUES RETIRES DU MARCHÉ**

**Article 3.** - L'homologation au Cameroun de tout autre médicament antipaludique utilisé en monothérapie par voie orale pour la prise en charge du paludisme non compliqué est également arrêtée.

**Article 4.** - La prescription, la détention, la distribution ainsi que la délivrance au public des produits susmentionnés seront formellement interdites sur toute l'étendue du territoire national à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007.

**Article 5.** - L'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Directeur le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, le Directeur de la Lutte contre la Maladie et le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente décision.

**Article 7.** - La présente décision sera enregistrée, puis publiée en français et en anglais partout où besoin sera. /-

### **Ampliatiions :**

- MSP/CAB
- SESP/CAB
- MINEFI/DOUANE
- MINCOMMERCE
- SED
- DGSN
- SG/MSP
- IGSA/IGSMP/IGSP
- CT1/CT2/CT3
- DPM
- DLM
- DPSP (10)
- PNLP
- CNOP
- CNOM
- CENAME
- TOUT GROSSISTE REPARTITEUR
- OMS
- UNICEF
- CCOM/MSP
- ARCHIVES

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 0540/D/MINSANTE/CAB DU 12 JUIN 2009 FIXANT DANS LE  
SECTEUR PUBLIC LES PRIX DES DIFFERENTES PRESENTATIONS DE LA  
COMBINAISON FIXE D'ARTESUNATE- AMODIAQUINE UTILISEE DANS LA  
PRISE EN CHARGE DU PALUDISME NON COMPLIQUE**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** la loi n°90/062 du 19 décembre 1990 portant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Vu** le décret n°93/228/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi n°90/062 du 19 décembre 1990, accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires en matière financière ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la santé publique ;
- Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2004/321 du 08 décembre 2004 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret n°2007/267 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** le décret n°2005/3252 du 30 juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels ;
- Vu** la décision n°0092/D/MSP/CAB du 29 novembre 2001, portant tarification des médicaments et dispositifs médicaux essentiels au niveau des Centres d'Approvisionnement Pharmaceutique Provinciaux et des formations sanitaires publiques ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision fixe au niveau de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME), des centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux (CAPR) et les formations sanitaires publiques, les prix des différentes présentations de la combinaison fixe d'artésunate-amodiaquine utilisées par voie orale dans la prise en charge du paludisme non compliqué.

**Article 2.** - A compter du 18 juin 2009, les prix des différentes présentations de la combinaison fixe d'artésunate- amodiaquine utilisées par voie orale dans la prise en charge du paludisme non compliqué sont fixés dans le secteur public ainsi qu'il suit :

<b>PRESENTATION</b>	<b>CENAME</b>	<b>CAPR</b>	<b>FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES</b>
- Artésunate- Amodia quine	49	53	<b>70</b>

25 mg/67,5mg, 3 comprimés			
- Artésunate- Amodia quine 50 mg/135mg, 3 comprimés	61	66	<b>90</b>
- Artésunate- Amodia quine 100 mg/270mg, 3 comprimés	88	95	<b>130</b>
- Artésunate- Amodiaquine 100 mg/270mg, 6 comprimés	137	148	<b>200</b>

**Article 3.** - Les prix ainsi fixés peuvent faire l'objet de révision par acte du Ministre chargé de la Santé Publique en fonction des circonstances économiques et sociales.

**Article 4.** - Les prix de cession aux malades devront faire l'objet d'un affichage public dans les formations sanitaires publiques.

**Article 5.** - La présente décision abroge toutes dispositions antérieures contraires.

**Article 6.** - L'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Directeur Général de la CENAME, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, le Directeur de la Lutte contre la Maladie, le Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, les Délégués Régionaux de la Santé Publique et les Managers de CAPR, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente décision.

**Article 7.** - La présente décision sera enregistrée, puis publiée en français et en anglais partout où besoin sera. /-

**Ampliations :**

- MINSANTE/CAB
- SESP/CAB
- SG
- IGSA/IGSMP/IGSP
- DG/CENAME/HGY/CHU/HGOPY
- CT1/CT2/CT3
- DPM/DOSTS/DLM
- ST/BP/FM
- SP/PNLP
- S/HCY/HLD/HJY
- TOUS DRSP
- CHRONO/ARCHIVES.

**Le Ministre de la Santé Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N° 0533/D/MINSANTE/CAB/SG/DAJC DU 14 JUIN 2010 PORTANT  
VALIDATION DE LA CREATION, DE L'ORGANISATION ET DU  
FONCTIONNEMENT DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONAL DES  
PROGRAMMES FINANCES PAR LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE  
SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** la loi n° 96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi – Cadre dans le domaine de la Santé ;
- Vu** le Décret n° 2002/209 du 19 Août 2002, portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le Décret n° 2007/268 du 07 septembre 2007 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** le Décret n° 2009/223 du 30 juin 2009 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** la Décision n° 0083/D/MSP/CAB du 23 Novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le Sida ; et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun ;
- Vu** la Décision n° 0334/D/MSP/CAB du 29 Juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre le Paludisme ;
- Vu** la Décision n° 0366/D/MSP/CAB du 09 Août 2002 portant création d'une Commission Mixte de Coordination et de Suivi des Comités Nationaux de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme ;
- Vu** la Décision n° 0335/D/MSP/CAB du 29 Juillet 2005 portant réorganisation de la lutte contre la Tuberculose ;
- Vu** les directives du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme relatives à la création, à l'organisation et au fonctionnement des instances de Coordination Nationales;
- Vu** la résolution de la session de l'instance de Coordination Nationale du 03 Juin 2010 relative à son statut ;
- Vu** les nécessités de service ;

**DECIDE:**

**TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente Décision porte validation de la création, de l'organisation et du fonctionnement de l'Instance de Coordination Nationale des Programmes financés par le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, ci-après désigné ICN.

**Article 2.** - L'ICN est un organe national de concertation et de partenariat à gestion autonome pour la mobilisation et la supervision de l'utilisation des ressources des Programmes financés par le Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

A ce titre il est chargé de :



- coordonner l'élaboration des propositions nationales à soumettre au Fonds Mondial sur la base des priorités nationales et des ressources complémentaires ;
- choisir une ou plusieurs organisations capables de jouer les rôles de Bénéficiaire Principal (BP) et de Sous Bénéficiaire (SB) pour recevoir et gérer les subventions du Fonds Mondial ;
- donner aux Bénéficiaires principaux les directives stratégiques qui garantiront la mise en œuvre des activités conformément aux orientations et aux procédures du Fonds Mondial ;
- évaluer les performances techniques et financières du ou des Bénéficiaires Principaux, dans l'exécution des projets ;
- assurer le suivi de la mise en œuvre des projets financés par le Fonds Mondial à travers des visites sur site et l'examen des rapports trimestriels d'avancement, des rapports financiers, des rapports de suivi et d'évaluation des Bénéficiaires Principaux ;
- examiner et approuver les rapports techniques et financiers avant leur soumission au Fonds Mondial ;
- solliciter à la demande du Bénéficiaire Principal et en cas de nécessité la reconduction des financements du Fonds Mondial, avant l'expiration de la période initiale de financement ;
- assurer, un plaidoyer auprès des acteurs tant du secteur public que privé et de la société civile pour la mobilisation des ressources complémentaires aux subventions du Fonds Mondial ;
- assurer, conformément à son règlement intérieur et à son manuel de procédure l'arbitrage et la résolution des différends et autres conflits d'intérêt dans le processus des décisions concernant ses membres, les Bénéficiaires Principaux, les Sous Bénéficiaires et autres intervenants ;
- établir et renforcer la communication entre les différents intervenants ou partenaires.

## **TITRE II – DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT**

### **Chapitre 1 – DE L'ORGANISATION**

#### ***Section 1 – De la composition de l'ICN***

**Article 3.** - L'ICN est un organe tripartite multisectoriel et pluridisciplinaire comprenant des représentants des pouvoirs publics (40%), de la société civile et du secteur privé (40%) et des partenaires bilatéraux et multilatéraux au développement (20%).

**Article 4.** - Les membres de l'ICN sont choisis selon le mode de désignation propre à chaque secteur.

**Article 5.** - Une décision du Ministre en charge de la Santé Publique constate la composition de l'ICN sur la base de la résolution y relative.

## ***Section 2 – Des organes de l'ICN***

**Article 6.** - Les organes de gestion de l'ICN sont :

- le bureau est composé d'un Président (e) et deux Vices Présidents élus par leurs pairs ;
- un (01) Secrétariat Technique comprenant un Secrétaire Technique et du personnel d'appui.

**Article 7.** - L'élection du Président et des Vices présidents ainsi que le recrutement du Secrétaire Technique et du personnel d'appui se font selon les modalités définies par le règlement intérieur.

**Article 8.** - Le Président de l'ICN :

- convoque et préside les réunions ;
- assure l'exécution par le Secrétariat Technique et les Bénéficiaires Principaux des résolutions de l'ICN ;
- est l'ordonnateur du budget de l'ICN ;
- représente l'ICN dans tous les actes de la vie civile.

**Article 9.** - **(1)** : Sous l'autorité du Président de l'ICN, le Secrétariat Technique est chargé de :

- recevoir et étudier les dossiers adressés au Président de l'ICN ;
- préparer les dossiers à soumettre par le Président à l'examen de l'ICN ;
- assurer le Secrétariat des réunions de l'ICN ;
- préparer les rapports d'activités de l'ICN ;
- constituer et conserver les archives de l'ICN ;
- assurer le suivi de la mise en œuvre des résolutions de l'ICN ;
- assurer la liaison permanente entre l'ICN, les Bénéficiaires Principaux et les tiers.

**(2)** : Il effectue toute autre mission à lui confiée par le Président.

## **Chapitre 2 – DU FONCTIONNEMENT**

**Article 10.** - L'ICN se réunit au moins une fois par trimestre pour évaluer la mise en œuvre des projets financés par le Fonds Mondial, adopter son programme d'action et son budget, et dans tous les cas requis pour l'accomplissement de ses missions statutaires.

**Article 11.** - Les réunions sont convoquées et présidées par le Président, ou en cas d'empêchement de celui-ci, par l'un des deux Vices Présidents selon leur ancienneté au bureau, et en cas d'égalité par le plus âgé.

**Article 12.** - Les autres modalités relatives à la tenue des réunions et au fonctionnement interne de l'ICN sont définies par le règlement intérieur et le manuel de procédures.

### **TITRE III – DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 13.** - (1) Les ressources de l'ICN sont constituées :

- des subventions du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme ;
- des contributions de l'Etat et des partenaires bilatéraux et multilatéraux au développement ;
- des dons et legs.

(2) : Le Président est l'ordonnateur des ressources et des charges de l'ICN.

**Article 14.** - (1) : Les ressources de l'ICN sont gérées selon les modalités et procédures définies par chaque donateur.

(2) : Les modalités du contrôle de leur utilisation sont également définies par chaque donateur.

(3) : L'ICN dispose d'un compte bancaire ouvert par le Président au nom de l'ICN et géré selon la règle de la double signature.

**Article 15.** - (1) Un manuel de procédure administrative et financière complète les modalités d'exécution des opérations financières de l'ICN.

(2) Ce manuel de procédures ainsi que le règlement intérieur font l'objet de résolutions de l'ICN signées par son Président, à l'exemple de toutes les autres décisions de l'ICN.

**Article 16.** - La fonction de membre de l'ICN est gratuite. Toutefois, des facilités de travail sont offertes aux membres selon les modalités définies par chaque bailleur de fonds. Pareillement, les membres nationaux représentant les pouvoirs publics et la société civile peuvent bénéficier d'une indemnité de session et prétendre au remboursement de leurs frais de déplacement selon les mêmes modalités.

**Article 17.** - Le personnel du Secrétariat Technique est rémunéré selon les modalités définies par les bailleurs de fonds.

**Article 18.** - Les Secrétaires Permanents des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme apportent un appui technique à l'ICN, et participent à toutes ses réunions avec voix consultative.

**Article 19.** - Les frais de fonctionnement de l'ICN et du Secrétariat Technique sont supportés par les ressources de l'ICN telles que définies à l'article 13.

**Article 20.** - La présente Décision abroge la décision n°0336/D/MSP/CAB du 09 Août 2002 portant création d'une Commission Mixte de Coordination et de Suivi des Comités Nationaux de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

**Article 21.** - Elle sera enregistrée, publiée puis communiquée partout où besoin sera en français et en anglais. /-

**Le Ministre de la Santé Publique**

**André MAMA FOU DA**

**DECISION N° 0606/D/MINSANTE/CAB DU 29 JUIN 2010 FIXANT DANS LE SOUS SECTEUR PRIVE LES PRIX DES DIFFERENTES PRESENTATIONS DE LA COMBINAISON FIXE D'ARTESUNATE - AMODIAQUINE SUBVENTIONNEE ET UTILISEE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME NON COMPLIQUE.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution,
- Vu** la loi n° 96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi – Cadre dans le domaine de la Santé ;
- Vu** la Loi n° 090/062 du 19 décembre 1990 portant dérogation spéciale aux formations sanitaires Publiques en matière financière ;
- Vu** le Décret n° 93/228/PM du 15 mars 1993, fixant les modalités d'application de la Loi n° 90/062 du 19 décembre 1990, accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires en matières financières ;
- Vu** le Décret n° 2002/209 du 19 Août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le Décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** le Décret n° 2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement, modifié par le Décret n° 2009/223 du 30 Juin 2009 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** le Décret n° 2009/222 du 30 Juin 2009 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu** le Décret n° 2005/252 du 30 Juin 2005 portant création, organisation et fonctionnement de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux essentiels ;
- Vu** la Décision n° 0092/D/MSP/CAB du 29 novembre 2001, portant tarification des Médicaments Et dispositifs médicaux essentiels au niveau des Centres d'Approvisionnement Pharmaceutique Provinciaux et des formations sanitaires publiques ;

Considérant les nécessités de service ;

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente Décision fixe dans le sous – secteur pharmaceutique privé, les prix des présentations de la combinaison fixe d'Artésunate-Amodiaquine subventionnée et utilisée par voie orale dans la prise en charge du paludisme non compliqué.

**Article 2.-** A compter de la date de signature de la présente décision, les prix applicables aux présentations de la combinaison fixe d'Artésunate – Amodiaquine subventionnée et utilisée par voie orale dans la prise en charge du paludisme non compliqué sont fixés dans le secteur pharmaceutique privé ainsi qu'il suit :

a) sous secteur pharmaceutique privé à but non lucratif :

ARTICLE	CENAME F CFA	GRISSISTES PRIVE F CFA	OFFICINE DE PHARMACIE
- Artésunate – Amodiaquine 25 mg/67,5 mg Kit de 3 comprimés	49	61	100
- Artésunate – Amodiaquine 50 mg/270 mg Kit de 3 comprimés	61	76	125
- Artésunate – Amodiaquine 100 mg/67,5 mg Kit de 3 comprimés	88	110	175
- Artésunate – Amodiaquine 100 mg/67,5 mg Kit de 6 comprimés	137	170	275

b) sous secteur privé pharmaceutique à but non lucratif :

ARTICLE	CENAME F CFA	PRIX PUBLICS SOUS SECTEUR PRIVE A BUT NON LUCRATIF
Artésunate Amodiaquine 25 mg/67,5 mg Kit de 3 comprimés	49	75
Artésunate Amodiaquine 50 mg/135 mg Kit de 3 comprimés	61	95
Artésunate Amodiaquine 100 mg/270 mg Kit de 3 comprimés	88	135
Artésunate Amodiaquine 100 mg/270 mg Kit de 6 comprimés	137	210

**Article 3.** - Les prix ainsi fixés peuvent faire l'objet de révision par acte du Ministre chargé de la Santé Publique en fonction des circonstances économiques et sociales.

**Article 4.** - Les prix de cession aux malades devront faire l'objet d'un affichage public au niveau des officines de pharmacie et des formations sanitaires.

**Article 5.** - La présente décision abroge toutes dispositions antérieures contraires.

**Article 6.** - L'inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Directeur Général de la CENAME, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, le Directeur de la Lutte contre la

Maladie, le Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, les pharmaciens responsables des structures de vente en gros, et les pharmaciens d'officine sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente décision.

**Article 7.** - La présente décision sera enregistrée, puis publiée en français et en anglais partout où besoin sera. /-

**Le Ministre de la Santé Publique**

**André MAMA FOU DA**





PARTIE

III

---

# PROTECTION SANITAIRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT

---





**LOI N° 97- 19 DU AOÛT 1997 RELATIVE AU CONTROLE DES STUPEFIANTS,  
DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DES PRECURSEURS ET A  
L'EXTRADITION ET A L'ENTRAIDE JUDICIAIRE EN MATIERE DE TRAFIC  
DES STUPEFIANTS, DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DES  
PRECURSEURS**

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

**TITRE I - CLASSIFICATION ET REGLEMENTATION DE LA CULTURE, DE LA  
PRODUCTION, DE LA FABRICATION ET DU COMMERCE LICITES DES  
STUPEFIANTS, SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET PRECURSEURS**

**Chapitre 1 - CLASSIFICATION DES STUPEFIANTS, DES SUBSTANCES  
PSYCHOTROPES ET DES PRECURSEURS**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Les substances et les préparations visées par la présente loi sont classées, suivant les mesures de contrôle auxquelles elles sont soumises, dans les quatre tableaux I, II, III et IV en annexe.

**Article 2.** - Toutes les plantes et substances classées comme stupéfiants ou substances psychotropes par les Conventions internationales ou en application de ces Conventions, leurs préparations et toutes autres plantes et substances dangereuses pour la santé publique en raison des effets nocifs que leur abus est susceptible de produire sont inscrites à l'un des trois tableaux suivants, selon la gravité du risque pour la santé publique que leur abus peut entraîner et selon qu'elles présentent ou non un intérêt en médecine:

- Tableau I: plantes et substances à haut risque dépourvues d'intérêt en médecine;
- Tableau II: plantes et substances à haut risque présentant un intérêt en médecine;
- Tableau III: plantes et substances à risque présentant un intérêt en médecine.

Les tableaux II et III sont divisés en deux groupes A et B suivant les mesures qui leur sont applicables.

**Article 3.** - Toutes les substances utilisées dans la fabrication des stupéfiants et de substances psychotropes classées par la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de matières psychotropes de 1988 ou en application de cette convention et tous autres produits chimiques utilisés dans les procédés de fabrication de stupéfiants ou de substances psychotropes sont appelés «précurseurs» et inscrits au tableau IV: précurseur.

**Article 4.** - Les plantes et substances sont inscrites sous leur dénomination commune internationale ou, à défaut, sous leur dénomination scientifique ou commune.

Un acte du ministre chargé de la santé établit, si nécessaire, le tableau de concordance des plantes et substances, sous leurs différentes dénominations, internationale, scientifique ou commune.

**Article 5.** - Sont considérés comme préparations et soumis au même régime que les substances qu'ils renferment, les mélanges solides ou liquides contenant une ou plusieurs substances placées sous contrôle et les substances psychotropes divisées en unités de prises.

Les préparations contenant deux substances, ou plus, assujetties à des régimes différents sont soumises au régime de la substance la plus strictement contrôlée.

**Article 6.** - Les préparations contenant une substance inscrite au tableau II, III ou IV qui sont composées de telle manière qu'elles ne présentent qu'un risque d'abus nul ou négligeable et dont la substance ne peut pas être récupérée en quantité pouvant donner lieu à des abus par des moyens facilement applicables, peuvent être exemptées de certaines des mesures de contrôle énoncées à la présente loi par acte du ministre chargé de la santé.

Cet acte précise les mesures dont lesdites préparations seront dispensées.

**Article 7.** - Les tableaux sont établis et modifiés notamment par une inscription nouvelle, radiation ou transfert d'un tableau à un autre ou d'un groupe à un autre, par acte du ministre chargé de la santé.

## **Chapitre 2 - DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CULTURE DU PAVOT A OPIUM, DU COCAIER ET DE LA PLANTE DE CANNABIS**

**Article 8.** - La culture du pavot à opium, du cocaïer et de la plante de cannabis est interdite sur le territoire national.

Le propriétaire, l'exploitant ou l'occupant à quelque titre que ce soit d'un terrain à vocation agricole ou autre est tenu de détruire les plantations susvisées qui viendraient à y pousser.

## **Chapitre 3 - INTERDICTION DES SUBSTANCES ET PREPARATION DU TABLEAU 1**

**Article 9.** - Sont interdits la production, la fabrication, le commerce et la distribution, de gros et de détail, le transport, la détention, l'offre, la cession à titre onéreux ou gratuit, l'acquisition, l'emploi, l'importation, le transit sur le territoire national des plantes, substances et préparations inscrites au tableau I, sous réserve des dispositions de l'article 77 de la présente loi.

## **Chapitre 4 - REGLEMENTATION DES PLANTES, SUBSTANCES ET PREPARATION DES TABLEAUX II ET III**

## *Section 1 - Dispositions générales*

**Article 10.** - Les substances des tableaux II et III et leurs préparations sont soumises aux dispositions applicables à l'ensemble des substances et préparations destinées à la médecine humaine ou vétérinaire, dans la mesure où ces dispositions sont compatibles avec celles de la présente loi.

**Article 11.** - Sous réserve des dispositions du Chapitre II du présent Titre, la culture, la production, la fabrication, le commerce et la distribution de gros et de détail, le commerce international, l'emploi des plantes, substances et préparations des tableaux II et III sont interdits à toute personne qui n'est pas titulaire d'une licence expresse ainsi que dans tout établissement et tout local qui n'est pas muni d'une licence expresse.

**Article 12.** - La détention à quelque fin que ce soit, des plantes, substances et préparations des tableaux II et III est interdite sauf dans les conditions où elle est autorisée par la présente loi.

## *Section 2 - Licence de se livrer aux opérations*

**Article 13.** - La licence de se livrer aux opérations visées à l'article II est délivrée par le Ministre chargé de la Santé.

Elle ne peut être délivrée que si l'utilisation des substances en cause est limitée à des fins médicales.

Elle ne peut être octroyée qu'à un pharmacien ou à une personne morale à la gestion ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien, ou à un médecin vétérinaire autorisé à exercer la pharmacie vétérinaire.

Son octroi est subordonné à une vérification des qualités morales et professionnelles du requérant et de toute personne responsable de l'exécution des obligations fixées par la présente loi et par la licence.

**Article 14.** - Les entreprises d'État spécialement désignées par le Ministre chargé de la Santé, pour effectuer les opérations susvisées, ne sont pas tenues de demander la licence.

**Article 15.** - La licence indique les substances et préparations concernées par l'activité autorisée, les quantités sur lesquelles l'activité pourra porter, le genre de comptabilité qui devra être tenue ainsi que toutes autres conditions que le bénéficiaire devra remplir et obligations qu'il devra respecter.

Elle s'étend à toutes les opérations directement liées à l'activité autorisée.

**Article 16.** - Toute modification de l'objet de la raison sociale de l'entreprise, de la nature de ses activités, tout changement de plantes, substances ou préparations sur lesquelles portent les activités est subordonnée à une autorisation du Ministre chargé de la Santé.

**Article 17.** - L'acte du Ministre chargé de la Santé interdisant une ou plusieurs des opérations portant sur des plantes, substances ou préparations des tableaux II et III rend caduque la licence antérieure relative à cette opération ou à ces opérations.

**Article 18.** - Les entreprises privées autorisées et les entreprises d'État spécialement désignées ne peuvent, sur le territoire national, acquérir, céder et distribuer des plantes, substances ou préparations des tableaux II et III qu'à des personnes physiques ou morales.

**Article 19.** - Une entreprise privée autorisée ne peut être cédée qu'à une personne physique ou morale titulaire d'une licence relative aux mêmes activités portant sur les mêmes plantes, substances et préparations.

En cas de décès ou de cessation des activités du titulaire de la licence, le Ministre chargé de la Santé peut autoriser, pour une période n'excédant pas un an, la poursuite de l'activité sous la responsabilité d'un remplaçant présentant les qualités requises qui assumera les obligations imposées par la loi et par la licence.

### ***Section 3 - Licence d'utiliser des établissements et des locaux***

**Article 20.** - La licence d'utiliser en totalité ou en partie des établissements et des locaux dont dispose une entreprise privée autorisée ou une entreprise d'État spécialement désignée pour la production, la fabrication, le commerce ou la distribution de gros, le commerce international, l'emploi des plantes, substances et préparations des tableaux II et III est délivrée par le Ministre chargé de la Santé.

**Article 21.** - La licence ne peut être octroyée que pour des établissements et locaux utilisés par une personne physique ou morale titulaire de la licence prévue à la section 1 ou par une entreprise d'État spécialement désignée pour se livrer à des opérations portant sur les plantes, substances et préparations des tableaux II et III.

**Article 22 :** La délivrance de la licence est subordonnée à la vérification que les établissements et les locaux qui seront utilisés en totalité ou en partie sont en conformité avec les normes de sécurité déterminées par un acte conjoint des autorités chargées de la Santé, de la Sécurité Publique, de l'Habitat et de l'Environnement.

**Article 23 :** La licence indique chaque établissement et chaque local et éventuellement, les parties de l'établissement et du local dont elle autorise l'utilisation.

Elle précise les mesures de sécurité auxquelles chacun d'eux sera soumis ainsi que la personne physique ou morale qui sera responsable de leur application.

### ***Section 4 - Portée, suspension, révocation des licences***

**Article 24.** - La licence d'effectuer les opérations visées à l'article 11 et la licence d'utiliser des établissements et locaux, ou le refus de les délivrer, sont notifiés aux requérants. Les licences fixent la durée de leur validité. Elles sont incessibles.

**Article 25.** - Les licences peuvent être retirées en cas d'irrégularités constatées dans l'exercice de l'activité autorisée, notamment de manquements aux obligations fixées, de négligence du personnel responsable ou encore si la demande de licence comportait des déclarations inexactes.

Si la gravité des manquements commis ne justifie pas un retrait, le Ministre chargé de la Santé peut suspendre la validité d'une licence pour une durée n'excédant pas six mois.

La licence de se livrer aux opérations visées à l'article 11 et la licence d'utiliser des établissements et locaux ne peuvent être accordées, et seront retirées, à quiconque aura été condamné pour trafic ou usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Elles pourront être suspendues jusqu'à la décision de jugement en cas d'inculpation du titulaire, d'un de ces chefs.

**Article 26.** - Une décision de refus doit être motivée et notifiée à la personne concernée.

Sauf en cas d'urgence ou d'abus graves, une décision de suspension ou de retrait de licence ne peut intervenir qu'après que l'intéressé ait été invité à fournir toutes explications dans un délai raisonnable. Elle doit être motivée et notifiée à la personne concernée.

La décision de retrait ou de suspension est prise sans préjudice des sanctions pénales et disciplinaires encourues.

**Article 27.** - La cessation de la validité pour quelque cause que ce soit de la licence de se livrer aux activités pour lesquelles des établissements et locaux sont utilisés rend caduque la licence les concernant.

**Article 28.** - En cas de cessation d'activité de l'entreprise, de retrait ou d'expiration de la validité de la licence de se livrer à des opérations visées à l'article 11, le Ministre chargé de la Santé se fait remettre les carnets de commande et les registres. En outre, sous réserve de décisions judiciaires, il prend les mesures appropriées pour assurer la dévolution des stocks.

## **Chapitre 5 - DISPOSITIONS APPLICABLES A LA CULTURE, A LA PRODUCTION, A LA FABRICATION, AU COMMERCE OU A LA DISTRIBUTION DE GROS A L'EMPLOI DES PLANTES, SUBSTANCES ET PREPARATIONS DES TABLEAUX II ET III AU COMMERCE INTERNATIONAL**

### ***Section 1 – Limitation des stocks***

**Article 29.** - Le Ministre en charge de la santé fixe pour chaque année les quantités maximales des différentes substances et préparations que toute personne physique ou morale titulaire d'une licence ainsi que les entreprises d'Etat visées à l'article 14 pourront détenir, compte tenu des besoins de leur activité et de la situation du marché. Ces quantités pourront être modifiées en cours d'année si nécessaire.

### ***Section 2 - Dispositions spéciales applicables au commerce international***

**Article 30.** - Seules les entreprises privées titulaires de la licence prévues à l'article 13 et les entreprises d'Etat spécialement désignées utilisant des établissements et locaux munis de la licence prévue à l'article 19 peuvent se livrer au commerce international des plantes,

substances et préparations des tableaux II et III.

#### A. Exportations et importations

**Article 31.** - Chaque exportation et importation est subordonnée à l'obtention d'une autorisation distincte délivrée par le Ministre chargé de la Santé sur un formulaire du modèle établi par la Commission des stupéfiants du Conseil Économique et Social des Nations Unies.

Cette autorisation n'est pas cessible.

**Article 32.** - La demande d'autorisation indique :

- la nature de l'opération envisagée, les noms et adresses de l'importateur, de l'exportateur et, s'ils sont connus, du destinataire ;
- la dénomination commune internationale de chaque substance et, en cas d'absence d'une telle dénomination, la désignation de la substance dans les tableaux des Conventions internationales ;
- la forme pharmaceutique et, s'il s'agit d'une préparation, son nom, s'il en existe un ;
- la quantité de chaque substance et préparation concernée par l'opération ;
- la période durant laquelle celle-ci doit avoir lieu ;
- le mode de transport ou d'expédition qui sera utilisé ;
- et le lieu de passage de la frontière sur le territoire national.

Le certificat d'importation délivré par le Gouvernement du pays importateur doit être joint à la demande d'exportation.

**Article 33.** - L'autorisation d'importation ou d'exportation comporte les mêmes indications que la demande concernant l'opération qu'elle permet. L'autorisation d'importation précise si celle-ci doit être effectuée en un seul envoi ou si elle peut l'être en plusieurs.

L'autorisation d'exportation indique en outre le numéro et la date du certificat d'importation attestant que l'importation de la ou des substances ou préparations est autorisée.

**Article 34.** - Une copie authentifiée de l'autorisation d'exportation est jointe à chaque envoi et le Ministre chargé de la Santé en adresse une copie au Gouvernement du pays importateur.

**Article 35.** - Lorsque l'envoi est parvenu sur le territoire national ou lorsque la période fixée par l'autorisation d'importation prend fin, le ministre chargé de la santé envoie au gouvernement du pays exportateur l'autorisation d'exportation avec mention spécifiant la quantité de chaque plante, substance et préparation réellement importée.



**Article 36.** - Les documents commerciaux tels que factures, manifestes, documents douaniers, de transport et autres documents d'expédition doivent indiquer :

- le nom des plantes et des substances tel qu'il figure dans les tableaux des Conventions internationales ;
- le nom des préparations dans le cas où elles en ont un, les quantités exportées depuis le territoire national ou devant être importées sur celui-ci;
- le nom et l'adresse de l'exportateur, de l'importateur et, lorsqu'ils sont connus, du destinataire.

**Article 37.** - Les exportations depuis le territoire national ou les importations sur celui-ci sous forme d'envois adressés à une banque, au compte d'une personne différente de celle dont le nom figure sur l'autorisation d'exportation à une boîte postale sont interdites.

**Article 38.** - Les exportations depuis le territoire national sous forme d'envois adressés à un entrepôt de douane ou à un magasin sous douane sont interdites, sauf si le gouvernement du pays importateur a précisé sur le certificat d'importation qu'il approuvait un tel envoi.

Les importations sur le territoire national sous forme d'envois adressés à un entrepôt de douane sont interdites, sauf si le Ministre de la Santé précise sur le certificat d'importation qu'il approuve un tel envoi.

Tout retrait de l'entrepôt de douane est subordonné à la présentation d'une autorisation émanant des autorités dont relève l'entrepôt.

Dans le cas d'un envoi à destination de l'étranger, il sera assimilé à une exportation nouvelle au sens de la présente section.

Les substances et préparations déposées dans l'entrepôt de douane ne pourront faire l'objet d'un traitement quelconque qui modifierait leur nature, et leur emballage ne peut être modifié sans l'autorisation des autorités dont dépend le dépôt.

**Article 39.** - Les envois entrant sur le territoire national ou en sortant sans être accompagnés d'une autorisation d'importation ou d'exportation régulière sont retenus par les autorités compétentes jusqu'à justification de la légitimité de l'envoi ou jusqu'à décision de justice ordonnant la confiscation dudit envoi.

**Article 40.** - Les bureaux de douane chargés du contrôle de l'importation ou de l'exportation des plantes, substances ou préparations des tableaux II et III sont fixés par acte conjoint du Ministre chargé de l'Économie et des Finances et du Ministre chargé de la santé.

#### B. Passage en transit

**Article 41.** - Tout passage en transit sur le territoire national d'un envoi quelconque de plantes, substances ou préparations des tableaux II et III est interdit, que cet envoi soit ou non déchargé de son moyen de transport, sauf si la copie de l'autorisation d'exportation

pour cet envoi est présentée au service délégué par le ministre de la santé.

**Article 42.** - Tout déroutement, sans autorisation d'un envoi en transit sur le territoire national vers une destination autre que celle figurant sur la copie de l'autorisation d'exportation jointe à l'envoi, est interdit.

La demande d'autorisation de déroutement est traitée comme s'il s'agissait d'une exportation du territoire national vers le pays de nouvelle destination.

**Article 43.** - Aucun envoi des substances et préparations en transit sur le territoire national ne peut être soumis à un traitement quelconque qui en modifierait la nature et son emballage ne peut être modifié sans l'autorisation du service délégué par le Ministre chargé de la Santé.

**Article 44.** - Les dispositions des articles 41 à 43 ne sont pas applicables si l'envoi est transporté par voie aérienne à condition que l'aéronef n'atterrisse pas sur le territoire national; l'envoi, dans la mesure où les circonstances l'exigent, est traité comme s'il s'agissait d'une exportation du territoire national vers le pays de destination.

#### C. Ports francs, zones franches et points francs

**Article 45.** - Les ports francs, les zones franches et les points francs sont soumis aux mêmes contrôles et à la même surveillance que les autres parties du territoire national.

#### *Section 3 - Dispositions applicables aux transports commerciaux*

**Article 46.** - Les transporteurs commerciaux et les transitaires prendront les dispositions utiles pour empêcher que leurs moyens de transport ne servent au trafic illicite des plantes, substances et préparations visées par la présente loi.

Lorsqu'ils opèrent sur le territoire national, ils sont tenus notamment:

- de déposer les manifestes à l'avance, sauf à justifier de l'impossibilité de ce dépôt préalable, et de déclarer les produits sous leur dénomination internationale;
- d'enfermer lesdits produits dans des conteneurs placés sous scellés infalsifiables et susceptibles d'un contrôle distinct;
- d'informer sans délai, les autorités compétentes, de toutes circonstances permettant de suspecter un trafic illicite.

#### *Section 4 - Disposition applicable aux envois par voie postale*

**Article 47.** - Les envois par voie postale de plantes, substances et préparations visées par la présente loi ne sont autorisés que sous forme de boîte avec valeur déclarée et avis de réception.

**Chapitre 6 - DISPOSITONS APPLICABLES AU COMMERCE ET A LA  
DISTRIBUTION DE DETAIL DES PLANTES, SUBSTANCES ET PREPARATIONS  
DES TABLEAUX II ET III**

***Section 1 - Opérations effectuées au titre d'un approvisionnement professionnel***

**Article 48.** - Les achats en vue d'un approvisionnement professionnel de plantes, substances et préparations des tableaux II et III ne peuvent être effectués qu'auprès d'une entreprise privée titulaire de la licence prévue aux articles 13 et suivants de la présente loi ou d'une entreprise d'État spécialement désignée.

**Article 49. - (1)** Seules les personnes physiques et morales suivantes peuvent, si elles sont titulaires des licences prévues aux articles 13 et suivants de la présente loi, acquérir et détenir des plantes, substances et préparations des tableaux II et III, dans la mesure de leurs besoins professionnels:

- les pharmaciens d'officine ouverte au public;
- les pharmaciens des établissements hospitaliers ou de soins publics ou privés;
- les médecins vétérinaires autorisés à exercer la pharmacie vétérinaire en ce qui concerne les préparations inscrites sur une liste établie conjointement par le Ministre chargé de l'Élevage et le Ministre chargé de la Santé;
- les établissements publics ou privés placés sous la responsabilité d'un pharmacien et agréés par le Ministre chargé de la Santé.

**(2)** Par dérogation aux dispositions du paragraphe qui précède, les personnes physiques et morales suivantes peuvent acquérir et détenir des plantes, substances et préparations des tableaux II et III dans la mesure de leurs besoins professionnels dans les conditions ci-après:

- les médecins, dans la limite d'une provision pour soins urgents déterminée par le Ministre chargé de la Santé.
- les médecins vétérinaires dans la limite d'une provision pour soins urgents déterminée, conjointement par le Ministre chargé de l'Élevage et le Ministre chargé de la Santé;
- les chirurgiens dentistes et les sages-femmes pour leur usage professionnel, en ce qui concerne les préparations dont la liste est fixée par acte du Ministre chargé de la Santé;
- les établissements hospitaliers ou de soins sans pharmacien gérant, pour les cas d'urgence et à condition qu'un médecin attaché à l'établissement ait accepté la responsabilité de gérer une provision de médicaments.

***Section 2 - Délivrance de médicaments des Tableaux II et III***

A. Dispositions communes aux plantes, substances et préparations des tableaux II et III

**Article 50.** - Les plantes, substances et préparations des tableaux II et III ne peuvent être prescrites et délivrées aux particuliers que sous forme de médicament et seulement sur ordonnance :

- d'un (01) médecin;
- d'un (01) chirurgien dentiste pour les prescriptions nécessaires à l'exercice de l'art dentaire;
- d'un (01) médecin vétérinaire pour l'usage vétérinaire;
- d'une (01) sage femme pour les prescriptions nécessaires à l'exercice de sa profession et dans les limites établies par acte du Ministre chargé de la Santé.

**Article 51.** - Les médicaments des tableaux II et III ne peuvent être délivrés que par :

- les pharmaciens d'officine ouverte au public;
- les pharmaciens des établissements hospitaliers ou de soins publics ou privés;
- les établissements hospitaliers ou de soins publics ou privés sans pharmacien gérant;
- les médecins, les médecins vétérinaires, les chirurgiens dentistes et les sages femmes visés à l'alinéa (2) de l'article 49.

**Article 52.** - Toute ordonnance comportant prescription de ces médicaments indique :

- le nom, la qualité et l'adresse du praticien prescripteur;
- la dénomination du médicament, sa posologie et son mode d'emploi;
- la quantité prescrite ou la durée du traitement et éventuellement le nombre des renouvellements;
- les nom et prénom, sexe et âge du malade ou, s'il s'agit d'une ordonnance délivrée par un vétérinaire, du détenteur de l'animal.

Elle doit en outre comporter la date à laquelle elle est rédigée et la signature du prescripteur.

Il est interdit d'exécuter une ordonnance non conforme à ces prescriptions.

**Article 53.** - Après exécution, l'ordonnance doit être revêtu du timbre du pharmacien, du médecin, du médecin vétérinaire, du chirurgien dentiste ou de la sage-femme visés à l'alinéa (2) de l'article 49 par qui elle a été exécutée, et, comporter le numéro sous lequel la prescription est inscrite à l'ordonnancier et la date de la délivrance.

**Article 54.** - Un acte du Ministre chargé de la Santé fixera les conditions dans lesquelles

les médicaments seront prescrits et délivrés dans les établissements hospitaliers et de soins.

#### B. Dispositions spéciales applicables aux médicaments du tableau II

**Article 55.** - Les ordonnances prescrivant des médicaments du tableau II sont rédigées, après examen du malade, sur des feuilles extraites d'un carnet à souches d'un modèle déterminé par acte du Ministre chargé de la Santé et dont la distribution incombe à l'organisme professionnel national dont relève le praticien prescripteur.

Ces feuilles mentionnent en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques prescrites s'il s'agit d'un médicament spécialisé et les doses des substances du tableau II s'il s'agit d'une préparation magistrale.

Les souches des carnets doivent être conservées pendant trois ans par les praticiens dans l'établissement pour être présentées à toute réquisition des autorités compétentes.

**Article 56.** - Il est interdit de rédiger et d'exécuter une ordonnance non conforme aux dispositions de l'article précédent.

Il est interdit de rédiger et d'exécuter une ordonnance prescrivant des médicaments du tableau II pour une période supérieure à sept jours.

Il est interdit de formuler et d'exécuter une prescription de ces médicaments au cours d'une période couverte par une prescription antérieure de médicaments du même tableau, sauf mention formelle portée sur l'ordonnance par le praticien prescripteur et faisant état de la prescription antérieure.

Il est interdit à toute personne déjà pourvue d'une prescription d'un ou plusieurs médicaments du tableau II de recevoir, pendant la période de traitement fixée par cette prescription, une nouvelle ordonnance comportant des médicaments du même tableau sans qu'elle ait informé le praticien de la prescription antérieure.

Le praticien devra questionner le malade sur les prescriptions antérieures dont il aurait bénéficié et noter ses réponses dans son dossier médical.

**Article 57.** - Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article précédent, les médicaments du tableau II désignés par acte du Ministre chargé de la Santé pourront être prescrits pour une période supérieure à sept jours mais n'excédant pas soixante jours. Ces médicaments sont inscrits au groupe B du tableau II.

**Article 58.** - Si le porteur de l'ordonnance n'est pas connu de la personne habilitée à exécuter l'ordonnance, celle-ci doit lui demander une justification de son identité.

Il est interdit d'exécuter une ordonnance rédigée depuis plus de sept jours.

Les ordonnances sont classées chronologiquement et conservées pendant dix ans par le pharmacien qui doit remettre au client qui en fait la demande, une copie rayée de deux barres obliques et portant la mention «copie» et le numéro d'inscription à

l'ordonnancier.

**Article 59.** - les personnes habilitées à délivrer des médicaments du tableau II adressent chaque trimestre au Ministre chargé de la Santé un état récapitulatif des ordonnances qu'elles ont exécutées avec indication pour chacune d'elles du nom du prescripteur, de la nature et de la quantité des médicaments délivrés, et le numéro d'inscription à l'ordonnancier.

### C. Dispositions spéciales applicables aux médicaments du tableau III

**Article 60.** - La délivrance d'un médicament du groupe A du tableau III ne peut être renouvelée que sur indication écrite du prescripteur précisant le nombre de renouvellements ou la durée du traitement et qu'à l'expiration du délai déterminé par le mode d'emploi du médicament indiqué par l'auteur de la prescription.

La délivrance d'un médicament du groupe 8 du tableau III est renouvelable dans le délai déterminé par le mode d'emploi du médicament, sauf indication contraire de l'auteur de la prescription.

### *Section 3 - Trousse de premiers secours des moyens de transports internationaux*

**Article 61.** - Le Ministre chargé de la Santé peut autoriser la détention de petites quantités de médicaments des tableaux II et III dans les navires, aéronefs effectuant des parcours internationaux, dans la limite d'une provision pour premiers secours en cas d'urgence.

L'autorisation délivrée sur demande de l'exploitant du moyen de transport fixe les mesures qui devront être prises pour empêcher l'usage indu des médicaments et leur détournement à des fins illicites. Elle indique notamment le ou les membres de l'équipage qui seront responsables de ces médicaments, les conditions dans lesquelles lesdits médicaments seront détenus, la comptabilité à tenir de leurs prélèvements et remplacements, les modalités du rapport sur leur utilisation que l'exploitant devra faire périodiquement.

L'administration de ces médicaments en cas d'urgence n'est plus considérée comme contrevenant aux dispositions de la Section 2 du présent Chapitre.

### *Section 4 - Détention de médicaments par les malades*

**Article 62.** - Les personnes sous traitement, en transit sur le territoire national, peuvent détenir, pour leur usage personnel des médicaments contenant des substances psychotropes des tableaux II et III, en quantités n'excédant pas sept jours de traitement pour les médicaments du tableau II et trente jours de traitement pour les médicaments du tableau III.

Ces personnes doivent être en possession des ordonnances médicales correspondantes.

### *Section 5 - Utilisation de substances psychotropes pour la capture d'animaux*

**Article 63.** - Un acte du Ministre chargé de la Santé déterminera la liste et les conditions d'utilisation des substances psychotropes des tableaux II et III et de leurs préparations qui pourront être employées pour la capture d'animaux.

## **Chapitre 7 - DISPOSITION PARTICULIÈRE AUX PLANTES, SUBSTANCES ET PRÉPARATIONS DES TABLEAUX II ET III**

### *Section 1 – Etats périodiques*

**Article 64.** - Les personnes physiques ou morales titulaires d'une licence et les entreprises d'État se livrant à des opérations portant sur les plantes substances et préparations visées par la présente loi doivent dans la mesure où elles sont concernées faire parvenir au Ministre chargé de la Santé :

1. un état trimestriel des quantités de chaque substance et de chaque préparation importées ou exportées avec indication du pays expéditeur et du pays destinataire; au plus tard dans le délai de quinze jours après la fin de chaque trimestre ;
2. un état relatif à "année civile précédente, au plus tard le quinze février de chaque année :
  - a) des quantités de chaque substance et de chaque préparation produite ou fabriquée;
  - b) des quantités de chaque substance utilisée pour la fabrication :
    - d'autres substances visées par la présente loi ;
    - de préparations ;
    - de préparations exemptées ;
    - de substances non visées par la présente loi ;
  - c) des quantités de chaque substance et de chaque préparation consommées, c'est-à-dire fournies pour la distribution au détail, pour l'usage médical ou pour la recherche scientifique;
  - d) des quantités de chaque substance et de chaque préparation en stock au 31 décembre de l'année à laquelle les renseignements se rapportent.

Le Ministre chargé de la Santé peut imposer aux personnes physiques ou morales de lui faire parvenir, en cours d'année, des états récapitulatifs.

Au vu de ces états, le Gouvernement fera parvenir à l'Organe international de contrôle des stupéfiants, les statistiques prévues à l'article 20 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et aux alinéas (4) et (5) de l'article 16 de la Convention de 1971 sur les Substances Psychotropes, dans les délais prévus par ces dispositions.

## ***Section 2 - Modalités des commandes pour l'exercice d'une activité professionnelle***

**Article 65.** - Toute commande de plantes, substances et préparations du tableau II est soumise à la remise par l'acheteur de deux volets foliotés extraits d'un carnet de commande à souches d'un modèle déterminé par le Ministre chargé de la Santé. Les volets portent le nom, l'adresse et la signature de l'acheteur, la dénomination des plantes, substances et préparations commandées, ainsi que la date de la commande.

Le vendeur conserve l'un des volets et remet ou renvoie l'autre à l'acheteur après y avoir apposé son timbre et sa signature et indiqué le numéro de sortie sur son registre, la date de livraison et les quantités livrées.

Le bon de commande de plantes, substances et préparations du tableau III ne doit mentionner que ces produits.

Les documents sont conservés par les intéressés pendant dix années pour être présentés à toute réquisition des autorités compétentes.

## ***Section 3 – Enregistrement***

### **A. Enregistrement des opérations autres que la délivrance à des particuliers**

**Article 66.** - Toute acquisition, cession, exportation et importation de plantes, substances et préparations des tableaux II et III doit, au moment de l'opération, être inscrite sans blanc, rature ni surcharge, sur un registre spécial coté et paraphé par les services délégués à cette fin par le Ministre chargé de la Santé. L'inscription comporte les noms et adresses soit de l'acquéreur soit du vendeur, la dénomination ou la composition et la quantité de chaque produit acheté, cédé, importé ou exporté, ainsi que le numéro d'entrée et de sortie. Sont également mentionnées sur le registre, avec l'indication des circonstances dans lesquelles elles sont survenues les pertes résultant d'un incendie, d'un vol ou de tout autre événement.

Les pertes sont signalées immédiatement aux autorités compétentes.

Les enregistrements sont opérés de manière à faire apparaître de façon précise les quantités détenues en stock.

Le registre spécial est conservé pendant dix ans après la dernière opération inscrite, pour être présenté à toute réquisition des autorités compétentes.



## B. Enregistrement des délivrances par un pharmacien à des particuliers

**Article 67.** - Toute délivrance à un particulier des médicaments des tableaux II et III doit être enregistrée immédiatement sur l'ordonnancier strictement réservé à cet effet, sans blanc, rature ni surcharge.

L'enregistrement doit comporter pour chaque médicament délivré un numéro d'ordre différent et mentionner :

- les noms, adresse et qualité du prescripteur ;
- les noms et adresse du malade ou s'il s'agit d'une ordonnance délivrée par un médecin vétérinaire, du détenteur de l'animal ;
- la date de la délivrance ;
- la dénomination du médicament ou la formule de la préparation, sa forme, son dosage et sa présentation ;
- la quantité délivrée.

Si le médicament ou la préparation délivré est inscrit au tableau II, doivent en outre être enregistrés sur l'ordonnancier le nom et l'adresse de la personne qui présente l'ordonnance si celle-ci n'est pas le malade et, si le porteur de l'ordonnance n'est pas connu du pharmacien, l'indication de l'autorité qui a délivré la pièce d'identité présentée par le porteur, le numéro de ce document et la date à laquelle il a été délivré.

Tout renouvellement d'une ordonnance prescrivant des médicaments des tableaux II et III doit faire l'objet d'un nouvel enregistrement.

**Article 68.** - L'ordonnancier est conservé par les intéressés pendant dix ans à compter de la dernière inscription, pour être présenté à toute réquisition des autorités compétentes.

### *Section 4 – Condition de détention*

**Article 69.** - Toute personne et toute entreprise qui détient à titre professionnel des plantes, substances et préparation ou médicaments du tableau II est tenue de les conserver dans les conditions qui seront fixées par un acte du Ministre chargé de la Santé pour prévenir les vols et autres formes de détournement.

### *Section 5 – Inventaires et balances*

**Article 70.** - Les entreprises et les personnes visées à l'article précédent sont tenues de procéder, chaque année au moins, à l'inventaire des plantes, substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III qu'elles détiennent et d'établir la balance entre les entrées et les sorties.

**Article 71.** - Les titulaires d'une licence et les pharmaciens qui cèdent leur entreprise ou

leur officine sont tenus de procéder en présence de l'acheteur, à l'inventaire des substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III, et d'établir la balance entre les entrées et les sorties.

L'inventaire et la balance sont signés par le vendeur et par l'acquéreur.

**Article 72.** - Les différences constatées dans une balance ou entre les résultats de la balance et ceux de l'inventaire sont proposées à la ratification de l'inspecteur de la pharmacie à l'occasion de sa première venue après la balance. Toutefois, celui-ci doit être immédiatement prévenu si la différence paraît susceptible de provenir d'un vol, d'un détournement ou d'un usage illicite.

### *Section 6 – Conditionnement et étiquetage*

**Article 73.** 6 Il est interdit de faire circuler des substances et préparations des tableaux II et III autrement que renfermées dans des enveloppes ou récipients portant leur dénomination et, pour les expéditions de substances et préparations du tableau II, un double filet rouge.

Il est interdit de marquer incorrectement les expéditions. Les enveloppes extérieures des colis d'expédition ne doivent comporter aucune autre indication que les noms et adresses de l'expéditeur et du destinataire. Elles doivent être cachetées à la marque de l'expéditeur.

**Article 74.** - L'étiquette sous laquelle un médicament est mis en vente indique nommément les substances des tableaux II et III qu'il contient ainsi que leur poids et leur pourcentage.

Les étiquettes et les notices accompagnant les conditionnements pour la distribution au détail indiquant le mode d'emploi, ainsi que les précautions à prendre et les mises en garde qui sont nécessaires pour la sécurité de l'utilisateur.

**Article 75.** - Un acte du Ministre chargé de la Santé complète, si nécessaire, les conditions auxquelles doivent satisfaire les conditionnements et les inscriptions.

### *Section 7 – Publicité*

**Article 76.** - Toute publicité ayant trait aux substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III à destination du grand public est interdite.

La remise d'échantillons de substances et préparations ou médicaments du tableau II et la délivrance aux particuliers d'échantillons de substances et préparations ou médicaments des tableaux II et III sont interdites.

Un acte du Ministre chargé de la Santé complète, si nécessaire, la réglementation de la publicité.

## **Chapitre 8 - RECHERCHES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES, FORMATION**

**Article 77.** - Le Ministre chargé de la Santé peut, pour des fins de recherches médicales ou scientifiques, de formation ou de police scientifique, autoriser une personne physique à produire, fabriquer, acquérir, importer, employer, détenir des plantes, substances et préparations des tableaux I, II et III en quantités ne dépassant pas celles strictement nécessaires au but poursuivi.

Le bénéficiaire de l'autorisation consigne sur un registre, qu'il conserve pendant dix années, les quantités de plantes, substances et préparations qu'il importe, acquiert, fabrique, emploie et détruit. Il inscrit en outre la date des opérations et les noms de ses fournisseurs. Il rend compte annuellement au Ministre chargé de la Santé des quantités utilisées ou détruites et de celles détenues en stock.

## **Chapitre 9 - DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PRÉCURSEURS (TABLEAU IV)**

**Article 78.** - La fabrication, le commerce ou la distribution de gros et le commerce international des substances du tableau IV, dites précurseurs, sont soumis aux dispositions du chapitre V du titre 1 de la présente loi.

**Article 79.** - Les autorisations d'exportation ou d'importation sont refusées lorsqu'il existe des motifs raisonnables ou des indices sérieux de suspecter que l'envoi est destiné à la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes.

Les envois faisant l'objet d'importations ou d'exportations doivent être correctement marqués.

**Article 80.** - Il est interdit à toute personne de divulguer les secrets économiques, industriels, commerciaux ou professionnels et les procédés commerciaux dont elle a eu connaissance à l'occasion d'une enquête ou en raison de ses fonctions.

**Article 81.** - Les fabricants, importateurs, exportateurs, grossistes et détaillants sont tenus d'inscrire sur un registre coté et paraphé par les services délégués à cette fin par le Ministre chargé de la Santé, toute acquisition ou cession de substances du tableau IV.

Cette inscription est faite au moment de l'opération, sans blanc, rature ni surcharge.

Elle indique la date de l'opération, la dénomination et la quantité du produit acquis ou cédé, les noms, adresse et profession soit de l'acquéreur soit du vendeur. Toutefois, les détaillants ne sont pas tenus d'inscrire le nom de l'acquéreur.

Les registres sont conservés pendant dix ans après la dernière inscription pertinente, pour être présentés à toute réquisition des autorités compétentes.

**Article 82.** - Les fabricants, importateurs, exportateurs, grossistes et détaillants sont tenus de signaler à l'autorité de police compétente les commandes et opérations suspectes, notamment en raison de la quantité de substance achetée ou commandée, de la répétition

de ces commandes et achats ou des modes de paiement ou de transport utilisés.

**Article 83.** - Lorsqu'il existe des indices graves laissant suspecter qu'une substance du tableau IV est destinée à servir à la fabrication illicite d'un stupéfiant ou d'une substance psychotrope, ladite substance est immédiatement saisie dans l'attente des résultats de l'enquête judiciaire.

## **Chapitre 10 - INSPECTION, CONSTATATION DES INFRACTIONS ET DISPOSITIONS PÉNALES**

### A. Inspection

**Article 84.** - Toute personne physique ou morale, qui se livre à une activité ou opération quelconque portant sur des plantes, substances et préparations ou médicaments visés par la présente loi, est placée sous le contrôle du Ministre chargé de la Santé qui fait notamment effectuer par les Inspecteurs de la pharmacie ou tout autre organe investi du pouvoir légal d'inspecter, des inspections ordinaires des établissements, des locaux, des stocks et des enregistrements au moins tous les deux ans et des inspections extraordinaires à tout moment.

Sont également soumis à ce contrôle, les compartiments renfermant les trousseaux de premiers secours des moyens de transport public affectés aux transports internationaux.

### B. Constatation des infractions

**Article 85.** - Concurrément avec les Officiers de Police Judiciaire, les Inspecteurs de la pharmacie recherchent et constatent les infractions.

Ils peuvent pénétrer et opérer d'office des saisies et des prélèvements d'échantillons dans tous les lieux où il est procédé aux opérations énumérées à l'article précédent et dans tous les lieux où ces opérations sont susceptibles d'être effectuées.

Les Inspecteurs de la pharmacie ne peuvent pénétrer dans les locaux particuliers, notamment dans ceux appartenant à des personnes non titulaires d'une licence ou occupés par de telles personnes, et procéder aux opérations spécifiées à l'alinéa précédent que dans le respect des règles de procédure pénale et qu'en vertu d'une décision de l'autorité judiciaire compétente.

Lorsqu'une infraction est constatée, le dossier est transmis à l'autorité judiciaire compétente.

**Article 86.** - Les personnes physiques ou morales, entreprises et établissements concernés doivent donner aux Inspecteurs de la pharmacie et aux services chargés des enquêtes toutes facilités pour l'accomplissement de leur mission notamment en leur facilitant la visite de leurs locaux professionnels et la consultation de tous les documents ayant trait à leurs activités professionnelles.

## C. Dispositions pénales

**Article 87.** - Sans préjudice de poursuites, le cas échéant, pour culture, production, fabrication ou trafic illicites, seront punies :

- a) d'une amende de cent milles (100 000) à cinquante millions (50 000 000) de francs CFA, les infractions aux dispositions du titre 1 de la présente loi et aux actes pris pour son application.

L'amende est doublée, en cas de récidive dans un délai de trois (03) ans qui commence à courir à compter de la date de la condamnation devenue définitive.

- b) d'un emprisonnement de six (06) mois à trois (03) ans et d'une amende de cent milles (10 000) à cinquante millions (50 000 000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, l'opposition, par quelque moyen que ce soit, à l'exercice des fonctions des Inspecteurs de la pharmacie.

**Article 88.** - L'employeur de toute personne condamnée en application des dispositions de l'article 87 est tenu solidairement au paiement des amendes prononcées si l'infraction est commise dans l'établissement ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

## **TITRE II - RÉPRESSION DE LA PRODUCTION ET DU TRAFIC ILLICITES DES SUBSTANCES SOUS CONTRÔLE ET MESURES CONTRE L'ABUS DES STUPÉFIANTS ET DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES**

### **Chapitre 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 89.** - Les dispositions des articles 91 et suivants s'appliquent à toutes les plantes et substances inscrites par acte du Ministre chargé de la Santé aux tableaux I, 11, 111 et IV des substances placées sous contrôle.

**Article 90.** - Dans la présente loi :

- les expressions «abus des drogues» et «usage illicite» désignent l'usage de drogues interdites et l'usage hors prescription médicale des autres drogues placées sous contrôle ;
- le terme «toxicomane» désigne la personne dans un état de dépendance physique et/ou psychique à l'égard d'une drogue placée sous contrôle.

### **Chapitre 2 - INCRIMINATIONS ET PEINES PRINCIPALES**

#### A. Drogues à haut risque (tableaux I et II)

## **Culture, production et fabrication**

**Article 91.** - Seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent cinquante milles (250.000) à cent vingt cinq millions (125.000.000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions légales concernant la culture, la production, la fabrication, l'extraction, la préparation ou la transformation de drogues à haut risque.

## **Trafic international**

**Article 92.** - Seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent cinquante milles (250.000) à cent vingt cinq millions (125.000.000) francs FCFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions légales concernant l'exportation, l'importation et le transport international de drogues à haut risque.

## **Trafic**

**Article 93.** - Seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent cinquante milles (250 000) à cent vingt cinq millions (125 000 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions légales concernant l'offre, la mise en vente, la distribution, le courtage, la vente, la livraison à quelque titre que ce soit, l'envoi, l'expédition, le transport, l'achat, la détention ou l'emploi de drogues à haut risque.

## **Facilitation d'usage**

**Article 94.** - Seront punis d'un emprisonnement de cinq (05) à dix (10) ans et d'une amende de cent milles (100 000) à cinquante millions (50 000 000) de francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement :

- a) ceux qui auront facilité à autrui l'usage illicite de drogues à haut risque, à titre onéreux ou gratuit, soit en procurant dans ce but un local, soit partout autre moyen.

Il en sera ainsi notamment des propriétaires, gérants, directeurs, exploitants à quelque titre que ce soit d'un hôtel, d'une maison meublée, d'une pension, d'un débit de boissons, d'un restaurant, d'un club, d'un cercle; d'un dancing, d'un casino, d'une salle de jeux, d'un lieu de spectacle ou d'un lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, qui auront toléré l'usage de drogues à haut risque dans lesdits établissements ou leurs annexes ou dans lesdits lieux. L'intention frauduleuse sera présumée en cas de second contrôle positif par un service de police.

- b) ceux qui auront établi des prescriptions de complaisance de drogues à haut risque;

- c) ceux qui connaissant le caractère fictif ou de complaisance d'ordonnances, auront, sur la présentation qui leur en aura été faite, délivré des drogues à haut risque;
- d) ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou complaisance, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer des drogues à haut risque;
- e) ceux qui auront ajouté des drogues à haut risque dans les aliments ou dans des boissons, à l'insu des consommateurs.

### **Offre ou cession en vue d'une consommation personnelle**

**Article 95.** - Seront punis d'un emprisonnement de deux (02) à cinq (05) ans et d'une amende de cinquante milles (50 000) à deux millions cinq cent milles (2 500 000) francs CF A, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront cédé ou offert des drogues à haut risque à une personne en vue de sa consommation personnelle.

#### B. Drogues à risque (tableau III)

**Article 96.** - Seront punis d'un emprisonnement de cinq (05) à dix (10) ans et d'une amende de cent milles (100.000) à cinquante millions (50.000.000) F CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront contrevenu aux dispositions légales concernant la culture, la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la transformation, l'importation, l'exportation, l'offre, la mise en vente, la distribution, le courtage, la vente, la livraison à quelque titre que ce soit, l'envoi, l'expédition, le transport, l'achat, la détention ou l'emploi de drogues à risque.

En cas d'offre ou de cession à une personne en vue de sa consommation personnelle, l'emprisonnement sera de 6 mois à 2 ans et l'amende de 50 000 à 1 000 000 F CFA.

#### C. Précurseurs (tableau IV), équipement et matériels

**Article 97.** - Seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent cinquante milles (250.000) à cent vingt cinq millions (125.000.000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront produit, fabriqué, importé, exporté, transporté, offert, vendu, distribué, livré à quelque titre que ce soit, envoyé, expédié, acheté ou détenu des précurseurs, équipement et matériels, soit dans le but de les utiliser dans ou pour la culture, la production ou la fabrication illicites de drogues à haut risque ou de drogues à risque, soit sachant que ces précurseurs, équipement ou matériels doivent être utilisés à de telles fins.

#### D. Dispositions communes aux drogues à haut risque, aux drogues à risque, aux précurseurs, équipements et matériels

## **Blanchiment de l'argent**

**Article 98.** - Seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent cinquante milles (250 000) à cent vingt cinq (125 000 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement :

- a) ceux qui auront apporté leur concours à la conversion ou au transfert de fonds ou de biens provenant des infractions prévues aux articles 91 à 97 dans le but soit de dissimuler ou de déguiser l'origine illicite desdits biens ou ressources, soit d'aider toute personne impliquée dans la commission de l'une de ces infractions à échapper aux conséquences juridiques de ses actes ;
- b) ceux qui auront apporté leur concours à la dissimulation ou au déguisement de la nature, de l'origine, de l'emplacement, de la disposition, du mouvement ou de la propriété réels de fonds, biens ou droits y relatifs provenant d'une des infractions prévues aux articles 91 à 97 ;
- c) ceux qui auront acquis, détenu ou utilisé des biens et fonds sachant qu'ils provenaient d'une des infractions prévues aux articles 91 à 97.

## **Incitation aux infractions et à l'usage illicite**

**Article 99.** - Seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans et d'une amende de deux cent cinquante milles (250 000) à cent vingt cinq (125 000 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront incité, directement ou indirectement, alors même que cette incitation n'aurait pas été suivie d'effet, à commettre l'une des infractions prévues aux articles 91, 92, 93, 97 et 98.

En cas d'incitation à commettre les infractions prévues aux articles 94, 95 et 96, les pénalités seront d'un emprisonnement de cinq (05) à dix (10) ans et d'une amende de cent milles (100 000) à cinquante millions (50 000 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Seront punis d'un emprisonnement de cinq (05) à dix (10) ans et d'une amende de cent milles (100 000) à cinquante millions (50 000 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, ceux qui, par un moyen quelconque, auront incité, directement ou indirectement, alors même que cette incitation n'aurait pas été suivie d'effet, à l'usage illicite de drogues à haut risque ou de substances présentées comme ayant les effets de ces drogues.

La peine d'emprisonnement encourue sera de deux (02) à cinq (05) ans et l'amende de vingt cinq (25 000) à deux cent cinquante milles (250 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, en cas d'incitation à l'usage illicite de drogues à risque ou de substances présentées comme ayant les effets de ces drogues.

## **Opérations financières**



**Article 100.** - Les opérations financières accomplies relatives à l'une des infractions prévues aux articles 91 à 97 seront punies comme l'infraction elle-même.

E. Dispositions relatives à l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes

**Usage de drogues**

**Article 101.** - L'usage hors prescription médicale des drogues sous contrôle est interdit. Toute drogue trouvée en la possession d'une personne qui en fait usage de manière illicite est saisie et sa confiscation sera ordonnée par l'autorité judiciaire compétente même si ladite personne ne fait pas l'objet de poursuites. Les dispositions des articles 135 à 138 seront applicables.

**Détention, achat et culture illicites pour consommation personnelle**

**Article 102.** - (1) Nonobstant les dispositions des articles 91 et 93. ceux qui auront, de manière illicite, détenu, acheté ou cultivé des plantes ou substances classées comme stupéfiants ou substances psychotropes dont la faible quantité permet de considérer qu'elles étaient destinées à leur consommation personnelle seront punis :

- d'un emprisonnement de deux (02) mois à un (01) an et d'une amende de vingt cinq milles (25 000) à un million deux cent cinquante milles (1 250 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, s'il s'agit d'une plante ou d'une substance classée comme drogue à haut risque, y compris l'huile de cannabis;
- d'un emprisonnement de un (01) mois à six (06) mois et d'une amende de vingt cinq milles (25 000) à cinq cent milles (500 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement; s'il s'agit d'un dérivé de la plante de cannabis autre que l'huile de cannabis;
- d'un emprisonnement de quinze (15) jours à trois (03) mois et d'une amende de vingt cinq milles (25 000) à cinq cent milles (500 000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, s'il s'agit d'une plante ou d'une substance classée comme drogue à risque.

(2) L'intéressé pourra être dispensé de peine par la juridiction de jugement si, par déclaration solennelle faite et enregistrée à l'audience, il s'engage à ne pas recommencer.

**Conduite sous l'emprise d'une drogue à haut risque**

**Article 103.** - Toute personne qui aura conduit un véhicule à moteur terrestre, marin ou aérien, alors qu'elle se trouvait, même en l'absence de tout signe extérieur, sous l'emprise d'une drogue à haut risque dont elle a fait usage de manière illicite, sera punie des peines prévues pour la conduite en état d'ivresse.

Toute personne qui aura refusé de se soumettre aux épreuves de dépistage et aux Vérifications sera punie des peines prévues à l'alinéa précédent.

Lorsqu'il y aura lieu à l'application des dispositions réprimant l'homicide et les blessures involontaires, les peines prévues pour ces infractions seront doublées.

Un acte du Ministre chargé de la Santé déterminera les épreuves de dépistage et les vérifications auxquelles les conducteurs pourront être soumis, ainsi que les conditions dans lesquelles ces opérations seront effectuées.

#### F. Fournitures à des mineurs d'inhalants chimiques toxiques

**Article 104.** - Seront punis d'un emprisonnement de un (01) à cinq (05) ans et d'une amende de vingt cinq milles (25 000) à deux millions cinq cent milles (2 500 000) F CFA ceux qui, sciemment, auront fourni à un mineur l'un des inhalants chimiques toxiques figurant sur la liste établie par un acte du Ministre chargé de la Santé.

### **Chapitre 3 - CAUSES D'AGGRAVATION DES PEINES**

**Article 105.** - Les peines prévues aux articles 91 à 99 seront doublées :

- lorsque l'auteur de l'infraction appartenait à une bande organisée ou à une association de malfaiteurs ;
- lorsque l'auteur de l'infraction aura participé à d'autres activités illégales facilitées par le délit ;
- lorsque l'auteur de l'infraction aura fait usage de la violence ou d'armes ;
- lorsque l'auteur de l'infraction exerçait des fonctions publiques et que le délit aura été commis dans l'exercice de ces fonctions ;
- lorsque l'infraction aura été commise par un professionnel de santé ou une personne chargée de lutter contre l'abus ou le trafic de drogues ;
- lorsque la drogue aura été livrée ou proposée ou que son usage aura été facilité à un mineur, à un malade mental ou à une personne en cure de désintoxication ;
- lorsqu'un mineur ou un malade mental aura participé à l'infraction ;
- lorsque les drogues livrées auront provoqué la mort ou gravement compromis la santé d'une ou de plusieurs personnes ;
- lorsque l'infraction aura été commise dans un établissement pénitentiaire, un établissement militaire, un établissement d'enseignement ou d'éducation, un établissement hospitalier ou de soins, un centre de services sociaux ou dans d'autres lieux où des écoliers et des étudiants se livrent à des activités éducatives, sportives ou sociales ou dans le voisinage immédiat de ces établissements et de ces lieux ;

- lorsque l'auteur de l'infraction sera en état de récidive; les condamnations prononcées à l'étranger sont prises en compte pour établir la récidive.

#### **Chapitre 4 - EXEMPTION OU ATTÉNUATION DES PEINES EN FAVEUR DES REPENTIS**

##### **Exemption**

**Article 106.** - Toute personne qui se sera rendue coupable de participation à une association ou à une entente en vue de commettre l'une des infractions prévues aux articles 91 à 98 sera exemptée de peine, si, ayant révélé cette association ou cette entente à l'autorité judiciaire, elle a permis d'éviter la réalisation de l'infraction et d'identifier les autres personnes en cause.

##### **Atténuation**

**Article 107.** - Hors les cas prévus à l'article précédent, la peine maximale encourue par toute personne auteur ou complice de l'une des infractions énumérées à cet article, qui aura, avant toute poursuite, permis ou facilité l'identification des autres coupables, ou, après l'engagement des poursuites, permis ou facilité l'arrestation de ceux-ci, sera réduite de moitié.

En outre, ladite personne sera exemptée de l'amende ainsi que des peines accessoires et complémentaires facultatives prévu à l'article 111.

#### **Chapitre 5 - PEINES ET MESURES ACCESSOIRES OU COMPLÉMENTAIRES**

##### **A. Confiscations obligatoires**

**Article 108.** - Dans tous les cas prévus aux articles 91 à 98, les tribunaux ordonneront la confiscation des plantes et substances saisies qui n'auront pas été détruites ou remises à un organisme habilité en vue de leur utilisation licite.

**Article 109.** - Dans tous les cas prévus aux articles 91, 92, 93, 95, 96 et 97, les tribunaux ordonneront la confiscation des installations, matériels, équipements et autres biens mobiliers utilisés ou destinés à être utilisés pour la commission de l'infraction, à quelque personne qu'ils appartiennent, à moins que les propriétaires n'établissent leur bonne foi.

Toutefois, s'agissant exclusivement des moyens de transport saisis, la remise peut en être ordonnée au service enquêteur ou à l'une des structures de coordination prévues à l'article 163 de la présente loi :

- par le magistrat instructeur, à titre provisoire, en cas d'information ;

- par la juridiction de jugement, à titre définitif, à la fin de la procédure.

Dans ces cas, les moyens de transport remis devront être utilisés exclusivement dans le cadre de la lutte contre les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs.

**Article 110.** - Dans tous les cas prévus aux articles 91 à 98, les tribunaux ordonneront la confiscation des produits tirés de l'infraction, des biens mobiliers ou immobiliers dans lesquels ces produits ont été transformés ou convertis et, à concurrence de la valeur desdits produits, des biens acquis légitimement auxquels lesdits produits ont été mêlés, ainsi que des revenus et autres avantages tirés de ces produits, des biens en lesquels ils ont été transformés ou investis ou des biens auxquels ils ont été mêlés, à quelque personne que ces produits et biens n'appartiennent à moins que les propriétaires n'établissent qu'ils ignoraient leur origine frauduleuse.

#### B. Peines facultatives

**Article 111.** - (1) Dans les cas prévus aux articles 91 à 99, les tribunaux pourront prononcer :

- l'interdiction définitive du territoire ou pour une durée de deux (02) ans à dix (10) ans, contre tout étranger ;
- l'interdiction de séjour pour une durée de un (01) an à cinq (05) ans ;
- l'interdiction des droits civiques pour une durée de six (06) mois à trois (03) ans ;
- l'interdiction de quitter le territoire national et le retrait du passeport pour une durée de six (06) mois à trois (03) ans ;
- l'interdiction de conduire des véhicules à moteur, terrestres, marins et aériens et le retrait des permis ou licences pour une durée de six (06) mois à trois (03) ans ;
- l'interdiction définitive ou pour une durée de six (06) mois à trois (03) ans d'exercer la profession à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise.

(2) Dans les cas prévus au point 1 de l'article 94, la confiscation des ustensiles, matériels et meubles dont les lieux sont garnis ou décorés.

(3) Dans les cas prévus aux articles 91, 92, 93, 94 (alinéa 1), 95, 96 et 99, la fermeture pour une durée de six (06) mois à trois (03) ans des hôtels, maisons meublées, pensions, débits de boissons, restaurants, clubs, cercles, dancings, casinos et salles de jeux, lieux de spectacle ou leurs annexes, ou lieux quelconques ouverts au public ou utilisés par le public, où ont été commises ces infractions par l'exploitant ou avec sa complicité.

Le retrait de la licence de débit de boissons ou de restaurant pourra être prononcé pour la même période.

**Article 112.** - Sans préjudice, le cas échéant, des dispositions prévoyant des peines plus

sévères, quiconque contreviendra à l'une des interdictions énumérées à l'article 111 ou à la fermeture de l'établissement prévue à l'alinéa 3 du même article, sera puni d'un emprisonnement de six (06) mois à trois (03) ans et d'une amende de vingt cinq milles (25.000) à deux millions cinq cent milles (2.500.000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

#### C. Mesures de traitement

**Article 113.** - Lorsqu'un toxicomane sera condamné pour l'une des infractions prévues aux articles 91 à 99, 101 à 103, le tribunal pourra, en remplacement ou en complément de la peine, l'inviter à se soumettre au traitement ou aux soins appropriés à son état.

Celui qui se soustraira à ces mesures sera condamné à un emprisonnement de deux (02) à cinq (05) ans et à une amende équivalant à vingt cinq milles (25.000) jusqu'à deux millions cinq cent milles (2.500.000) francs CFA, ou à l'une de ces deux peines seulement.

### **Chapitre 6 - DISPOSITIONS SPÉCIALES DE PROCÉDURE**

#### A. Enquêtes préliminaires

**Article 114.** - Pour l'application des dispositions de la présente loi, la qualité d'officier de police judiciaire est reconnue aux agents des douanes assermentés ès qualités.

#### B. Saisies

**Article 115.** - En cas d'infractions visées aux articles 91 à 98 les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs sont immédiatement saisis. Il en est de même les installations, matériels, équipement et autres biens mobiliers suspects d'avoir été utilisés ou d'être destinés à être utilisés pour la commission du délit, des sommes et valeurs mobilières suspectes de provenir directement ou indirectement de l'infraction, ainsi que, sans que le secret bancaire puisse être invoqué, de tous documents de nature à faciliter la preuve de l'infraction et la culpabilité de ses auteurs.

#### C. Dispositions destinées à faciliter les enquêtes :

#### **Garde à vue**

**Article 116.** - Le délai le garde à vue est celui prévu par les règles de procédure pénale. Toutefois, dans les cas visés aux articles 91 à 94, 97 et 99, un délai supplémentaire de quarante huit (48) heures renouvelable une fois peut être accordé par l'autorité judiciaire

compétente.

Dès le début de la garde à vue, l'autorité judiciaire compétente désigne un médecin qui examine toutes les vingt quatre (24) heures la personne gardée à vue et délivre, après chaque examen, un certificat motivé qui est versé au dossier. D'autres examens médicaux, qui seront de droit, peuvent être demandés par la personne retenue. Les certificats médicaux indiquent notamment si la personne concernée est toxicomane et si son état de santé est compatible avec la garde à vue.

### **Perquisitions**

**Article 117.** - Les visites, perquisitions et saisies dans les locaux où sont fabriqués, transformés ou entreposés illicitement des drogues à haut risque, des drogues à risque ou des précurseurs, équipements et matériels destinés à la culture, à la production ou à la fabrication illicites desdites drogues et dans les locaux où l'on use en société des stupéfiants et substances psychotropes sont possibles de jour.

Elles ne pourront se faire de nuit que pour la recherche et la constatation des infractions prévues aux articles 91 à 95 et 97. Tout procès-verbal dressé pour un autre objet sera frappé de nullité.

Elles devront, à peine de nullité, être précédées d'une autorisation écrite de l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il s'agira de les effectuer dans un domicile privé.

### **Contrôle dans les services postaux**

**Article 118.** - Les personnes habilités à constater ou à réprimer les infractions visées au chapitre II du présent Titre sont autorisés à effectuer à toute heure du jour et de la nuit des contrôles dans les services postaux en vue de déceler les expéditions illicites de drogue et de précurseurs.

Lorsque des indices sérieux laissent présumer une telle expédition, ces personnes requièrent l'ouverture de l'envoi conformément aux dispositions légales applicables en la matière.

### **Dépistage par recours aux techniques d'investigations médicales**

**Article 119.** - Lorsque des indices sérieux laissent présumer qu'une personne transporte des drogues à haut risque ou des drogues à risque dissimulées dans son organisme, les fonctionnaires habilités à constater l'infraction pourront soumettre ladite personne à des examens médicaux de dépistage.

Toute personne qui aura refusé de se soumettre aux examens médicaux prescrits sera punie d'un emprisonnement de trois (03) mois à un (01) an et d'une amende de vingt cinq milles (25.000) à un million deux cent cinquante milles (1.250.000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

## Livraisons surveillées

**Article 120.** - La circulation sur le territoire national de plantes ou substances visées par la présente loi expédiées illicitement ou suspectées de l'être, au su et sous contrôle d'un service compétent pour constater les infractions prévues aux articles 91 à 93,96 et 97, peut être autorisée en vue d'identifier les personnes impliquées dans ces infractions et d'engager des poursuites à leur rencontre.

Peut être autorisée aux mêmes fins l'incitation à la vente illicite desdites plantes et substances par un fonctionnaire compétent pour constater le délit, intervenant directement ou par l'intermédiaire d'une personne agissant conformément à ses instructions.

La provocation à l'achat illicite desdites plantes et substances émanant d'un fonctionnaire compétent pour constater les infractions visées à la présente loi est interdite sous peine de poursuites du chef de l'infraction d'incitation prévue à l'article 99 et de nullité de l'enquête, que le fonctionnaire intervienne directement ou par l'intermédiaire de quiconque.

**Article 121.** - La décision de recourir à une livraison surveillée ou à une incitation à la vente est prise par le procureur de la République du lieu présumé de départ ou d'entrée sur le territoire national et, le cas échéant, sur la base des accords conclus avec d'autres États.

**Article 122.** - Le responsable de l'Office Central ou son délégué dirige et contrôle l'opération sur le territoire national et ordonne les interventions qui lui paraissent appropriées.

Il peut, avec l'accord, le cas échéant, d'autres États intéressés et éventuellement sur la base des accords financiers conclus, décider que l'expédition illicite sera interceptée et autoriser en accord avec le procureur de la République compétent, la poursuite de son acheminement soit telle quelle soit après saisie des plantes ou des substances et, éventuellement, leur remplacement par d'autres produits.

## Surveillances et écoutes téléphoniques

**Article 123.** - L'autorité judiciaire compétente peut ordonner le placement sous surveillance ou sur écoutes, pour une durée déterminée, des lignes téléphoniques utilisées par des personnes contre lesquelles il existe des indices sérieux de participation à l'une des infractions prévues aux articles 91 à 99 présentant un caractère de réelle gravité.

## Accès à des systèmes informatiques

**Article 124.** - L'autorité judiciaire compétente peut autoriser l'accès, pour une durée déterminée, à des systèmes informatiques utilisés par des personnes contre lesquelles il existe des indices sérieux de participation à l'une des infractions prévues aux articles 91 à 99, présentant un caractère de réelle gravité et les placer sous surveillance

### **Mise sous surveillance des comptes bancaires**

**Article 125.** - L'autorité judiciaire compétente peut ordonner, sans que le secret professionnel puisse être invoqué, la mise sous surveillance, pour une durée déterminée, d'un compte bancaire lorsque des indices sérieux permettent de suspecter qu'il est utilisé pour des opérations en rapport avec l'une des infractions prévues aux articles 91 à 98.

### **Production des documents bancaires, financiers et commerciaux**

**Article 126.** - L'autorité judiciaire compétente peut ordonner, sans que le secret professionnel puisse être invoqué, la production de tous documents bancaires, financiers et commerciaux lorsqu'il existe des motifs sérieux de penser qu'ils concernent des opérations en rapport avec l'une des infractions prévues aux articles 91 à 98.

### **Mesures destinées à faciliter le dépistage du blanchiment**

**Article 127.** - Les personnes qui dans l'exercice de leur profession réalisent, contrôlent ou conseillent des opérations entraînant des mouvements de capitaux, les dirigeants des établissements bancaires et financiers publics et privés, des services de la poste, des sociétés d'assurance, des mutuelles, des sociétés de bourse et les commerçants changeurs manuels sont tenus d'avertir le Procureur de la République compétent dès lors qu'i leur apparaît que des sommes, ou des opérations portant sur ces sommes, sont susceptibles de provenir d'infractions prévues aux articles 91, 92, 93, 96 et 97, même si l'opération pour laquelle il était impossible de surseoir à l'exécution a déjà été réalisée.

Les préposés de ces établissements sont tenus d'informer leurs dirigeants, de ces mêmes opérations, lorsqu'ils en ont connaissance.

**Article 128.** - Dans le délai prévu pour l'opération en cours, le Procureur de la République accuse réception au déclarant qui fait alors procéder à l'exécution de ladite opération.

Le Procureur de la République peut toutefois assortir l'accusé de réception d'un blocage des fonds, comptes ou titres.

Si cette opération se révèle ultérieurement être une de celles visées à l'article 98, aucune poursuite du chef de l'une des infractions prévues à cet article ne pourra être exercée contre les dirigeants de l'organisme, sauf dans les cas de concertation frauduleuse avec le propriétaire des sommes ou l'auteur de l'opération.

**Article 129.** - Aucune poursuite pour violation du secret professionnel ne pourra être engagée contre les personnes, ni contre les dirigeants et préposés des organismes énumérés à l'article 127, même si les enquêtes ou décisions judiciaires ultérieures révèlent que la déclaration qu'ils ont effectuée de bonne foi était sans fondement.

L'indemnisation du préjudice éventuellement subi par les personnes concernées par la déclaration incombe exclusivement à l'Etat.

**Article 130.** - Seront punis d'un emprisonnement de un (01) mois à un (01) an et d'une



amende de vingt cinq milles (25.000) à un million deux cent cinquante milles (1.250.000) francs CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement, les déclarants et préposés qui feront au propriétaire de sommes ou à l'auteur des opérations visées, des révélations sur les déclarations qu'ils sont tenus de faire sur les mesures décidées.

Seront punis des peines prévues à l'alinéa précédent les personnes, dirigeants et préposés des organismes énumérés à l'article 127 qui s'abstiendront volontairement de faire les déclarations auxquelles ils sont tenus par les dispositions desdits articles.

D. Mesures conservatoires :

**Garantie de paiement des amendes**

**Article 131.** - En cas de poursuites du chef de l'une des infractions prévues aux articles 91 à 99 et afin de garantir le paiement des amendes, l'autorité judiciaire compétente, sur requête du Ministère Public, peut ordonner d'envisager des mesures conservatoires sur les biens de la personne poursuivie.

La condamnation vaudra validation des saisies conservatoires et permettra l'inscription définitive des sûretés.

La décision de non-lieu, de relaxe ou d'acquiescement emportera de plein droit, aux frais du Trésor, mainlevée des mesures ordonnées. Il en sera de même en cas d'extinction de l'action publique.

**Garantie de la confiscation des produits d'origine suspecte**

**Article 132.** - Dans les cas et selon les modalités prévues à l'article 131, l'autorité judiciaire compétente peut, afin de garantir la confiscation visée à l'article 11 Q, ordonner des mesures conservatoires sur les produits présumés provenir de l'infraction et sur les biens en lesquels ces produits sont présumés transformer, convertis ou mêlés, ainsi que sur les revenus de ces produits et de ces biens.

Fermeture provisoire

**Article 133.** - En cas de poursuites exercées pour l'une des infractions prévues aux articles 91 à 93, 94 (a1.1 et 5), 95 à 97 et 99, l'autorité judiciaire compétente peut, sur requête du Ministère Public, ordonner à titre provisoire, pour une durée de six mois au plus, la fermeture de tout hôtel, maison meublée, pension, débit de boisson, restaurant, club, cercle, dancing, casino, salle de jeux, lieu de spectacle ou leur annexe ou lieu quelconque ouvert au public ou utilisé par le public, où ont été commises ces infractions, par l'exploitant ou avec sa complicité.

Cette décision est immédiatement exécutoire. Elle peut être renouvelée, dans les mêmes formes, pour une durée de six mois au plus.

Elle peut faire l'objet d'un recours devant la juridiction compétente dans les cinq jours de son exécution ou de la notification faite aux parties intéressées.

Quiconque contreviendra à la fermeture ordonnée sera condamné à un

emprisonnement de deux (02) à (05) cinq ans et une amende de vingt cinq milles (25.000) à deux millions cinq cent milles (2.500.000) FCFA.

E. Interdiction du territoire.

**Article 134.** - L'interdiction du territoire prononcée à l'encontre d'un étranger en application de l'alinéa a)- du point 1 de l'article 111 entraîne son expulsion, à l'expiration de la peine d'emprisonnement.

**Chapitre 7 - DISPOSITIONS RELATIVES À LA CONSERVATION ET À LA  
DESTRUCTION DES PLANTES ET SUBSTANCES SAISIES**

A. Confection et conditions de conservation des scellés

**Article 135.** - Dans tous les cas prévus aux articles 91 à 98, les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs sont saisis et placés sous scellés dès leur découverte.

Les remises et les destructions sont constatées par un procès verbal qui indique avec précision les scellés qui sont remis ou détruits. Les étiquettes des scellés ou les mentions portées sur leurs emballages sont annexées au procès-verbal qui est signé par toutes les personnes qui ont participé à la remise ou à la destruction ou qui y ont assisté. Les scellés sont confectionnés de manière à prévenir tout prélèvement frauduleux de plante ou substance. Chaque scellé est numéroté et porte sur son emballage ou sur une étiquette intégrée au scellé la description des plantes et substances qu'il renferme avec indication de leur nature et de leur poids, ainsi que, le cas échéant, du nombre des conditionnements dans lesquels lesdites plantes ou substances sont contenues.

Le procès verbal établi immédiatement :

- mentionne la date, le lieu et les circonstances de la découverte ;
- décrit les plantes et substances saisies, précise leur poids et le mode de pesée utilisé, ainsi que, le cas échéant, les tests effectués et leurs résultats ;
- indique en outre le nombre de scellés réalisés, et il reproduit pour chacun d'eux les mentions spécifiées à l'alinéa précédent ;
- précise le lieu où les scellés seront déposés ;
- comporte toutes autres observations utiles.

Le procès-verbal et les mentions portées sur chaque scellé sont signés par toutes les personnes qui ont participé à leur confection.

La conservation des scellés est assurée dans les conditions appropriées pour prévenir les vols et autres formes de détournement.

Tout mouvement ultérieur des scellés donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal le décrivant et précisant son objet. Ce procès-verbal constate :

- soit l'intégrité des scellés et des emballages et la concordance de leur nombre avec celui indiqué dans le procès-verbal de saisie ;
- soit la disparition ou la détérioration des scellés et les modifications qu'ils ont subies.

#### B. Prélèvement d'échantillons

**Article 136.** - L'autorité judiciaire compétente procède dans les plus brefs délais, en présence du mis en cause ou, en cas d'impossibilité, de deux témoins, à des prélèvements d'échantillons en quantité suffisante pour assurer l'établissement des preuves et l'identification probante des plantes et substances saisies en conformité avec les standards internationaux.

Chaque échantillon est placé sous scellés et mention de la nature et du poids de son contenu est portée sur l'emballage ou sur une étiquette intégrée aux scellés.

Les prélèvements effectués, les scellés sont reconstitués et il est établi un procès-verbal qui indique le nombre des prélèvements effectués, la nature et le poids des plantes et des substances contenues dans chacun d'eux, ainsi que les modifications apportées aux scellés d'origine.

Le procès-verbal, les mentions portées sur chaque échantillon et les mentions portées sur les scellés reconstitués sont signées par toutes les personnes qui ont participé ou assisté aux opérations.

Les échantillons ainsi prélevés tiendront lieu de preuve devant la juridiction pénale, aux lieux et place des scellés des substances saisies.

#### C. Expertises

**Article 137.** - Dans le cas où une expertise des échantillons en vue de déterminer la nature, la composition et la teneur en principes actifs des plantes et substances saisies apparaît nécessaire, elle est ordonnée et effectuée aussi rapidement que possible, après la saisie, pour limiter les risques d'altération physique ou chimique.

L'expert indique dans son rapport le nombre d'échantillons qui lui ont été confiés, la nature et le poids des plantes et substances contenues dans chacun d'eux, le nombre d'échantillons qu'il a utilisés, et, le cas échéant, le nombre d'échantillons qu'il a reconstitués et les modifications subies par ceux-ci.

#### D. Remise et destruction des substances saisies

**Article 138.** - Sauf dans le cas où la conservation des plantes et des substances saisies est

absolument indispensable à la procédure, l'autorité judiciaire ordonne et fait exécuter dans les plus brefs délais après la saisie ou après le prélèvement d'échantillons :

- la remise des médicaments utilisables au pharmacien d'un établissement hospitalier ;
- la remise des plantes et substances utilisables dans l'industrie pharmaceutique ou autre, selon la nature de la substance, à une entreprise publique ou privée autorisée à les utiliser ou à les exporter ;
- la destruction complète des autres plantes et substances qui doit être réalisée immédiatement et par les moyens les plus appropriés, en présence d'un représentant de l'autorité judiciaire et des membres d'une commission dont la composition est fixée par acte du Ministre chargé de la Justice.

Dans les cas où la conservation des plantes et substances aura été jugée indispensable à la procédure, leur remise ou leur destruction sera effectuée dès que la décision prononçant leur confiscation sera devenue définitive.

Les remises et les destructions sont constatés par un procès-verbal qui indique avec précision les scellés qui son remis ou détruits. Les étiquettes des scellés ou les mentions portées sur leurs emballages sont annexés au procès-verbal qui est signé par toutes les personnes qui ont participé à la remise ou à la destruction ou qui y ont assisté.

### **TITRE III - EXTRADITION ET ENTRAIDE JUDICIAIRE EN MATIÈRE DE TRAFIC DES STUPÉFIANTS, DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DES PRÉCURSEURS**

#### **Chapitre 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 139.** - Le présent titre régit l'extradition et l'entraide judiciaire en matière de trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et s'applique en l'absence de traités ou sur des points qui n'auraient pas été réglementés par les traités.

**Article 140.** - La présente loi s'applique aux actes illicites énumérés à l'article 141 lorsqu'ils concernent les plantes et substances spécifiées à l'article 142.

**Article 141.** - Les actes illicites visés par la présente loi sont les suivants :

1. la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, l'offre, la mise en vente, la distribution, la vente, la livraison à quelque titre que ce soit, le courtage, l'envoi, l'expédition en transit, le transport, l'importation ou l'exportation illicite de tout stupéfiant ou de toute substance psychotrope ;
2. la culture, la détention ou l'achat de tout stupéfiant ou de toute substance psychotrope aux fins de l'une des activités énumérées au point 1 ;
3. la fabrication, le transport, la distribution ou la détention d'équipements, de matériels ou de substances dont l'auteur sait qu'ils doivent être utilisées dans ou

pour la culture, la production ou la fabrication illicites de stupéfiants ou de substances psychotropes ;

4. l'organisation, la direction ou le financement de l'un des actes illicites énumérés aux points 1, 2 et 3 ;
5. la conversion, le transfert, l'acquisition, la détention ou l'utilisation de biens dont l'auteur sait qu'ils proviennent d'un des actes visés aux points 1, 2, 3, ou 4, ou d'une participation à la réalisation de ces actes dans le but de dissimuler ou de déguiser l'origine illicite desdits biens ou d'aider toute personne impliquée dans la réalisation de cet acte à échapper aux conséquences juridiques de celui-ci ;
6. la dissimulation ou le déguisement de la nature, de l'origine, de l'emplacement, de la disposition, du mouvement ou de la propriété réels de biens ou de droits y relatifs, dont l'auteur sait qu'ils proviennent de l'un des actes illicites précisés aux points 1, 2, 3, et 4, ou d'une participation à l'un de ces actes ;
7. l'incitation ou la conduite publique d'autrui, par quelque moyen que ce soit, à se livrer à l'une des activités illicites visées aux points 1, 2, 3, 4, 5 et 6 ou à faire illicitement usage de stupéfiants ou de substances psychotropes ;
8. la participation à l'une des activités illicites énumérées aux points 1, 2, 3, 4, 5, 6, et 7 et à toute association, entente, tentative, complicité ou à tout acte préparatoire en vue de la réalisation de ladite activité.

**Article 142.** - Les actes illicites énumérés à l'article précédent peuvent donner lieu à l'extradition ou à l'entraide judiciaire lorsqu'ils portent sur des plantes ou substances figurant :

- au tableau I ou III de la Convention sur les stupéfiants de 1961 ;
- au tableau I, II, III ou IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes ;
- au tableau 1 ou II de la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 ;
- ou sur des plantes ou substances qui, bien que non inscrites sur les tableaux précités desdites Conventions, sont classées par l'Etat demandeur comme stupéfiants, substances psychotropes ou substances dénommés précurseurs, fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes.

**Article 143.** - Les infractions spécifiées aux articles 141 et 142 ne doivent pas être considérées comme des infractions fiscales ou politiques pour justifier le refus de l'extradition de leurs auteurs ou de l'entraide judiciaire pour les enquêtes, poursuites pénales et procédures judiciaires concernant lesdites infractions.

## **Chapitre 2 - L'EXTRADITION**

### **Loi applicable**

**Article 144.** - Les conditions, la procédure et les effets de l'extradition pour les infractions spécifiées aux articles 141 et 142 sont déterminés par la loi fixant le régime de l'extradition complétée par les articles 145 à 148 de la présente loi.

### **Document à fournir**

**Article 145.** - Toute demande d'extradition pour l'une des infractions spécifiées aux articles 141 et 142 doit être accompagnée d'une copie des textes législatifs ou réglementaires justifiant que le fait visé constitue une infraction dans l'État demandeur.

### **Motifs du refus**

**Article 146.** - L'extradition ne peut être accordée s'il existe des motifs sérieux de penser qu'elle faciliterait l'exercice de poursuites ou l'infliction d'une sanction pénale à l'encontre d'une personne en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité ou dans un but politique, ou causerait un préjudice pour l'un quelconque de ces motifs à une personne mise en cause par la demande.

### **Poursuites obligatoires**

**Article 147.** - L'action pénale sera exercée si l'extradition est refusée pour l'un des motifs suivants :

- l'infraction a été commise sur le territoire de la République ou à bord d'un navire battant pavillon camerounais ou d'un aéronef immatriculé conformément à la législation en vigueur, au moment où l'infraction a été commise;
- l'infraction a été commise par un citoyen camerounais;
- l'auteur présumé de l'infraction se trouve sur le territoire de la République.

### **Exécution des peines**

**Article 148.** - Lorsque l'extradition demandée aux fins de l'exécution d'une peine est refusée au motif que le condamné est un citoyen camerounais, si l'Etat requérant demande expressément l'exécution de la peine ou du reliquat, le Ministre chargé de la Justice s'assurera de la régularité de la requête et de sa conformité avec les dispositions législatives en vigueur avant toute décision.

Lorsque la peine à exécuter est plus rigoureuse que la peine prévue par la loi nationale pour les mêmes faits, le tribunal du lieu de résidence ou de détention du condamné, saisi par celui-ci ou par le Ministère Public, réduira la peine prononcée à l'étranger au maximum prévu par la loi nationale.

### **Chapitre 3 - L'ENTRAIDE JUDICIAIRE**

#### **A. Champ d'Application**

**Article 149.** - L'entraide judiciaire peut être demandée ou accordée aux fins suivantes :

- a) recueillir des témoignages ou des dépositions ;
- b) signifier des actes judiciaires ;
- c) effectuer des perquisitions et des saisies ;
- d) examiner des objets et visiter des lieux ;
- e) fournir des informations et des pièces à conviction ;
- f) fournir des originaux ou des copies certifiées conformes de documents et dossiers pertinents, Y compris des relevés bancaires, documents comptables, dossiers de sociétés et documents commerciaux ;
- g) identifier ou détecter des produits, des biens, des équipements, des matériels et substances, afin de recueillir des éléments de preuve.

#### **B. La demande d'entraide judiciaire Contenu**

**Article 150.** - Toute demande d'entraide judiciaire doit comporter les renseignements suivants :

- la désignation de l'autorité dont émane la demande ;
- l'objet et la nature de l'enquête, des poursuites pénales ou de la procédure judiciaire auxquelles se rapporte la demande, ainsi que le nom et les fonctions de la personne qui en a la charge ;
- sauf dans le cas de demande de remise ou de signification d'un acte judiciaire, un résumé des faits pertinents et une copie des textes législatifs ou réglementaires établissant que ces faits constituent l'une des infractions spécifiées aux articles 141 et 142 ;
- une description de l'assistance requise et le détail de toute procédure particulière que le demandeur souhaite voir appliquer ;
- si possible, l'identité, l'adresse et la nationalité de toute personne visée ;
- le but dans lequel le témoignage, les renseignements ou les mesures sont demandés ;

- toute autre information nécessaire pour la bonne exécution de la demande.

Toutefois, le Gouvernement pourra demander les informations complémentaires qui lui paraîtront nécessaires pour exécuter la demande conformément à sa législation ou en faciliter l'exécution.

### **Traduction**

**Article 151.** - La demande ainsi que les documents transmis à l'appui de celle-ci doivent être accompagnés de leur traduction dans l'une des langues officielles du Cameroun.

### **Transmission**

**Article 152.** - La demande et les communications s'y rapportant sont transmises par écrit par la voie diplomatique.

Toutefois, en cas d'urgence, la demande peut être transmise par l'intermédiaire de l'Organisation Internationale de Police Criminelle (O.I.P.C Interpol) ou être l'objet d'une communication directe entre les autorités judiciaires des deux Etats par tout mode de transmission laissant une trace écrite ou matériellement équivalente.

Si le Gouvernement requérant n'a pas transmis la demande par voie diplomatique, dans un délai de trente (30) jours, il ne lui sera pas réservé de suite.

## C. Examen de la demande d'Entraide Judiciaire

### **Examen de la demande**

**Article 153.** - Les demandes d'entraide judiciaire sont adressées au Ministre chargé de la Justice qui, après vérification de leur régularité, les transmet à l'autorité judiciaire compétente.

Elles sont exécutées conformément à la législation en vigueur et aux procédures spécifiées de la demande, dans la mesure où celles-ci sont compatibles avec la loi.

### **Refus**

**Article 154.** - (1) L'entraide judiciaire peut être refusée :

- a) si l'exécution de la demande est de nature à porter atteinte à la souveraineté, à la sécurité, à l'ordre public ou à d'autres intérêts essentiels de l'État;
- b) si la loi nationale ne prévoit pas les mesures demandées dans le cas de l'infraction visée.



(2) Le secret bancaire ne pourra être invoqué pour justifier le refus de l'entraide judiciaire.

### **Ajournement**

**Article 155.** - L'exécution de la demande sera différée si elle risque d'entraver une enquête, des poursuites pénales ou une procédure judiciaire en cours.

Dans ce cas, le Gouvernement consultera l'Etat requérant afin de déterminer si l'entraide demandée peut encore être fournie aux conditions qu'il juge nécessaires.

### **Motivation de la décision**

**Article 156.** - La décision de refus ou d'ajournement de l'entraide judiciaire devra être motivée.

#### **D. Dispositions spéciales et diverses utilisations restreintes**

**Article 157.** - Les informations et témoignages obtenus dans le cadre de l'entraide judiciaire ne seront ni communiqués ni utilisés par l'Etat requérant pour des enquêtes, poursuites pénales ou procédures judiciaires autres que celles visées dans la demande d'entraide, sans le consentement préalable du Gouvernement.

### **Protection du secret**

**Article 158.** - L'Etat requérant peut exiger que le secret soit gardé sur la demande d'entraide judiciaire et sa teneur, sauf dans la mesure nécessaire pour y donner effet.

Si cette exigence ne peut être satisfaite, l'État requérant en sera informé sans délai.

### **Protection des personnes**

**Article 159.** - Le témoin, l'expert ou toute autre personne, libre ou détenue, qui consent à venir sur le territoire de l'État requérant pour déposer au cours d'une procédure ou collaborer à une enquête, à des poursuites pénales ou à une procédure judiciaire, ne sera ni poursuivi, ni détenu, ni puni, ni soumis à aucune restriction de sa liberté personnelle sur ce territoire, pour des actes, omissions ou condamnations antérieurs à son départ de ce territoire.

Cette immunité cessera lorsque l'intéressé sera, volontairement, resté ou revenu sur le territoire de l'État requérant à l'expiration d'un délai de quinze (15) jours consécutifs, après qu'il aura été officiellement informé que sa présence n'est plus requise par les autorités de celui-ci.

Si l'intéressé était détenu, il est maintenu en détention sur le territoire de l'Etat requérant et, dès que sa présence n'y est plus nécessaire, il est reconduit, sous escorte au Cameroun.

## Transfert de procédure

**Article 160.** - Le Gouvernement pourra autoriser, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice et sur décision conforme de l'autorité judiciaire compétente, le transfert d'une procédure, relative aux infractions spécifiées aux articles 141 et 142, au Gouvernement étranger qui lui en fait la demande, sous réserve d'un accord express de réciprocité.

**Article 161.** - Les biens saisis dans le cadre de l'exécution d'une demande d'entraide judiciaire et ayant un lien avec l'une des infractions spécifiées aux articles 141 et 142 seront placés sous scellés.

Si, à l'expiration d'un délai maximum de trois (03) mois pour compter du jour de l'exécution de la demande, l'Etat requérant n'a pas pris les dispositions nécessaires pour le transfert des scellés, le parquet territorialement compétent, saisit la juridiction compétente pour décider, conformément à la loi applicable en la matière, du sort à réserver aux scellés.

**Article 162.** - L'Etat supporte les frais ordinaires encourus pour exécuter les demandes d'entraide judiciaire. Lorsque les frais sont ou se révèlent particulièrement importants, les deux Etats se concertent pour fixer les conditions dans lesquelles la demande sera exécutée, ainsi que la manière dont ces frais seront assumés.

## TITRE IV - DISPOSITIONS FINALES

**Article 163.** - Il est créé par voie réglementaire des organes chargés de la coordination de la lutte contre le trafic et l'usage illicites des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs.

A cet effet, il sera mis en place :

- sous l'autorité du Chef du Gouvernement, une structure interministérielle présidée par le Ministre chargé de la Santé qui a pour mission de mettre en oeuvre et de coordonner la politique du Gouvernement en la matière ;
- sous l'autorité du Ministre de la Justice, une structure chargée de coordonner l'action des services répressifs de la lutte contre le trafic illicite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs ;
- toute autre structure interministérielle, si nécessaire.

**Article 164.** - Les modalités d'application de la présente loi seront, en tant que de besoin, fixées par voie réglementaire.

**Article 165.** - La présente loi abroge toutes les dispositions antérieures contraires.

**Article 166.** - La présente loi sera enregistrée, publiée selon la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 07 Août 1997.

**Le Président de la République,**

**Paul BIYA**

# DECRET N°82/412 DU 9 SEPTEMBRE 1982 FIXANT LES MODALITES D'OCTROI DES SECOURS DE L'ETAT AUX INDIGENTS ET AUX NECESSITEUX

## Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** - Sous réserve des cas relevant du régime de la protection civile, toute personne physique de nationalité camerounaise réputée indigente ou nécessiteuse peut prétendre au bénéfice des secours institués par le présent décret.

**Article 2.** - Est, au terme de l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, après enquête sociale, réputée indigente et nécessiteuse :

- toute personne handicapée physique ou mentale ne pouvant en raison de son état, participer à l'effort productif générateur des revenus ;
- toute personne rendue temporairement telle en raison des circonstances imprévisibles.

## Chapitre 2 - DE L'OCTROI DES SECOURS

**Article 3.** - Les secours sont répartis en deux catégories :

- les secours immédiats ou première urgence, liés à la satisfaction des besoins ;
- et de tout cas social réclamant une assistance publique immédiate ou ponctuelle.

**Article 4.** - (1) Les secours visés à l'article 3 sont cumulables.

(2) Ils sont accordés en nature sous forme de dons de prestations de services, et à titre exceptionnel, en espèce.

**Article 5.** - Le bénéfice d'un secours est subordonné à la fourniture d'un dossier comprenant selon les cas:

- a) pour les secours immédiats ou de première urgence :
  - une demande sur papier libre indiquant les noms, prénoms et adresse du requérant ainsi que l'objet de l'aide adressée au préfet territorialement compétent sous le couvert du responsable local des affaires sociales, qui émet un avis motivé ;
  - les certificats de naissance et de vie des nouveaux nés et éventuellement le certificat de vie collectif des autres enfants du requérant en cas de naissance multiples ;
- b) pour les secours durables :

- une demande timbrée sur papier libre indiquant les noms, les prénoms, la situation familiale du requérant ainsi que l'objet de l'aide, adressée au Ministre Chargé des Affaires Sociales, sous le couvert de l'autorité administrative la plus proche ;
- un certificat médical délivré gratuitement par le médecin de l'administration et déterminant le taux d'incapacité permanente ou partielle ainsi qu'une photographie entière du requérant, en cas de demande de voiturette ou de prothèse ;
- un certificat de domicile ;
- un rapport d'enquête sociale établi par le responsable local des affaires sociales, sur réquisition du préfet territorialement compétent ;
- toutes autres pièces justificatives.

**Article 6.** - Les secours immédiats sont accordés hors commission par décision :

- du Ministre des Affaires sociales, pour les valeurs comprises entre trente milles (30.000) francs et cinquante milles (50.000) francs CFA ;
- du Gouverneur pour les valeurs inférieures à trente milles (30.000) francs CFA, sur proposition du chef de service provincial des affaires sociales.

**Article 7.** - Les secours durables sont attribués exclusivement par le Ministre des Affaires Sociales, après avis de la commission prévue à l'article 8.

**Article 8.** - (1) Il est institué auprès de chaque Gouverneur de Province, une commission provinciale de secours chargée d'émettre un avis sur les demandes de secours durables transmises par les Préfets. Cette commission est composée comme suit:

**Président :** le Gouverneur de Province ou son Représentant.

**Membres :**

- le Chef de service provincial des affaires sociales ;
- le représentant provincial du Ministre du Travail et de la prévoyance sociale ;
- le contrôle provincial des finances ;
- le Délégué Provincial du Ministre de la Santé Publique.

(2) Le secrétariat de la commission est assuré par le Chef de Service Provincial des Affaires Sociales.

(3) Les modalités pratiques de fonctionnement des commissions provinciales de secours sont fixées par arrêté du Ministre de Affaires Sociales.

### **Chapitre 3 - DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 9.** - Les secours sont accordés aux étrangers par décision du Chef de l'Etat.

**Article 10.** - Les secours immédiats ou durables sont accordés dans la limite des crédits disponibles.

**Article 11.** - Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures, notamment l'arrêté n° 77-MINF-S du 5 Août 1971 portant création des commissions régionales de secours, sera enregistré, puis publié au journal officiel en français et en anglais.

# **DECRET N° 92/456/PM DU 24 NOVEMBRE 1992 PORTANT CREATION ET ORGANISATION DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

- Vu** la Constitution;
- Vu** le décret n° 92/069 du 9 avril 1992 portant organisation du Gouvernement;
- Vu** le décret n° 92/089 du 4 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre;
- Vu** le décret n° 92/068 du 09 avril 1992 portant nomination d'un Premier ministre;

## **DECRETE:**

### **Chapitre 1 - DES DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) Il est créé un comité national de lutte contre la drogue ci-après dénommé le "Comité".

(2) Le Comité est un organe consultatif placé auprès du Ministre chargé de la santé publique.

(3) Son siège est fixé à Yaoundé.

**Article 2.** - (1) Le Comité est chargé de la coordination et de l'examen de tous les problèmes relatifs à l'usage illicite de stupéfiants et à l'abus des drogues.

A cet effet :

- il participe à la lutte Contre toute forme de consommation abusive et illicite de substances toxiques, naturelles ou synthétiques qui ont en commun d'être des substances Psychotropes, engendrant un état d'intoxication périodique ou chronique, nuisible pour l'individu et pour la société ;
- il identifie les facteurs favorisant tels que les organisations familiales, les structures sociales, les courants de pensée, les aspects économiques liés à l'environnement.

**Article 3.** - (1) Pour l'accomplissement de ses missions, le Comité, collabore avec :

- les autorités médicales dans le cadre de la prévention des toxicomanies et de la prescription des soins aux toxicomanes ;
- les responsables des affaires sociales en vue de l'insertion des toxicomanes ;
- les autorités judiciaires et les officiers de police judiciaire pour la prévention du trafic et l'application de la législation sur la toxicomanie ;
- toutes autorités dans le cadre de la recherche en vue de l'identification de substances

présentes sur le territoire national, leur circulation et la nature du trafic ;

(2) En outre, il entretient des rapports de coopération avec l'organe international de contrôle de stupéfiants, notamment qui concerne :

- le contrôle de la fabrication, de l'importation ou de l'exportation des stupéfiants ;
- le renforcement de la prévention par une réduction graduelle de la demande ;
- l'engagement de toute action privilégiant le traitement et la réinsertion sociale des toxicomanes ;
- l'initiative de la lutte pour la réduction de l'offre, allant jusqu'à l'éradication des plantations, la surveillance du processus de transformation des matières dont dérivent les stupéfiants utilisés ;
- l'initiative de toute demande répressive à l'endroit du trafiquant des stupéfiants.

## **Chapitre 2 - DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT**

### *Section 1 - De la composition*

**Article 4. - (1)** Présidé par le Ministre chargé de la santé publique, le Comité comprend les membres ci-après :

- le Ministre chargé des affaires sociales ;
- le Ministre chargé de la justice ;
- le Ministre chargé du travail ;
- le Ministre chargé de la défense ;
- le Ministre chargé des Relations Extérieures ;
- le Ministre chargé de la jeunesse ;
- le Ministre chargé de l'administration territoriale ;
- le Ministre chargé de l'éducation nationale ;
- le Ministre chargé de la communication ;
- le Ministre chargé du développement industriel et commercial ;
- le Ministre chargé de l'environnement ;
- le Ministre chargé de l'agriculture ;



- le Ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- le Ministre chargé de la culture ;
- le Ministre chargé des finances ;
- le Délégué Général à la Sûreté Nationale.

(2) Les Ministres et le Délégué Général à la sûreté nationale peuvent, en tant que de besoin, se faire représenter.

(3) Le Comité peut faire appel à toute personne choisie en raison de sa compétence. Elle assiste aux délibérations avec voix consultative.

### *Section 2 – Du fonctionnement*

**Article 5.** - Il peut être créé au sein du Comité des organes de travail dont la dénomination, les attributions, le nombre et le fonctionnement sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la santé publique.

**Article 6.** - Le Comité arrête un règlement intérieur qui fixe les règles de son fonctionnement.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 7.** - (1) Les ressources nécessaires au fonctionnement du Comité proviennent des subventions de l'Etat, des dons et legs d'origines diverses.

(2) La gestion et le contrôle du Comité obéissent aux règles de la comptabilité publique.

**Article 8.** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication. /-

**ARRETE N° 001145/MSP DU 06 DECEMBRE 1995 PORTANT CREATION ET  
FIXANT LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE  
TRAVAIL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution  
**Vu** le décret n° 92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du Gouvernement et ses modificatifs subséquents;  
**Vu** le décret n° 94/141 du 21 juillet portant réaménagement du Gouvernement;  
**Vu** le décret n° 92/456/PM du 24 novembre 1992 portant création et organisation du Comité national de lutte contre la drogue, notamment en son article 5 ;

**ARRETE:**

**Chapitre 1 - DES DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - Le présent arrêté porte création et fixe les modalités de fonctionnement des organes de travail du Comité National de Lutte contre la Drogue, ci-après désigné le «Comité».

**Article 2.** - Le Comité comprend les organes suivants :

- un secrétariat permanent ;
- des sous-comités.

**Chapitre 2 - DU SECRETARIAT PERMANENT**

**Article 3.** - Placé sous la coordination d'un Secrétaire Permanent nommé par décision du Ministre chargé de la santé publique, le Secrétariat permanent est chargé :

- de suivre l'exécution des résolutions du Comité ;
- de préparer les réunions du Comité ;
- de conserver et de diffuser les documents ;
- d'assurer le secrétariat des réunions du Comité ;
- de créer et de gérer une banque de données.

**Article 4.** - (1) Le Secrétaire Permanent est assisté par :

- le Directeur de la Pharmacie et du Médicament ;

- le Sous- Directeur de la Santé Mentale ;
- le Chef de la Cellule Juridique.

(2) Il s'adjoit, en tant que de besoin, d'autres personnes de nationalité camerounaise ou étrangère, compétentes en matière de drogue.

### **Chapitre 3 – DES SOUS-COMITES**

**Article 5.** - (1) Le Comité comprend six (06) sous-comités :

- le sous-comité de la prévention ;
- le sous-comité du contrôle de l'offre et de la demande ;
- le sous-comité de la législation et de la répression ;
- le sous-comité de la réadaptation ;
- le sous-comité de la coopération internationale.

(2) D'autres sous-comités peuvent, en tant que de besoin, être créés sur proposition du Comité.

(3) Chaque sous-comité désigne en son sein un secrétaire.

**Article 6.** - (1) Chaque sous-comité se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son président ou à la demande du président du Comité.

(2) Les procès-verbaux des réunions sont transmis par le président du sous-comité au président du Comité au plus tard quinze (15) jours après la réunion.

#### ***Section 1 - Du sous-comite de la prévention***

**Article 7.** - (1) Présidé par le représentant du Ministre chargé de la jeunesse et des sports, le sous-comité de la prévention comprend les membres ci-après :

- un représentant du Ministère chargé des affaires sociales et de la condition féminine;
- un représentant du Ministère chargé de l'éducation nationale ;
- un représentant du Ministère chargé de la communication ;
- un représentant du Ministère chargé du travail et de la prévoyance sociale ;
- un représentant du Ministère chargé de la culture ;

- un représentant du Ministère chargé de l'administration territoriale ;
- un représentant du Ministère chargé de la santé publique.

(2) Il est notamment chargé de la mise au point des méthodes et des systèmes permettant de déterminer la fréquence de l'abus des drogues, à ce titre, il organise :

- l'évaluation de l'incidence de l'usage impropre et de l'abus des drogues ;
- les systèmes généraux de collecte et d'évaluation des données ;
- la prévention de l'usage des drogues sur les lieux ainsi qu'en milieu scolaire et extra-scolaire ;
- les communautés, les organismes de détection et de répression, les services de santé, les services sociaux et les services d'enseignement dans les programmes conjoints de lutte, de prévention de l'abus de drogue ;
- la création des activités de loisirs au service de la campagne continue contre l'abus des drogues ;
- l'implication active des médias dans les campagnes et actions de prévention ;
- une banque des données sur la prévention ;
- de veiller au renforcement du système international de contrôle des drogues ;
- de contrôler l'usage rationnel des produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes ;
- de collaborer activement au renforcement du contrôle des mouvements internationaux de substances psychotropes ;
- de réactualiser la liste des substances psychotropes sous contrôle circulant sur le territoire ;
- de contrôler le mouvement commercial des précurseurs, des produits chimiques essentiels et des équipements destinés à la fabrication des dérivés ;
- de contrôler les analogues des substances sous contrôle international ;
- de localiser la culture illicite de plantes servant à fabriquer des stupéfiants ;
- de supprimer les 'plantes illicites, tout en respectant les aspects socio-culturels et la pharmacopée traditionnelle ;
- d'initier des projets de reconversion de zones antérieurement consacrées à la culture de la drogue ;
- de créer et de gérer une banque des données sur l'offre et la demande.

## *Section 2 - Du sous-comité de la législation et de la répression*

**Article 9.** - (1) Présidé par le représentant du Ministre chargé de la justice, le sous-comité de la législation et de la répression comprend les membres ci-après :

- un représentant du Ministère chargé de la Culture ;
- un représentant du Ministère chargé de la Communication ;
- un représentant du Ministère chargé de l'Agriculture ;
- un représentant du Ministère chargé du Développement Industriel et Commercial ;
- un représentant du Ministère chargé de l'Administration Territoriale ;
- un représentant du Ministère chargé de l'Éducation nationale ;
- un représentant du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur ;
- un représentant du Ministère chargé des Relations Extérieures.

(2) Il est notamment chargé :

- de faire l'inventaire des méthodes et techniques de réadaptation disponibles ;
- de former les éducateurs et travailleurs sociaux chargés de s'occuper de la réinsertion des toxicomanes ;
- de participer à la prise en charge des toxicomanes délinquants des systèmes judiciaire et pénitentiaire au cours des projets de réadaptation ;
- d'organiser la réadaptation sociale des personnes auxquelles ont été appliquée des programmes de traitement et de réadaptation, en collaboration avec des équipes de santé ;
- de se mettre en contact avec les réseaux internationaux de programme de réadaptation ;
- de mettre au point des mécanismes d'appui à l'individu et à la famille pour empêcher les récidives ;
- d'adapter la réinsertion ou la réadaptation au contexte socio-culturel de notre pays ;
- de collaborer avec les organisations non gouvernementales impliquées dans la réadaptation ;
- de créer et de gérer une banque de données.

### *Section 3 - Du sous-comité du traitement*

**Article 11.** - (1) Présidé par le représentant du Ministre chargé de la santé publique, le sous-comité du traitement comprend les membres ci-après :

- un représentant du Ministère chargé des affaires sociales et de la condition féminine ;
- un représentant du Ministère chargé de l'enseignement supérieur ;
- un représentant du Ministère chargé de l'éducation nationale ;
- un représentant du Ministère chargé de la jeunesse et des sports ;
- un représentant du Ministère chargé de la communication.

(2) Il est notamment chargé :

- de proposer une politique adaptée au contexte culturel et tenant compte des dispositions internationales en vue du traitement des toxicomanes ;
- de faire le choix du programme de traitement adapté ;
- de faire l'inventaire des méthodes et techniques de traitement disponibles ;
- de former le personnel s'occupant des toxicomanes ;
- de réduire l'incidence des maladies et infections qui en résultent ;
- d'organiser les soins à dispenser aux toxicomanes délinquants dans le système judiciaire et pénitentiaire ;
- de mettre au point une stratégie de dépistage ;
- d'intégrer les soins des toxicomanes dans l'ensemble des systèmes de soins de santé physique et mentale à l'instar des soins de santé primaires ;
- de collaborer avec les organismes non gouvernementaux dans les programmes de traitement ;
- de mettre au point des traitements à coût réduit en évitant l'utilisation des drogues ;
- de créer et de gérer une banque des données.

### *Section 4 - Du sous-comité de la coopération internationale*

**Article 12.** - (1) Présidé par le représentant du Ministre chargé des relations extérieures, le sous-comité de la coopération internationale comprend les membres ci-après :

- un représentant du Ministère chargé des Affaires Sociales ;
- un représentant du Ministère chargé de la Justice ;
- un représentant du Ministère chargé de la Santé Publique ;
- un représentant du Ministère chargé du Développement Industriel et Commercial ;
- un représentant du Ministère chargé de la Communication ;
- un représentant du Ministère chargé de l'Environnement et des Forêts ;
- un représentant du Ministère chargé de l'Economie et des Finances ;
- un représentant du Secrétariat d'Etat à la Sécurité Intérieure.

(2) Il est notamment chargé de rechercher et d'exploiter toutes les informations ou rapports ayant trait à la coopération bilatérale et multilatérale sur la circulation mondiale de la drogue.

A ce titre il est appelé :

- à suivre le processus d'élaboration et de ratification des différentes conventions internationales ;
- à vulgariser les recommandations et les décisions des Nations Unies dans /a lutte contre la drogue ;
- à maintenir une liaison suivie avec les organismes ou réseaux internationaux spécialisés dans la lutte contre la drogue ;
- à coordonner l'usage des aides négociées auprès des Etats et Organismes Internationaux.

#### **Chapitre 4 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 13.** - Les fonctions de membre du Secrétariat Permanent et des sous-comités sont gratuites.

**Article 14.** - Les frais de fonctionnement du Secrétariat permanent et des sous-comités sont inscrits au budget du Comité.

**Article 15.** - Le présent arrêté sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en anglais et en français.-

Yaoundé, le

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Joseph OWONA**



**DECISION N°0096/D/MSP/CAB DU 16 AVRIL 2004 PORTANT TARIFICATION  
DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNES ET DES IMPREGNATIONS DANS LES  
CENTRES PROVINCIAUX D'IMPREGNATIONS ET LES UNITES  
D'IMPREGNATION COMMUNAUTAIRES**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution;
- Vu** le Décret n097/207 du 07 décembre 1997 portant nomination d'un Premier Ministre Chef du Gouvernement;
- Vu** le Décret n° 2002/216 du 21 août 2002 portant organisation du Gouvernement;
- Vu** le Décret n02002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** la Décision n00334/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre le paludisme au' Cameroun;
- Vu** le Décret n° 2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- Vu** la Décision n00281/D/MSP/CAB du 01 août 2003 portant création des centres provinciaux d'Imprégnation et des Unités d'Imprégnation Communautaires.

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision fixe les prix de la moustiquaire imprégnée et de l'imprégnation de la moustiquaire dans les Centres Provinciaux d'Imprégnation et les Unités d'Imprégnation Communautaires.

**Article 2.** - Les prix de la moustiquaire imprégnée et de l'imprégnation de la moustiquaire dans les Centres Provinciaux d'Imprégnation et les Unités d'Imprégnation Communautaires sont pour compter de la date de signature de la présente décision, fixés sur toute l'étendue du territoire national ainsi qu'il suit :

- prix d'une moustiquaire imprégnée : 3.500 F CFA ;
- prix de l'imprégnation d'une moustiquaire : 500 FCFA.

**Article 3.** - Ces prix doivent faire l'objet d'un affichage public dans les Centres Provinciaux d'Imprégnation et les Unités d'Imprégnation Communautaires.

**Article 4.** - Les Délégués Provinciaux et les Chefs d'Unités Provinciales de lutte contre le paludisme sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente décision.

**Article 5.** - La présente décision sera enregistrée, puis publiée au Journal officiel en Français, en Anglais et communiquée partout où besoin sera.

**Ampliations :**

- SESP ;
- SGIIG ;
- DLM ;

- DRFP ;
- Gouverneurs 10 provinces ;
- DPSP 10 provinces ;
- CUPLP 10 provinces ;
- CSSD 10 provinces ;
- Intéressés ;
- Chrono/Archives.

PARTIE

III

---

# LES FLEAUX SOCIAUX

---





**DECRET N°82-589 DU 20 NOVEMBRE 1982 PORTANT CREATION DES COMITES  
DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA**

**Le Président de la République,**

VU la constitution ;  
VU la loi n°64/LF/23 du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique ;  
VU le Décret n°77-80 du 6 juin 1977 portant organisation du Ministère de la Santé Publique.

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Il est créé au niveau national ainsi que dans les provinces, départements, arrondissements et districts, des Comités de lutte contre le choléra.

**Article 2.** - Les Comités de Lutte Contre le Choléra ont pour but la surveillance, la prophylaxie et le traitement de cette maladie dans leur ressort territorial respectif.

A ce titre, ils sont chargés de prendre toutes mesures de contrôle visant à contrer l'évolution de la maladie et à réduire la mortalité.

Ils doivent notamment :

a) en permanence :

- étudier l'évolution de la situation du choléra par la mise en place d'un système d'alerte et d'information des services techniques et l'étendue de l'affection ;
- veiller à la réalisation du programme d'assainissement du milieu et d'approvisionnement en eau potable ;
- veiller à la promotion de l'éducation sanitaire de la population sur les impératifs d'hygiène alimentaire, fécale, corporelle ;

b) en cas d'épidémie :

- organiser toute campagne de lutte contre le choléra ;
- centraliser les moyens nécessaires de lutte ;
- planifier, coordonner et harmoniser l'ensemble des activités des autorités administratives et sanitaires ;
- prendre dans tous les cas toute mesure utile au succès de la lutte entreprise.

**Article 3.** - Les Comités de Lutte Contre le Choléra se composent comme suit :

a) à l'échelon central :

**Président :** Le Ministre de la Santé Publique ou son représentant.

**Membres :**

- le secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique ;
- l'Inspecteur Général ;
- le Directeur de la Médecine Préventive et de l'Hygiène Publique ;
- le Directeur de la Santé ;
- le Directeur de la Planification et des Statistiques ;
- le Directeur de l'Administration Générale ;
- le Directeur Adjoint de la Médecine Préventive et de l'Hygiène Publique ;
- le Chef de Service de l'Epidémiologie et du Paludisme ;
- le Chef de Service de l'Hygiène Publique et de l'assainissement ;
- le Chef de Service de l'Education Sanitaire ;
- le Chef de Service des Laboratoires ;
- le secrétariat de ce Comité est assuré par le Chef de Service de l'Epidémiologie et du Paludisme ;

b) à l'échelon provincial :

**Président :** Le Gouverneur de la Province ou son représentant

**Membres :**

- le Délégué Provincial de la Santé Publique ;
- le Chef de Section Provincial de la Médecine Préventive ;
- le Responsable Provincial de l'Hygiène Publique et de l'Assainissement ;
- le Responsable Provincial de l'Hydraulique Villageoise ;
- le Représentant de la Sûreté et de la Gendarmerie Nationale.
- à l'échelon départemental :

**Président :** Le Préfet ou son représentant.

**Membres :**

- le Chef de Service Départemental de la Santé ;
- le Chef de Section Départementale de la Médecine Préventive et Rurale ;
- les Maires ou Administrateurs Municipaux ;
- le responsable de l'Hygiène Publique et de l'Assainissement ;
- le responsable de l'Education Sanitaire ;
- le responsable de l'Hydraulique Villageoise ;
- deux (02) responsables Départementaux des Organisations Publiques ;
- les Députés à l'Assemblée Nationale ;
- les représentants de la Sûreté et de la Gendarmerie Nationale.
- à l'échelon de l'Arrondissement ou du District :

**Président :** Le Sous-préfet ou le Chef de District

**Membres :**

- le Responsable de la Formation Sanitaire Publique du Chef lieu ;
- le Responsable de l'Hygiène Publique et de l'Assainissement ;
- le Responsable de l'Education Sanitaire ;
- le Responsable de l'Hydraulique Villageoise ;
- deux (02) Responsables Locaux des Organisations Publiques.

**Article 4.** - Les Comités peuvent faire appel à toute autre personne en raison de sa compétence.

**Article 5.** - Les moyens nécessaires au fonctionnement des Comités créés par le présent Décret sont prévus au budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 6.** - Les Comités se réunissent en tant que de besoin sur convocation du Président. Leurs décisions sont immédiatement exécutoires.

**Article 7.** - Les fonctions de membres du Comité de Lutte contre le Choléra sont gratuites.

**Article 8.** - Sont abrogés toutes dispositions antérieures, notamment le décret n°71-DF-47 du 26 juin 1971 portant création d'un Comité National Permanent de Lutte contre le Choléra.

**Article 9.** - Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent décret qui sera enregistré et publié au journal officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 20 Novembre 1982

**Le Président de la République,**

**Paul BIYA**



**DECISION N° 0083/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT  
RÉORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES AU CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution;
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé publique;
- Vu** le décret n° 97/205 du 07 décembre 1997 portant Organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 981068 du 28 avril 1998;
- Vu** le décret n° 97/207 du 07 décembre 1997 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret 20011102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** les nécessités du Service.

**DECIDE:**

***Section 1 – Dispositions generales***

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) La présente décision porte réorganisation de la lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Cameroun.

(2) La lutte contre le VIH/SIDA et les IST se déroule dans le cadre du Programme National de Lutte contre le SIDA, en abrégé CNLS.

**Article 2.** - La lutte contre le VIH/SIDA et les IST est assurée :

- au niveau national, par le Comité National de Lutte contre le SIDA en abrégé CNLS;
- au niveau provincial, par le Comité provincial de lutte contre le SIDA, en abrégé CPLS ;
- au niveau local, par les structures d'intervention décentralisées, locales et/ou communautaires.

**Article 3.** - Le CNLS a pour missions la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires.

A ce titre, le CNLS est notamment chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre Le SIDA ;
- coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des

- différents partenaires ;
- adopter les plans d'action annuels de lutte et les budgets y afférents ;
  - valider les plans d'action sectoriels de lutte contre le SIDA ;
  - mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
  - coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du PNLS ;
  - suivre la réalisation des plans d'action ;
  - évaluer la mise en œuvre du PNLS.

### ***Section 2 – Organisation et fonctionnement***

**Article 4. - (1)** Le Comité National de Lutte contre le SIDA et les IST est composé de :

**Président** : Le Ministre de la Santé Publique

**Vice-Président** : Une personnalité du monde médical nommée par le Ministre de la Santé Publique.

**Membres:**

- un (01) Représentant de la Présidence de la République ;
- un (01) Représentant des Services du Premier Ministre ;
- deux (02) Représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) Représentant du Ministère des Affaires Sociales ;
- un (01) Représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
- un (01) Représentant du Ministère de la Condition Féminine ;
- un (01) Représentant du Ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale ;
- un (01) Représentant du Ministère de la Communication ;
- un (01) Représentant du Ministère de la Jeunesse et des sports ;
- un (01) Représentant du Ministère de la Défense ;
- un (01) Représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et Technique ;
- un (01) Représentant du Ministère de l'enseignement Supérieur ;

- un (01) Représentant du Ministère de l'Agriculture ;
- un (01) Représentant du Ministère de l'Administration Territoriale ;
- deux (02) représentants du groupe thématique ONUSIDA ;
- le Conseiller ONUSIDA ;
- deux (02) représentants des associations des PWS ;
- trois (03) Représentants des Organisations Confessionnelles ;
- deux (02) Représentants des Organisations non Gouvernementales ;
- deux (02) représentants du Patronat ;
- des Représentants des Bailleurs de Fonds impliqués ;
- deux (02) Représentants de la Commission Mixte de Suivi décrite en article 10.

(2) Le Secrétaire Permanent du G.T.C. visé à l'article 9 assure le Secrétariat du CNLS.

(3) Le Président peut inviter aux travaux du CNLS, à titre consultatif, toute personne en raison de sa compétence.

**Article 5.** - Le Comité National de Lutte contre le SIDA se réunit sur convocation de son Président :

- a) en session ordinaire deux fois par an, pour la coordination générale des activités dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA ;
- b) en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel sur convocation de son président.

**Article 6.** - Le Vice-président du CNLS assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions; un texte particulier du Président précise, en tant que de besoin, les missions à lui confiées.

**Article 7.** - Pour l'accomplissement de ses missions, le Comité National de lutte contre le SIDA dispose :

- d'un (01) Groupe Technique Central ;
- d'une Commission mixte de suivi ;
- des Comités Provinciaux ;
- des structures d'intervention décentralisées, locales et/ou communautaires.

## A. Du Groupe Technique Central

**Article 8. - (1)** Le Groupe Technique Central est l'organe exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA.

A ce titre il assure :

- la coordination et la gestion du Programme National de Lutte contre le SIDA sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la réponse locale (collectivités, décentralisées, comités de développement, confessions religieuses, autorités traditionnelles, ONGs ...), ainsi que les missions de supervision et d'évaluation de l'exécution des plans de réponses locales ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la réponse sectorielle (services publics et parapublics, entreprises privées, organisations non gouvernementales et professionnelles), ainsi que les missions de supervision et d'évaluation de l'exécution des plans sectoriels ;
- la coordination de la stratégie de communication pour le changement de comportement (CCC) du Comité National de Lutte contre le SIDA et l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale et non gouvernementale) dans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communication appropriées ;
- la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la coordination des activités de recherche.

En outre, il :

- prépare le plan d'action annuel budgétisé des activités de lutte contre le SIDA suivant les orientations définies par le Comité National de Lutte contre le SIDA à qui il le présente pour adoption ;
- assure le suivi-évaluation de la mise en place de la stratégie nationale de lutte contre le SIDA;
- assure la gestion des fonds mis à la disposition du Programme National de Lutte contre le SIDA par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation mises en place ;
- instruit tout dossier à lui confié par le Comité National de Lutte contre le SIDA;
- rend semestriellement compte au comité National de Lutte contre le SIDA de toutes ses activités.

**Article 9. - (1)** Dirigé par un Secrétaire Permanent, assisté d'un secrétaire Permanent

Adjoint, le Groupe Technique Central comprend des sections et des unités.

(2) Toutefois, le Président du Comité National de Lutte contre le SIDA peut, selon les besoins, faire appel à toute expertise nationale ou internationale qualifiée pour appuyer le GTC.

(3) L'organisation et le fonctionnement du Groupe Technique Central sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

#### B. De la Commission Mixte de Suivi

**Article 10.** - (1) La Commission Mixte de Suivi est chargée :

- de fournir des conseils au CNLS ;
- de donner son avis sur les plans d'action annuels et les budgets y afférents ;
- de suivre et contrôler les activités du programme ainsi que l'utilisation des ressources ;
- d'assurer le contrôle et l'audit extérieur du Groupe Technique Central ;
- d'assurer le suivi et l'évaluation du Groupe Technique Central.

(2) Pour l'étude de certains thèmes, des groupes de travaux peuvent être formés au sein du comité de suivi.

(3) L'organisation et le fonctionnement de la Commission Mixte de Suivi sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

#### C. Du Comité Provincial de lutte contre le SIDA

**Article 11.** - (1) Le Comité Provincial de Lutte contre le SIDA a pour missions l'organisation, la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA au niveau provincial.

(2) L'organisation et le fonctionnement du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

#### D. Des structures d'interventions décentralisées.

**Article 12.** - (1) Les structures d'intervention décentralisées, locales et/ou communautaires sont chargées de développer les réponses locales à la pandémie, relatives à certains volets du programme, notamment la promotion des mesures de lutte, la mobilisation sociale, le dépistage, la prise en charge psychosociale et l'insertion sociale

des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

(2) La création, l'organisation et le fonctionnement des structures d'intervention décentralisées, locales et/ou communautaires sont fixés par des textes particuliers du Ministre de la Santé Publique.

**Article 13.** - Les responsables des différentes structures ci-dessus décrites sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique, Président du Comité National de Lutte contre le SIDA.

### *Section 3 – Dispositions diverses et finales*

**Article 14.** - Les procédures internes de fonctionnement du Comité National de Lutte contre le SIDA sont fixées par décision du Ministère de Santé Publique.

**Article 15.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 16.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera en français et en anglais.

Yaoundé, le 23 Novembre 2001

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**DECISION N° 0085/MSP/CABI DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT  
REORGANISATION DES COMITES PROVINCIAUX DE LUTTE CONTRE LE  
SIDA.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution;
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- Vu** le décret n° 97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié par le décret n098/068 du 28 avril 1998;
- Vu** le décret n02001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** la décision n° 0083/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le SIDA au Cameroun;
- Vu** la décision n00084/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le Sida;
- Vu** la décision n° 0245/D/MSP/CAB du 22 juin 2001 portant création des Comités Provinciaux de Lutte contre le Sida;

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision réorganise le Comité Provincial de lutte contre le SIDA (CPLS).

**Article 2.** - Le Comité Provincial de Lutte contre le SIDA a pour mission d'assurer la coordination des activités de lutte contre le SIDA au Cameroun au niveau de la province.

A ce titre, il :

- supervise les activités du Groupe technique Provincial de Lutte contre le SIDA dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique ;
- propose au CNLS pour approbation, le plan d'action annuel et le budget y afférent ;
- contrôle et supervise la mise en œuvre du plan d'action et de l'exécution du budget ;
- exécute toute activité à lui confiée par le Comité National de Lutte contre le SIDA.

**Article 3.** - (1) Le CPLS est composé ainsi qu'il suit:

**Président** : Le Gouverneur de la Province ;

**Vice-Président** : Le Délégué Provincial de la Santé Publique ;

**Membres** :

- un (01) représentant de l'autorité administrative;

- un (01) représentant du secteur santé ;
- un (01) représentant du secteur transport ;
- un (01) représentant du Ministère des Affaires sociales ;
- un (01) représentant du Ministère de la condition féminine ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
- un (01) représentant du Ministère de la Jeunesse et des Sports ;
- un (01) représentant du Ministère de la Communication ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Agriculture ;
- un (01) représentant du Ministère de la Défense ;
- un (01) représentant des réseaux des Ongs ;
- un (01) représentant des collectivités locales ;
- un (01) député de chaque sexe ;
- un (01) représentant des associations féminines ;
- un (01) représentant des associations féminines ;
- un (01) représentant des associations des jeunes ;
- trois (03) représentants des confessions religieuses ;
- un (01) représentant des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- un (01) représentant des autorités traditionnelles.

(2) Le Coordonnateur du Groupe Technique Provincial assure le Secrétariat du Comité Provincial.

**Article 4.** - Le CPLS se réunit une fois au moins par trimestre sur convocation de son président et fait trimestriellement rapport de ses activités au CNLS.

**Article 5.** - Les fonctions de membres du CPLS sont gratuites. Toutefois les frais de fonctionnement et de transport ont pris en charge par le budget du CPLS.

**Article 6.** - La présente décision qui abroge toutes disposition antérieures contraires, sera enregistrée puis publiée partout où besoin sera, en français et en anglais.



**DÉCISION N° 0086/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT  
RÉORGANISATION DES GROUPES TECHNIQUES PROVINCIAUX DE  
LUTTE CONTRE LE SIDA**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution
- Vu** le décret n095/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique
- Vu** le décret 97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n098/067 du 28 avril 1998;
- Vu** le décret n02001/1 02 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** la décision n00083/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le SIDA au Cameroun;
- Vu** la décision n00084/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation et fonctionnement du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le SIDA;
- Vu** la décision n00085/0/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation des Comités Provinciaux de Lutte contre le Sida.
- Vu** la décision n00246/MSP du 22 juin 2001 portant création des Groupes Techniques Provinciaux de Lutte contre le Sida.

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision réorganise les Groupes Techniques Provinciaux de lutte contre le SIDA, en abrégé, GTP

**Article 2.** - **(1)** Le Groupe Technique Provincial de Lutte contre le SIDA est l'organe exécutif du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA (CPLS).

A ce titre, il assure l'exécution des actions de lutte contre le VIH (SIDA) au niveau de la province, sous la supervision du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA.

**(2)** Il est chargé notamment :

- d'assurer un appui technique aux partenaires impliqués dans les réponses locales et sectorielles ;
- d'effectuer les missions de supervision de l'exécution des plans d'action communautaires dans le cadre des réponses locales et des plans sectoriels ;
- d'organiser et mener les activités de communication pour le changement de comportement et le marketing social ;
- de contrôler la qualité de la gestion financière et le système de reportage des informations au niveau communautaire ;

- de mettre en œuvre et superviser les activités de sous-traitance conformément aux contrats passés avec les structures concernées ;
- de préparer le plan d'action annuel consolidé et budgétisé, et le soumettre au CPLS pour approbation ;
- de suivre et évaluer la mise en œuvre du plan d'action ;
- d'instruire tout dossier à lui confié par le CPLS ;
- de préparer les programmes et budgets types relatifs à la sous-traitance ;
- de rendre compte de ses activités au CPLS.

**Article 3.** - (1) Placé sous l'autorité d'un coordonnateur à temps plein, nommé par le Président du Comité National de Lutte Contre le SIDA, le groupe technique Provincial de Lutte contre le SIDA se compose d'une équipe de cadres travaillant à temps plein ou partiel: pour chacun des principaux.

Interventions ci-dessous désigner :

- la réponse santé ;
- la réponse des collectivités locales et le partenariat avec les Ongs ;
- la réponse sectorielle ;
- la surveillance épidémiologique ;
- la communication pour le changement de comportement et le plaidoyer ;
- le marketing social ;
- la gestion administrative et financière ;
- la planification et le suivi/évaluation.

(2) Le coordinateur provincial assure le secrétariat du CPLS.

**Article 4.** - le Groupe Technique Provincial dispose d'un personnel d'appui et peut faire appel à toute expertise nécessaire à son bon fonctionnement après autorisation du Président du CNLS.

**Article 5.** - les personnels non fonctionnaires affectés aux GTP sont recrutés sur contrat par le Président du Comité National de Lutte contre le SIDA.

**Article 6.** - Le régime et les modalités de rémunération des personnels du GTP sont fixés par décision du Président du CNLS.

**Article 8.** - Sont abrogées, toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 9.** - La présente décision sera enregistrée, publiée et communiquée partout où besoin sera, en français et en anglais.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**DECISION N° 0153 IMSPI CAB DU 31 JANVIER 2002 PORTANT  
RÉORGANISATION DU COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE  
CANCER**

**Le Ministre de la santé Publique,**

- Vu** la Constitution;
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé;
- Vu** le décret n° 97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 98/067 du 23 avril 1998 ;
- Vu** le décret n° 97/207 du 07 décembre 1997 portant formation du Gouvernement modifié par le décret 2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** la décision n° 01610/CAB/MSP du 24 octobre 1990 portant création d'un Comité National de Lutte contre le Cancer.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente décision réorganise le Comité National de Lutte contre le cancer au Cameroun, en abrégé C.N.L.C.

**Article 2.** - Le C.N.L.C est chargé de :

- la proposition de la politique et des stratégies de lutte contre les cancers ;
- la prévention des cancers ;
- la détection précoce des cancers ;
- le traitement et les soins palliatifs des maladies cancéreuses ;
- la collecte des données sur les cancers ;
- la recherche sur les cancers ;
- la mobilisation des ressources nécessaires pour mener à bien ses activités.

A cet effet, il :

- élabore le plan d'action annuel ;
- adopte le budget programme ;
- met en place les procédures et méthodes de travail ;
- suit et évalue la mise en œuvre des activités des sous commissions et sous-comités provinciaux visés à l'article ci-dessous ;

- exécute toute mission à lui confiée par le Ministre de la Santé Publique.

**Article 3.** - Le Comité National de Lutte contre le SIDA est composé ainsi qu'il suit :

**Président** : Le Ministre de la Santé Publique ou son Représentant ;

**Vice-président** : Le Directeur de la Médecine Hospitalière ;

**Membres** :

- les Directeurs des Hôpitaux de 1ere et 2eme catégories du Centre Pasteur du Cameroun et de la CENAME ;
- le Directeur de la Santé Communautaire ;
- le Directeur de la Pharmacie et du Médicament ;
- le Secrétaire Exécutif du Comité National d'Epidémiologie ;
- un (01) représentant du Ministre de la Recherche Scientifique et Technique ;
- un (01) représentant du Ministre de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministre de la Condition Féminine ;
- un (01) représentant du Ministre des Affaires Sociales ;
- les Doyens des Facultés de Médecine ;
- le Directeur de l'I.M.P.M. ;
- les Délégués Provinciaux de la Santé Publique ;
- le Représentant Résident de l'OMS au Cameroun ;
- le Représentant Résident du FNUAP au Cameroun ;
- des Personnalités désignées par le Président en raison de leur compétence.

**Article 4.** - **(1)** Le C.N.L.C se réunit deux fois par an en session ordinaire et en tant que de besoin en session extraordinaire sur convocation de son Président.

**(2)** Il délibère sur les points inscrits à l'ordre du jour par le secrétariat permanent.

**(3)** Le secrétariat des réunions du C.N.L.C est assuré par le secrétariat permanent.

**(4)** Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.

**Article 5.** - Pour l'accomplissement de ses missions, le C.N.L.C dispose :

- d'un secrétariat permanent ;
- d'un contrôleur de gestion ;
- des sous-commissions de travail ;
- des sous-comités provinciaux.

**Article 6.** - (1) Dirigé par un Secrétaire permanent, assisté de deux adjoints, tous médecins spécialistes dans le domaine et désignés par le Ministre de la santé publique, le secrétariat permanent, sous l'autorité du Président :

- assure la gestion administrative et financière du comité ;
- coordonne les activités du comité ;
- supervise les activités des sous-comités et commissions ;
- élabore les rapports périodiques ;
- élabore et suit la mise en œuvre des plans de formation.

(2) Le secrétariat permanent comprend une unité de gestion administrative, financière et comptable.

**Article 7.** - L'organisation et le fonctionnement des sous-commissions et des sous-comités provinciaux sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

**Article 8.** - Les fonctions de membres du CNLC sont gratuites. Toutefois, les frais engagés par les membres à l'occasion des convocations par le Président sont à la charge du C.N.L.C.

**Article 9.** - Les frais de fonctionnement du Comité National de Lutte contre le Cancer sont pris en charge d'une part par le budget du Ministère de la Santé Publique, et d'autre part par ses recettes propres et des dons des personnes physiques ou morales.

**Article 10.** - Les fonds du C.N.L.C sont déposés dans un compte bancaire ouvert au près d'une banque agréée par le Ministère de l'Economie et des Finances. Le compte est mouvementé conjointement par le Secrétaire permanent et le chef du secteur administratif en charge de la gestion financière et comptable du comité.

**Article 11.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires.

**Article 12.** - La présente décision sera enregistrée et communiquée Partout où besoin sera en français et en anglais.

Yaoundé, le 31 Janvier 2002

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**DECISION N° 0335/MSP/CAB du 29 JUILLET 2002 PORTANT  
RÉORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU  
CAMEROUN**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique
- Vu** le décret n° 97/205 du 07decembre 1997 portant Organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 98/068 du 28 avril 1998;
- Vu** le décret n° 97/207 du 07 décembre 1997 portant formation du Gouvernement; modifié par le décret n° 2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** les nécessités de Service.

**DECIDE:**

***Section 1 – Dispositions generales***

**Article 1<sup>er</sup>**. - (1) La présente décision porte réorganisation de la lutte contre la Tuberculose au Cameroun.

(2) Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNL T) est un programme prioritaire du Ministère de la Santé Publique visant à réduire la morbidité et la mortalité dues à la Tuberculose.

(3) La lutte opérationnelle contre la tuberculose s'intègre dans les activités des structures sanitaires décentralisées existantes et des formations sanitaires publiques et privées du secteur de la santé.

**Article 2.** - La gestion du Programme National de Lutte contre la Tuberculose est assurée au niveau national par le Comité National de Lutte contre la tuberculose, en abrégé (CNL T), un Groupe Technique Central (GTC- TB) et un Comité Scientifique Consultatif.

***Section 2 - Du Comite National de Lutte contre la Tuberculose (CNLT)***

**Article 3.** - Le (CNLT) a pour missions, la définition des grandes orientations et des objectifs généraux de la lutte contre la tuberculose, ainsi que la mobilisation des ressources nécessaires. A ce titre, le CNL T est notamment chargé de :

- élaborer et mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre la tuberculose ;
- coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions



des différents partenaires ;

- adopter les plans d'actions annuels de lutte et les budgets y afférents ;
- mobiliser les ressources nécessaires aux activités de lutte contre la tuberculose ;
- coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du (PNLT) ;
- suivre la réalisation des plans d'action et des objectifs ;
- évaluer la mise en œuvre du (PNLT).

**Article 4. - (1)** Le Comité National de Lutte contre la Tuberculose est composé de :

**Président** : Le Ministre de la Santé Publique ;

**Vice-président** : Une personnalité du monde médical nommée par le Ministre de la Santé Publique ;

**Membres** :

- un (01) représentant de la Présidence de la République ;
- un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
- deux (02) représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère des Affaires Sociales ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
- un (01) représentant du Ministère de la Condition Féminine ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale ;
- un (01) représentant du Ministère de la Communication ;
- un (01) représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et Technique ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Agriculture ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- un (01) représentant du Ministère de la Défense ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat ;
- un représentant du Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du

Territoire ;

- un (01) Représentant du Ministère de l'Administration Territoriale ;
- deux (02) représentants des bailleurs de Fonds impliqués ;
- deux (02) représentants des Organismes non Gouvernementaux ;
- trois représentants des Organismes Confessionnels ;
- trois représentants du secteur privé.

(2) Le Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central du programme National de Lutte contre la Tuberculose visé à l'article 8, assure le secrétariat du (CNLT).

(3) Le Président peut inviter aux travaux du (CNLT), à titre consultatif, toute personne en raison de sa compétence.

**Article 5.** - Le Comité National de Lutte contre la Tuberculose se réunit sur convocation de son Président :

- en session ordinaire deux fois par an, pour la coordination générale des activités dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre la Tuberculose ;
- en session extraordinaire pour des questions à caractère urgent et exceptionnel.

**Article 6.** - Le Vice-président du CNL T assiste le Président dans l'exercice de ses fonctions; un texte particulier du Ministre de la Santé Publique précise en tant que de besoin, les missions à lui confiées.

### *Section 3 – Du groupe technique central*

**Article 7.** - (1) Le Groupe Technique Central est l'organe exécutif du Comité National de lutte contre la Tuberculose.

A ce titre, il assure :

- la coordination et la gestion du Programme National de Lutte contre la Tuberculose sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations, les collectivités, la société civile, les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- l'appui gestionnaire technique aux partenaires privés et publics ainsi qu'aux services extérieurs de la Santé Publique, impliqués dans la lutte contre la tuberculose ;
- la coordination de la politique de communication en matière de lutte contre la tuberculose ;

- l'appui à toute structure ;
- la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la coordination des activités de recherche et de formation.

(2) Il est en outre chargé de :

- préparer le plan d'action annuel budgétisé des activités de lutte contre la tuberculose suivant les orientations définies par le Comité National de Lutte contre la Tuberculose à qui il le présente, pour adoption ;
- assurer le suivi-évaluation de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre la Tuberculose ;
- assurer la gestion des fonds mis à la disposition du Programme National de Lutte contre la Tuberculose par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux et leur disponibilité au niveau des structures d'exécution du programme conformément aux règles et procédures d'utilisation mises en place ;
- assurer la gestion du personnel mis à la disposition du Programme ;
- instruire tout dossier à lui confié par le Comité National de Lutte contre la Tuberculose ;
- rendre semestriellement compte au Comité National de Lutte contre la Tuberculose de toutes ses activités ;
- tenir la comptabilité de ses opérations.

**Article 8.** - (1) Dirigé par un Secrétaire Permanent, le Groupe Technique Central du (CNLT) comprend six sections :

- la section prise en charge des cas ;
- la section mobilisation sociale, communication et partenariat ;
- la section formation et recherche ;
- la section laboratoire ;
- la section administrative et financière ;
- la section surveillance, suivi et évaluation.

(2) Toutefois, le Président du Comité National de lutte contre la Tuberculose peut, selon les besoins, faire appel à toute expertise nationale ou internationale qualifiée pour enrichir les travaux.

(3) L'organisation et le fonctionnement du Groupe Technique Central du CNLT sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

#### *Section 4 – Des unités décentralisées*

##### A. De l'Unité Provinciale de Lutte contre la Tuberculose

**Article 9. - (1)** L'Unité Provinciale de Lutte contre la Tuberculose, sous la coordination du Délégué Provincial de la Santé Publique, mène ses activités au sein du Groupe Technique Provincial de Lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose. Elle a pour missions, d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose.

A ce titre, elle est chargée de :

- appuyer les Districts de Santé dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action annuels budgétisés ;
- préparer le plan d'action provincial de lutte contre la tuberculose à partir des plans d'actions des Districts de Santé ;
- coordonner l'activité intersectorielle de lutte contre la tuberculose ;
- gérer les financements alloués à la lutte contre la tuberculose au niveau provincial ;
- préparer un rapport mensuel des activités.

**(2)** Les activités de recherche opérationnelle de la lutte contre la tuberculose s'intégreront dans celles de l'équipe de recherche opérationnelle provinciale.

##### B. De l'Unité de District pour la Lutte contre la Tuberculose

**Article 10. - (1)** L'Unité de District pour la Lutte contre la Tuberculose, sous la coordination du chef de service de santé de District, a pour missions d'organiser, de coordonner, de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose dans le District de Santé.

A ce titre, elle est chargée de :

- préparer le plan d'action de lutte contre la tuberculose ;
- mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan d'action de lutte contre la tuberculose ;
- coordonner l'activité intersectorielle de lutte contre la tuberculose ;
- gérer les financements alloués à une lutte contre la tuberculose ;
- préparer un rapport mensuel des activités.

**(2)** Les activités communautaires de lutte contre la tuberculose seront

menées par des comités de santé de Districts et des aires de santé.

***Section 5 - Dispositions diverses et finales***

**Article 11.** - Les responsables des différentes structures ci-dessus décrites sont nommés par décision du Ministre la Santé Publique.

**Article 12.** - Les procédures internes de fonctionnement du Comité National de Lutte contre la Tuberculose sont fixées par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 13.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente Décision.

**Article 14.** - La présente Décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera./-

Yaoundé, le 29 Juillet 2002

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**DECISION N° 0009/C/MSP/CAB DU 14 AVRIL 2005 COMPLÉTANT LES  
DISPOSITIONS DE LA DÉCISION N°468 BIS/MSP/CAB DU 24 SEPTEMBRE  
2004 FIXANT LA NOUVELLE TARIFICATION DES PROTOCOLES DE PRE-  
MIÈRE LIGNE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE  
VIH/SIDA (PWS) PAR LES ANTIRÉTROVIRAUX (ARV) ET DES EXAMENS  
DE SUIVI BIOLOGIQUE AU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution,
- Vu** la Loi N°96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi-Cadre dans le domaine de la Santé;
- Vu** le décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement;
- Vu** le décret n°2001/145 du 03 juillet 2001 portant Statut Particulier des fonctionnaires des corps de la Santé Publique;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement;
- Vu** la décision n° 0083/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles au Cameroun;
- Vu** la décision n° 0178/MSP/CAB du 16 mars 2001 portant création des Centres de Traitement Agréés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les antirétroviraux au Cameroun;
- Vu** la décision n° 0190ID/MSP/CAB du 30 mars 2001 portant désignation des Centres de Traitement Agréés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH par les Antirétroviraux au Cameroun;
- Vu** la décision n° 0275/D/MSP/CAB du 28 juillet 2003 fixant le cadre des interventions de certaines structures hospitalières dans la lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun;
- Vu** la décision n° 0455/D/MSP/SG/DLM/SDLVIH-IST/SPEC/BPECM du 22 septembre 2004 portant désignation en première phase des Unités de Prise en Charge (UPEC) des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les Antirétroviraux au Cameroun;
- Vu** La décision N°468 bis/MSP/CAB du 24 septembre 2004 fixant la nouvelle tarification des protocoles de première ligne de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PWS) par les antirétroviraux (ARV) et des examens de suivi biologique au Cameroun;
- Vu** la Circulaire N° D36-37/C/MSP/CAB du 13 août 2003 prescrivant. la standardisation des protocoles de prise en charge par les antirétroviraux des personnes vivant avec le VIH/SIDA;
- Vu** les nécessités de service,

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente Décision complète les dispositions de la Décision N°468 bis/MSP/CAB du 24 septembre 2004 fixant la nouvelle tarification des protocoles de première ligne de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH SIDA (PWS) par

les antirétroviraux (ARV) et des examens de suivi biologique au Cameroun.

### ***Section 1 - De la nouvelle tarification.***

#### **Article 2. - Des ARV Adultes**

(1) La prescription des protocoles de première ligne aux prix publics de trois mille (3.000) francs CFA ou de sept mille (7.000) francs CFA par mois et par malade est selon le cas, impérative.

(2) Chez des patients ayant des contre-indications aux Inhibiteurs Non Nucléotidiques de la Reverse Transcriptase (INNRT) ou dans des situations cliniques particulières, un Inhibiteur des Protéases (IP) pourra être prescrit, sans que le coût n'excède sept mille (7.000) francs CFA par mois et par malade.

(3) Les protocoles de deuxième ligne sont également subventionnés et délivrés au prix maximum de sept mille (7.000) francs CFA par mois et par malade.

#### **Article 3. - Des ARV Enfants**

(1) Les ARV destinés aux enfants âgés de un (01) à quinze (15) ans, quelle que soit la forme galénique (comprimés, sirop, suspension, gélule), sont gratuits sur toute l'étendue du territoire national.

(2) Les grands enfants éligibles aux ARV sous forme de comprimés ou gélules seront tous pris en charge dans le groupe des indigents.

#### **Article 4. - Des ARV dans les cas d'accidents d'exposition et de violences sexuelles**

(1) Le traitement prophylactique des victimes d'accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques.

(2) En cas de violences sexuelles, le traitement prophylactique des victimes par les ARV est gratuit.

#### **Article 5. - Des Traitements des Infections Opportunistes**

(1) Le traitement prophylactique des infections opportunistes par le Cotrimoxazole est gratuit.

(2) Le Traitement de la toxoplasmose cérébrale par Sulfadiazine, Clindamycine, Pyriméthamine et Acide folinique est gratuit.

(3) Le traitement de la Cryptococose cérébrale et de la Candidose oesophagienne par le Fluconazole est gratuit.

### ***Section 2 – De la prescription***

**Article 6.** - Toute prescription des ARV doit se faire au sein du comité thérapeutique sur ordonnancier à code, propre à la structure.

**Article 7.** - Pour tout patient initialement traité par un Inhibiteur de Protéase sans contre-indication aux INNRT et dont la charge virale est indétectable après au moins 6 mois de traitement, le médecin prescripteur devra procéder au remplacement de l'IP par un INNRT dans les meilleurs délais possibles.

**Article 8.** - Dans les Centres de Traitement Agréés, les Centres de Traitement Affiliés et Unités de Prise en Charge, il est rappelé que la proportion des PWS indigentes adultes ne doit pas dépasser 10% du nombre total des malades pris en charge dans la structure .

### ***Section 3 - De la documentation et de la traçabilité des actes***

**Article 9.** - Chaque structure de prise en charge tiendra les documents suivants :

- un (01) registre des malades sous protocole ARV de première ligne précisant ceux sous protocole de trois milles (3.000) FCFA et ceux sous protocole de sept milles (7.000) FCFA ;
- un (01) registre des malades sous protocole ARV de deuxième ligne ;
- un (01) registre des malades sous cotrimoxazole ;
- un (01) registre des malades traités pour la cryptococose et la toxoplasmose cérébrale ;
- un (01) registre des enfants sous traitement ARV ;
- un (01) registre des malades indigents.

**Article 10.** - (1) Au niveau de la pharmacie de chaque structure de prise en charge, les documents à tenir sont les suivants :

- un (01) registre des maladies sous protocole ARV de première ligne précisant ceux sous protocole de trois milles (3.000) FCFA et ceux sous protocole de sept milles (7.000) FCFA ;
- un (01) registre des malades sous protocole ARV de deuxième ligne ;
- un (01) registre des enfants sous ARV ;
- un (01) registre des malades sous cotrimoxazole ;
- un (01) registre des malades traités pour la cryptococose et la toxoplasmose cérébrale ;
- un (01) registre des malades indigents.

(2) Les registres pour les malades sous cotrimoxazole, traités pour la cryptococose et la toxoplasmose cérébrale ainsi que celui des malades indigents doivent comporter les quantités servies et les émargements des bénéficiaires ou leurs ac-



compagnateurs dûment identifiés par le biais d'une pièce officielle.

**Article 11.** - (1) Au niveau du laboratoire de chaque structure de prise en charge, le document à tenir est le suivant: un registre des malades sous ARV bénéficiant de la subvention du paquet d'examens semestriels de suivi biologique.

(2) Le registre doit comporter la date des examens et les émargements des bénéficiaires ou leurs accompagnateurs dûment identifiés par le biais d'une pièce officielle.

**Article 12.** - Les structures de prise en charge y compris les sites PTME doivent s'approvisionner en ARV et en médicaments des infections opportunistes auprès du CAPP selon les modalités habituelles.

**Article 13.** - Chaque responsable de formation sanitaire agréée adressera la synthèse mensuelle des statistiques de dispensation des ARV, des médicaments des infections opportunistes et des bilans biologiques de suivi semestriel au Chef de Service de Santé de District qui à son tour l'adressera au délégué Provincial.

**Article 14.** - Chaque Délégué provincial adressera les statistiques de dispensation des ARV, des médicaments des infections opportunistes, des bilans biologiques de suivi semestriel de manière mensuelle, au Secrétariat technique du Bénéficiaire principal avec copie à la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) et au Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le SIDA.

**Article 15.** - En ce qui concerne les hôpitaux généraux, centraux et assimilés, leurs statistiques sont directement adressées au secrétariat technique du Bénéficiaire principal avec copie à la DLM au DPSP et au GTC/CNLS.

**Article 16 :** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente Décision.

**Article 17 :** Le Directeur de la lutte contre la maladie, le Directeur de l'Organisation des soins et de la technologie sanitaire, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, le Secrétaire permanent du Groupe Technique Central du Comité national de lutte contre le SIDA, l'Observatoire National des prix des ARV sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'application de la présente Décision qui sera enregistrée, publiée et communiquée partout où besoin sera./-

Yaoundé, le

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N°0486 D/MINSANTE/CAB DU 02 JUIN 2009 PORTANT  
ORGANISATION DU NATIONAL COMITE DE LUTTE CONTRE LE PIAN, LA  
LEISHMANIOSE, LA LEPRE ET L'ULCERE DE BURULI.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- VU la constitution ;
- VU la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi-Cadre dans le domaine de la Santé ;
- VU le décret n°2002/209 du 19 Août 2002, portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
- VU le décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- VU le décret n°2006/308 du 22 septembre 2006, portant réaménagement du Gouvernement ;
- VU le décret n°2007/269 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement ;
- VU les nécessités de services.

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision porte organisation du Comité National de Lutte contre le Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli au Cameroun, en abrégé « CNLP<sub>2</sub> LUB » et ci-après désigné le « Comité ».

**Article 2.** - Le Comité est chargé de :

- proposer au Ministre de la Santé Publique des stratégies de lutte contre le Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli ;
- prendre en charge les cas de Pian, de Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli ;
- prévenir le Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli ;
- collecter et gérer des données sur le Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli ;
- faire des recherches sur le Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli ;
- mobiliser des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des activités.

A cet effet, il :

- élabore le plan d'action annuel ;
- adopte le budget du programme ;
- met en place les procédures et méthodes de travail ;

- suit et évalue la mise en œuvre des activités ;
- exécute toute autre mission à lui confiée par le Ministre de la Santé Publique.

**Article 3. - (1)** Le Comité est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** le Ministre de la Santé Publique ou son représentant ;

**Vice-président :** le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique ;

**Coordonnateur :** le Directeur de la Lutte contre la Maladie ;

**Membres :**

- quatre (04) représentants du Ministère de la Santé Publique (DLM/DRS/DSF/DCOOP) ;
- un (01) représentant de l'Observatoire National de la Santé ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural ;
- un (01) représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation ;
- un (01) représentant de l'OMS au Cameroun ;
- un (01) représentant de l'OCEAC ;
- un (01) représentant du Centre Pasteur au Cameroun ;
- les Doyens des Facultés de Médecine ;
- les Délégués Régionaux de la Santé Publique des régions endémiques ;
- des personnalités désignées par le Président en raison de leur compétence.

(2) Le Président du Comité peut faire appel à toute autre personne en raison de sa compétence à participer aux travaux du Comité à titre consultatif.

**Article 4. - (1)** Le Comité se réunit deux fois par an en session ordinaire et en tant que de besoin en session extraordinaire sur convocation écrite de son Président.

(2) Il délibère sur les points inscrits à l'ordre du jour par le Secrétariat.

(3) Le secrétariat des réunions du Comité est assuré par le Secrétariat Technique ;

(4) Les décisions sont prises à la majorité des membres présents

**Article 5.** - Pour l'accomplissement de ses missions, le Comité dispose :

- d'un secrétariat Technique ;
- des Sous- Comité dans les régions endémiques.

**Article 6.** - (1) Le Directeur de la Lutte contre la Maladie, coordonne les activités du Secrétariat Technique.

(2) Le Secrétariat Technique est dirigé par un Secrétaire Permanent assisté d'un Secrétaire Permanent Adjoint.

(3) Le Secrétaire Technique et ses collaborateurs sont nommés par le Ministre de la Santé Publique.

(4) Le Secrétaire Technique :

- assure la gestion administrative, et financière du Comité ;
- élabore et assure la mise en œuvre des plans d'action ;
- coordonne et supervise les activités techniques du programme de lutte ;
- assure la collaboration avec les Instituts et les Partenaires techniques.

(5) Le Secrétariat Technique comprend une unité de gestion administrative, financière et comptable et une unité de suivi- évaluation.

**Article 7.** - L'organisation du Secrétariat Technique et des sous-comités régionaux sont fixés par un texte particulier du Ministre de la Santé Publique.

**Article 8.** - Les fonctions de membres du Comité et de le Cellule Technique sont gratuites. Toutefois, les frais engagés par les membres à l'occasion des convocations par le Président sont à la charge du Comité.

**Article 9.** - Les frais de fonctionnement du Comité sont pris en charge par le budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 10.** - (1) Les fonds du Comité sont déposés dans un compte bancaire ouvert auprès d'une banque agréés par le budget du Ministère de la Santé Publique.

(2) Le compte est mouvementé conjointement par le Directeur de la Lutte contre la Maladie et le Secrétaire Permanent.

**Article 11.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 12.** - La présente Décision sera enregistrée, publiée, puis communiquée partout où besoin sera en français et en anglais./-

Yaoundé, le 02 Juin 2009

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOUA**

**DECISION N°0488 D/MINSANTE/CAB DU 02 JUIN 2009 PORTANT CREATION,  
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE DU  
PROJET DE PRISE EN CHARGE DE L'ÉPILEPSIE AU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- VU la constitution ;
- VU la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi-cadre dans le domaine de la Santé ;
- VU le décret n°2002/209 du 19 Août 2002, portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
- VU le décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- VU le décret n°2007/269 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement ;
- VU le protocole d'accord du 05 mars 2005 pour la prise en charge de l'épilepsie au Cameroun entre le Ministère de la Santé Publique et Sanofi Aventis Groupe ;
- VU les nécessités de services.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente décision porte création, organisation et fonctionnement du Comité de pilotage du Projet de Prise en Charge de l'Épilepsie au Cameroun, en abrégé et ci-après désigné le « **Comité** ».

**Article 2.** - **(1)** Le Comité est chargé dans le domaine du projet de lutte contre l'épilepsie de :

- proposer au Ministre de la Santé Publique des stratégies de lutte ;
- organiser la prise en charge des malades ;
- organiser la prévention et la communication ;
- organiser la collecte et gestion des données sur l'affection ;
- appuyer les recherches ;
- mobiliser des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des activités.

**(2)** A cet effet, il :

- valide le plan stratégique et les plans d'action annuels à lui soumis ;
- adopte le budget du Comité ;
- met en place les procédures et méthodes de travail ;
- suit et évalue la mise en œuvre des activités ;

- exécute toute autre mission à lui confiée par le Ministre de la Santé Publique.

**Article 3. - (1)** Le Comité est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** le Ministre de la Santé Publique ou son représentant ;

**Vice-président :** le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique ;

**Coordonnateur :** le Directeur de la Lutte contre la Maladie ;

**Point focal projet :** Le Sous- Directeur en charge de la lutte contre l'épilepsie ;

**Membres :**

- un (01) représentant de l'OMS au Cameroun ;
- un (01) représentant de l'UNICEF au Cameroun ;
- un (01) représentant de Sanofi Aventis Groupe ;
- un (01) représentant de l'Observatoire National de Santé ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural ;
- un (01) représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation ;
- le Directeur Général du Centre Pasteur au Cameroun ;
- deux (02) Epileptologues ;
- un (01) représentant de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales ;
- les Délégués Provinciaux de la Santé Publique des régions concernées ;
- le Chef de Service des Maladies Non Transmissibles et Non Endémiques ;
- le Chef de Service d'Epidémiologie ;
- un (01) représentant des Confessions Religieuses ;
- deux (02) représentant d'ONG exerçant dans le domaine ;
- un (01) représentant de la société civile.

**(2)** Le Président du Comité peut faire appel à toute autre personne en raison de sa compétence à participer aux travaux du Comité à titre consultatif.

**Article 4. - (1)** Le Comité se réunit deux fois par an en session ordinaire et en tant que de besoin en session extraordinaire sur convocation écrite de son Président.

(2) Le Comité délibère sur les points inscrits à l'ordre du jour par le Coordonnateur du projet.

(3) Le secrétariat des réunions du Comité est assuré par le Point focal du projet ;

(4) Les décisions sont prises à la majorité des membres présents

**Article 5.** - Les fonctions de membres du Comité sont gratuites. Toutefois, les frais engagés par les membres à l'occasion des convocations des sessions par le Président sont à la charge du Comité.

**Article 6.** - Les frais de fonctionnement du Comité sont pris en charge par le budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 7.** - (1) Les fonds du Comité sont déposés dans un compte bancaire ouvert auprès d'une banque agréés par le budget du Ministère de la Santé Publique.

(2) Le compte est mouvementé conjointement par le Coordonnateur du Projet et le Point Focal Projet.

**Article 8.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 9.** - La présente Décision sera enregistrée, publiée, puis communiquée partout où besoin sera en français et en anglais./-

Yaoundé, le 02 Juin 2009

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**



**DECISION N° 0281 /D/MSP/ CAB DU 09 AOUT 2002 PORTANT CREATION DES  
CENTRES PROVINCIAUX D'IMPREGANTION ET DES UNITES  
D'IMPREGANTION COMMUNAUTAIRES**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- VU la constitution ;  
VU le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;  
VU le décret n°2002/216 du 21 août 2002 portant réaménagement du Gouvernement ;  
VU le décret n°2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;  
VU la décision n°0335/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose ;  
VU la décision n°0334/D/MSP/CAB du 29 juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre le paludisme au Cameroun ;  
VU le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la santé publique ;  
Considérant la nécessité de promouvoir la moustiquaire imprégnée d'insecticide conformément aux engagements du Chef de l'Etat au sommet d'Abuja :

**DECIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>** - A compter de la date de signature de la présente décision, il est créé :

- (1) Un centre d'imprégnation de moustiquaire dans chaque chef-lieu de province.
- (2) Une unité d'imprégnation communautaire dans le centre de santé leader de chaque aire de santé.
- (3) D'autres unités d'imprégnation communautaires peuvent être créées à la demande des bénéficiaires.

**Article 2.** - Les centres et les unités d'imprégnation communautaires qui ont pour mission la vente promotionnelle et l'imprégnation des moustiquaires sont placés sous la responsabilité des chefs d'Unité provinciale de lutte contre le paludisme.

**Article 3.** - La présente décision sera enregistrée puis publiée au journal officiel en français, en anglais et communiquée partout où besoin sera./-

**Ampliations :**

- SESP ;
- SG/IG ;
- Gouverneurs 10 Provinces ;
- DPSP 10 Provinces ;
- CSSD 10 Provinces ;
- Intéressés ;
- Archives.



PARTIE  
IV

---

LES PROFESSIONS  
MEDICALES ET MEDICO-  
SANITAIRES

---





# LOI N° 99/001 DU 07 AVRIL 1999 RELATIVE A L'EXERCICE ET L'ORGANISATION DE LA PROFESSION D'OPTICIEN.

## Chapitre 1 - DES DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente loi régit l'exercice et l'organisation de la profession d'opticien.

**Article 2.** - Est opticien au sens de la présente loi, toute personne titulaire, soit du diplôme d'opticien lunetier, soit du diplôme d'opticien optométriste ou de tout autre titre reconnu par l'autorité compétente du pays où il a été obtenu, sous réserve de son équivalence au Cameroun.

**Article 3.** - (1) L'opticien est habilité:

- à monter, à adapter et à contrôler tout équipement optique, de quelque nature qu'il soit, destiné à compenser les vices de la vision ;
- à utiliser tous les moyens techniques ou à prodiguer tout conseil d'hygiène et d'entraînement pour améliorer la vision.

(2) L'opticien optométriste, en plus des attributions d'opticien, est habilité à formuler et à concevoir tout équipement optique, de quelque nature qu'il soit, destiné à compenser les anomalies de la vision.

## Chapitre 2 - DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'OPTICIEN

**Article 4.** - (1) Nul ne peut exercer la profession d'opticien s'il n'est camerounais, inscrit au tableau de l'Ordre des opticiens.

(2) Toutefois, en vertu des accords de réciprocité, les étrangers peuvent exercer au Cameroun. En l'absence d'un accord de réciprocité, le cas échéant, les opticiens de nationalité étrangère s'associent à un confrère camerounais remplissant les conditions d'exercice fixées par la présente loi.

### *Section 1 – De l'inscription*

**Article 5.** - (1) L'inscription au tableau de l'Ordre est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- une (01) demande timbrée, adressée au président du conseil de l'ordre ;
- une (01) copie certifiée conforme de l'acte de naissance ; une copie certifiée conforme du diplôme, conformément aux dispositions de l'article 2 de la présente loi ;

- une (01) attestation de la présentation de l'original du diplôme ;
- un (01) certificat de nationalité ;
- un (01) extrait de bulletin n°3 du casier judiciaire ;
- un (01) reçu de paiement de la cotisation annuelle.

(2) Le candidat de nationalité étrangère produit en outre :

- un (01) certificat de non-radiation dans son pays d'origine ;
- un (01) contrat de travail ou un acte de recrutement en double exemplaire ;
- un (01) contrat d'association.

**Article 6.** - (1) Le dossier au tableau de l'Ordre est déposé en double exemplaire au Conseil de l'Ordre, contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date de son dépôt.

(3) Toute décision du conseil de l'ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt de dossier, le silence du Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et entraîne son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

(5) Toute décision de rejet du dossier doit être motivée.

**Article 7.** - (1) Les décisions du conseil de l'ordre rendues sur les demandes d'autorisation peuvent, dans les trente (30) jours de leur notification, être frappées d'appel devant la chambre d'appel du conseil de l'ordre par le postulant, s'il s'agit d'une décision de rejet ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(2) L'appel n'a pas d'effet suspensif sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(3) La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues par la présente loi et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(4) Passé le délai de deux (02) mois, le silence gardé par la chambre d'appel vaut décision favorable à la demande du postulant.

## *Section 2 – De l'autorisation d'exercer*

**Article 8.** - (1) L'autorisation d'exercer est soumise à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- une (01) demande timbrée adressée à l'autorité de tutelle ;
- une (01) copie certifiée conforme de l'acte de naissance; un extrait du bulletin n03 du dossier judiciaire ;
- une (01) copie certifiée conforme du diplôme ;
- une (01) attestation de présentation de l'original du diplôme ;
- un (01) certificat d'inscription au tableau de l'ordre national des opticiens du Cameroun ;
- une (01) attestation justifiant d'une année de pratique effective auprès d'une administration publique ou d'un organisme privé à l'intérieur du territoire national ou à l'étranger.

(2) Hormis les cas de réciprocité, les opticiens de nationalité étrangère produisent en outre un contrat de travail ou un acte de recrutement dans une formation sanitaire ou, le cas échéant, un contrat d'association avec un confrère camerounais, remplissant les conditions d'installation en clientèle privée.

**Article 9.** - (1) Le dossier est déposé auprès du Conseil de l'Ordre, en triple exemplaire contre récépissé. Le conseil de l'Ordre dispose d'un délai de quinze (15) jours pour le transmettre au ministre chargé de la Santé publique, assorti de son avis motivé.

(2) Le ministre chargé de la Santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception du dossier pour se prononcer. Passé ce délai, son silence vaut autorisation d'exercer.

**Article 10.** - (1) L'autorisation d'exercer est personnelle et incessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

(2) L'autorisation d'exercer doit être conforme à la carte sanitaire.

**Article 11.** - L'opticien autorisé à exercer dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la décision ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir son cabinet au public. Passé ce délai, sauf prolongation accordée par le Conseil de l'Ordre, l'autorisation devient caduque.

**Article 12.** - (1) L'opticien aménage son cabinet conformément à la réglementation en vigueur. Dès l'achèvement des travaux d'aménagement, il en informe le ministre chargé de la Santé publique à travers le Conseil de l'Ordre par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le ministre chargé de la Santé publique dispose, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter le cabinet d'opticien

avant son ouverture au public. Passé ce délai, l'opticien peut ouvrir son cabinet au public.

**Article 13.** - (1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant.

(2) L'ouverture du cabinet d'opticien au public n'est autorisée qu'après vérification par le ministre chargé de la Santé publique, de l'exécution des modifications exigées.

**Article 14.** - Les Opticiens autorisés à exercer en clientèle privée peuvent s'associer sous forme de société civile professionnelle dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par des textes particuliers.

**Article 15.** - (1) L'Opticien ou la société civile professionnelle est tenu de souscrire auprès d'une compagnie d'assurance agréée au Cameroun, une police destinée à couvrir ses risques professionnels. Quittance est remise au Conseil de l'Ordre, pour transmission au Ministre chargé de la Santé Publique, au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne à la diligence de l'autorité de tutelle saisie à cet effet, la fermeture du cabinet. Celui-ci ne peut être réouvert que sur présentation de la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance.

### *Section 3 – Des prohibitions*

**Article 16.** - (1) Un Opticien ne peut ouvrir ou diriger plus d'un cabinet d'optique.

(2) Nul ne peut délivrer des produits d'optique médicale, s'il n'est Opticien au sens de la présente loi.

(3) Il est interdit aux Opticiens de procéder aux consultations ophtalmologiques.

### *Section 4 – De l'assistance et du remplacement*

**Article 17.** - (1) L'opticien peut se faire assister ou remplacer par un ou plusieurs confrères.

(2) La rémunération de l'opticien assistant est fixée d'accord parties.

(3) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (01) an, sauf cas de force majeure constatée par le Conseil de l'Ordre; dans ce cas, elle est portée à deux (02) ans renouvelable une fois.

**Article 18.** - (1) En cas de décès d'un opticien, le délai pendant lequel ses ayants droits peuvent maintenir le cabinet en activité, en le faisant gérer par un remplaçant ne peut



excéder cinq (05) ans, renouvelable une fois.

(2) Si au cours de la période susvisée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans les études d'opticien, ce cabinet peut lui être réservé.

(3) Les modalités de remplacement sont les mêmes que celles prévues pour l'autorisation d'exercer la profession d'opticien.

### ***Section 5 – Du contrôle***

**Article 19.** - (1) Le Ministre chargé de la Santé Publique est investi d'une mission permanente de contrôle des cabinets d'optique. Il peut, soit en cas de carence ou de défaillance professionnelle, soit en cas de fraude d'un opticien dûment constatées par les autorités sanitaires ou judiciaires, suspendre ou, le cas échéant, retirer définitivement l'autorisation d'exercer. Le Ministre peut également ordonner la fermeture du cabinet. Ce contrôle ne fait pas obstacle à celui exercé en permanence par le Conseil de l'Ordre.

(2) Le Ministre chargé de la Santé Publique nomme des contrôleurs de cabinets d'optique qui contrôlent tous les établissements où sont fabriqués, détenus et vendus les produits d'optique médicale.

**Article 20.** - Le contrôle porte notamment sur les installations, l'équipement minimum de l'atelier, ainsi que les conditions d'hygiène et de sécurité.

### **Chapitre 3 - DU CHANGEMENT DE RÉSIDENCE ET D'AIRE GÉOGRAPHIQUE**

**Article 21.** - (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier déposé, en double exemplaire, contre récépissé au Conseil de l'Ordre pour transmission au Ministre chargé de la Santé Publique.

Ce dossier comprend :

- une (01) demande motivée et timbrée au tarif en vigueur ;
- une (01) copie de l'autorisation d'exercer.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique doit, sous peine de nullité absolue, répondre aux critères de la carte sanitaire.

### **Chapitre 4 - DE L'ORDRE NATIONAL DES OPTICIENS DU CAMEROUN**

**Article 22.** - (1) Il est institué, un Ordre National des Opticiens du Cameroun, en abrégé ONOC, ci-après désigné « **l'Ordre** ».

(2) L'Ordre est doté de la personnalité juridique. Son siège est fixé à Yaoundé. Il est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

**Article 23.** - Sont obligatoirement membres de l'Ordre, tous les opticiens exerçant au Cameroun.

**Article 24.** - (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession, à l'observation des obligations professionnelles, ainsi qu'au respect des règles édictées par le code de déontologie.

(2) L'Ordre assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'Opticien. Il exerce également toute attribution qui peut lui être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

**Article 25.** - L'ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivants :

- l'Assemblée générale ;
- le Conseil de l'Ordre.

### *Section 1 – De l'assemblée generale*

**Article 26.** - (1) L'Assemblée générale est constituée de tous les Opticiens inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit une fois par an, en session ordinaire sur convocation du président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire à la demande, soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle pour :

- élire les membres du Conseil de l'Ordre ;
- élire trois (03) membres représentants de l'Assemblée générale à la Chambre d'Appel ;
- élire le commissaire aux comptes ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- adopter le code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre ;
- statuer sur le rapport d'activités du président du Conseil de l'Ordre ;
- donner son avis sur les problèmes qui peuvent lui être soumis par l'autorité de tutelle.

(3) Les membres du Conseil de l'Ordre, ceux de la Chambre d'Appel ainsi que les commissaires aux comptes sont élus pour un mandat de trois (03) ans. Ils sont rééligibles.

**Article 27.** - (1) L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée Générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice de la profession.

(2) Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre, qui peut être saisi un mois avant la session, des questions émanant soit des membres du Conseil, soit de l'autorité de tutelle.

(3) L'ordre du jour de toute session de l'Assemblée Générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session à l'autorité de tutelle qui est représentée aux travaux.

**Article 28.** - L'autorité de tutelle peut interdire la tenue d'une session ordinaire ou extraordinaire de l'Assemblée générale, si l'ordre du jour n'est pas conforme aux dispositions de l'article 27 ci-dessus.

**Article 29.** - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée Générale sont définis par le règlement intérieur.

### *Section 2 – Du conseil de l'ordre*

**Article 30.** - (1) le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre.

(2) Il comprend cinq (05) membres titulaires et trois (03) membres suppléants, tous élus pour un mandat de trois (03) ans. Ils sont rééligibles.

(3) Sont éligibles et électeurs, tous les Opticiens exerçant à l'intérieur du territoire national et inscrit au tableau de l'Ordre.

(4) Les modalités pratiques de l'organisation des élections des membres du Conseil de l'Ordre et les règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance sont fixées par le règlement intérieur.

**Article 31.** - Le bureau du Conseil de l'Ordre est composé ainsi qu'il suit :

- un (01) président ;
- un (01) vice-président ;
- un (01) secrétaire général ;
- un (01) trésorier général ;
- un (01) commissaire aux comptes.

**Article 32.** - Les fonctions de membres du Conseil de l'Ordre cessent :

- en fin de mandat ;
- en cas d'absence non justifiée à trois (03) réunions consécutives du Conseil de l'Ordre ;

- en cas de démission dûment constatée par l'Assemblée Générale ;
- en cas de radiation du tableau de l'Ordre; en cas d'invalidité permanente ou de décès.

**Article 33.** - Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3 de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement de celui-ci, par le vice-président ou le doyen d'âge de ses membres en cas d'empêchement de ce dernier. Si le quorum n'est pas atteint après deux (02) convocations, la majorité simple suffit pour la validité des délibérations.

**Article 34.** - (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (02) fois par an, en session ordinaire sur convocation de son président. Il peut, en cas de besoin, se réunir en session extraordinaire soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la moitié au moins de ses membres ou de celle de l'autorité de tutelle.

(2) Le Président détermine les dates, lieu et heures des réunions.

(3) Chaque membre du Conseil de l'Ordre dispose du droit de vote. Les décisions du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des membres présents.

(4) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques. Toutefois, le président peut inviter toute personne de son choix, en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil de l'Ordre avec voix consultative.

**Article 35.** - (1) En vertu des dispositions de l'article 4 ci-dessus, le Conseil de l'ordre :

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'ordre et sur l'élection de ses membres ;
- règle les rapports entre Opticiens et leurs assistants; étudie toute les questions à lui soumises par l'autorité de tutelle ;
- inflige des sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre, dans les conditions prévues par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'ordre ne peut fonder ses décisions sur les attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

(3) Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l'Ordre. Celles-ci sont obligatoires.

**Article 36.** - (1) Le président du Conseil de l'Ordre est le président de l'Ordre.

A ce titre :

- il représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
- il veille à l'exécution des décisions de l'Assemblée Générale ;

- il assure la gestion des biens de l'Ordre par délégation, et en rend compte à l'Assemblée Générale.

(2) Le président du Conseil de l'Ordre peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un membre du bureau, en cas d'absence du vice-président.

**Article 37.** - Le bureau du conseil de l'Ordre règle les questions urgentes en intersession. Dans ce cas, ses décisions font l'objet d'un rapport présenté à la session suivante du Conseil de l'Ordre.

## **Chapitre 5 - DE LA DISCIPLINE**

**Article 38.** - (1) Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession, la compétence disciplinaire en première instance. A ce titre, il désigne en son sein une chambre de discipline présidée par le président du Conseil de l'Ordre composé de trois (03) autres membres élus.

(2) Le président peut être suppléé en cas de récusation ou d'empêchement.

**Article 39.** - (1) La chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle ou par tout autre opticien inscrit au tableau de l'ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Les opticiens au service de l'Etat ne peuvent être traduits devant la chambre de discipline pour des actes commis dans l'exercice de leurs fonctions, que par le Ministre chargé de la Santé publique ou par le Conseil de l'Ordre après avis du Ministre.

(3) A compter de la date de dépôt de la demande d'avis visé à l'alinéa (2) ci-dessus dans son cabinet, le Ministre chargé de la Santé Publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, son silence vaut acceptation.

(4) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des 2/3 de ses membres.

**Article 40.** - Peuvent notamment faire l'objet d'une saisine de la chambre de discipline :

- toute condamnation pour infraction commise à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire, de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession ;
- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

**Article 41.** - La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la contestation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision ordonnant l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise, suivant le cas, si elle aura lieu devant la chambre de discipline ou si elle sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

**Article 42.** - Tout opticien mis en cause peut se faire assister par un défenseur de son

choix. Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

**Article 43.** - (1) La chambre de discipline tient un registre de délibération.

(2) Un procès verbal est établi à la fin de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Les procès verbaux d'audition doivent également être établis et signés des intéressés.

**Article 44.** - (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée, sans que l'opticien mis en cause ait été entendu ou appelé à comparaître, dans un délai de quinze (15) jours après réception de sa convocation.

(2) La chambre de discipline peut statuer par défaut lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

**Article 45.** - (1) La chambre de discipline peut prononcer l'une des sanctions suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension d'activité allant de trois (03) mois à un (01) an, selon la gravité de la faute commise ;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

(2) Les sanctions d'avertissement et de blâme emportent une inéligibilité au Conseil de l'Ordre pendant deux (02) ans à compter de la notification de la sanction. La suspension d'activité entraîne une inéligibilité de trois (03) ans.

**Article 46.** - La décision de la chambre de discipline doit être motivée. Elle est communiquée, dès le premier jour ouvrable suivant sa survenance, à l'autorité de tutelle et notifiée aux mis en cause.

**Article 47.** - (1) Lorsque la décision a été rendue par défaut, le mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours suivant la notification.

(2) Lorsque le mis en cause n'a pas été notifié, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du conseil de l'ordre qui en délivre le récépissé.

**Article 48.** - (1) En cas de procédure contradictoire, l'opticien mis en cause peut interjeter appel devant la chambre d'appel visée à l'article 49 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la décision de la chambre de discipline. Passé ce délai, la décision est réputée définitive et devient exécutoire.

**Article 49.** - La Chambre d'Appel est constituée ainsi qu'il suit :

- un (01) magistrat de la Cour d'Appel désigné par le Président de ladite cour ;
- un (01) représentant de l'autorité de tutelle ;
- trois (03) membres de l'Ordre, élus au sein de l'assemblée générale et n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

**Article 50.** - Sans préjudice des dispositions de l'article 45 ci-dessus, la Chambre d'Appel est saisie des appels des décisions du conseil de l'ordre en matière disciplinaire. Ces décisions sont prises à la majorité simple des membres.

**Article 51.** - (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposé au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par l'opticien mis en cause, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente (30) jours suivant la notification de la chambre de discipline.

(3) L'appel n'a pas d'effet suspensif.

**Article 52.** - (1) La Chambre d'Appel se prononce dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême dans les formes de droit commun.

(2) Passé le délai fixé à l'alinéa (1) ci-dessus, la décision prise en premier ressort est exécutoire de plein droit.

**Article 53.** - (1) En cas de radiation du tableau de l'ordre, l'Opticien mis en cause peut, après un délai de cinq (05) ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre, une demande de reprise d'activité.

(2) En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit au tableau de l'Ordre.

(3) En cas de rejet, il ne peut réintroduire une nouvelle demande qu'après un délai d'un (01) an.

**Article 54.** - (1) L'autorisation de reprise d'activité, après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, est subordonnée à la production, en double exemplaire, d'un dossier déposé contre récépissé au Conseil de l'Ordre, pour transmission au Ministre chargé de la Santé Publique et comprenant :

- une (01) demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un (01) certificat de réhabilitation délivré par les services compétents du Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) La procédure d'autorisation visée aux articles 21 et 54 (1) ci-dessus demeure celle prévue par la loi.

**Article 55.** - L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes décrites ci-dessus ne fait obstacle :

- ni aux poursuites que le Ministère Public, les particuliers ou le Conseil de l'Ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun ;
- ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre des Opticiens.

## **Chapitre 6 - DES DISPOSITIONS PÉNALES**

**Article 56.** - Est reconnu coupable d'exercice illégal de la profession d'Opticien :

- tout praticien qui exerce son art en infraction aux dispositions de l'article 18 ci-dessus ou qui prête son concours aux personnes non habilitées ;
- tout praticien qui exerce son art en dépit d'une peine d'interdiction temporaire ou définitive dont il est l'objet ;
- tout praticien qui exerce son art sans police d'assurance en cours de validité conformément aux dispositions de l'article 15 (1) ci-dessus ;
- toute personne qui exerce la profession d'Opticien en infraction aux dispositions de la présente loi.

**Article 57.** - (1) Sans préjudice des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales plus sévères, toute personne coupable d'exercice illégal de la profession d'Opticien est passible d'un emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois et d'une amende de deux cent milles (200.000) à deux millions (2.000.000) F CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

(2) Le tribunal peut, le cas échéant, prononcer la confiscation du matériel ayant servi à la commission de l'infraction et la fermeture du cabinet.

(3) Tout praticien reconnu coupable d'infraction à la présente loi cesse immédiatement son activité. En outre, la fermeture de son cabinet peut être ordonnée par le Conseil de l'Ordre, indépendamment de toute décision judiciaire.

**Article 58.** - Le Conseil de l'Ordre peut saisir la juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement ou, le cas échéant, se constituer partie civile dans toute la poursuite intentée par le Ministère Public contre toute personne inculpée ou prévenue d'exercice illégal de la profession d'Opticien.

## **Chapitre 7 – DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 59.** - L'Opticien exerçant en clientèle privée peut, à titre subsidiaire, dispenser des enseignements relevant dans les établissements de formation.

**Article 60.** - Toute personne faisant à ce jour office d'Opticien dispose d'un délai de cinq (05) ans pour se conformer aux dispositions de la présente loi.



**Article 61.** - Des textes réglementaires fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi qui sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 07 Avril 1999

**Le Président de la République,**

**Paul BIYA**

**LOI N° 90-36 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A  
L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

**Article 1<sup>er</sup>.**- La présente loi et les textes pris pour son application réglementent l'exercice et l'organisation de la profession de médecin.

**TITRE I – DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

**Chapitre 1 - DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

**Article 2. - (1)** Nul ne peut exercer la profession de médecin au Cameroun s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Toutefois, peut exercer la profession de médecin au Cameroun, le praticien de nationalité étrangère remplissant les conditions supplémentaires suivantes :

- être ressortissant d'un pays ayant signé un accord de réciprocité avec le Cameroun ;
- n'avoir pas été radié de l'Ordre dans son pays d'origine ou dans tout autre pays où il aurait exercé auparavant ;
- être recruté sur contrat ou en vertu d'un accord de coopération pour le compte exclusif de l'administration, d'un Ordre professionnel ou d'une ONG (Organisation non gouvernementale) à but non lucratif ;
- servir pour le compte d'une entreprise privée agréée.

**Article 3.** - L'accomplissement d'actes professionnels à caractère administratif et judiciaire, la rédaction et la délivrance, des documents y afférents sont assurés par le médecin, soit dans l'exercice normal de ses fonctions, soit en exécution d'une mission spéciale dont il est chargé. Il est tenu à cet égard de déférer à toute réquisition qui peut être décernée.

**Article 4.** - Le médecin en service dans l'administration ou dans le secteur privé est soumis :

- au secret professionnel ;
- au code de déontologie de la profession adopté par l'Ordre National des Médecins puis approuvé par l'autorité de tutelle ;
- aux dispositions statutaires de l'Ordre.

## **Chapitre 2 – DE L’EXERCICE DE LA PROFESSION CLIENTELE PRIVEE**

### ***Section 1 – Des conditions d’exercice***

**Article 5.** - (1) L’exercice de la profession en clientèle privée est soumis à une autorisation délivrée par le Conseil de l’Ordre dans les conditions et modalités fixées par la présente loi.

(2) Le Conseil de l’Ordre statue également sur les demandes de remplacement temporaires, de changement de résidence professionnelle ou d’aire géographique d’activité, de prise d’activité après interruption à la suite d’une sanction disciplinaire, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

(3) Les autorisations accordées par le Conseil de l’Ordre doivent être conformes à la carte sanitaire établie par voie réglementaire.

Toute autorisation accordée en violation de la carte sanitaire est nulle et de nul effet.

**Article 6.** - Nul ne peut exercer la profession de médecin en clientèle privée s’il ne remplit les conditions suivantes :

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- être inscrit au tableau de l’Ordre ;
- justifier de cinq (05) années de pratique effective auprès d’une administration publique ou d’un organisme privé à l’intérieur du territoire national ou l’étranger ;
- produire une lettre d’accord de principe de libération lorsqu’il occupe un emploi salarié ou est assistant d’un confrère exerçant en clientèle privée ;
- être de bonne moralité ;
- produire une police d’assurance couvrant les risques professionnels ;
- avoir payé toutes ses cotisations à l’Ordre.

**Article 7.** - Sauf convention de réciprocité, le médecin de nationalité étrangère ne peut exercer à titre privé au Cameroun.

**Article 8.** - (1) Les demandes d’agrément sont déposées en double exemplaire au Conseil de l’Ordre contre récépissé.

(2) Le Conseil de l’ordre est tenu de se prononcer sur le dossier dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de dépôt de celui-ci.

(3) La décision de l'Ordre est soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le silence gardé par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant qui peut s'installer.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

**Article 9.** - (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes peuvent dans les trente (30) jours de leur demandes d'agrément peuvent, dans les trente (30) jours de leur notification, être frappés d'appel devant la Chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'une décision de rejet ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(2) l'appel n'a pas d'effet suspensif sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(3) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de la saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues par la présente loi et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour suprême, dans les formes de droit commun.

(4) Passé le délai de deux (02) mois, le silence gardé par la Chambre d'appel vaut décision favorable à la demande du postulant.

**Article 10.** - (1) Un cabinet ou une clinique ne peut rester ouvert en l'absence de son titulaire que si ce dernier s'est fait régulièrement remplacer.

(2) En cas d'empêchement, le médecin peut se faire auprès de sa clientèle soit par un confrère exerçant en clientèle privée, soit par un médecin assistant.

Le Conseil de l'Ordre en est immédiatement informé.

(3) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (01) an ; sauf cas de force majeure où elle est protégée à deux (02) ans renouvelable une fois.

**Article 11.** - (1) Le médecin peut se faire assister par un ou plusieurs confrères.

(2) La rémunération du médecin assistant est fixée d'accord parties.

Le Conseil de l'Ordre en est informé.

**Article 12.** - En cas de décès d'un praticien installé en clientèle privée, le délai pendant lequel ses ayants droit peuvent maintenir le cabinet en activité en le faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder cinq (05) ans, renouvelable une fois.

Si au cours de la période susvisée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans des études de médecine, ce cabinet peut lui être réservé.

Les modalités de remplacement sont les mêmes que celles prévues pour l'agrément à l'exercice de la profession en clientèle privée.

### ***Section 2 – Des compatibilités***

**Article 13.** - Sous réserve de textes particuliers, l'exercice de la profession de médecin en clientèle privée est incompatible avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'administration en activité ou de salarié en général

### ***Section 3 – Les sociétés civiles professionnelles de médecins***

**Article 14.** - Les médecins installés en clientèle privée dans une même localité peuvent s'associer entre eux, et exercer leur profession sous forme de société civile professionnelle dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par des textes particuliers.

### ***Section 4 – De l'obligation d'assurance***

**Article 15.** - (1) Le praticien ou la société civile professionnelle de médecins est tenu de souscrire auprès d'une compagnie d'assurance agréée une police destinée à couvrir ses risques professionnels.

Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne, à la diligence du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle saisie à cet effet, la fermeture temporaire de l'établissement. Celui-ci ne peut être rouvert qu'une fois que la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance est présentée.

## **Chapitre 3 – DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

**Article 16.** - Est reconnu coupable d'exercice illégal de la médecine :

- tout praticien qui exerce son art sous un pseudonyme ou qui donne des consultations dans les locaux à usage commercial où sont vendus des appareils qu'il prescrit ou utilise ;
- toute personne non habilitée qui, même en présence d'un praticien, prend part habituellement ou par direction suivie, à l'établissement de diagnostics ou aux traitements d'affections par actes personnels, consultations ou par tous autres procédés ;

- tout praticien qui exerce son art en infraction aux dispositions de l'article 2 ci-dessus ou qui prête son concours aux personnes non habilitées ;
- tout praticien qui exerce son art en dépit d'une peine d'interdiction temporaire ou définitive dont il est l'objet.

**Article 17.** - (1) Sans préjudice des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales plus sévères, toute personne reconnue coupable d'exercice illégal de la profession de médecin est passible d'un emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois et d'une amende de deux cent milles (200.000) F CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

(2) Le tribunal peut, le cas échéant, prononcer la confiscation du matériel ayant servi à la commission de l'infraction et la fermeture de l'établissement.

(3) Toute personne reconnue coupable d'infraction à la présente loi cesse immédiatement son activité. En outre, la fermeture de son cabinet ou de sa clinique peut être ordonnée par le Conseil de l'Ordre indépendamment de toute décision judiciaire.

**Article 18.** - Le Conseil de l'Ordre peut saisir la juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement ou le cas échéant, se constituer partie civile dans toute poursuite intentée par le Ministère Public contre toute personne inculpée ou prévenue d'exercice illégal de la profession de médecin.

## **TITRE II – DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS**

**Article 19.** - L'Ordre National des Médecins ci-après également désigné l'Ordre, institué par l'article 1<sup>er</sup> de la loi N°80-07 du 14 juillet 1980 comprend obligatoirement tous les médecins exerçant au Cameroun.

**Article 20.** - (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de médecin, ainsi qu'au respect des règles édictées par le Code de déontologie.

(2) L'Ordre exerce également toute attribution qui peut lui être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

(3) L'Ordre est doté de la personnalité juridique. Son siège est fixé à Yaoundé.

Il est placé sous la tutelle de l'autorité responsable des services de la santé publique.

### **Chapitre 1 – DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS**

**Article 21.** - L'Ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivant :

- l'assemblée générale ;
- le Conseil.

## *Section 1 – De l'assemblée generale*

**Article 22.** - (1) L'Assemblée générale est constituée de tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les ans en session ordinaire sur convocation de son président, et le cas échéant, en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle pour :

- élire les membres du Conseil de l'Ordre ;
- élire six membres pour la Chambre d'appel ;
- statuer sur le rapport d'activités du président du Conseil de l'Ordre ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- adopter le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre.

(3) L'Assemblée générale élit le président de l'Ordre et un commissaire aux comptes pour un mandat de trois (03) ans. Ils sont rééligibles.

**Article 23.** - (1) L'Ordre du jour des sessions de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice de la profession. Il est établi par le Président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi un mois avant la session, des questions émanant soit des membres de l'Ordre, soit de l'autorité de tutelle.

(2) L'Ordre du jour de toute session de l'Assemblée générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session à l'autorité de tutelle qui se fait représenter aux travaux de l'Assemblée générale.

(3) L'autorité de tutelle peut interdire la tenue d'une session ordinaire ou extraordinaire de l'Assemblée générale si l'ordre du jour n'a pas été conforme aux dispositions de l'alinéa qui précède.

**Article 24.** - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le règlement intérieur.

## *Section 2 – Du conseil de l'ordre*

**Article 25.-** (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de ce dernier. Il comporte douze (12) membres élus pour trente (30) ans dans les proportions suivantes :

- quatre (04) membres de la division « A » élus et un suppléant (fonctionnaires) ;
- quatre (04) membres de la division « B » élus et un suppléant (fonctionnaires) ;
- quatre (04) membres de la division « C » élus et un suppléant (privés laïcs).

(2) Sont électeurs et éligibles tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre. Les membres du Conseil de l'Ordre sont rééligibles.

(3) Les modalités pratiques de l'Organisation des élections des membres du Conseil, et les règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance sont fixées par le Code de déontologie.

**Article 26.** - Outre le Président élu en Assemblée générale, le Conseil de l'Ordre élit en son sein pour un mandat de trois (03) ans un bureau comprenant :

- un (01) vice – président ;
- un (01) secrétaire général ;
- un (01) trésorier.

**Article 27.** - (1) Après élection, le procès-verbal est notifié dès le premier jour ouvrable suivant celle-ci à l'autorité de tutelle.

(2) Les contestations concernant les élections peuvent être déférées à la Chambre administrative de la Cour suprême, par tout médecin ayant droit de vote, dans un délai de quinze (15) jours suivant le scrutin. L'autorité de tutelle doit en être informée.

**Article 28.** - La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

1. en fin de mandat ;
2. en cas d'absence non justifié à trois (3) réunions consécutives du Conseil de l'Ordre ;
3. en cas d'invalidation permanente ou de décès ;
4. en cas de démission dûment constatée ;
5. en cas de radiation du tableau de l'Ordre.

**Article 29.** - Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des 3/5 de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement et dans l'Ordre ci-après, par le Vice-président ou le doyen des membres du Conseil de l'Ordre.

**Article 30.** - (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (02) fois par an en session ordinaire sur convocation de son président. Il peut en cas de besoin, se réunir en extraordinaire, soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la moitié au moins de ses membres ou de celle de l'autorité de tutelle.

(2) Le Président détermine les dates, lieu et heure des réunions.

(3) Chaque membre du Conseil de l'Ordre a le droit de vote. Les décisions du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des membres présents.

(4) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques.



Toutefois, le Président peut inviter toute personne de son choix en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil de l'Ordre avec voix consultative.

**Article 31.** - (1) Dans le cadre des dispositions des articles 20, alinéas (1) et (2), et 21 ci-dessus, le Conseil de l'Ordre :

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau et sur l'élection de ses membres ;
- agréé les demandes d'exercice de la profession en clientèle privée ainsi que les demandes d'établissement, de remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique, et de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire ;
- exerce toute compétence qui lui est attribuée par la présente loi ou par des textes particuliers ;
- étudie toutes questions à lui soumises par l'autorité de tutelle ;
- inflige les sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre dans les conditions prévues par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'Ordre n'a à tenir compte des actes, attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

**Article 32.** - Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l'Ordre. Celles-ci sont obligatoires sous peine de sanction disciplinaire.

**Article 33.** - Le Président du Conseil de l'Ordre représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il gère les biens de l'Ordre par délégation du Conseil de l'Ordre.

## **Chapitre 2 - DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**

**Article 34.** - Nul ne peut exercer la profession de médecin au Cameroun s'il n'est préalablement inscrit au tableau de l'Ordre.

Ce tableau est tenu à jour par le Conseil de l'Ordre et est régulièrement communiqué à l'autorité de tutelle, aux préfetures, aux mairies et aux parquets de tribunaux.

**Article 35.** - Les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre sont les suivantes :

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- avoir la majorité civile ;
- être titulaire d'un diplôme d'Etat ou d'Université de Docteur en médecine ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'autorité compétence au moment du dépôt du dossier ;

- n'avoir subi aucune condamnation pour fait contraire à la probité (vol, détournement de deniers publics, escroquerie, abus de confiance, faux et usage de faux) ou aux bonnes mœurs ;
- n'avoir été ni déclaré en faillite, ni mis en état de liquidation judiciaire.

**Article 36.** - (1) Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre est déposé en double exemplaire au Conseil de l'Ordre, contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date de son dépôt.

(3) Toute décision du Conseil de l'Ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le défaut de réponse par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

**Article 37.** - (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'Ordre peuvent dans les quinze (15) jours de leur notification, être frappés d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'un refus d'inscription, ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une inscription ou d'une réinscription.

(2) Dans l'un ou l'autre cas, si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine, le postulant est inscrit au tableau de l'Ordre.

(3) L'appel n'a pas d'effet suspensif, sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

**Article 38.** - Sans préjudice des dispositions des articles 18 et 36 ci-dessus, les décisions, délibérations, résolutions ou tout autre acte de l'Assemblée générale ou du Conseil de l'Ordre sont, à peine de nullité absolue, soumis à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention.

L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, ces actes deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 39.** - En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé dans les quinze (15) jours au Conseil de l'Ordre qui procède à l'annulation de son inscription.

**Article 40.** - (1) Le secrétaire Général du Conseil de l'Ordre assure la tenue du tableau de l'Ordre.

(2) Le tableau de l'Ordre ne fait mention que des seuls diplômes et qualifications professionnelles reconnus par l'autorité compétente du pays où ils ont été obtenus. Toutefois peuvent y être portés les grades et distinctions décernés au médecin par l'Etat.

### **Chapitre 3 - DE LA DISCIPLINE**

**Article 41.** - (1) Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession de Médecin, la compétence disciplinaire en première instance.

(2) A ce titre, il désigne ne son sein une chambre de discipline, présidée par le Président du Conseil et composée de quatre (04) membres élus. Le Président peut être suppléé en cas de récusation ou d'empêchement.

**Article 42.** - (1) La Chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle, le Ministère Public ou par tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Le Médecin au service de l'Etat ne peut être traduit devant la chambre de discipline à l'occasion des actes de ses fonctions, que par l'autorité responsable de la santé publique ou par le Conseil de l'Ordre après avis de l'autorité de tutelle.

L'autorité de tutelle doit se prononcer dans les trente (30) jours de sa saisine. Passé ce délai, le silence gardé par celle-ci vaut acceptation.

(3) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des 3/5 de ses membres au moins.

**Article 43.** - Peuvent notamment justifier la saisine de la chambre de discipline :

- toute condamnation pour une infraction quelconque commise à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire national et de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession ;
- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

**Article 44.** - La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise suivant le cas, si elle aura lieu devant la chambre de discipline, ou si elle sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

**Article 45.** - (1) Tout médecin mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix.

(2) Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

**Article 46.** - (1) La Chambre de discipline tient un registre des délibérations.

(2) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Les procès-verbaux d'interrogation ou d'audition doivent également être établis et signés des intéressés.

**Article 47.** - (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le Médecin en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours après réception de sa convocation contre récépissé.

(2) La chambre de discipline peut statuer lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

**Article 48.** - (1) La chambre de discipline peut prononcer l'une des sanctions suivantes :

1. l'avertissement ;
2. le blâme ;
3. la suspension d'activité allant de trois (03) mois à un an, selon la gravité de la faute commise ;
4. la radiation du tableau de l'Ordre.

(2) Les deux premières de ces sanctions emportent l'inéligibilité au Conseil de l'Ordre pendant deux (02) ans à compter de la notification de la sanction. La troisième sanction entraîne l'inéligibilité pour trois (03) ans à compter de la notification.

**Article 49.** - (1) Les décisions de la chambre de discipline doivent être motivées.

(2) Elles sont communiquées dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention à l'autorité de tutelle, au ministère public et au médecin mis en cause contre récépissé.

**Article 50.** - (1) Lorsque la décision a été rendue par défaut, le mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours à compter de la notification faite à sa personne contre récépissé.

(2) Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de l'Ordre qui en donne récépissé.

**Article 51.** - (1) En cas de procédure contradictoire, le médecin mis en cause peut interjeter appel devant la Chambre d'appel visée à l'article 52 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la déclaration de la chambre de discipline.

(2) Passé ce délai, la décision est réputée définitive et devient exécutoire.

**Article 52.** - La Chambre d'appel est constituée comme suit :

- un (01) magistrat de la Cour Suprême désigné par le Président de ladite Cour, Président ;
- un (01) médecin désigné par l'autorité de tutelle ;
- trois (03) membres de l'Ordre, élus au sein de l'Assemblée Générale et n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

**Article 53.** - (1) Sans préjudice des dispositions des articles 9 et 37 ci-dessus, la chambre d'appel est saisie des appels des décisions du Conseil de l'Ordre en matière disciplinaire.

(2) Ses décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

**Article 54.** - (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposée au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par le médecin intéressé, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente (30) jours suivant la notification de la chambre de discipline.

(3) Il n'a pas d'effet suspensif.

**Article 55.** - (1) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont prises et notifiées dans les formes prévues à l'article 53 ci-dessus et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(2) Passé le délai de deux (02) mois, la décision prise en premier ressort est suspendue de plein droit.

**Article 56.** - (1) En cas de radiation du tableau de l'Ordre, le médecin concerné peut, après un délai de cinq ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre une demande de reprise d'activité.

(2) En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit tableau de l'Ordre.

(3) En cas de rejet de sa demande, il ne peut l'introduire qu'après un nouveau délai de deux (02) ans.

**Article 57.** - L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes écrites ci-dessus ne fait obstacle :

- ni aux poursuites que le ministère publics, les particuliers de l'ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun ;
- ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre d'un médecin à son service.

### **TITRE III – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 58.** - Sont autorisés à continuer à exercer la profession de médecin :

(1) Les médecins agréés dans le cadre des dispositions de la législation et de la réglementation antérieures.

(2) Les médecins recrutés pour le service exclusif de l'administration ;

(3) Les médecins de nationalité étrangère exerçant leur profession au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi.

**Article 59.** - Sont d'office inscrits au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi, tous les médecins exerçant légalement pour le compte de l'administration, des entreprises privées ou en clientèle privée à la date de promulgation de la présente loi.

**Article 60.** - Les dossiers en cours d'instruction à la date de promulgation de la présente loi, doivent répondre aux conditions et procédures prévues par la présente loi.

**Article 61.** - Les modalités d'application de la présente loi seront, en tant que de besoin, fixées par voie réglementaire.

**Article 62.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles des lois n°s 80-07 du 14 Juillet 1980 portant création de l'Ordre National des Médecins et 80-06 du 14 Juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de médecin.

**Article 63.** - La présente loi sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais./-

**LOI N° 90/34 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION  
DE CHIRURGIEN-DENTISTE**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente loi et les textes pris pour son application réglementant l'exercice et l'organisation de la profession de chirurgien-dentiste.

**TITRE I - DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

**Chapitre 1 - DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE  
CHIRURGIEN-DENTISTE**

**Article 2.** - (1) Nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Toutefois, peut exercer la profession de chirurgien-dentiste au Cameroun, le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère remplissant les conditions supplémentaires suivant :

- n'avoir pas été radié de l'Ordre dans son pays d'origine ou de tout autre pays où il aurait exercé auparavant ;
- être recruté sur contrat ou en vertu d'un accord de coopération pour le compte exclusif de l'Administration servir pour le compte d'une entreprise privée agréée.

**Article 3.** - L'accomplissement d'actes professionnels à caractère administratif et judiciaire, la rédaction et la délivrance des documents y afférents sont assurés par le chirurgien-dentiste, soit dans l'exercice normal de ses fonctions, soit en exécution d'une mission spéciale dont il est chargé. Il est tenu à cet égard de déférer à toute réquisition qui peut lui être décernée.

**Article 4.** - Le chirurgien-dentiste en service dans l'Administration ou dans le secteur privé est soumis au :

- secret professionnel ;
- au code de déontologie de la profession adopté par l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, puis approuvé par l'autorité de tutelle ;
- aux dispositions statutaires de l'Ordre.

## **Chapitre 2 - DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION EN CLIENTELE PRIVEE**

### ***Section 1 - Des conditions d'exercice***

**Article 5.** - (1) L'exercice de la profession en clientèle privée est soumise à une autorisation délivrée par le Conseil de l'Ordre dans les conditions et modalités fixées par la présente loi.

(2) Le Conseil de l'Ordre statue également sur les demandes de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité et de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, dans les conditions fixées par voie réglementaire.

(3) Les autorisations accordées par le Conseil de l'Ordre doivent être conformes à la carte sanitaire établie par voie réglementaire. Toute autorisation accordée en violation de la carte sanitaire est nulle et de nul effet.

**Article 6.** - Nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée s'il ne remplit les conditions suivantes :

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- être inscrit au tableau de l'Ordre ;
- justifier de deux (02) années de pratique effective auprès d'une administration publique ou d'un organisme privé à l'intérieur du territoire national ou à l'étranger ;
- produire une lettre de libération lorsqu'il occupe un emploi salarié ou est assistant d'un chirurgien-dentiste exerçant en clientèle privée ;
- être de bonne moralité ;
- produire une police d'assurance couvrant les risques professionnels ;
- avoir payé toutes ses cotisations à l'Ordre.

**Article 7.** - (1) Sauf convention de réciprocité, le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère ne peut exercer à titre privé qu'en association avec un confrère de nationalité camerounaise remplissant les conditions prévues à l'article 6 ci-dessus.

(2) Dans ce cas, il produit à l'appui de sa demande une copie authentifiée du contrat d'association.

**Article 8.** - (1) Les demandes d'agrément sont déposées en double exemplaire au Conseil



de l'Ordre contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de dépôt de celui-ci.

(3) La décision du Conseil de l'Ordre est soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le silence gardé par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant qui peut s'installer.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

**Article 9.** - (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'agrément peuvent, dans les trente (30) jours de leur notification, être frappées d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'une décision de rejet ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(2) L'appel n'a pas d'effet suspensif sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(3) La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues par la présente loi et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(4) Passé le délai de deux (02) mois, le silence gardé par la chambre d'appel vaut décision favorable à la demande du postulant.

**Article 10.** - (1) En cas d'empêchement, le chirurgien-dentiste peut se faire remplacer auprès de sa clientèle soit par un confrère exerçant en clientèle privée, soit par un chirurgien-dentiste assistant ou par un étudiant en fin de formation.

Le Conseil de l'Ordre en est immédiatement informé.

(2) Pendant la période de remplacement, l'étudiant en fin de formation relève de l'instance disciplinaire de l'Ordre.

(3) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (01) an, sauf cas de force majeure où elle est portée à deux (02) ans renouvelable une fois.

**Article 11.** - (1) Le chirurgien-dentiste peut se faire assister par un ou plusieurs confrères.

(2) La rémunération de chirurgien-dentiste assistant est fixée d'accord parties.

Le Conseil de l'Ordre en est informé.

**Article 12.** - En cas de décès d'un chirurgien-dentiste installé en clientèle privée, le délai pendant lequel ses ayants droit peuvent maintenir le cabinet en activité en le faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder cinq (05) ans, renouvelable une fois.

Si au cours de la période susvisée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans des études de chirurgie dentaire, ce cabinet peut lui être réservé.

Les modalités de remplacement sont les mêmes que celles prévues pour l'agrément à l'exercice de la profession en clientèle privée.

### *Section 2 – Des incompatibilités*

**Article 13.** - L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée est incompatible avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'Administration en activité ou salarié en général.

### *Section 3 - Des sociétés civiles professionnelles de chirurgiens-dentistes*

**Article 14.** - Les chirurgiens-dentistes installés en clientèle privée dans une même localité peuvent s'associer entre eux, et exercer leur profession sous forme de société civile professionnelle dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par des textes particuliers.

### *Section 4 – De l'obligation d'assurance*

**Article 15.** - (1) Le chirurgien-dentiste ou la société civile professionnelle de chirurgiens-dentistes est tenu de souscrire auprès d'une compagnie nationale d'assurance agréée une police destinée à couvrir ses risques professionnels.

Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne, à la diligence du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle saisie à cet effet, la fermeture temporaire du cabinet. Celui-ci ne peut être rouvert qu'une fois que la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance est présentée.

## **Chapitre 3 - DE L'EXERCICE ILLEGAL DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE**

**Article 16.** - Exerce illégalement la profession de chirurgien-dentiste toute personne qui pratique l'art dentaire en infraction aux dispositions de la présente loi, notamment :

- en travaillant sous un pseudonyme ;

- en donnant des consultations dans des locaux ou dépendances commerciaux où sont vendus des appareils qu'il prescrit ou utilise ;
- en offrant de l'aide à toute personne non habilitée à exercer ;
- en exerçant en dépit d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer ;
- en exerçant sans une police d'assurance en cours de validité.

**Article 17.** - (1) Sans préjudice des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales plus sévères, toute personne reconnue coupable d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste est passible d'un emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois et d'une amende de deux cent milles (200.000) à deux millions (2.000.000) F CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

(2) Le tribunal peut, le cas échéant, prononcer la confiscation du matériel ayant servi à la commission de l'infraction et la fermeture du cabinet.

(3) Toute personne reconnue coupable d'infraction à la présente loi cesse immédiatement son activité. En outre, la fermeture de son cabinet peut être ordonnée par le Conseil de l'Ordre, indépendamment de toute décision judiciaire.

**Article 18.** - Le conseil de l'Ordre peut saisir la juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement ou, le cas échéant, se constituer partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public contre toute personne inculpée ou prévenue d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste.

## **TITRE II - DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

**Article 19.** - L'Ordre national des chirurgiens-dentistes, également désigné l'Ordre, institué par l'article 1er de la loi n° 80-09 du 14 juillet 1980, comprend obligatoirement tous les chirurgiens-dentistes exerçant au Cameroun.

**Article 20.** - (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, ainsi qu'au respect des règles édictées par le code de déontologie.

(2) L'Ordre exerce également toute attribution qui peut lui être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

(3) L'Ordre est doté de la personnalité juridique.

Son siège est fixé à Yaoundé.

Il est placé sous la tutelle de l'autorité responsable des services de la Santé publique.

## **Chapitre 1 - DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

**Article 21.** - L'Ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivants :

- l'Assemblée générale ;
- le Conseil de l'Ordre.

### *Section 1 – De l'assemblée générale*

**Article 22.** - (1) L'Assemblée générale est constituée de tous les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les ans en session ordinaire, sur convocation de son président et, le cas échéant, en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle pour :

- élire les membres du Conseil de l'Ordre; élire le Président du Conseil de l'Ordre ;
- statuer sur le rapport d'activités du président du Conseil de l'Ordre ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- adopter le code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre.

(3) L'Assemblée générale élit son président et un commissaire aux comptes pour un mandat de trois (03) ans. Ils sont rééligibles.

**Article 23.** - (1) L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice de la profession. Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi, un mois avant la session, des questions émanant soit des membres de l'Ordre, soit de l'autorité de tutelle.

(2) L'ordre du jour de toute session de l'Assemblée générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session à l'autorité de tutelle qui se fait représenter aux travaux de l'Assemblée générale.

(3) L'autorité de tutelle peut interdire la tenue d'une session ordinaire ou extraordinaire de l'Assemblée générale si l'ordre du jour n'est pas conforme aux dispositions de l'alinéa qui précède.

**Article 24.** - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le règlement intérieur.

## *Section 2 – Du Conseil de l'ordre*

**Article 25.** - (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de ce dernier. Il comprend douze (12) membres élus pour trois (03) ans dans les proportions suivantes :

- quatre (04) membres titulaires et un suppléant pour les chirurgiens-dentistes privés ;
- quatre (04) membres titulaires et un suppléant pour les chirurgiens-dentistes des oeuvres confessionnelles ;
- quatre (04) membres titulaires et un suppléant pour les chirurgiens-dentistes au service de l'Administration.

(2) Sont éligibles et électeurs, tous les chirurgiens-dentistes exerçant à l'intérieur du territoire national. Les membres du Conseil de l'Ordre sont rééligibles.

(3) Les modalités pratiques d'organisation des élections des membres du conseil et les règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance sont fixées par le Code de déontologie.

**Article 26.** - Le conseil de l'Ordre élit, en son sein, pour un mandat de trois (03) ans, les autres membres de son bureau comprenant :

- un (01) vice-président ;
- un (01) secrétaire général ;
- un (01) trésorier.

**Article 27.** - (1) Après chaque élection, le procès-verbal est notifié dès le premier jour ouvrable suivant celle-ci à l'autorité de tutelle.

(2) Les contestations concernant les élections peuvent être déférées à la chambre administrative de la Cour Suprême par tout chirurgien-dentiste ayant droit de vote, dans un délai de quinze (15) jours suivant le scrutin. L'autorité de tutelle doit en être informée.

**Article 28.** - La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

- en fin de mandat ;
- en cas d'absence non justifiée à trois (03) réunions consécutives du Conseil de l'Ordre ;
- en cas d'invalidité permanente ou de décès ;
- en cas de démission dûment constatée ;
- en cas de radiation du tableau de l'Ordre.

**Article 29.** - Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3

de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement et dans l'ordre ci-après, par le vice-président ou le doyen des membres du Conseil de l'Ordre. Si le quorum ci-dessus n'est pas atteint après deux convocations, la majorité simple des membres suffit pour la validité des délibérations.

**Article 30.** - (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (02) fois par an en session ordinaire sur convocation de son président. Il peut en cas de besoin, se réunir en session extraordinaire, soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la moitié au moins de ses membres ou de celle de l'autorité de tutelle.

(2) Le Président détermine les date, lieu et heure des réunions.

(3) Chaque membre du Conseil de l'Ordre a le droit de vote. Les décisions du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des membres présents.

(4) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques. Toutefois, le président peut inviter toute personne de son choix en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil de l'Ordre avec voix consultative.

**Article 31.** - (1) Dans le cadre des dispositions des articles 20, alinéas (1) et (2), et 21 ci-dessus, le Conseil de l'Ordre :

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau ;
- agréé les demandes d'exercer la profession en clientèle privée ainsi que les demandes d'établissement, de remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique et de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire ;
- exerce toute compétence qui lui est attribuée par la présente loi ou par des textes particuliers ;
- étudie toutes questions à lui soumises par l'autorité de tutelle ;
- inflige les sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre dans les conditions prévues par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'Ordre n'a à tenir compte des actes, attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

**Article 32.** - Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l'Ordre. Celles-ci sont obligatoires sous peine de sanctions disciplinaires.

**Article 33.** - Le président du Conseil de l'Ordre représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il gère les biens de l'Ordre par délégation du Conseil de l'Ordre.

## **Chapitre 2 - DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**

**Article 34 : (1)** Nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste au Cameroun s'il n'est préalablement inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Ce tableau est tenu par le Conseil de l'Ordre et est régulièrement communiqué à l'autorité de tutelle, aux préfetures, aux mairies et aux parquets des tribunaux.

**Article 35.** - Les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre sont les suivantes :

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- avoir la majorité civile ;
- être titulaire d'un diplôme d'Etat ou d'Université de chirurgien-dentiste ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier ;
- n'avoir subi aucune condamnation pour fait contraire à la probité (vol, détournement de deniers publics, escroquerie, abus de confiance, faux et usage de faux), ou aux bonnes mœurs ;
- n'avoir été ni déclaré en faillite, ni mis en état de liquidation judiciaire.

**Article 36. - (1)** Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre est déposé en double exemplaire au Conseil de l'Ordre, contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date de son dépôt.

(3) Toute décision du Conseil de l'Ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé le délai de quatre-vingt dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le défaut de réponse par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

**Article 37. - (1)** Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'Ordre, peuvent, dans les quinze (15) jours de leur notification, être frappées d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'un refus d'inscription, ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une inscription ou d'une réinscription.

(2) Dans l'un ou l'autre cas, si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine, le postulant est inscrit au tableau de l'Ordre.

(3) L'appel n'a pas d'effet suspensif, sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

**Article 38.** - Sans préjudice des dispositions des articles 8 et 36 les décisions, délibérations, résolutions ou tout autre acte de l'Assemblée générale ou du Conseil de l'Ordre sont, à peine de nullité absolue, soumis à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention.

L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, ces actes deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 39.** - En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé dans les quinze (15) jours au Conseil de l'Ordre qui procède à l'annulation de son inscription.

**Article 40.** - (1) Le Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre assure la tenue du tableau de l'Ordre.

(2) Le tableau de l'Ordre ne fait mention que des seuls diplômes et qualifications professionnelles reconnues par l'autorité compétente du pays où ils ont été obtenus. Toutefois peuvent y être portés les grades et distinctions décernés au chirurgien-dentiste par l'Etat.

### **Chapitre 3 - DE LA DISCIPLINE**

**Article 41.** - (1) Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession, la compétence disciplinaire en première instance.

(2) A ce titre, il désigne en son sein une chambre de discipline présidée par le président du Conseil de l'Ordre, et composée de quatre (04) autres membres élus. Le président peut être suppléé en cas de récusation ou d'empêchement.

**Article 42.** - (1) La chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle, le ministère public ou par tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'Ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Le chirurgien-dentiste au service de l'Etat ne peut être traduit devant la chambre de discipline à l'occasion des actes de ses fonctions, que par l'autorité responsable de la santé publique, ou par le Conseil de l'Ordre après avis de l'autorité de tutelle.

L'autorité de tutelle doit se prononcer dans les trente (30) jours de sa saisine. Passé ce délai, le silence gardé par celle-ci vaut acceptation.

(3) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des 3/5 de ses membres au moins.

**Article 43.** - Peuvent notamment justifier la saisine de la demande de la discipline :

- toute condamnation pour une infraction quelconque commise à l'intérieur ou



l'extérieur du territoire national, et de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession ;

- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la confession.

**Article 44.** - La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise suivant le cas, si elle aura lieu devant la Chambre de discipline ou si elle sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

**Article 45.** - (1) Tout chirurgien-dentiste mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix.

(2) Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

**Article 46.** - (1) La Chambre de discipline tient un registre des délibérations.

(2) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

**Article 47.** - (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le chirurgien-dentiste en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours après la réception de sa convocation contre récépissé.

(2) La Chambre de discipline peut statuer lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

**Article 48.** - (1) La Chambre de discipline peut prononcer l'une des sanctions suivantes :

1. l'avertissement ;
2. le blâme ;
3. la suspension d'activité allant de trois (03) mois à un an selon la gravité de la faute commise ;
4. la radiation du tableau de l'Ordre.

(2) Les deux premières de ces sanctions emportent l'inéligibilité au Conseil de l'Ordre pendant deux (02) ans à compter de la notification de la sanction. La troisième sanction entraîne l'inéligibilité pour trois (03) ans à compter de sa notification.

**Article 49.** - (1) Les décisions de la Chambre de discipline doivent être motivées. Elles sont prises à la majorité simple de ses membres présents.

(2) Elles sont communiquées dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention à l'autorité de tutelle, au ministère public et au chirurgien-dentiste mis en cause contre récépissé.

**Article 50.** - (1) Lorsque la décision a été rendue par défaut, le mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours à compter de la notification faite à sa personne contre récépissé.

(2) Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de l'Ordre qui en donne récépissé.

**Article 51.** - (1) En cas de procédure contradictoire, le chirurgien-dentiste mis en cause peut interjeter appel devant la Chambre d'appel visée à l'article 52 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la décision de la Chambre de discipline.

(2) Passé ce délai, la décision est réputée définitive et devient exécutoire.

**Article 52.** - La Chambre d'appel est constituée comme suit :

- un (01) magistrat de la Cour Suprême désigné par le Président de ladite Cour: Président ;
- un (01) chirurgien-dentiste désigné par l'autorité de tutelle ;
- trois (03) membres de l'Ordre, élus au sein de l'Assemblée générale et n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

**Article 53.** - (1) Sans préjudice des dispositions des articles 9 et 31 ci-dessus, la chambre d'appel est saisie des appels des décisions du Conseil de l'Ordre en matière disciplinaire ou de contentieux électoral.

(2) Ses décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

**Article 54.** - (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposée au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par le chirurgien-dentiste intéressé, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente (30) jours suivant la notification de la Chambre de discipline.

**Article 55.** - (1) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont prises et notifiées dans les formes prévues à l'article 50 ci-dessus et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(2) Passé le délai de deux (02) mois, la décision prise en premier ressort est

suspendue de plein droit.

**Article 56.** - (1) En cas de radiation du tableau de l'Ordre, le chirurgien-dentiste concerné peut, après un délai de cinq (05) ans introduire auprès du Conseil de l'Ordre une demande de reprise d'activité.

(2) En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit au tableau de l'Ordre.

(3) En cas de rejet de sa demande, il ne peut la réintroduire qu'après un délai de deux (02) ans.

**Article 57.** - L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes décrites ci-dessus ne fait obstacle :

- a) ni aux poursuites que le ministère public, les particuliers ou l'Ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun ;
- b) ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre d'un chirurgien-dentiste à son service.

### **TITRE III - DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 58.** - Sont autorisés à continuer à exercer la profession de chirurgien-dentiste :

(1) Les chirurgiens-dentistes agréés dans le cadre des dispositions de la législation et de la réglementation antérieures.

(2) Les chirurgiens-dentistes recrutés par le service exclusif de l'administration.

(3) Les chirurgiens-dentistes de nationalité étrangère exerçant leur profession au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi.

**Article 59.** - Sont d'office inscrits au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi, tous les chirurgiens-dentistes exerçant légalement pour le compte de l'administration, des entreprises privées ou en clientèle privée, à la date de promulgation de la présente loi.

**Article 60.** - Les dossiers en cours d'instruction à la date de promulgation de la présente loi, doivent répondre aux conditions et procédures prévues par ladite loi.

**Article 61.** - Les modalités d'application de la présente loi seront en tant que de besoin, fixées par voie réglementaire.

**Article 62.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles des lois n° S 80-09 du 14 juillet 1980 portant création de l'Ordre National des chirurgiens-dentistes et 80-80 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste.

**Article 63.** - La présente loi sera enregistrée et publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal officiel en français et en anglais.

**LOI N° 88-021 DU 16 DECEMBRE 1988 MODIFIANT LA LOI N° 84-010 DU 5  
DECEMBRE 1984 FIXANT L'ORGANISATION DE L'ORDRE DES PROFESSIONS  
MEDICO-SANITAIRES: INFIRMIER, SAGE-FEMME ET TECHNICIEN MEDICO-  
SANITAIRE**

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

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les dispositions des articles 3, 5, 6, 7, 15 et 36 de la loi n° 84-010 du 5 décembre 1984 fixant l'organisation des professions médico-sanitaires : Infirmier, Sage-femme et Technicien médico-sanitaire sont abrogées et remplacées par les dispositions ci-après

**Article 2.** - (1) L'Assemblée générale est constituée :

- des douze (12) membres du Conseil de l'Ordre ;
- des présidents des sections provinciales du Conseil de l'Ordre ;
- de quatre-vingts (80) délégués élus.

(2) Les quatre-vingts (80) délégués visés à l'alinéa (1) ci-dessus sont élus par les professionnels médico-sanitaires réunis en assemblée provinciale de l'Ordre.

(3) L'Assemblée générale se réunit tous les trois ans en session ordinaire sur convocation du Président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre, soit du Ministre chargé de la Santé publique pour :

- élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre ;
- statuer sur le rapport d'activité du Président du Conseil de l'Ordre ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- arrêter le Code de déontologie et adopter les actes de la nomenclature qui sont fixés par décrets

**Article 3.** - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par décret.

**Article 4.** - (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) Il comporte douze (12) membres élus pour trois (03) ans dans les proportions suivantes :

- six (06) membres de la division « A » et un suppléant ;

- six (06) membres de la division « B » et un suppléant.

(3) Des sections provinciales de l'Ordre sont créées au niveau des provinces par décret qui fixe l'organisation et le fonctionnement après avis du Conseil de l'Ordre ou à l'initiative de celui-ci.

(4) Sont électeurs et éligibles tous les membres de l'Assemblée générale.

(5) Les modalités pratiques d'organisation des élections des membres du Conseil, les règles relatives à leur remplacement sont fixées par décret.

**Article 5.** - Le Conseil de l'Ordre est dirigé par un bureau élu pour trois ans comprenant :

- un (01) président ;
- un (01) vice-président ;
- un (01) secrétaire ;
- un (01) trésorier ;
- un (01) commissaire aux comptes ;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 6.** - (1) Sauf dérogation particulière, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires exerçant dans le ressort d'une province sont inscrits sur un tableau tenu à jour par la section provinciale du Conseil de l'Ordre du ressort.

**LOI N° 88-022 DU 16 DECEMBRE 1988 MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE LA LOI N° 84-09 DU 5 DECEMBRE 1984 PORTANT REGLEMENTATION DE  
L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE  
TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les dispositions de l'article 3 de la loi n° 84-09 du 5 décembre 1984 portant réglementation de l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico- sanitaire sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes:

**Article 2.** - (1) Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 ci-dessus :

- les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico- sanitaires ressortissants des pays étrangers peuvent être autorisés à exercer dans des conditions fixées par décret;
- les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico- sanitaires non détenteurs de diplômes visés à l'article 2 de la loi n°84-09 du 5 décembre 1984 et qui ont accédé à ces grades par mesure d'avancement au choix ou par concours professionnel organisé par l'Etat peuvent exercer dans le cadre des hôpitaux, cliniques ou autres formations sanitaires sous la responsabilité d'un personnel technique diplômé.

(2) L'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre prévue à l'article 2 de la loi n° 84-09 du 5 décembre 1984 sus-visée ne s'applique ni aux personnes servant au titre de l'assistance technique dans l'administration, ni à celles appartenant aux cadres actifs des forces armées nationales.

(3) Les élèves infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires peuvent être autorisés à assumer les prestations sanitaires pendant leurs vacances, à condition toutefois d'avoir suivi avec succès deux années de formation sanitaire et sous la surveillance d'un professionnel expérimenté, ou sous la surveillance du personnel du corps médical.

**Article 2.** - La présente loi sera enregistrée, puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

**LOI N° 84-010 DU 5 DECEMBRE 1984 FIXANT L'ORGANISATION DE L'ORDRE  
DES PROFESSIONS MEDICO-SANITAIRES: INFIRMIER, SAGE-FEMME ET  
TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE**

**Chapitre 1 - DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE**

**Article 1<sup>er</sup>**. - (1) Il est institué un Ordre des professionnels médico-sanitaires qui regroupe les infirmiers, les sages-femmes et les techniciens médico-sanitaires habilités à exercer leur art au Cameroun.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires des Forces armées, ainsi que ceux exerçant dans l'administration au titre de l'assistance technique ne sont pas inscrits à l'Ordre.

**Article 2.** - (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité indispensables à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico-sanitaire ainsi qu'au respect du Code de déontologie.

Il assure la défense de l'honneur, de l'éthique, de la probité et de l'indépendance de la profession.

(2) Il accomplit sa mission par l'intermédiaire de deux organes :

- l'Assemblée générale ;
- le Conseil de l'Ordre.

***Section 1 - De l'assemblée générale***

**Article 3.** - (1) L'Assemblée Générale est constituée de tous infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les trois ans sur convocation du président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire, à la demande soit le majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité responsable de la santé publique, pour :

- élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre ;
- statuer sur le rapport d'activité du Président du Conseil ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- arrêter le code de la déontologie et les actes de la nomenclature qui sont fixés par décrets.

**Article 4.** - (1) L'ordre du jour de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les

questions relatives à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico-sanitaire.

(2) Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi, un mois avant la session des questions provenant soit des membres, soit des sections provinciales, soit de l'autorité responsable de la Santé publique.

**Article 5.** - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le code de déontologie.

### *Section 2 - Du conseil de l'ordre*

**Article 6.** - (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

Il comporte douze (12) membres élus pour trois (03) ans dans la proportion suivante :

- quatre (04) membres de la division « A » et un (01) suppléant ;
- quatre (04) membres de la division « B » et un (01) suppléant ;
- quatre (04) membres de la division « C » et un (01) suppléant.

(2) Les divisions sus-visées sont précisées à l'article 15 de la présente loi.

(3) Des sections provinciales du Conseil de l'Ordre peuvent être créées au niveau des provinces, par décret qui en fixe l'organisation et le fonctionnement après avis du Conseil de l'Ordre ou sur l'initiative de celui-ci.

(4) Sont électeurs et éligibles tous les professionnels infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

(5) Les modalités pratiques d'organisation des élections des membres du Conseil, les règles relatives à leur remplacement sont fixées par le code de déontologie.

**Article 7.** - (1) Le Conseil de l'Ordre est dirigé par un bureau élu pour trois ans comprenant :

- un (01) président ;
- un (01) vice-président ;
- un (01) secrétaire ;
- un (01) trésorier ;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la Santé publique.



(2) Le président et le vice-président du Conseil peuvent appartenir à une même division.

(3) Le siège du Conseil de l'Ordre est fixé à Yaoundé et ceux des sections provinciales dans les chefs-lieux des provinces administratives correspondantes.

**Article 8.** - (1) Après chaque élection, le procès-verbal est notifié sans délai à l'autorité de tutelle.

(2) Les contestations aux élections peuvent être portées devant la chambre de discipline du Conseil de l'Ordre par tout membre ayant droit de vote, par l'autorité responsable de la Santé publique ou par le Ministère public, dans le délai de quinze (15) jours suivant le scrutin. L'autorité responsable de la Santé publique doit en être informée.

**Article 9.** - La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

- a) en fin de mandat ;
- b) en cas d'invalidité permanente ou de décès ;
- c) en cas de démission dûment constatée ;
- d) en cas de radiation.

**Article 10.** - (1) Le Conseil de l'Ordre tient une session ordinaire par an. Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président sur sa propre initiative, ou à la demande de la moitié au moins des membres, ou à l'initiative de l'autorité de tutelle.

(2) Le président détermine les date, lieu et heure des réunions du Conseil.

(3) Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des deux tiers de ses membres. Ses décisions sont prises à la majorité simple des voix. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 11.** - (1) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques.

(2) Le président du Conseil de l'Ordre peut inviter toute personne de son choix, en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil avec voix consultative.

**Article 12.** - (1) Dans l'exercice de ses attributions, le Conseil de l'Ordre :

- statue sur les inscriptions du tableau de l'Ordre ;
- émet un avis sur les demandes d'établissement; les remplacements ou le changement de résidence des personnels ;
- étudie toute question à lui soumise par l'autorité responsable de la santé publique ;
- inflige des sanctions disciplinaires par l'intermédiaire de la chambre de discipline aux membres défaillants de l'Ordre.

(2) En aucun cas, le Conseil ne peut connaître des actes, attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

**Article 13.** - Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations. Celles-ci sont obligatoires sous peine de sanctions disciplinaires.

**Article 14.** - (1) Le président du Conseil de l'Ordre représente celui-ci dans tous les actes de la vie civile et en justice.

(2) Il veille à l'exécution des décisions du Conseil de l'Ordre et au fonctionnement de l'Ordre dont il assure la gestion des biens.

(3) Il est responsable de sa gestion devant le Conseil de l'Ordre et peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil en l'absence du vice-président.

## **Chapitre 2 – DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**

**Article 15.** - (1) Sauf dérogation particulière, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires à l'intérieur du territoire national sont inscrits sur un tableau tenu à jour par le Conseil de l'Ordre.

(2) Ce tableau est communiqué à l'autorité responsable de la Santé publique, aux Préfets et aux parquets des tribunaux.

Il comporte trois (03) divisions :

- a) Division « A » : professionnels du secteur privé laïc et des entreprises ;
- b) Division « B » : professionnels privés des oeuvres confessionnelles ;
- c) Division « C » : professionnels des services publics.

**Article 16.** - (1) Les demandes d'inscription provisoires du tableau de l'Ordre par les postulants sont adressées, soit directement au Conseil de l'Ordre, soit aux sections provinciales qui assurent la transmission au siège du Conseil de l'Ordre.

Ces demandes comprennent, outre les titres ou diplômes justifiant que le candidat remplit les conditions d'exercice de la profession d'infirmier, de sage-femme ou de technicien médico-sanitaire, les pièces suivantes :

- une (01) copie certifiée conforme d'acte de naissance ;
- un (01) extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) datant de moins de trois (03) mois.

(2) Le Conseil de l'Ordre statue sur les demandes d'inscription provisoires dans le délai d'un (01) mois suivant leur réception.

Il accorde l'inscription ou la refuse par décision motivée, si les garanties offertes

en matière de qualification ou de moralité professionnelle ne sont pas suffisantes.

Ce délai peut être prorogé lorsqu'il est indispensable de procéder à une enquête en dehors du territoire national sans toutefois que cette prorogation excède deux mois.

Dans ce cas, le postulant doit en être avisé.

(3) L'inscription définitive au tableau de l'Ordre n'intervient qu'après que le postulant aura été autorisé à exercer. L'autorité chargée de la Santé publique est notifiée sans délai de cette inscription.

**Article 17.** - Le Conseil de l'Ordre peut refuser d'inscrire au tableau des postulants dont les engagements sont incompatibles avec les règles d'exercice de la profession ou sont susceptibles de priver l'intéressé de l'indépendance professionnelle nécessaire.

**Article 18.** - (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être déférées en appel devant la chambre d'appel prévue à l'article 30 ci-dessous, par le postulant, s'il s'agit d'un refus d'inscription.

(2) Le silence gardé par le Conseil de l'Ordre pendant un (01) mois à compter de la date de dépôt de la demande vaut décision implicite de rejet susceptible d'appel.

(3) Si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine, le postulant est inscrit d'office au tableau.

**Article 19.** - En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé ou par le responsable local de la santé publique dans les quinze (15) jours à la section provinciale de l'Ordre, à l'autorité chargée de la Santé publique, et au Conseil de l'Ordre qui procède à la radiation de l'inscription de l'intéressé.

### **Chapitre 3 - DE LA DISCIPLINE**

**Article 20.** - (1) Le Conseil exerce, au sein de l'Ordre, la compétence disciplinaire en première instance. A cet effet, il peut se saisir d'office de tout problème disciplinaire ou l'être par un membre inscrit au tableau de l'Ordre, par le syndicat des professionnels, par le ministère public ou par la section provinciale.

(2) Les professionnels médico-sanitaires au service de l'administration ne peuvent être traduits devant le Conseil, à l'occasion des actes de leurs fonctions que par l'autorité responsable de la Santé publique.

**Article 21.** - Peut justifier la saisine de la chambre de discipline, toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

**Article 22.** - (1) Constitué en chambre de discipline, le Conseil de l'Ordre est présidé par un magistrat.

(2) La chambre de discipline ne peut valablement délibérer qu'en présence

de 2/3 de ses membres; ses décisions sont prises à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 23.** - Le Conseil de l'ordre peut ordonner une enquête sur les fautes dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels porte cette enquête et précise, le cas échéant, si elle a lieu devant le Conseil, ou en présence de l'un de ses membres qui descend à cet effet sur les lieux.

**Article 24.** - Tout professionnel médico-sanitaire mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix ou d'un confrère. Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

**Article 25.** - La chambre de discipline tient un registre de délibérations. Un procès-verbal signé de tous les membres est établi à la fin de chaque séance. Les procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis et signés par les intéressés.

**Article 26.** - Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le mis en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

**Article 27.** - La chambre de discipline peut prononcer les sanctions disciplinaires suivantes :

1. l'avertissement ;
2. le blâme ;
3. l'interdiction temporaire d'exercer une ou plusieurs fonctions médico-sanitaires pour une durée n'excédant pas six (06) mois ;
4. l'interdiction temporaire d'exercer une ou plusieurs fonctions médico-sanitaires pour une durée n'excédant pas trois (03) ans ;
5. la radiation du tableau de l'Ordre.

**Article 28.** - La décision de la chambre de discipline doit être notifiée sans délai à l'autorité responsable de la Santé publique et au professionnel médico-sanitaire en cause par lettre recommandée avec accusé de réception.

**Article 29.** - (1) Si la décision a été rendue par défaut, le professionnel médico-sanitaire mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours suivant la notification faite à sa personne, dans les formes prévues à l'article précédent; le délai est de trente (30) jours au cas où la notification est faite à sa résidence professionnelle.

(2) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de l'Ordre qui en donne récépissé.

**Article 30.** - (1) Il est institué une chambre d'appel constituée comme suit :

- a) un (01) membre de la Cour d'appel (Président) ;

- b) un (01) représentant de l'autorité responsable de la santé publique ;
- c) trois (03) membres du Conseil de l'Ordre élus en son sein.

(2) Les décisions de la chambre d'appel sont prises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

**Article 31.** - (1) La chambre d'appel connaît des appels des décisions de l'Ordre en matière disciplinaire, d'inscription au tableau ou du contentieux électoral.

(2) L'appel est formé par une motion explicative déposée au secrétariat du Conseil qui en délivre récépissé.

L'appel peut être interjeté par le professionnel médico-sanitaire intéressé, l'autorité, responsable de la Santé publique, le Ministère public ou le syndicat des professionnels médico-sanitaires dans les trente (30) jours suivant la notification de la décision du Conseil.

(3) L'appel a un effet suspensif sauf en ce qui concerne l'inscription au tableau de l'Ordre.

**Article 32.** - La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues à l'article 28 ci-dessus, et sont susceptibles de recours devant la Cour suprême.

**Article 33.** - L'exercice de l'action disciplinaire ne fait pas obstacle :

- aux poursuites que le ministère public ou les praticiens peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun ;
- à l'action disciplinaire que l'administration peut intenter à l'encontre d'un professionnel médico-sanitaire à son service.

**Article 34.** - En cas de radiation, le professionnel médico-sanitaire concerné peut après un délai de trois ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre, une demande de reprise d'activité. En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit au tableau de l'Ordre. En cas de rejet de sa demande, celle-ci ne peut être réintroduite avant un délai de deux (02) ans.

#### **Chapitre 4 - DES DISPOSITIONS DIVERSES.**

**Article 35.** - (1) En cas d'infirmité ou d'état pathologique du praticien médico-sanitaire rendant dangereux l'exercice de son activité, le Conseil de l'Ordre peut, sur rapport motivé établi par trois experts désignés selon les modalités fixées par le Code de déontologie, prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer.

(2) Cette suspension est prononcée pour une période déterminée et renouvelable.

**Article 36.** - Tout membre du Conseil de l'Ordre qui, sans motif valable, n'a pas participé

à trois sessions consécutives peut, sur proposition du Conseil, être déclaré démissionnaire et remplacé dans les formes prévues par le Code de déontologie de l'Ordre.

**Article 37.** - Un décret fixera les modalités d'application de la présente loi.

**Article 38.** - Sont abrogées, en ce qui concerne les professionnels médico-sanitaires, toutes dispositions antérieures, notamment les Titres 2, 3 et 5 de la loi n066-LF-7 du 10 juin 1966 portant réglementation de l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

**Article 39.** - La présente loi sera promulguée puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

**LOI N°84-009 DU 5 DECEMBRE 1984 PORTANT REGLEMENTATION DE  
L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE  
TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.**

**Chapitre 1 - DE QUELQUES DEFINITIONS**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Au sens de la présente loi, on entend par :

(1) Technicien médico-sanitaire, tout technicien ou ingénieur exerçant ses activités dans l'un des domaines suivants :

1. Kinésithérapie ;
2. Prothèse dentaire ;
3. Technique en électro-radiologie ;
4. Génie bio-médical ;
5. Technique de laboratoire ;
6. Technique en anesthésiologie ;
7. Diététique ;
8. Technique pharmaceutique ;
9. Nutrition ;
10. Technique ophtalmologique ;
11. Technique de puériculture ;
12. Technique en O.R.L ;
13. toute autre technique reconnue équivalente.

(2) Infirmier, toute personne qui est titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou de tout autre titre reconnu équivalent par l'Etat pour exercer la profession.

(3) Sage-femme, toute personne titulaire du diplôme de sage-femme reconnu par l'Etat ou tout autre diplôme équivalent.

(4) Infirmier diplômé d'Etat accoucheur, toute personne titulaire à la fois du diplôme d'infirmier et d'un diplôme de spécialisation en technique d'accouchement reconnu par l'Etat.

## **Chapitre 2 - DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME OU DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE**

**Article 2.** - Nul ne peut exercer les professions susvisées, s'il n'est :

- de nationalité camerounaise ;
- titulaire du diplôme d'infirmier, de sage-femme ou de techniciens médico-sanitaires ou de tout autre titre reconnu par l'Etat pour exercer la profession ;
- inscrit au tableau de l'Ordre des infirmiers, des sage-femmes ou de techniciens médico-sanitaires ;
- agréé dans les conditions fixées par décret.

**Article 3.** - (1) Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 ci-dessus les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires ressortissants des pays étrangers peuvent être autorisés à exercer dans des conditions fixées par décret.

(2) L'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre prévue à l'article 2 ci-dessus ne s'applique ni aux personnes servant au titre de l'assistance technique dans l'administration, ni à celles appartenant aux cadres actifs des forces armées nationales.

(3) Les élèves infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires peuvent être autorisés à assumer les prestations sanitaires pendant leurs vacances, à condition d'avoir suivi avec succès deux années de formation sanitaire et sous la surveillance d'un professionnel expérimenté ou sous la surveillance d'un personnel du corps médical.

**Article 4.** - Les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires servant dans l'administration ou ceux servant au titre de l'assistance technique ne peuvent exercer à titre privé.

**Article 5.** - Sauf dérogation accordée par décret, toute sage-femme, tout infirmier ou tout technicien médico-sanitaire ayant directement ou indirectement bénéficié d'une bourse d'étude ou d'une aide financière de l'Etat pour sa formation professionnelle, ne peut exercer à titre privé s'il ne justifie d'au moins dix années de service effectif dans l'administration.

**Article 6.** - L'établissement d'un infirmier, d'une sage-femme ou d'un technicien médico-sanitaire en une résidence professionnelle déterminée en vue d'exercer en clientèle privée est subordonné à l'obtention d'une autorisation dans les conditions fixées par un texte particulier.

**Article 7.** - (1) Un cabinet de soins, un laboratoire ou une clinique d'accouchement ne peut rester ouvert en l'absence de son titulaire que si ce dernier s'est fait régulièrement remplacer.

La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (01) an.



(2) En cas de décès d'un infirmier, d'une sage-femme ou d'un technicien médico-sanitaire possédant un cabinet de soins, un laboratoire ou une formation sanitaire, le délai pendant lequel le conjoint survivant ou ses héritiers peuvent maintenir l'activité en la faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder trois (03) ans; il est renouvelable une seule fois.

(3) Si à la fin de la période sus-visée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans des études professionnelles dans le cadre de la formation sanitaire concernée, la formation sanitaire du decujus peut lui être réservée.

(4) Les modalités de remplacement sont fixées par l'autorité responsable de la santé publique après avis du Conseil de l'Ordre.

**Article 8.** - Sous réserve des dérogations prévues par le code de déontologie, tout infirmier, toute sage-femme et tout technicien médico-sanitaire est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique.

**Article 9.** - Le code de déontologie relatif aux professions d'infirmier, de sage-femme ou de technicien médico-sanitaire est fixé par décret après avis du Conseil de l'Ordre.

Les actes de la nomenclature sont arrêtés par décret.

### **Chapitre 3 - DE L'EXERCICE ILLÉGAL DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME OU DE TECHNICIEN MÉDICO-SANITAIRE**

**Article 10.** - Est reconnu coupable d'exercice illégal de la profession de sage-femme, d'infirmier ou de technicien médico-sanitaire:

(1) Tout infirmier, toute sage-femme ou technicien médico-sanitaire qui exerce son activité sous un pseudonyme ou qui donne des prestations dans des locaux à usage commercial où sont vendus des appareils qu'il prescrit ou qu'il utilise.

(2) Toute personne non habilitée qui, même en présence d'un professionnel (infirmier, sage-femme, technicien médico-sanitaire), prend part habituellement à la prestation des soins.

(3) Tout professionnel qui exerce son activité en infraction aux dispositions de l'article 2 de la présente loi.

(4) Tout professionnel qui exerce son activité en dépit d'une peine d'interdiction temporaire ou définitive dont il est l'objet.

**Article 11.** - Les dispositions de l'article 10 ci-dessus ne s'appliquent pas aux infirmiers adjoints, aux aide-soignants, titulaires des diplômes ou titre reconnu par l'Etat, aux élèves infirmiers, élèves sages-femmes, élèves techniciens médico-sanitaires qui agissent soit sous la surveillance effective d'un médecin, soit sous celle d'un professionnel qualifié du corps concerné.

## **Chapitre 4 - DISPOSITIONS PENALES**

**Article 12.** - Sans préjudice des poursuites disciplinaires éventuelles, les infractions aux dispositions de la présente loi sont punies d'une peine d'emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois et d'une amende de dix milles (10.000) à cinq cent milles (500.000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

**Article 13.** - Le Conseil de l'Ordre des infirmiers, des sages-femmes et des techniciens médico-sanitaires peut saisir les tribunaux par voie de citation directe, ou le cas échéant, se constituer partie civile dans toute poursuite intentée par le Ministère Public contre toute personne coupable d'exercice illégal des professions susmentionnées.

**Article 14.** - Les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires autorisés à exercer à titre privé ne possédant pas en propriété le matériel qu'ils utilisent ou le local dans lequel ils exercent, doivent communiquer le contrat de location de ce matériel ou dudit local à l'autorité responsable de la santé Publique.

L'absence de communication ou toute communication mensongère expose son auteur aux sanctions prévues par les textes en vigueur.

## **Chapitre 5 - DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES**

**Article 15.** - Peuvent être autorisés à continuer à pratiquer dans les conditions fixées par décret :

- a) les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires exerçant légalement au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi pour assurer le fonctionnement des services médicaux des entreprises privées ;
- b) les professionnels étrangers affectés à une clinique privée ou à une oeuvre confessionnelle reconnue, exerçant régulièrement son activité au Cameroun.

**Article 16.** - Un décret fixera les modalités d'application de la présente loi.

**Article 17.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures, notamment en ce qui concerne les sages-femmes, la loi n°66LF-7 du 10 juin 1966 portant réglementation de l'exercice et de l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

**Article 18.** - La présente loi sera enregistrée, puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

**Article 19.** - (1) L'Assemblée générale est constituée de tous infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les trois ans sur convocation du président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire, à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité responsable de la Santé publique, pour :

- élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre ;
- statuer sur le rapport d'activité du Président du Conseil; -fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- arrêter le code de la déontologie et les actes de la nomenclature qui sont fixés par décrets.

**Article 20.** - (1) L'ordre du jour de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et d'e technicien médico-sanitaire.

(2) Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi un mois avant la session des questions provenant soit des membres, soit des sections provinciales, soit de l'autorité responsable de la Santé publique.

**Article 21.** - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le code de déontologie.

**DÉCRET N° 94/530/PM DU 25 OCTOBRE 1994 FIXANT LES MODALITÉS  
D'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 841009 DU 5  
DÉCEMBRE 1984 PORTANT RÈGLEMENT DES PROFESSIONS D'INFIRMIER,  
DE SAGE FEMME, ET TECHNICIEN MÉDICO-SANITAIRE.**

**Le premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n° 84/009 du 5 décembre 1984 portant règlement des professions d'Infirmier, de Sage-femme, et Technicien médico-sanitaire ;
- Vu** le décret n° 90/1465 du 09 novembre 1990 fixant l'organisation et le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales privées ;
- Vu** le décret n° 87/529 du 21 avril 1997 fixant nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens- dentistes, pharmaciens biologistes, et des professionnels médico-sanitaires (infirmier, sage-femme, et technicien médico-sanitaire) ;
- Vu** le décret 92/252/PM du 6 Juillet 1992 fixant les conditions et modalités de création et d'ouvertures de certaines formations sanitaires privées ;
- Vu** le décret n° 92/266/PM du 22 Juillet 1992 fixant les modalités de contrôle de certaines formations sanitaires privées ;
- Vu** le décret n° 92/244 du 25 novembre 1992 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu** le décret n° 92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du gouvernement, ensemble des divers modificatifs ;
- Vu** le décret n° 92/089 du 04 mai 1992 précisant les attribution du Premier Ministre, Chef du gouvernement ;

**DÉCRÈTE:**

**Article 1<sup>er</sup>** - En application de certaines dispositions de la loi n° 84/009 du 05 décembre 1984 susvisée, le présent décret fixe les conditions d'exercice en clientèle privée des professions d'Infirmier, de Sage-femme, et de Technicien médico-sanitaire.

**Chapitre 1 - DES CONDITIONS D'EXERCICE**

**Article 2.** - (1) L'autorisation d'exercer en clientèle privée est accordée par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique au vu du dossier comportant les pièces suivantes :

- une demande timbrée au tarif en vigueur précisant les noms, prénoms, la nationalité, la résidence du postulant, la localité et le site sollicités ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;

- une copie certifiée conforme du diplôme technique requis datant de mois de trois (03) mois ;
- une attestation de présentation de l'original du ou des diplômes techniques requis ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- le cas échéant, les certificats de travail attestant que le postulant réunit au moins cinq (05) ans de pratique professionnelle ;
- une attestation d'inscription de l'Ordre des Professionnels médico-sanitaires ;
- une attestation de règlement de toutes ses cotisations dues à l'Ordre des Professionnels médico-sanitaires du Cameroun.

(2) Nul ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée, à titre de responsable technique, notamment d'un cabinet de soins, d'exploration ou d'une clinique d'accouchement s'il ne justifie, en plus des conditions prévues par la loi, d'au moins cinq (05) années de pratique effective en qualité d'infirmier, de Sage-Femme, ou de Technicien médico-sanitaire.

**Article 3.** - (1) L'autorisation visée à l'article 2 ci-dessus est accordée pour créer sa formation sanitaire et pour exercer dans le cadre d'une formation existante.

(2) Elle est personnelle et n'est valable que pour une formation sanitaire. Elle doit, à peine de nullité absolue, être conforme à la carte sanitaire.

(3) Tout changement de résident professionnel fait l'objet d'une autorisation de transfert selon les dispositions de l'article 2 ci-dessus.

Toutefois, le professionnel médico-sanitaire autorisé à exercer en clientèle privée dans le cadre d'une formation appartenant à un organisme confessionnel ou philanthropique possédant plusieurs formations sanitaires peut être affecté d'un établissement à un autre sans être obligé de solliciter une nouvelle autorisation d'exercer.

Cette affectation est notifiée à l'Ordre et au Ministère chargé de la Santé publique.

**Article 4.** - (1) La demande d'autorisation ainsi constituée est déposée au Ministère chargé de la Santé publique contre un récépissé.

Le Ministère de la Santé publique dispose d'un délai de quatre vingt dix (90) jours à compter de la date de dépôt du dossier pour se prononcer; passé ce délai, le silence gardé vaut acceptation de la demande et le postulant peut s'installer.

(2) Tout rejet doit être notifié.

**Article 5.** - Le professionnel médico-sanitaire de nationalité étrangère, ressortissant d'un pays lié au Cameroun par des accords de réciprocité, peut être autorisé à exercer dans les mêmes conditions que les personnes de nationalité camerounaise.

**Article 6.** - (1) Les personnels médico-sanitaires qualifiés dans les options visées au (2)

ci-dessous ne peuvent exercer en clientèle privée que dans le cadre d'une équipe au sein d'une clinique, d'un cabinet médical de groupe ou d'une officine de pharmacie.

(2) Les dispositions du (1) ci-dessus concernent les techniciens médico-sanitaires exerçant dans les options suivantes :

- anesthésiologie ;
- ophtalmologie ;
- orthoptie ;
- analyses médicales ;
- techniques pharmaceutiques et,
- toutes autres options dont les actes sont techniquement indissociables de ceux des autres professionnels de la santé.

**Article 7.** - L'arrêté visé à l'article 2 ci-dessus indique :

- la localité où le postulant exercera son art ;
- le site d'implantation de la formation sanitaire.

## **Chapitre 2 - DE L'OUVERTURE ET DU CONTROLE**

**Article 8.** - (1) Le personnel médico-sanitaire autorisé à créer une formation sanitaire prend l'attache du Ministère chargé de la Santé publique pour la détermination du lieu d'implantation de son établissement.

(2) Il dispose d'un délai de douze (12) mois à compter de la date de notification du lieu d'implantation de son établissement pour ouvrir son établissement au public.

A l'expiration du délai fixé ci-dessus et sauf prorogation accordée par le Ministre chargée de la Santé publique, l'autorisation d'implantation visée au (1) ci-dessus devient caduque.

**Article 9.** - (1) Tout professionnel médico-sanitaire autorisé à exercer en clientèle privée est tenu d'informer le Ministre chargé de la Santé publique par une voix laissant de trace écrite, au moins deux (02) mois à l'avance, de la date présumée d'ouverture de sa formation sanitaire.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique dispose d'un délai maximum de quarante (45) jours pour s'assurer de la conformité de cette formation sanitaire aux lois et règlements en vigueur. Passé ce délai le professionnel médico-sanitaire concerné peut ouvrir son établissement au public.

(3) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession dans les conditions maxima exigées par cet art, les insuffisances sont notifiées au professionnel médico-sanitaire qui est tenu de se conformer aux normes réglementaires dans les délais prescrits par le Ministre chargé de la Santé publique.

(4) Le professionnel médico-sanitaire qui ne remédie pas aux insuffisances constatées, dans le délai qui lui a été prescrit, perd de plein droit le bénéfice de l'autorisation visé à l'article 1 ci-dessus.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 10.** - Conformément aux dispositions du décret n° 92/266/PM du 22 juillet 1992 susvisé, le Ministre chargé de la Santé publique est investi d'une mission permanente de contrôle des formations sanitaires privées.

**Article 11.** - Sont abrogées, toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles de l'arrêté n° 73 du 24 février 1955 fixant les obligations des infirmiers et infirmières qui exercent leur art à titre privé au Cameroun

**Article 12.** - Le Ministre chargé de la Santé publique est responsable de l'application du présent décret qui sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence, puis inséré dans le Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé le 25 Octobre 1994

**Le Premier Ministre**

**(é) Simon ACHIDI ACHU**

**DÉCRET N° 93/2045 DU 04 AOÛT 1993 PORTANT RÉORGANISATION DE  
L'INSTITUT DE RECHERCHES MÉDICALES ET D'ÉTUDES DES PLANTES  
MÉDICALES.**

**Le Président de la République,**

- Vu** la constitution ;  
**Vu** le décret n°92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du Gouvernement, ensemble son modificatif n°93/132 du 10 mai 1993 ;  
**Vu** le décret n° 92/250 du 29 décembre portant organisation du Ministère de la Recherche Scientifique et Technique ;

**DECRETE :**

**TITRE I - DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret réorganise l'Institut de Recherche Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales, ci-après désigné « l'IMPM ».

**Article 2.** - (1) L'IMPM est un établissement public à caractère scientifique et technique, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

(2) Il est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la recherche scientifique et technique.

(3) Son siège est fixé à Yaoundé.

**Article 3.** - L'IMPM a pour mission d'élaborer et d'exécuter des programmes de recherche fondamentale et appliquée ainsi que d'assurer le développement de la recherche, dans toutes les disciplines médicales en vue de l'amélioration des conditions de santé par une meilleure connaissance des aspects pathologiques, thérapeutiques, préventifs et nutritionnels des populations.

A ce titre, il est chargé :

- a) de contribuer à l'identification des problèmes de santé, en liaison avec le Ministère chargé de la santé publique, et de proposer des stratégies de lutte appropriées ;
- b) de déterminer les potentialités nutritionnelles des aliments locaux et de développer des techniques appropriées et peu coûteuses pour leur transformation et leur conservation ;
- c) de promouvoir l'utilisation des plantes médicinales pour le traitement des maladies ;
- d) de mener des recherches en vue de la mise en valeur et de l'intégration de la médecine traditionnelle dans le cadre des soins de santé primaires ;



- e) de renforcer la liaison avec les utilisateurs en vue de recenser leurs besoins en recherche, de les mettre en exécution, et d'assurer la vulgarisation des résultats de la recherche ;
- f) d'assurer la formation et le perfectionnement des cadres scientifiques et techniques dans les différentes structures opérationnelles de recherche ;
- g) d'assurer une large diffusion des résultats de la recherche susceptibles d'être exploités par les opérateurs économiques, en liaison avec les médias et les services et organismes compétents ;
- h) d'entreprendre les opérations :
  - de contrôle et de vente des produits de recherche ;
  - d'identification des substances nocives et de la mise en place des mesures de protection.

## **TITRE II - DE L'ADMINISTRATION ET DU FONCTIONNEMENT**

### **Chapitre 1 – DU FONCTIONNEMENT**

**Article 4.** - (1) Le Conseil d'administration est l'organe de décision de l'IMPM. Il veille à l'accomplissement des missions assignées à cet organisme.

A ce titre, il est notamment chargé :

- a) d'orienter et d'adapter les programmes de recherche, conformément aux recommandations du conseil de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et technique et aux besoins des utilisateurs des résultats de la recherche;
- b) de recruter, d'avancer en grade et de licencier les chercheurs et techniciens ainsi que les personnels classés au-dessus de la vie catégorie, dans le respect de la réglementation en vigueur ;
- c) d'approuver :
  - les programmes de recherche après avis du comité des programmes prévus par le présent décret ;
  - le budget de fonctionnement et d'investissement de l'IMPM ;
  - les comptes et autres documents comptables ;
  - le rapport annuel d'activités ;
  - le règlement intérieur ;
  - les procès verbaux de réforme et d'acquisition de matériel établis par une

commission qu'il désigne ;

- d) de fixer les conditions de cession ou de prestation des services offerts par l'IMPM ;
- e) d'émettre son avis sur la création des centres, stations et laboratoires ;
- f) de veiller au bon fonctionnement de l'IMPM.

(2) Il se réunit deux (02) fois par an en session ordinaire et, en tant que de besoin, en session extraordinaire sur convocation de son président.

Les convocations ainsi que l'ordre du jour de ses travaux doivent parvenir aux membres quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence lorsqu'il s'agit d'une session extraordinaire.

**Article 6. - (1)** Présidé par une personnalité nommé par décret, le conseil d'administration de l'IMPM comprend les membres ci-après :

1. un (01) représentant de la présidence de la république ;
2. un (01) représentant des services du Premier Ministre ;
3. un (01) représentant du Ministère chargé de la santé publique ;
4. un (01) représentant du Ministère chargé des finances ;
5. un (01) représentant du Ministère chargé du plan ;
6. un (01) représentant du Ministère chargé de la fonction publique ;
7. le doyen de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé 1 ou son représentant ;
8. le doyen de la faculté de médecine de la santé de l'Université de Buéa ou son représentant ;
9. le doyen de la faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques de l'Université de Yaoundé 1 ou son représentant ;
10. le directeur chargé de la recherche scientifique et technique ;
11. un (01) représentant des directeurs de l'IMPM élu par ses pairs ;
12. un (01) représentant des maîtres de recherche de l'IMPM élu par ses pairs ;
13. un (01) représentant des chargés de recherche de l'IMPM élu par ses pairs ;
14. un (01) représentant des attachés de recherche de l'IMPM élu par ses pairs.

(2) Le Directeur de l'IMPM rapporte les affaires inscrites à l'ordre du jour du conseil d'administration et en assure le secrétariat.

(3) Le Président du conseil d'administration peut inviter à participer aux réunions du conseil, avec voix consultative, toute personne physique ou morale, en raison de sa compétence en rapport direct avec les points inscrits à l'ordre du jour.

**Article 7.** - (1) Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si les 2/3 au moins de ses membres sont présents ou représentés.

(2) Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés, y compris la voix du président.

**Article 8.** - Les délibérations du conseil d'administration sont communiquées pour observation au Ministre de tutelle, qui dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de réception desdites délibérations pour faire connaître son avis. Passé ce délai, son silence vaut acceptation et les décisions prises deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 9.** - Les fonctions de membre du conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, à l'occasion des sessions, les membres du conseil d'administration peuvent prétendre à une indemnité de session et au remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils ont encourus. Le montant de ces frais et de l'indemnité est fixé par le conseil d'administration et approuvé par le Ministre chargé de la recherche scientifique.

**Article 10.** - (1) Le conseil d'administration crée en son sein un comité des programmes qui l'assiste dans l'élaboration et la définition des programmes de recherche.

(2) Le comité des programmes est notamment chargé :

- d'apprécier la pertinence des programmes et des opérations de recherche et d'évaluer les moyens matériels, financiers et humains nécessaires à leur réalisation ;
- d'évaluer les résultats des opérations de recherche et les rapports d'activités scientifiques des chercheurs ;
- de faire des propositions concernant la création de nouvelles structures opérationnelles de recherche ;
- de faire des propositions propres à faciliter la valorisation des résultats de la recherche.

(3) Le comité des programmes se réunit, en tant que de besoin, sur convocation de son président et au moins deux (02) fois l'an.

**Article 11.** - (1) Présidé par le directeur chargé de la recherche scientifique et technique au Ministère de la recherche scientifique et technique, le comité des programmes comprend les membres ci-après :

1. un (01) représentant du Ministre chargé de la santé publique ;
2. un (01) représentant du Ministre chargé de l'élevage, des pêches et des industries animales ;
3. un (01) représentant du Ministre chargé de l'agriculture; le doyen de la faculté des

sciences de chaque institution universitaire qui en dispose ou son représentant ;

4. le doyen de la faculté des sciences agronomiques et agricoles de chaque institution universitaire qui en dispose ou son représentant ;
5. le directeur des organismes et établissements suivants ou leur représentant: Centre PASTEUR, OCEAC, ONAPHARM, Ecole Nationale Supérieure des Sciences Agro- Industrielles, IMPM ;
6. le président du conseil de l'ordre national des médecins ou son représentant ;
7. le président du conseil de l'ordre national des pharmaciens ou son représentant ;
8. un (01) représentant des industries agro-alimentaires désigné par le SYNDUSTRICAM ;
9. le chef de la division de la recherche et de la valorisation de l'IMPM ;
10. les chefs de structures opérationnelles de recherche de l'IMPM.

(2) Peut également participer aux travaux du comité des programmes, sur invitation de son président, toute personne en raison de sa compétence en rapport direct avec les points inscrits à l'ordre du jour

(3) La division de la recherche et de la valorisation de l'IMPM assure le secrétariat des travaux du comité des programmes.

**Article 12.** -Les fonctions de membre du comité de programme sont gratuites. Toutefois, à l'occasion des sessions, les membres du comité des programmes peuvent prétendre à une indemnité de session et au remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils ont encourus. Le montant de ces frais et de l'indemnité est fixé par le conseil d'administration et approuvé par le Ministre chargé de la recherche scientifique.

## **Chapitre 2 – DE LA DIRECTION**

**Article 13.** - L'IMPM est placé sous l'autorité d'un directeur assisté éventuellement d'un adjoint, ayant respectivement rang de directeur et de directeur- adjoint de l'administration centrale.

**Article 14.** - (1) Le directeur de l'IMPM en assure l'administration et la gestion. Il est responsable de l'exécution des programmes de recherche.

A ce titre :

- a) il exécute les décisions du conseil d'administration ;
- b) il prépare le projet du budget de l'IMPM dont il est l'ordonnateur ;
- c) il signe les ordres de mission des personnels de l'IMPM pour les missions à

l'intérieur du territoire national ;

d) il élabore :

- les projets de programmes de recherche à soumettre à l'examen du comité des programmes ;
- les rapports d'activités ;
- le compte administratif et le compte de gestion ; le projet de règlement intérieur ;

e) il représente l'IMPM dans tous les actes de la vie civile et en justice ;

f) il recrute ou licencie les personnels classés en dessous de la Vie catégorie et propose au conseil d'administration le recrutement et le licenciement de ceux classés à partir de la Vile catégorie, dans le respect de la réglementation en vigueur.

(2) Il peut déléguer une partie de ses attributions à ses collaborateurs.

**Article 15.** - La direction de l'IMPM comprend :

- a) la division de la recherche et de la valorisation ;
- b) la division administrative et financière ;
- c) les centres de recherche.

### *Section 1 - De la Division de la Recherche et de la Valorisation*

**Article 16.** - (1) Placée sous l'autorité d'un chef de division, la division de la recherche et de la valorisation est chargée :

- d'élaborer et de suivre l'exécution des programmes de recherche conformément aux directives du conseil d'administration sur proposition du comité des programmes ;
- d'entretenir les relations avec les utilisateurs des résultats de la recherche ;
- de mettre en place un système de valorisation et de vulgarisation des résultats de la recherche auprès des utilisateurs ;
- de veiller à la formation des chercheurs et techniciens ;
- de mettre en place un système de suivi, de contrôle et d'évaluation permanente des chercheurs ;
- de superviser l'acquisition, le déploiement, la gestion et la maintenance des équipements scientifiques et techniques ;
- de traiter toutes questions liées aux activités de recherche, en particulier de celles

relatives à la coopération scientifique nationale et internationale et aux relations publiques.

(2) Elle comprend :

- a) deux (02) chargés d'études assistants ;
- b) le service des équipements techniques.

**Article 17.** - (1) L'un des chargés d'études assistants s'occupe de l'élaboration et du suivi de l'exécution des programmes de recherche.

A ce titre, il assure :

- le suivi des problèmes liés à la formation et à l'évaluation des chercheurs, des cadres et des techniciens ;
- l'analyse économique des programmes de recherche, l'exploitation et la valorisation des résultats de la recherche ainsi que les relations avec les opérateurs économiques.

(2) L'autre chargé d'études assistant s'occupe de la documentation, de la publication et de la diffusion des résultats, ainsi que de la coopération avec les organismes de recherche nationaux et internationaux

Il dispose de deux (02) cellules :

- a) la cellule de la coopération, des acquisitions et des échanges ;
- b) la cellule de classification, de catalogage et de photothèque.

**Article 18.** - Placé sous l'autorité d'un chef de service, le service des équipements techniques est chargé de l'acquisition, de la gestion et de la maintenance des équipements scientifiques et techniques de l'IMPM.

## ***Section 2 - De la Division Administrative et Financière***

**Article 19.** - (1) Placé sous l'autorité d'un chef de division, la division administrative et financière est chargée :

- de la gestion des ressources financières, humaines et matérielles de l'IMPM ;
- de coordonner et d'harmoniser les acquisitions des matériels des équipements, en relation avec la division de la recherche et de la valorisation.

(2) Elle comprend :

- a) le service administratif et financier ;
- b) le service de la comptabilité.

**Article 20.** - (1) Placé sous l'autorité d'un chef de service, le service administratif et financier est chargé :

- de l'élaboration et de l'exécution du budget; de la gestion du personnel ;
- des approvisionnements ;
- de la réglementation, du contentieux et de toutes les affaires à caractère administratif ;
- de la maintenance et de la propreté des bâtiments.

(2) Il comprend :

- a) le bureau des affaires administratives ;
- b) le bureau des affaires financières ;
- c) le bureau de la comptabilité-matières.

**Article 21.** - Placé sous l'autorité d'un chef de service, le service de la comptabilité est chargé :

- de la préparation de comptes et autres documents comptables ;
- de la tenue des comptes et du porte- feuille ;
- du recouvrement de toutes les créances de l'IMPM ;
- de la centralisation des recettes générées par les structures de recherche ;
- du contrôle de l'exécution du budget de l'IMPM ;
- de la production du compte de gestion.

### ***Section 3 - Des Centres de Recherche***

**Article 22.** - Il est créé au sein de l'IMPM les centres de recherche ci-après :

- a) le centre de recherches médicales ;
- b) le centre de recherches en plantes médicales et médecine traditionnelle ;
- c) le centre de recherches en alimentation et nutrition.

**Article 23.** - (1) Le centre de recherches médicales, en abrégé « CRM », est chargé de la mise au point des méthodes appropriées pour l'amélioration des conditions de santé, notamment :

- l'avancement des connaissances médicales ;
- la recherche de moyens de prévention et de contrôle des techniques de diagnostic fiables et peu onéreuses pour lutter contre les maladies cibles définies par l'OMS ;
- les présentations de service sous forme d'analyses biomédicales spécialisées.

(2) Il comprend :

- a) la station de médecine tropicale de Kumba ;
- b) le laboratoire de recherche sur la bilharziose ;
- c) le laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques ;
- d) le laboratoire de biologie humaine ;
- e) le laboratoire d'endocrinologie et de radioéléments ;
- f) le laboratoire d'exploitations fonctionnelles.

**Article 24. - (1)** Le centre de recherche en plantes médicinales en médecine traditionnelle, en abrégé « CRPMT », est chargé :

- de l'exécution des programmes de recherche devant aboutir à une meilleure connaissance de pharmacopée et de la médecine traditionnelle camerounaise ;
- de la mise au point des médicaments et des thérapeutiques appropriées utilisant autant que possible les substances naturelles locales ;
- du conditionnement des produits médicamenteux ;
- de la promotion et de l'initiation à l'utilisation et l'exploitation des plantes médicinales de la flore camerounaise ;
- du contrôle de la qualité et de la vente des plantes médicinales à l'exploitation.

(2) Il comprend :

- a) le laboratoire de botanique et de médecine traditionnelle ;
- b) le laboratoire de phytochimie ;
- c) le laboratoire de pharmacologie ;
- d) le laboratoire de technologie pharmaceutique.

**Article 25. - (1)** Le centre de recherche en alimentation et nutrition, en abrégé « CRAN », est chargé :

- de l'exécution des programmes de recherche appliqués en vue d'une meilleure connaissance des produits locaux et de l'état nutritionnel des populations ;



- de la détermination de la composition des aliments locaux ;
- de l'établissement des régimes alimentaires équilibrés et des cartes d'état nutritionnel ;
- du développement des techniques appropriées et peu coûteuses pour leur transformation et leur conservation ;
- des prestations de service sous forme d'enquêtes épidémiologiques et nutritionnelles ;
- de l'établissement des normes de qualité de produits alimentaires.

(2) Il comprend :

- a) le laboratoire d'études métaboliques ;
- b) le laboratoire d'épidémiologie et de l'état nutritionnel ;
- c) le laboratoire d'études et de contrôles des aliments ;
- d) le laboratoire de développement des technologies alimentaires.

#### ***Section 4 - Des dispositions communes aux centres de recherche, aux stations et laboratoires***

**Article 26.** - Placé sous l'autorité d'un chef ce centre, éventuellement assisté d'un adjoint, chaque chef de recherche assiste le directeur de l'IMPM dans la réalisation de sa mission de coordination des activités des différentes structures opérationnelles placées sous sa responsabilité.

A ce titre :

- il coordonne l'ensemble des activités du centre de recherche ;
- il coordonne la préparation des programmes de recherche à soumettre au comité des programmes ;
- il veille à la bonne exécution des programmes arrêtés ;
- il gère les moyens mis à sa disposition pour l'exécution des programmes ;
- il élabore le projet de budget du centre de recherche ;
- il présente un rapport d'activités à la fin de chaque exercice.

**Article 27.** - (1) Chaque centre et station de recherche comprend :

- a) une section administrative et financière ;

- b) une section de la comptabilité ;
- c) une section de la comptabilité-matières.

(2) Les attributions des sections font l'objet, en tant que de besoin, d'une directive du directeur de l'IMPM.

**Article 28.** - (1) La station est placée sous l'autorité d'un chef de station.

(2) Le laboratoire est placé sous l'autorité d'un chef de laboratoire.

(3) Le chef de laboratoire et le chef de station assistent le chef de centre de recherche dans l'accomplissement de sa mission.

### **TITRE III - DES DISPOSITIONS FINANCIERES**

#### **Chapitre 1 - DU REGIME FINANCIER**

**Article 29.** - La gestion financière et comptable de l'IMPM est soumise aux règles de la comptabilité commerciales.

**Article 30.** - L'exercice budgétaire de l'IMPM commence le premier juillet de chaque année et se termine le 30 Juin de l'année suivante.

**Article 31.** - Les ressources de l'IMPM proviennent :

- a) des recettes propres ;
- b) des contributions de l'Etat ;
- c) des subventions de l'Etat, des collectivités et des organismes publics ;
- d) des emprunts ;
- e) des dons, legs et libéralités.

#### **Chapitre 2 - DE LA COMMISSION FINANCIERE**

**Article 32.** - (1) Il est institué auprès de l'IMPM une commission financière dont le rôle est d'assurer en permanence le contrôle de sa gestion financière.

(2) Elle est présidée par un représentant des services chargés du contrôle supérieur de l'Etat, et comprend les membres ci-après :

1. un (01) représentant du Ministre chargé des finances ;

2. un (01) représentant du Ministre chargé de la recherche scientifique et technique.

**Article 33.** - (1) La commission financière dispose de tous les pouvoirs d'investigation tant sur pièces comptables que sur place pour le contrôle général et permanent de la gestion de l'IMPM.

Elle est habilitée à adresser toutes observations utiles au directeur de l'IMPM.

(2) Elle est tenue à dresser un rapport après chaque contrôle et un rapport annuel sur la gestion financière de l'IMPM.

Ces rapports sont adressés au ministre de tutelle et au conseil d'administration de l'IMPM.

**Article 34.** - (1) Il est alloué aux membres de la commission financière une indemnité forfaitaire annuelle dont le montant est fixé par le conseil d'administration. Cette indemnité est supportée par le budget de l'IMPM.

(2) Les frais de transport et de déplacement occasionnés par les missions de contrôle des membres de la commission financière sont supportés par le budget de l'IMPM.

#### **TITRE IV - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 35.** - Des centres, stations et laboratoires de recherche peuvent être créés, en tant que de besoin, par l'arrêté du ministre chargé de la recherche scientifique et technique, sur proposition du conseil d'administration de l'IMPM.

**Article 36.** - (1) Les chefs de division et les chefs de centre de recherche ont rang et prérogatives de sous-directeur de l'administration centrale.

(2) Les chargés d'études assistants, les chefs de service, les adjoints aux chefs de centre de recherche, les chefs de station et les chefs de laboratoires ont rang et prérogative de chef de service de l'administration centrale.

(3) Les chefs de cellule et les chefs de bureau ont rang et prérogative de chef du bureau de l'administration centrale.

(4) Le taux des indemnités à allouer aux chefs de section est fixé par le conseil d'administration.

**Article 37.** - Les modalités d'application du présent décret sont, en tant que de besoin, fixées par arrêté du Ministre chargé de la recherche scientifique et technique.

**Article 38.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret, notamment en ce qui concerne ledit institut :

- a) le décret n° 76/119 du 16/03/1976 portant organisation de l'Institut de Recherche Médicales et d'Etudes des Plantes Médicales ;

- b) le décret n° 80/376 du 11/09/1980 fixant la composition des conseils de direction des instituts de la DGRST ;
- c) l'arrêté n0191/CAN/PM du 29/10/1980 créant, réorganisant et localisant les structures opérationnelles de recherche de la DGRST, ensemble son modificatif n° 59/CAB/ PM du 12 avril 1983.

**Article 39.** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en anglais et en français.

Yaoundé, le

**Le Président de la République**

**Paul BIYA**

**DECRET N° 92-265-PM DU 22 JUILLET 1992 FIXANT LES MODALITES  
D'APPLICATION DE LA LOI N° 90-036 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A  
L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les modalités d'application de la loi n° 90-036 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin.

**Chapitre 1 - DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE NATIONAL DES  
MEDECINS**

**Article 2.** - L'inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins, ci-après désigné «l'Ordre », est autorisée par décision du Conseil dudit Ordre.

**Article 3. - (1)** Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, déposé au siège du Conseil de l'Ordre, en double exemplaire et contre récépissé, comprend :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine reconnu par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier, ainsi qu'une attestation de présentation de l'original dudit diplôme ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois.

(2) Outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), le médecin de nationalité étrangère doit produire, à l'appui de sa demande :

- une attestation de non interdiction d'exercer et une attestation de non inscription au tableau de l'Ordre des Médecins de son pays d'origine, ou autre pays étranger où il aurait exercé auparavant ;
- une copie l'acte de recrutement pour le compte de l'administration publique ou d'une organisation non gouvernementale, ou d'un contrat de travail de droit camerounais lorsqu'il s'agit d'une entreprise privée agréée ou d'une oeuvre médicale confessionnelle.

(3) Les attestations visées à l'alinéa (2) sont délivrées conformément aux normes applicables dans les pays étrangers concernés.

(4) Les frais d'inscription sont à la charge du postulant.

**Article 4.** - La demande d'inscription visée à l'article 3 est instruite suivant la procédure prévue à l'article 36 de la loi n° 90-036 du 10 août 1990 susvisée.

## **Chapitre 2 - DU FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE**

**Article 5.** - (1) Le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre sont adoptés par l'Assemblée générale dudit Ordre et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique est tenu de se prononcer sur le Code de déontologie et sur le règlement intérieur dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de leur dépôt conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi N° 90-036 du 10 août 1990 susvisée. Passé ce délai, ces textes sont réputés approuvés et deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 6.** - Le règlement intérieur ne peut, à peine de nullité relative, instituer au sein de l'Ordre d'autres organes de représentation que ceux prévus aux articles 21 , 22, 25, 41 et 52 de la loi n° 90-036 susvisés, ni comporter des dispositions contraires à ladite loi.

**Article 7.** - Les modalités d'élection du Président de l'Assemblée générale, des membres et du Président du Conseil de l'Ordre, ainsi que les membres de la chambre de discipline et de la chambre d'appel sont fixés par le règlement intérieur.

**Article 8.** - Les fonctions de Président de l'Assemblée générale de l'Ordre sont incompatibles avec celles de Président ou de membre du Conseil de l'Ordre, ainsi que de membre de la chambre de discipline ou de la chambre d'appel.

**Article 9.** - (1) Tout membre qui perd la qualité ou quitte la division au titre de laquelle il a été élu cesse de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(2) Le membre suppléant remplace le membre titulaire toutes les fois que ce dernier se trouve dans l'empêchement de siéger; il le remplace définitivement lorsque le membre titulaire cesse, pour un quelconque des motifs prévus par la loi n°90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(3) Lorsque, plus de six (06) mois avant son renouvellement, le Conseil de l'Ordre ne peut atteindre le quorum requis parce que le membre suppléant devenu titulaire a perdu la qualité au titre de laquelle il avait été élu, ou qu'un ou plusieurs sièges (s) est ou sont devenu (s) vacant (s) pour l'un des motifs visés aux alinéas (1) et (2), des membres supplémentaires sont élus dans les mêmes conditions, pour la durée du mandat restant à courir.

(4) Les modalités d'application du présent article sont fixées par le Code de déontologie de la profession.

**Article 10.** - (1) Le vice-président, le secrétaire général et le trésorier du bureau sont obligatoirement élus parmi les membres titulaires du Conseil de l'Ordre.

(2) Leurs attributions sont, en tant que de besoin, précisées par le règlement intérieur.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DES CHAMBRES DE DISCIPLINE ET D'APPEL**

**Article 11.** - (1) La chambre de discipline ne peut siéger qu'en nombre impair. Le plus jeune des membres se retire lorsque les membres présents sont en nombre pair.

(2) En cas d'empêchement ou de récusation du président, la séance est présidée par le membre le plus âgé.

(3) Un secrétaire désigné par le président assiste à la séance

**Article 12.** - (1) Le Président de la chambre de discipline désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres de la chambre.

(2) La plainte est notifiée au médecin incriminé, lequel dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de notification pour produire sa défense écrite.

Ce délai est augmenté d'autant, s'il y a lieu, si le médecin en cause est domicilié en dehors de la circonscription où il exerce sa profession, ou du siège de l'Ordre.

(3) Le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits et procède, s'il y a lieu, à l'interrogatoire du médecin en cause, à l'audition des témoins. Il établit les procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition signés des intéressés. Il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles.

(4) Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier, assorti d'un rapport, au Président de la chambre de discipline.

**Article 13.** - (1) La chambre de discipline peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit, toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos.

(2) Le médecin frappé d'une sanction disciplinaire par la chambre de discipline est tenu au paiement des frais résultant de l'action engagée. Le Conseil de l'Ordre assure le recouvrement de ces frais.

**Article 14.** - (1) Le médecin incriminé ou mis en cause est convoqué à l'audience, partout moyen laissant trace écrite, par le président de la chambre de discipline, dans un délai de trente (30) jours par rapport à la date de l'audience.

(2) L'autorité ou la personne qui a saisi la chambre de discipline est convoquée à l'audience dans les mêmes formes et délai prévus à l'alinéa (1).

(3) La personne en cause est, en outre, invitée par la convocation correspondante à faire connaître dans un délai de huit (08) jours, si elle fait choix d'un ou de plusieurs défenseur(s) et, dans ces cas, les nom(s), prénoms et adresse(s) de ce(s) dernier(s).

La convocation visée au paragraphe précédent indique au médecin incriminé le délai pendant lequel il pourra, lui ou son(s) défenseur(s), prendre connaissance du

dossier au siège du Conseil de l'Ordre.

(4) Lorsque l'autorité qui a saisi la chambre de discipline est le Ministre chargé de la Santé publique ou le Procureur de la République, elle peut se faire représenter et peut formuler ses observations par écrit.

**Article 15.** - (1) Le Président de la chambre de discipline dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur qui présente un exposé des faits. Il interroge le mis en cause.

Tout membre de la chambre de discipline peut également poser des questions, avec l'autorisation du Président de ladite chambre.

Le Président de la chambre de discipline peut, s'il le juge nécessaire, dans l'intérêt des débats, retirer la parole à quiconque en abuserait.

(2) Le mis en cause doit comparaître en personne. Il peut se faire assister par un ou plusieurs défenseurs(s) de son choix.

Si le médecin incriminé ne se présente pas après une (01) convocation dûment notifiée dans le délai prévu à l'article 14, alinéa (1), l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur.

(3) L'audience n'est pas publique et la délibération demeure secrète.

Elle donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé de tous les membres.

**Article 16.** - (1) La décision de la chambre de discipline mentionne les noms et prénoms des membres présents.

(2) Elle est inscrite dans le registre des délibérations. Ce registre est coté et paraphé par le Président de la chambre de discipline et ne peut être communiqué aux tiers.

(3) La minute de chaque décision est signée par le Président de la chambre de discipline et le secrétaire de séance.

**Article 17.** - (1) La décision de la chambre de discipline est notifiée à toutes les personnes en cause par le Conseil de l'Ordre, partout moyen laissant trace écrite, dans les délais prévus par la loi. Elle est adressée dans les mêmes formes au Ministre chargé de la Santé publique.

(2) La personne dont la plainte a provoqué la saisine de la chambre de discipline est informée par écrit de la décision prise par celle-ci.

(3) Lorsqu'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la décision est en outre, notifiée à l'autorité compétente de l'Etat d'origine et, le cas échéant, celle de l'Etat de provenance.

**Article 18.** - Les dispositions des articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 17 s'appliquent à la chambre d'appel.



Le secrétaire de séance est choisi parmi les membres du Conseil de l'Ordre n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

Toutefois, les délais prévus aux articles 12 et 14, alinéa (1) sont ramenés à huit (08) et quinze (15) jours respectivement. Celui prévu à l'article 14, alinéa (3) est ramené à cinq (05) jours.

#### **Chapitre 4 - DES AUTORISATIONS RELATIVES A LA MEDECINE EN CLIENTELE PRIVEE**

**Article 19.** - (1) L'exercice de la médecine en clientèle privée est autorisé par décision du Conseil de l'Ordre.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité, et la reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire sont autorisés par décision du Conseil de l'Ordre.

(3) Les autorisations d'exercer visées aux alinéas (1) et (2) peuvent être retirées dans les mêmes formes en cas de suspension du praticien, ou pour infraction aux dispositions régissant l'exercice de la profession de médecin.

##### *Section 1 - De l'autorisation d'exercice de la profession de médecin en clientèle privée*

**Article 20.** - (1) L'autorisation d'exercer la profession de médecin en clientèle privée est subordonnée à la production d'un dossier, en double exemplaire, déposé au siège du Conseil contre récépissé et comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine et, le cas échéant des certificats de spécialisation ainsi qu'une attestation de présentation de l'original desdits diplôme et certificats ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- une attestation de pratique professionnelle effective d'au moins cinq (05) ans à la date de la demande pour exercer à titre personnel, délivrée par une administration publique ou l'organisme employeur ;
- une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre, délivrée par le Conseil de l'Ordre ;
- une lettre d'accord de principe de libération délivrée par le dernier employeur, s'il y a lieu ;

- une attestation du règlement de toutes les cotisations dues à l'Ordre, délivrée par le Conseil de l'Ordre.

(2) Le médecin de nationalité étrangère ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée que si le pays dont il est ressortissant a conclu une convention de réciprocité avec la République du Cameroun.

A l'appui de sa demande, il doit, outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), produire une copie de ladite convention de réciprocité authentifiée par le Ministre chargé des Relations Extérieures.

(3) La procédure d'agrément du dossier visé aux alinéas (1) et (2) demeure celle prévue par l'article 8 de la loi n°90-036 du 10 août 1990 susvisée.

(4) Toute demande obtenue dans les conditions prévues à l'article 8 alinéa (4) de la loi NO 90-036 du 10 août 1990 précipitée est nulle, de nul effet si elle n'est pas conforme aux prescriptions de la carte sanitaire.

**Article 21.** - (1) L'autorisation d'exercice en clientèle privée est personnelle et incessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

Elle est accordée pour permettre de travailler dans une formation sanitaire privée, ou pour ouvrir une formation sanitaire privée.

(2) L'autorisation d'exercer doit, à peine de nullité absolue, être conforme à la carte sanitaire fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

**Article 22.** - (1) Le médecin autorisé à exercer en clientèle privée dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir sa formation sanitaire au public, lorsqu'il a décidé d'en créer une. Passé ce délai et sauf prorogation accordée par le Conseil de l'Ordre, conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi na 90036 du 10 août 1990 susvisée, l'autorisation devient caduque.

(2) Le médecin autorisé à exercer en clientèle privée doit, dès notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite et avant l'ouverture de sa formation sanitaire au public, remettre au Conseil de l'Ordre une copie de la police d'assurance prévue à l'article 15 de la loi NO 90-036 du 10 août 1990 susvisée. Celle-ci couvre les risques professionnels dont la nature est précisée par le règlement intérieur de la profession. Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(3) Les dispositions de l'alinéa (2) s'appliquent également aux sociétés civiles professionnelles de médecins prévues à l'article 14 de la loi n°90-036 du 10 août 1990 susmentionnée.

**Article 23.** - (1) Lorsque le médecin estime qu'il a achevé d'aménager sa formation sanitaire conformément à la réglementation en vigueur, il en informe le Conseil de l'Ordre, qui à son tour, saisit le Ministre chargé de la Santé Publique par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la santé publique disposent, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter cette formation avant son ouverture au public. Si à l'expiration de ce délai, le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la santé publique ne sont pas manifestés, le médecin peut ouvrir sa formation sanitaire au public.

**Article 24.** - (1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles minimales de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant qui doit y remédier.

(2) L'ouverture de la formation sanitaire au public n'est autorisée qu'après vérification par le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé publique, des modifications exigées.

La vérification s'effectue suivant les modalités prévues à l'article 23, alinéa (2).

**Article 25.** - (1) La délivrance de la lettre d'accord de principe de libération est obligatoire lorsque le postulant remplit la condition d'ancienneté prévue par la loi pour exercer en clientèle privée.

(2) Le refus par tout employeur de délivrer la lettre d'accord de principe de libération, sans motif valable, au postulant qui la demande, peut entraîner contre le contrevenant des sanctions pouvant aller jusqu'au retrait de la décision d'exercice.

Lorsque l'employeur visé au paragraphe précédent est une société civile professionnelle de médecins, une oeuvre médicale confessionnelle ou une personne morale de droit privé, celui-ci encourt des sanctions pouvant aller jusqu'à la fermeture de la formation sanitaire où travaille le postulant.

(3) La libération du postulant n'est effective qu'à compter du jour où, dans la limite du délai prescrit à l'article 22 alinéa (1), il peut s'installer pour son propre compte.

Toutefois, l'Administration chargée de la santé publique peut, pour des raisons impérieuses de service, reporter la date de libération du postulant employé par elle, sans que ce report puisse excéder une période de douze (12) mois.

**Article 26.** - Le médecin autorisé à exercer en clientèle privée doit exercer personnellement et effectivement sa profession. Il ne doit exercer dans plus d'une formation sanitaire à la fois ou être propriétaire de plus d'une formation sanitaire.

### ***Section 2 - De l'autorisation de changement de résidence professionnelle d'aire géographique ou de reprise d'activité.***

**Article 27.** - (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier en double exemplaire, déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant :

- une (01) demande motivée et timbrée au tarif en vigueur ;

- une (01) copie de l'autorisation d'exercer.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique doit, à peine de nullité absolue, répondre aux critères d'éligibilité fixés par le règlement intérieur de l'Ordre et être conforme à la carte sanitaire visée à l'article 21, alinéa (2).

**Article 28.** - L'autorisation de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire est subordonnée à la production d'un dossier en double exemplaire, déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant :

- une (01) demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un (01) certificat de réhabilitation délivré par le Conseil de l'Ordre.

**Article 29.** - Les demandes d'agrément visées aux articles 27 et 28 sont instruites suivant la procédure prévue à l'article 8 de la loi NO 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, sans préjudice des dispositions de l'article 26, alinéa (4) du présent décret.

## **Chapitre 5 - DE L'EXERCICE DE LA TUTELLE**

**Article 30.** - (1) L'Ordre est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé publique, qui exerce les pouvoirs s'y rapportant, conformément aux dispositions de la loi N° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée et à celles du présent décret ou de textes particuliers.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique est, en outre, investi d'une mission permanente de contrôle des formations sanitaires.

**Article 31.** - (1) Pour l'accomplissement de ses missions prévues à l'article 30, le Ministre chargé de la Santé publique peut notamment :

- demander au Conseil de l'Ordre de suspendre ou le cas échéant, de retirer définitivement l'autorisation d'exercice, en cas de carence, de défaillance professionnelle ou de fraude d'un médecin, dûment constatée par ledit Conseil, les autorités sanitaires ou judiciaires ;
- enjoindre le Conseil de l'Ordre d'exercer les attributions qui lui sont reconnues par la loi n° 90-036 du 10 août 1990 suscitée et ses textes d'application.

(2) Lorsque ses mises en demeure ou ses injonctions ne sont pas suivies d'effet dans les délais qu'il fixe, le Ministre chargé de la Santé publique peut se substituer d'office au Conseil de l'Ordre.

**Article 32.** - (1) Lorsque, pour une cause autre que celle prévue à l'article 9, alinéa (3) du présent décret, les organes de l'Ordre sont défaillants ou se trouvent dans l'empêchement de siéger ou de fonctionner, le Ministre chargé de la Santé publique peut prendre toutes les mesures conservatoires de nature à faire cesser la défaillance, à rétablir le bon fonctionnement des organes en cause ou à assurer une saine application de la loi n° 90-036 du 10 août 1990 précitée et ses textes d'application.

(2) Il peut, à cet effet, convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Ordre.

**Article 33.** - Un arrêté du Ministre chargé de la Santé publique fixe les conditions minimales de fonctionnement des formations sanitaires avec ou sans hospitalisation, après avis du Conseil de l'Ordre.

## **Chapitre 6 - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 34.** - Le médecin dont la demande d'inscription au tableau de l'Ordre a été conformément aux dispositions de la loi n° 90-036 du 10 août 1990 susvisée, doit, au moment de son inscription, s'acquitter de ses cotisations à l'Ordre.

**Article 35.** - La grille d'honoraires est fixée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des prix, sur proposition de l'Assemblée générale de l'Ordre.

**Article 36.** - Le médecin exerçant en clientèle privée peut, à titre subsidiaire, dispenser dans les établissements de formation, des enseignements correspondant à sa spécialité.

**Article 37.** - Lors de l'inscription des demandes d'inscription au tableau de l'Ordre ou d'autorisations d'exercer en clientèle privée, l'appréciation du Conseil de l'Ordre ou de l'Administration de tutelle porte, à l'exclusion de toute considération d'opportunité, sur la seule conformité du dossier à la loi n° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, au présent décret, au règlement intérieur et/ou au Code de déontologie de la profession.

**Article 38.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 82-23 du 17 juin 1982 fixant les modalités d'exercice de la profession de médecin en clientèle privée.

**Article 39.** - Le Ministre chargé de la Santé publique et le Conseil de l'Ordre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication.

**DECRET N° 92-243-PM DU 26 JUIN 1992 FIXANT LES MODALITES  
D'APPLICATION DE LA LOI N° 90-034 DU 10 AOÛT 1990 RELATIVE A  
L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-  
DENTISTE.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les modalités d'application de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de chirurgien-dentiste.

**Chapitre 1 - DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE NATIONAL DES  
CHIRURGIENS DENTISTES**

**Article 2.** - L'inscription au tableau de l'Ordre National des chirurgiens-Dentistes, ci-après désigné «l'Ordre», est autorisée par décision du Conseil dudit Ordre.

**Article 3. - (1)** Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, déposé au siège du Conseil de l'Ordre, en double exemplaire et contre récépissé, comprend :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en chirurgie dentaire reconnu par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier, ainsi qu'une attestation de présentation de l'original dudit diplôme ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois.

**(2)** Outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), le Chirurgien-dentiste de nationalité étrangère doit produire, à l'appui de sa demande :

- une attestation de non interdiction d'exercer et une attestation de non inscription au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes dans son pays d'origine ou dans tout autre pays étranger où il aurait exercé auparavant ;
- une copie authentifiée de l'acte de recrutement pour le compte d'une administration publique ou d'une organisation non gouvernementale, ou d'un contrat de travail de droit Camerounais s'il s'agit d'une entreprise privée agréée ou d'une oeuvre médicale professionnelle.

**(3)** Les attestations visées à l'alinéa (2) sont délivrées conformément aux normes applicables dans le pays étranger concerné.

**(4)** les frais d'inscription sont à la charge du postulant.

**Article 4.** - La demande d'inscription visée à l'article 3 est instruite suivant la procédure

prévue à l'article 36 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisée.

## **Chapitre 2 - DU FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE**

**Article 5.** - (1) Le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre sont adoptés par l'Assemblée générale dudit Ordre et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique est tenu de se prononcer sur le Code de déontologie et sur le règlement intérieur dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de leur dépôt conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée. Passé ce délai, ces textes sont réputés approuvés et deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 6.** - Le règlement intérieur ne peut, à peine de nullité relative, instituer au sein de l'Ordre, d'autres organes de représentation que ceux prévus aux articles 21, 41 et 52 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisée, ni comporter des dispositions contraires à ladite loi.

**Article 7.** - Les modalités d'élection du Président de l'Assemblée générale, des membres du Conseil de l'Ordre, du Président du Conseil de l'Ordre et des membres de la Chambre de discipline et de la Chambre d'appel sont fixées par le règlement intérieur.

**Article 8.** - Les fonctions de Président de l'Assemblée générale de l'Ordre sont incompatibles avec celles de Président ou de membre du Conseil de l'Ordre, ainsi que de membre de la Chambre de discipline ou de la Chambre d'appel.

**Article 9.** - (1) Tout membre qui perd la qualité ou qui ne fait plus partie de la division au titre de laquelle il a été élu cesse de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(2) Le membre suppléant remplace le membre titulaire toutes les fois que ce dernier se trouve dans l'empêchement de siéger; il le remplace définitivement lorsque le membre titulaire cesse, pour l'un quelconque des motifs prévus par la loi n° 90034 du 10 août 1990 susmentionnée, de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(3) Lorsque, plus de six (06) mois avant son renouvellement, le Conseil de l'Ordre ne peut atteindre le quorum requis parce que le membre suppléant devenu titulaire a perdu la qualité au titre de laquelle il avait été élu ou parce qu'un ou plusieurs sièges(s) est ou sont devenu(s) vacant(s) pour l'un des motifs visés aux alinéas (1) et (2), des membres supplémentaires sont élus dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

(4) Les modalités d'application du présent article sont fixées par le Code de déontologie de la profession.

**Article 10.** - (1) Le Vice-président, le Secrétaire général et le Trésorier du bureau sont obligatoirement élus parmi les membres titulaires du Conseil de l'Ordre.

(2) Leurs attributions sont, en tant que de besoin, précisées par le règlement intérieur.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DES CHAMBRES DE DISCIPLINE ET D'APPEL**

**Article 11.** - (1) La Chambre de discipline ne peut siéger qu'en nombre impair. Le plus jeune des membres se retire lorsque les membres présents sont en nombre pair.

(2) En cas d'empêchement ou de récusation du président, la séance est présidée par le membre le plus âgé.

(3) Un secrétaire désigné par le président assiste à la séance.

**Article 12.** - (1) Le président de la chambre de discipline désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres de la chambre.

(2) La plainte est notifiée au chirurgien-dentiste incriminé, lequel dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de notification pour produire sa défense écrite. Ce délai est augmenté d'autant, s'il y a lieu, si le chirurgien-dentiste en cause est domicilié en dehors de la circonscription où il exerce sa profession ou du siège de l'Ordre.

(3) Le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits, procède, s'il y a lieu, à l'interrogatoire de la personne en cause, à l'audition des témoins. Il établit des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition signés des intéressés. Il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles.

(4) Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier, assorti d'un rapport, au Président de la Chambre de discipline.

**Article 13.** - La chambre de discipline peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit, toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos.

Le chirurgien-dentiste frappé d'une sanction disciplinaire par la chambre de discipline est tenu au paiement des frais résultant de l'action engagée. Le Conseil de l'Ordre assure le recouvrement de ces frais.

**Article 14.** - (1) Le chirurgien-dentiste incriminé ou mis en cause est convoqué à l'audience, par tout moyen laissant trace écrite, par le président de la chambre de discipline dans un délai de trente (30) jours par rapport à la date de l'audience.

(2) L'autorité ou la personne qui a saisi la chambre de discipline est convoquée à l'audience dans les mêmes formes et délai prévus à l'alinéa (1).

(3) La personne en cause est, en outre, invitée par la convocation correspondante à faire connaître, dans un délai de huit (08) jours, si elle fait choix d'un ou plusieurs défenseur(s) et, dans ce cas, les noms(s), prénoms(s) et adresse(s) de ce(s) dernier(s).

La convocation visée au paragraphe précédent indique au chirurgien-dentiste incriminé le délai pendant lequel il pourrait, lui ou son (ses) défenseur (s), prendre



connaissance du dossier au siège du Conseil de l'Ordre.

(4) Lorsque l'autorité qui a saisi la chambre de discipline est le Ministre chargé de la Santé Publique ou le Procureur de la République, elle peut se faire représenter et peut formuler ses observations par écrit.

**Article 15.** - (1) Le président de la chambre de discipline dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur qui présente un exposé des faits. Il interroge le mis en cause.

Tout membre de la chambre de discipline peut également poser des questions avec l'autorisation du président de ladite chambre.

Le président de la chambre de discipline peut, s'il le juge nécessaire, dans l'intérêt des débats, retirer la parole à quiconque en abuserait.

(2) Le mis en cause doit comparaître en personne. Il peut se faire assister par un ou plusieurs défenseur(s) de son choix.

Si le chirurgien-dentiste incriminé ne se présente pas après une (01) convocation dûment notifiée dans les délais prévus à l'article 14 alinéa (1), l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur.

(3) L'audience n'est pas publique et la délibération demeure secrète. Elle donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé de tous les membres.

**Article 16.** - (1) La décision de la chambre de discipline mentionne les noms et prénoms des membres présents.

(2) Elle est inscrite dans le registre des délibérations.

Ce registre est coté et paraphé par le président de la chambre de discipline et ne peut être communiqué aux tiers.

(3) La minute de chaque décision est signée par le président de la chambre de discipline et le secrétaire de séance.

**Article 17.** - (1) La décision de la chambre de discipline est notifiée à toutes les personnes en cause par le Conseil de l'Ordre par tout moyen laissant trace écrite dans les délais prévus par la loi. Elle est adressée dans les mêmes formes au Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) La personne dont la plainte a provoqué la saisine de la chambre de discipline est informée par écrit de la décision prise par celle-ci.

(3) Lorsqu'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la décision est, en outre, notifiée à l'autorité compétente de l'Etat d'origine et, le cas échéant, à celle de l'Etat de provenance.

**Article 18.** - Les dispositions des articles 11, 12, 13, 14,15 16 et 1 7 s'appliquent également à la chambre d'appel.

Le secrétaire de séance est choisi parmi les membres du Conseil de l'Ordre n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

Toutefois, les délais prévus aux articles 12 et 14 alinéa (1) sont ramenés à huit (08) et quinze (15) jours respectivement. Celui prévu à l'article 14 alinéa (3) est ramené à cinq (05) jours.

#### **Chapitre 4 - DES AUTORISATIONS RELATIVES A LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN CLIENTELE PRIVEE**

**Article 19.** - (1) L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée est autorisé par décision du Conseil de l'Ordre.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité et la reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, sont autorisés par décision du Conseil de l'Ordre.

(3) Les autorisations visées aux alinéas (1) et (2) peuvent être retirées dans les mêmes formes en cas de suspension du chirurgien-dentiste ou pour infraction aux dispositions régissant l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste.

##### ***Section 1 - De l'autorisation d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée***

**Article 20.** - (1) L'autorisation d'exercer la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée est subordonnée à la production d'un dossier déposé, en double exemplaire, au siège du Conseil de l'Ordre contre récépissé et comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en chirurgie dentaire ainsi qu'une attestation de présentation de l'original du diplôme ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre délivrée par le Conseil de l'Ordre ;
- une attestation de pratique professionnelle effective d'au moins deux (02) ans à la date de la demande délivrée par une administration publique ou l'organisme employeur, lorsque le chirurgien-dentiste postule une installation à titre personnel ;
- une lettre d'accord de principe de libération délivrée par le dernier employeur, s'il y a lieu ;

- une attestation de règlement de toutes les cotisations dues à l'Ordre délivrée par le Conseil de l'Ordre.

(2) Sauf convention de réciprocité, le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée qu'en association avec un confrère de nationalité camerounaise remplissant les conditions requises.

Outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère doit produire à l'appui de sa demande et selon le cas, une copie authentifiée du contrat d'association ou une copie authentifiée de la convention de réciprocité authentifiée par le Ministre des Relations extérieures.

(3) La procédure d'agrément du dossier visé aux alinéas (1) et (2) demeure celle prévue par l'article 8 de la loi n°90-034 du 10 août 1990 susvisée.

(4) Toute demande obtenue dans les conditions prévues à l'article 8 alinéa (4) de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 précitée est réputée nulle, de nul effet si elle n'est pas conforme aux prescriptions de la carte sanitaire.

**Article 21.** - (1) L'autorisation d'exercice en clientèle privée est personnelle et incessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

Elle est accordée pour permettre de travailler dans une formation sanitaire ou pour ouvrir une formation sanitaire privée.

(2) L'autorisation d'exercice doit à peine de nullité absolue, être conforme à la carte sanitaire fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

**Article 22.** - (1) Le chirurgien-dentiste autorisé à exercer en clientèle privée dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la notification de la décision ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir son cabinet de soins dentaires au public lorsqu'il a décidé d'en créer un. Passé ce délai, et sauf prorogation accordée par le Conseil de l'Ordre conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi n°90034 du 10 août 1990 susvisée, l'autorisation devient caduque.

(2) Le chirurgien-dentiste autorisé à exercer en clientèle privée doit, dès notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite avant l'ouverture de son cabinet de soins dentaires au public, remettre au Conseil de l'Ordre une copie de la police d'assurance prévue à l'article 15 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisée. Celle-ci couvre les risques professionnels dont la nature est précitée dans le règlement intérieur de la profession. Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(3) Les dispositions de l'alinéa (2) s'appliquent également aux sociétés civiles professionnelles de chirurgiens-dentistes, prévues à l'article 14 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée.

**Article 23.** - (1) Lorsque le chirurgien-dentiste estime qu'il a achevé d'aménager son cabinet de soins dentaires conformément à la réglementation en vigueur, il en informe le Conseil de l'Ordre qui, à son tour, saisit le Ministre chargé de la Santé Publique par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé Publique disposent, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter le cabinet de soins dentaires avant son ouverture au public. Si à l'expiration de ce délai, le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé Publique ne se sont pas manifestés, le chirurgien-dentiste peut ouvrir son cabinet de soins dentaires au public.

**Article 24.** - (1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles minimales de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant qui doit y remédier.

(2) L'ouverture du cabinet de soins dentaires au public n'est autorisée qu'après vérification par le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé Publique des modifications exigées.

La vérification s'effectue suivant les modalités définies à l'article 23, alinéa (2).

**Article 25.** - (1) La délivrance de la lettre d'accord de principe de libération est obligatoire lorsque le postulant remplit la condition d'ancienneté prévue par la loi.

(2) Le refus par tout employeur de délivrer la lettre de libération, sans motif valable, au postulant qui la demande peut entraîner contre le contrevenant des sanctions pouvant aller jusqu'au retrait de la décision d'exercice.

Lorsque l'employeur visé au paragraphe précédent est une société civile professionnelle de chirurgiens-dentistes, une personne morale de droit privé ou une oeuvre médicale confessionnelle, celui-ci encourt des sanctions pouvant aller jusqu'à la fermeture de la formation sanitaire où travaille le postulant.

(3) La libération du postulant n'est effective qu'à compter du jour où, dans la limite du délai prescrit à l'article 22 alinéa (1), il peut s'installer pour son propre compte.

Toutefois, l'Administration chargée de la Santé Publique peut, pour des raisons impérieuses de service, reporter la date de libération d'un postulant employé par elle, sans que ce report puisse excéder une période de douze (12) mois.

**Article 26.** - Le chirurgien-dentiste autorisé à exercer en clientèle privée doit exercer personnellement et effectivement sa profession. Il ne peut exercer dans plus d'une formation sanitaire à la fois.

### ***Section 2 - De l'autorisation de changement de résidence professionnelle, d'aire géographique ou de reprise d'activité***

**Article 27.** - (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier déposé en double exemplaire, contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant :

- une (01) demande motivée et timbrée au tarif en vigueur ;

- une (01) copie de l'autorisation d'exercer.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique doit, à peine de nullité absolue, répondre aux critères d'éligibilité fixés par le règlement intérieur de l'Ordre et être conforme à la carte sanitaire visée à l'article 21, alinéa (2).

**Article 28.** - L'autorisation de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire est subordonnée à la production, en double exemplaire, d'un dossier déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant :

- une (01) demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un (01) certificat de réhabilitation délivré par le Conseil de l'Ordre.

**Article 29.** - La procédure d'agrément des dossiers visés aux articles 27 et 28 demeure celle prévue à l'article 8 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée.

### **Chapitre 5 - DE L'EXERCICE DE LA TUTELLE**

**Article 30.** - L'Ordre est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique qui exerce les pouvoirs s'y rapportant conformément aux dispositions de la loi n°90-035 du 20 août 1990 susvisée et de celles du présent décret ou de textes particuliers.

**Article 31.** - (1) Le Ministre chargé de la Santé Publique est investi d'une mission permanente de contrôle de formations sanitaires de soins dentaires.

(2) Il peut, en cas de carence ou défaillance professionnelle ou de fraude d'un chirurgien-dentiste, dûment constatée par le Conseil de l'Ordre, les autorités sanitaires ou judiciaires, demandé au Conseil de l'Ordre de suspendre ou, le cas échéant, de retirer définitivement l'autorisation d'exercice. Il peut, en outre, après trois (03) mises en demeure restées sans suite dans les délais qu'il fixe, se substituer d'office au Conseil de l'Ordre.

**Article 32.** - Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les conditions minimales d'équipement et de fonctionnement des formations sanitaires de soins dentaires, après avis du Conseil de l'Ordre.

### **Chapitre 6 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 33.** - Le chirurgien-dentiste dont la demande d'inscription au tableau de l'Ordre a été agréée conformément aux dispositions de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisé, doit, au moment de son inscription, s'acquitter de ses cotisations à l'Ordre.

**Article 34.** - La grille d'honoraires est fixée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Prix, sur proposition de l'Assemblée générale de l'Ordre.

**Article 35.** - Le chirurgien-dentiste exerçant en clientèle privée peut, à titre subsidiaire, dispenser dans des établissements de formation des enseignements correspondant à sa spécialité.

**Article 36.** - Lors de l'instruction des demandes d'inscription au tableau de l'Ordre ou d'autorisation d'exercer en clientèle privée, l'appréciation du Conseil de l'Ordre ou de l'Administration de tutelle porte, à l'exclusion de toute considération d'opportunité, sur la seule conformité du dossier à la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée, au présent décret, au règlement intérieur et/ou au Code de déontologie de la profession.

**Article 37.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 82-212 du 17 juin 1982 fixant les modalités d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée.

**Article 38.** - Le Ministre de la Santé Publique et le Conseil de l'Ordre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication.

# DECRET N° 90-1465 DU 9 NOVEMBRE 1990 FIXANT L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES PRIVES

## Chapitre 1 - DES DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) Les analyses médicales sont des actes biologiques qui concourent au diagnostic, au traitement et à la prévention des maladies.

(2) Ces actes consistent en :

- l'examen des tissus, des sécrétions et des excréments du corps humain ou animal et des liquides du corps au moyen de diverses méthodes et techniques chimiques, microscopiques, bactériologiques, sérologiques, immunologiques et autres techniques manuelles ou automatisées ;
- la préparation et la normalisation des réactifs, étalons, souches, et autres produits qui servent exclusivement à l'usage du laboratoire ;
- la collecte et la conservation des échantillons.

**Article 2.** - Un laboratoire d'analyses médicales peut être ouvert et exploité ou dirigé par une personne physique ou morale.

## Chapitre 2 - DE L'EXPLOITATION

**Article 3.** - (1) L'ouverture et l'exploitation, par une personne physique, d'un laboratoire d'analyses médicales sont autorisées par arrêté du Ministre de la Santé publique.

(2) L'obtention de l'autorisation d'ouverture est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- une demande timbrée précisant, outre les noms et prénoms du postulant, les catégories d'analyses à pratiquer ;
- les copies des diplômes exigés ;
- l'attestation de présentation des originaux des diplômes produits ;
- un extrait d'acte de naissance ;
- un extrait de casier judiciaire ;
- l'autorisation d'inscription au tableau de l'Ordre ;
- un plan des locaux devant abriter le laboratoire, et le cas échéant, une copie du contrat de bail en tenant lieu ;

- une liste assortie de diplômes correspondants, du personnel technique obligatoire devant servir dans le laboratoire ;
- une liste des principaux appareils à acquérir ;
- la lettre d'accord de principe de libération de l'employeur, lorsque le postulant est salarié.

(3) Le dossier visé à l'alinéa (2) ci-dessus est déposé au service départemental de la Santé publique territorialement compétent, contre récépissé.

(4) Le chef du service départemental de la Santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour transmettre, sous le couvert du délégué provincial compétent, le dossier d'ouverture au Ministre de la Santé publique, lequel à son tour, dispose d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception, pour se prononcer.

Dans tous les cas, l'accord ou le refus motivé du Ministre de la Santé publique doit intervenir dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le dépôt du dossier au service départemental de la Santé publique. Passé ce délai, l'autorisation d'ouverture est réputée accordée.

**Article 4.** - (1) Une fois l'autorisation accordée, il est attribué au laboratoire un numéro d'inscription par le Ministre de la Santé publique.

(2) Ce numéro doit figurer sur les bulletins d'analyses délivrés par ledit laboratoire sous la forme obligatoire suivante : « Laboratoire enregistré sous le numéro ... ».

**Article 5.** - Le changement de titulaire d'un laboratoire, le transfert de laboratoire, ainsi que toute modification des conditions d'exploitation d'un laboratoire sont autorisés par arrêté du Ministre de la Santé publique.

**Article 6.** - (1) Le Ministre de la Santé publique peut, en cas de défaillance grave dûment constatée, ordonner, après avis motivé des autorités sanitaires territorialement compétentes, la fermeture provisoire d'un laboratoire.

(2) Il peut, en cas de violation particulièrement grave, dûment constatée des règles de déontologie, procéder au retrait, après avis motivé du délégué provincial de la Santé publique territorialement compétent, de l'autorisation d'ouverture et d'exploitation d'un laboratoire.

**Article 7.** - Tout laboratoire d'analyses médicales doit comprendre :

- a) un (01) local de réception ;
- b) un (01) bureau de secrétariat et d'archives ;
- c) une (01) ou plusieurs salles de prélèvement permettant l'isolement des patients ;
- d) une (01) ou plusieurs toilettes.



**Article 8. - (1)** Tout laboratoire d'analyses médicales doit disposer au moins des équipements suivants :

1. un (01) microscope pourvu d'accessoires indispensables à l'exécution des actes pratiqués par le laboratoire ;
2. un (01) petit matériel de verrerie colorant ;
3. un (01) appareillage permettant d'obtenir une eau distillée ou purifiée ;
4. une (01) étuve à température réglable jusqu'à cent vingt degrés Celsius (120° C) ;
5. un (01) réfrigérateur à moins quatre degrés Celsius (-4° C) ;
6. un (01) congélateur à moins trente degrés Celsius (-30° C) ;
7. un (01) appareil de stérilisation ;
8. un (01) centrifugeur avec accessoires ;
9. une (01) balance au centigramme ;
10. un (01) photo-mètre ;
11. un (01) bain-marie.

**(2)** Le matériel ci-dessus cité doit être complété ainsi qu'il suit, compte tenu des catégories d'analyses pratiquées par les laboratoires :

a) Hématologie :

- matériel et appareillage permettant de réaliser les hématocrites ;
- appareil à sédimentation sanguine ;
- appareil de SAHLI ou photomètres pour le dosage de l'hémoglobine ;

b) Virologie et Bactériologie :

- autoclave avec indicateur de température et de pression ;
- matériel pour la culture des germes anaérobies ;
- matériel pour la culture des germes sous CO<sub>2</sub> ;
- microscope inversé, dans le cas où le laboratoire effectue des examens de virologie ;

c) Anatomie pathologie :

- microtome à paraffine ;

- matériel à inclure à la paraffine ;

d) Sérologie :

- système de plaques chauffantes avec dispositifs d'agitation pour la détermination du facteur rhésus, PTHA, HBS, Ag.

e) Biochimie :

- Photomètre à flamme permettant au moins le dosage du sodium et du potassium ;
- dispositif pour électrophorèse ;

f) Parasitologie :

- centrifugeuse ;
- microscope ;
- des loupes.

(3) Aucun matériel servant aux activités d'un laboratoire ne peut être installé en dehors des locaux décrits dans la demande d'autorisation d'ouverture et d'exploitation.

**Article 9. - (1)** Les laboratoires d'analyses médicales privés effectuent obligatoirement l'un au moins des actes biologiques suivants :

- chimie ;
- microbiologie ;
- immunologie ;
- sérologie ;
- hématologie, à l'exclusion du diagnostic de l'infection HIV-SIDA ;
- parasitologie ;
- virologie ;
- diagnostic avec substances radioactives ;
- exclusion de la paternité ;
- tout acte biologique qui requiert une qualification spécialisée ou qui nécessite le recours, soit à des produits présentant un danger particulier, soit à des techniques exceptionnellement délicates ou d'apparition récente.

(2) Nul ne peut exercer l'histopathologie s'il n'est titulaire du diplôme

d'anatomie pathologie.

**Article 10.** - (1) Le diagnostic de l'infection à HIV dans un laboratoire d'analyses médicales privé est subordonné à une autorisation spéciale du Ministre de la Santé publique.

(2) A Cet effet, le postulant doit :

- s'engager à assurer la confidentialité des résultats ;
- adresser tous les sérums positifs à l'éliisa du service de lutte contre le SIDA pour confirmation (western blot) ;
- diriger toutes les personnes séropositives à la cellule locale du service national de lutte contre le SIDA qui annoncera le résultat et assurera la prise en charge ;
- participer au contrôle de qualité organisé par le service national de lutte contre le SIDA.

### *Section 1 - Des laboratoires exploités par les personnes physiques*

**Article 11.** - Nul ne peut, être directeur technique d'un laboratoire d'analyses médicales privé, s'il n'est titulaire de l'un des diplômes ci-après :

- certificat d'études spéciales (C.E.S.) d'immunologie appliquée, C.E.S. d'hématologies, C.E.S. de parasitologie médicale ;
- C.E.S. de bactériologie et virologie ;
- C.E.S. de biochimie médicale et technique ;
- C.E.S. bactériologie et virologie ;
- C.E.S. de biochimie médicale technique ;
- C.E.S. de bactériologie et d'immunologie de l'Institut Pasteur de Paris ;
- C.E.S. de biochimie générale et analytique ;
- Medical Laboratory Officer (MLSO) ;
- Senior Medical Laboratory Officer (SMLO) ;
- Fellow of the Institute of Medical Laboratory Services ;
- tout autre titre ou diplôme reconnu équivalent.

**Article 12.** - (1) Les directeurs techniques des laboratoires d'analyses médicales privés doivent exercer personnellement et effectivement leurs fonctions. Ils ne peuvent exercer

dans plus d'un laboratoire à la fois.

(2) Les fonctions de Directeur de laboratoire sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'administration, et de salarié en général.

(3) Aucun cumul de l'exercice de la profession de pharmacien d'officine ou d'activité en cabinet médical n'est possible, dans le chef-lieu d'une province, avec la direction d'un laboratoire d'analyses médicales. Le pharmacien d'officine qui désire exploiter un laboratoire d'analyses médicales doit confier la direction de celui-ci aux personnes titulaires de l'un des diplômes prévus à l'article 11 ci-dessus.

(4) Les pharmaciens d'officine ou les médecins biologistes titulaires des diplômes visés à l'article 11 ci-dessus peuvent, lorsqu'ils sont installés dans des localités dépourvues de laboratoire d'analyses médicales privé, être autorisés à pratiquer des analyses biologiques élémentaires.

**Article 13.** - (1) Après le décès du Directeur d'un laboratoire à exploitation individuelle, ses héritiers ou ayants droit peuvent mettre le laboratoire en gérance pour une période qui ne peut excéder cinq (05) ans, renouvelable une fois.

(2) Le gérant doit remplir les conditions imposées aux directeurs des laboratoires d'analyses médicales.

**Article 14.** - (1) A l'exception de l'information scientifique auprès du corps médical, pharmaceutique et paramédical, toute publicité en faveur d'un laboratoire d'analyses médicales est interdite.

(2) Toutefois, ne sont pas considérées comme constituant une publicité les indications relatives à l'existence et à la localisation du laboratoire qui seraient publiées au moment de l'ouverture ou inscrites sur une plaque professionnelle apposée à la porte ou à l'intérieur des locaux du laboratoire.

## ***Section 2 - Des laboratoires exploités par les personnes morales***

**Article 15.** - Les directeurs des laboratoires exploités par les personnes morales doivent remplir les mêmes conditions que celles édictées à l'article 11 du présent décret.

**Article 16.** - L'ouverture et l'exploitation, par une personne morale, d'un laboratoire d'analyses médicales sont autorisées par arrêté du Ministre de la Santé publique.

**Article 17.** - (1) L'obtention de l'autorisation d'ouverture, prévue à l'article 15 ci-dessus, est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- une demande sur papier timbré indiquant la raison sociale de la société, la nature et le lieu d'implantation du laboratoire ;
- les statuts de la société ;
- la composition, s'il y a lieu, du Conseil d'administration ;

- le plan des locaux devant abriter le laboratoire, et le cas échéant, une copie du contrat de bail en tenant lieu ;
- les copies des diplômes de la personne appelée à assurer la direction technique du laboratoire ;
- une liste assortie des diplômes correspondants, du personnel technique devant servir dans le laboratoire.

(2) Le dossier visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus est déposé au service départemental de la Santé publique territorialement compétent, contre récépissé

(3) Le chef du service départemental de la Santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour transmettre, sous le couvert du délégué provincial compétent, le dossier d'ouverture au Ministre de la Santé Publique, lequel, à son tour, dispose d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception pour se prononcer.

Dans tous les cas, l'accord ou le refus motivé du Ministre de la Santé publique doit intervenir dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le dépôt du dossier au service départemental de la Santé publique. Passé ce délai, l'autorisation d'ouverture est réputée accordée.

**Article 18.** - Tout transfert de laboratoire, toute modification de ses conditions d'exploitation, toutes conditions de fermeture en cas de défaillance grave dûment constatée des laboratoires exploités par une personne morale obéissent aux mêmes règles que celles édictées aux articles 4 et 5 du présent décret.

# DECRET N° 80-240 DU 30 JUIN 1990 PORTANT REORGANISATION DU CENTRE PASTEUR DU CAMEROUN

## TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le Centre Pasteur du Cameroun, établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé publique. Son siège est à Yaoundé.

Des annexes pourront être créées en tout point du territoire national en cas de besoin.

**Article 2.** - Le Centre Pasteur, laboratoire de Santé publique et de référence nationale, est chargé de :

- la mise en oeuvre de l'ensemble des examens biologiques et chimiques à visées diagnostique, thérapeutique et prophylactique chez l'homme ;
- l'étude et la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles humaines et animales sévissant au Cameroun, en collaboration avec l'Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (I.M.P.M.) ;
- la coopération technique avec et entre les Etats membres de l'O.M.S. pour créer et développer des services de laboratoires simples à des fins cliniques et de santé publique ;
- la délivrance et/ou la préparation éventuelle, à titre gratuit ou onéreux, après décision du Conseil d'Administration, de produits biologiques ;
- du contrôle des boissons et produits alimentaires en liaison avec les organismes concernés, en collaboration avec l'I.M.P.M. ;
- de la formation des techniciens de laboratoire en collaboration avec les organismes concernés notamment l'I.M.P.M. ;
- la publication des travaux du Centre Pasteur.

**Article 3.** - Pour accomplir ces missions, le Centre Pasteur dispose de personnels scientifiques, techniques et administratifs détachés du Ministère de la Santé publique ou recrutés par contrat.

## TITRE II - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

### Chapitre 1 - DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Article 4.** - Le Centre Pasteur du Cameroun est administré par un Conseil

d'administration de douze (12) membres composés ainsi qu'il suit :

**Président** : une personnalité nommée par décret du Président de la République ;

**Membres** :

1. un (01) représentant de la Présidence de la République ;
2. un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
3. un (01) représentant du Ministre de la Santé publique ;
4. un (01) représentant du Ministre chargé de la Recherche et de l'Innovation ;
5. un (01) représentant de la F.M.S.B. ;
6. un (01) représentant de l'I.M.P.M. ;
7. un (01) représentant de la Municipalité de Yaoundé ;
8. une (01) personnalité choisie par le Président de la République en raison de sa compétence.

**Article 5.** - Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de son président deux fois par an. Une session est consacrée au vote du budget, une autre à l'approbation des comptes de gestion du Centre. Exceptionnellement, une session extraordinaire peut être tenue après accord de l'autorité de tutelle.

Le Conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si au moins sept de ses membres assistent à la séance.

Les délibérations sont adoptées à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les fonctions de membre du Conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, le Centre prend charge des frais de session des Conseils, conformément à la réglementation en vigueur.

Le secrétariat du Conseil d'administration est assuré par le Directeur du Centre Pasteur.

**Article 6.** - Le Conseil d'administration délibère sur :

- les mesures générales concernant l'organisation et le fonctionnement du Centre ;
- la création, la transformation ou la suppression des services nécessaires au bon fonctionnement du Centre, ainsi que des Annexes ;
- le budget du Centre et ses modificatifs, la répartition des moyens entre les différentes sections techniques ;

- le recrutement et le licenciement des personnels cadres ;
- les acquisitions, aliénations, échanges et constructions d'immeubles ;
- l'aliénation de biens mobiliers ;
- l'acceptation des dons et legs ;
- l'exercice des actions en justice ;
- et plus généralement sur toutes les questions qui lui sont soumises par l'autorité de tutelle.

**Article 7.** - Le Conseil d'administration arrête définitivement les programmes qui lui sont proposés par le Comité scientifique en prévoyant les moyens techniques et financiers nécessaires à leur réalisation.

Il arrête le règlement intérieur.

Il approuve les comptes administratifs du Centre et le rapport annuel présenté par le Directeur.

**Article 8.** - Le Président du Conseil d'administration exerce un contrôle permanent sur l'ensemble de la gestion du Centre. Il veille à l'exécution des décisions prises par le conseil d'administration.

**Article 9.** - Le Conseil d'administration peut déléguer certaines de ses attributions au Président du Conseil ou au Directeur du Centre. Toutefois, ne peuvent pas faire l'objet de délégation :

- l'adaptation des projets de budgets ;
- l'application du plan d'organisation et de fonctionnement du Centre Pasteur et de ses Annexes ;
- l'approbation du rapport annuel du directeur.

## **Chapitre 2 – DE LA DIRECTION**

**Article 10.** - La Direction du Centre est assurée, sous l'autorité du président du Conseil d'administration, par un directeur, nommé par décret présidentiel. Il est éventuellement assisté d'un adjoint nommé par arrêté présidentiel.

**Article 11.** - Le directeur du Centre Pasteur exécute les délibérations du Conseil d'administration et lui rend compte de sa gestion.

Dans le cadre de ses attributions, il prend toutes initiatives et décisions nécessaires à la bonne marche du Centre et notamment :



- il propose au Conseil d'administration un projet d'organisation interne du Centre ;
- il a autorité technique et disciplinaire sur l'ensemble du personnel ;
- il fixe les programmes d'activités ;
- il établit le budget dont il est ordonnateur ;
- il présente chaque année le rapport d'activités du Centre au Conseil d'administration;
- il peut déléguer sa signature à certains de ses collaborateurs pour accomplir des tâches spécifiques, après avis favorable de l'autorité de tutelle.

### **TITRE III – DISPOSITIONS FINANCIERES**

**Article 12.** - L'exercice comptable s'étend du 30 juillet au 30 Juin de l'année suivante.

Les opérations financières et comptables du Centre Pasteur obéissent aux règles de la comptabilité commerciale.

**Article 13.** - Les ressources du Centre sont constituées notamment par :

- a) les subventions du gouvernement ;
- b) les subventions qui peuvent lui être allouées par d'autres organismes publics nationaux ou étrangers ;
- c) les recettes propres provenant notamment des analyses ou travaux exécutés dans ses laboratoires, de la vente de ses productions ainsi que, le cas échéant, du produit de l'exploitation de son capital propre ;
- d) de dons et legs.

**Article 14.** - Le contrôle de la gestion comptable et financière du Centre est assuré par un commissaire aux comptes nommé par le Ministre en charges des Finances.

A toute époque de l'année, il peut effectuer les contrôles qu'il juge opportun: il est habilité à prendre connaissance de toutes pièces et documents concernant l'objet de sa mission et adresse des rapports au Conseil d'administration et au Ministre de tutelle.

Il rédige un rapport circonstancié sur les documents financiers et comptables que le Directeur du Centre soumet à l'approbation du Conseil d'administration.

### **TITRE IV - DU COMITÉ SCIENTIFIQUE**

**Article 15.** - Le Comité scientifique, placé sous la présidence du Directeur du Centre

Pasteur, donne un avis technique sur les activités scientifiques du Centre présentées au Conseil d'administration, ainsi que sur les moyens nécessaires à leur réalisation. Il peut en outre être sollicité par le Directeur du Centre Pasteur pour évaluation critique de fiabilité et de rentabilité des méthodes employées ainsi que sur la standardisation à l'échelon national des techniques proposées.

**Article 16.** - Le Comité scientifique est composé du Directeur du Centre Pasteur, président, et de neuf (09) membres :

1. deux (02) représentants du Ministère de la Santé publique ;
2. deux (02) représentants de l'I.M.P.M. ;
3. un (01) représentant de la F.M.S.B. ;
4. un (01) représentant du C.H.U. ;
5. un (01) représentant du Ministère en charge de l'Elevage et des Industries animales (Docteur vétérinaire) ;
6. le secrétaire général de l'O.C.E.A.C. ;
7. l'Expert choisi en raison de sa compétence par le Ministre de tutelle.

**Article 17.** - Des conventions ou accords en matière scientifique passés par le Gouvernement de la République du Cameroun avec des Etats ou organismes étrangers peuvent prévoir que, dans le cadre d'activités ou programmes spéciaux, des personnalités étrangères particulièrement qualifiées soient appelées à participer aux travaux du Comité scientifique.

**Article 18.** - Le Comité scientifique se réunit autant de fois qu'il est nécessaire pour la préparation des programmes d'activité.

Il peut se faire assister par des experts.

## **TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 19.** - Des conventions peuvent être passées par le Gouvernement de la République du Cameroun avec des organismes scientifiques camerounais ou étrangers en vue d'une participation ou d'une collaboration à des programmes d'études réalisées au/ou avec le Centre Pasteur.

**Article 20.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires.

**Article 21.** - Le Ministre de la Santé publique et le Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret, qui sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 89-354 DU 3 MARS 1989 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES  
PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE TECHNICIEN MEDICO-  
SANITAIRE**

**TITRE I - DES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS MEDICO-SANITAIRES**

**Chapitre 1 - DEVOIRS GÉNÉRAUX**

**Article 1<sup>er</sup>** - Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du professionnel médico- sanitaire.

**Article 2** - Le professionnel médico- sanitaire doit soigner avec la même conscience tout malade quels que soient sa condition sociale, sa nationalité, sa religion, ses opinions philosophiques, sa réputation et les sentiments qu'il lui inspire.

**Article 3** - Il ne doit en aucun cas exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité de ses soins et de ses actes.

**Article 4** - (1) Sauf cas de force majeure, le professionnel médico-sanitaire doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat.

(2) Il ne peut abandonner ses malades même en cas de danger public sauf sur ordre écrit de l'autorité compétente.

**Article 5** - Sauf dispositions contraires de la loi, le secret professionnel s'impose au professionnel médico- sanitaire.

**Article 6** - Dans leurs relations, les professionnels médico-sanitaires et le malade disposent chacun en ce qui le concerne des garanties suivantes :

- a) libre choix du professionnel par le malade ;
- b) liberté de soin pour le professionnel médico-sanitaire ;
- c) règlement des honoraires par le malade.

**Article 7** - Le professionnel médico-sanitaire ne doit pas pratiquer son art comme un commerce. A ce titre :

(1) Les seules indications qu'un professionnel médico-sanitaire est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, cartes de visite ou dans un annuaire sont :

- a) celles qui facilitent ses relations avec les patients ;
- b) les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnus et ayant trait à la profession ;
- c) les distinctions honorifiques et scientifiques.

(2) Les seules indications qu'un professionnel médico-sanitaire est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont : les noms, prénoms, titres, jours et heures de consultation et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure, selon les usages de la profession, sur une plaque ne dépassant pas 25 cm sur 30 cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

**Article 8.** - Le professionnel médico-sanitaire doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

## **Chapitre 2 - DEVOIRS ENVERS LE MALADE**

**Article 9.** - Le professionnel médico-sanitaire qui accepte donner des soins à un malade s'oblige à :

- assurer aussitôt tous les soins nécessaires en son pouvoir soit seul, soit avec l'aide de tiers qualifiés ;
- agir toujours avec correction envers les malades.

**Article 10.** - Sauf cas d'urgence ou justifié par des raisons d'ordre humanitaire, le professionnel médico-sanitaire peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition que ce refus ne cause aucun préjudice au malade; de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

**Article 11.** - Le professionnel médico-sanitaire doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin sans compter le temps que lui coûte ce travail.

Après avoir posé un diagnostic et prescrit le traitement, le professionnel médico-sanitaire doit s'assurer de son exécution.

**Article 12.** - (1) Le professionnel médico-sanitaire appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque doit assurer la prophylaxie. Il met le malade et son entourage devant leurs responsabilités, notamment en leur conseillant le respect des règles d'hygiène ou l'évacuation du malade dans une formation sanitaire.

(2) Il doit éviter de s'immiscer dans les affaires de la famille ou du milieu intéressé.

**Article 13.** - Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le professionnel médico-sanitaire doit donner les soins qui s'imposent.

**Article 14.** - (1) Un pronostic grave peut être légitimement dissimulé au malade.

(2) Un pronostic fatal ne peut lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection; il doit l'être généralement à sa famille à moins que le malade ait eu préalablement cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

**Article 15.** - Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, la sage-femme ou l'infirmier accoucheur doit se référer au médecin, seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant.

**Article 16.** - (1) Le professionnel médico-sanitaire ne peut refuser à son client des explications sur sa note d'honoraires.

(2) Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui commande.

### **Chapitre 3 - DEVOIRS EN MATIÈRES DE MÉDECINE SOCIALE**

**Article 17.** - (1) Le professionnel médico-sanitaire doit prêter son concours à l'action des autorités en matière de protection de la santé publique et d'organisation de la permanence des soins.

(2) Il doit également notifier aux services de santé publique tous les cas de maladies transmissibles, ainsi, que des éléments de statistiques nécessaires à la santé publique.

**Article 18.** - (1) Le professionnel médico-sanitaire agréé à exercer sa profession dans le cadre de la médecine du travail auprès d'une entreprise industrielle ou commerciale doit communiquer son contrat de travail au ministère chargé de la Santé publique ainsi qu'au Conseil de l'Ordre dans le mois qui suit sa prise de service.

(2) Le professionnel médico-sanitaire privé qui n'est pas propriétaire du matériel qu'il utilise ou du local dans lequel il exerce sa profession doit communiquer les contrats y afférents dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

### **Chapitre 4 - DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ**

**Article 19.** - (1) Les professionnels médico-sanitaires doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance morale. Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui, en cas d'échec, il doit en aviser le Conseil de l'Ordre aux fins de conciliation

(2) Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

**Article 20.** - (1) A la fin d'une consultation en commun entre deux ou plusieurs professionnels médico-sanitaires, leurs conclusions doivent être rédigées en commun et par écrit, signées par le traitant et contresignées par le ou les consultants.

(2) Quand il n'est pas rédigé de conclusions écrites, le consultant est censé partager entièrement l'avis du traitant.

**Article 21.** - Quand au cours d'une consultation entre professionnels médico-sanitaires, les avis du consultant et du traitant diffèrent sur des points essentiels, le professionnel médico-sanitaire traitant doit requérir l'avis d'autres confrères.

**Article 22.** - Sauf cas d'urgence, le professionnel médico-sanitaire qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun, en l'absence du professionnel médico-sanitaire traitant ou sans son approbation, au cours de la maladie ayant motivé la consultation. S'il doit le faire, il est tenu d'en informer son confrère traitant dans les plus brefs délais.

**Article 23.** - (1) Le professionnel médico-sanitaire ne peut se faire remplacer dans sa clientèle que temporairement par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un élève professionnel médico-sanitaire ayant validé sa troisième année de formation. Le Conseil obligatoirement et immédiatement, apprécie si le remplaçant remplit les conditions de moralité requises, délivre l'autorisation nécessaire et informe le ministère chargé de la Santé publique.

(2) Pendant le remplacement, l'élève ou le professionnel médico-sanitaire relève de la juridiction disciplinaire du Conseil de l'Ordre.

**Article 24.** - (1) Sauf cas de force majeure la durée d'un remplacement ne doit pas dépasser 12 mois.

(2) En cas d'indisponibilité de courte durée motivée par un cas de force majeure dont l'urgence est manifeste, le professionnel médico-sanitaire établi en clientèle privée peut se faire assister ou remplacer pour une période n'excédant pas dix jours, par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un élève professionnel médico-sanitaire ayant validé sa troisième année de formation. Le Conseil de l'Ordre doit en être aussitôt informé par les voies les plus rapides.

**Article 25.** - Le professionnel médico-sanitaire qui a remplacé un confrère pendant une durée supérieure à trois mois ne doit pas, pendant un délai de deux ans à compter de la fin de ce remplacement, s'installer à un poste lui permettant d'entrer en concurrence directe avec le confrère qu'il a remplacé à moins qu'il y ait entre eux un accord dûment notifié au Conseil de l'Ordre.

Lorsque cet accord ne peut être obtenu, le cas doit être soumis au Conseil de l'Ordre.

Le professionnel médico-sanitaire privé ne peut se faire remplacer ni par un confrère fonctionnaire, ni par un confrère au service de l'Etat au titre de l'assistance technique ou un praticien servant dans une oeuvre professionnelle, à moins de pénurie dûment constatée de professionnels médico-sanitaires privés.

**Article 26.** - Le professionnel médico-sanitaire ne doit pas s'installer dans un immeuble dans lequel exerce un confrère de même spécialité.

**Article 27.** - (1) Toute association ou société entre professionnels médico-sanitaires doit

faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

(2) Les projets de contrats doivent être soumis au Ministre chargé de la Santé publique pour appréciation.

(3) L'appréciation du Ministre visée à l'alinéa précédent intervient après l'avis motivé du Conseil de l'Ordre, lequel doit se prononcer sur les projets de contrat qui lui sont soumis dans les trente jours suivant sa saisine. Passé ce délai son avis est réputé favorable.

## **Chapitre 5 - DEVOIRS ENVERS LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

**Article 28.** - Dans leurs rapports avec les autres membres des professions sanitaires notamment les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, les professionnels médico-sanitaires doivent respecter l'indépendance de ceux-ci. Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard.

**Article 29.** - Tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs membres de l'une des professions visées à l'article 30 ci-dessus doit être soumis à l'approbation des Conseils des Ordres intéressés.

## **TITRE II - DES INTERDICTIONS**

### **Chapitre 1 - EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS GÉNÉRAUX DU PROFESSIONNEL MÉDICO-SANITAIRE.**

**Article 30.** - Il est interdit au professionnel médico-sanitaire :

- d'aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ou de poser des actes de nature à le déconsidérer ;
- d'exercer en même temps que son art toute activité incompatible avec la dignité de sa profession.

**Article 31.** - Sont interdits tout procédé direct ou indirect de publicité ou de réclame et toute manifestation spectaculaire touchant à son art ou n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

**Article 32.** - Sont interdits l'usurpation de titres ou l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public.

**Article 33.** - Il est interdit au professionnel médico-sanitaire d'exercer sa profession sous un pseudonyme.

**Article 34.** - Il est interdit de faire gérer un cabinet de soins, un laboratoire ou une clinique d'accouchement par un confrère, sauf en cas de remplacement.

**Article 35.** - La prestation de soins forains est interdite.

**Article 36.** - Sont interdits :

- tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ;
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens ou entre praticiens et autres personnels ;
- toute commission à quelque personne que ce soit.

**Article 37.** - Il est interdit à tout professionnel médico-sanitaire d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la profession de sage-femme, d'infirmier ou de technicien médico-sanitaire.

**Article 38.** - Toute complicité au détriment du malade entre professionnels médico-sanitaires et médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens ou toutes autres personnes est interdite.

**Article 39.** - Il est interdit de donner des consultations dans les locaux commerciaux où sont mis en vente des médicaments ou des appareils, ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

**Article 40.** - Il est interdit d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

**Article 41.** - Il est interdit de tromper la bonne foi des praticiens ou des malades en leur présentant comme salubre et sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé.

**Article 42.** - Sont interdites toutes supercheries et toutes les pratiques de charlatanisme.

**Article 43.** - Est interdite la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance.

## **Chapitre 2 - EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS MÉDICO-SANITAIRES ENVERS LES MALADES**

**Article 44.** - Toute pratique ou manoeuvre d'avortement est interdite.

**Article 45.** - Le forfait pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour accouchement.

**Article 46.** - Tout partage d'honoraires entre professionnels médico-sanitaires et autres praticiens de la Santé est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander distinctement ses honoraires.



### **Chapitre 3 - EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ DU PROFESSIONNEL MÉDICOSANITAIRE ET SES DEVOIRS EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE.**

**Article 47.** - Il est interdit au professionnel médico-sanitaire donnant des soins curatifs et préventifs dans une collectivité ou une consultation publique de dépistage, d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle.

**Article 48.** - Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui nuire dans l'exercice de sa profession.

**Article 49.** - Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

**Article 50.** - Il est interdit au professionnel médico-sanitaire exerçant à titre individuel de se faire assister dans l'exercice normal, habituel et organisé de sa profession sauf cas d'urgence.

#### **TITRE III – PROCEDURE DISCIPLINAIRE**

**Article 51.** - Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constitué en chambre de discipline conformément à la loi.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 52.** - Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne un conjoint, un parent ascendant ou descendant, le professionnel médico-sanitaire requis doit obtempérer à la réquisition dans les meilleurs délais.

**Article 53.- (1)** Dans le cas de suspension d'un praticien en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, trois experts tous médecins sont habilités à rédiger le rapport y afférent.

**(2)** Ces experts sont désignés de la manière suivante :

1. le premier par l'intéressé ou sa famille ;
2. le second par le Conseil de l'Ordre ;
3. le troisième par le Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 54.** - Lorsqu'il est saisi dans tous les cas visés par le présent Code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de trente (30) jours suivant la saisine. Lorsqu'une enquête préalable s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

A l'expiration de ces différents délais, l'avis du Conseil est réputé favorable.

#### **TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 55.** - Tout professionnel médico-sanitaire lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre ou la Section provinciale compétente qu'il a eu connaissance du présent Code de Déontologie, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

**Article 56.** - Tout professionnel médico-sanitaire qui cesse d'exercer est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci donne acte de sa décision, et si l'intéressé le demande expressément, il n'est plus maintenu au tableau. Cette décision est notifiée au Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 57.** - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 89-352 DU 3 MARS 1989 PORTANT ORGANISATION ET  
FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE DES PROFESSIONNELS MEDICO-  
SANITAIRES**

**Article 1<sup>er</sup>** - L'Ordre des professionnels médico- sanitaires comprend :

1. l'Assemblée générale ;
2. le Conseil de l'Ordre ;
3. les sections provinciales de l'Ordre.

**TITRE I - DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'ORDRE**

**Chapitre 1 - MISSIONS ET ORGANISATION**

***Section 1 - Des missions de l'assemblée générale***

**Article 2.** - L'Assemblée générale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires a pour mission :

- d'élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ;
- de statuer sur le rapport d'activités du Président du Conseil de l'Ordre ;
- de délibérer sur les questions inscrites à l'ordre du jour de ses assises ;
- de fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- d'arrêter le Code de déontologie et les actes de nomenclature.

***Section 2 – Organisation***

**Article 3.** - (1) L'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires est constituée:

1. des membres titulaires du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ;
2. des présidents des sections provinciales du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ;
3. de quatre-vingts délégués des assemblées provinciales du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) L'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires comprend deux divisions :

1. la division « A », qui rassemble tous les professionnels médico-sanitaires du secteur public ;
2. la division « B », qui rassemble tous les professionnels médico-sanitaires du secteur privé et des entreprises.

**Article 4. - (1)** Les membres titulaires du Conseil de l'Ordre et les présidents des sections provinciales de l'Ordre constituent les membres statutaires de l'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires;

(2) Les délégués des assemblées provinciales de l'Ordre sont les membres élus de l'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires.

**Article 5. - (1)** Le quota des délégués de l'assemblée de chaque province est fixé par le Conseil de l'Ordre proportionnellement au nombre de professionnels médico-sanitaires inscrits aux tableaux des sections provinciales du Conseil de l'Ordre.

(2) Le nombre de délégués de chaque province et le nombre de places imparties à chaque division sont publiés par le Conseil de l'Ordre trois (03) mois au moins avant la période fixée pour l'élection de ces derniers par les assemblées provinciales.

## **Chapitre 2 - FONCTIONNEMENT**

**Article 6. - (1)** L'Assemblée générale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires se réunit tous les trois ans en session ordinaire sur convocation de son président, ou en cas d'empêchement, par le vice-président du Conseil de l'Ordre.

(2) Le cas échéant, elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande :

- a) soit de la majorité absolue de ses membres ;
- b) soit de la majorité absolue des membres du Conseil de l'Ordre ;
- c) soit du Ministre chargé de la Santé publique.

(3) Les sessions ordinaires et extraordinaires de l'Assemblée générale sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre et, en cas d'empêchement, par le Vice-Président.

(4) Le secrétaire du Conseil de l'Ordre assure le secrétariat de l'Assemblée générale.

**Article 7. - (1)** Pour siéger valablement, l'Assemblée générale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

(2) Les membres empêchés peuvent se faire représenter par procuration. Cependant chaque membre présent ne peut être mandataire que d'une seule personne à la fois.

(3) Pour être valables, les procurations doivent être enregistrées au bureau de l'Assemblée générale dès le début de la session.

(4) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'Assemblée générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de quinze (15) jours et maximum d'un mois.

L'Assemblée générale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre de membres présents.

**Article 8.** - Les convocations de l'Assemblée générale sont adressées, accompagnées de l'ordre du jour, aux membres un mois avant la date fixée pour la session.

**Article 9.** - Les délibérations de l'Assemblée générale sont acquises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

**Article 10.** - Lors de ses sessions l'Assemblée générale ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

## **TITRE II - DU CONSEIL DE L'ORDRE**

**Article 11.** - (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) Il comporte les membres élus pour trois (03) ans dans les proportions suivantes :

- a) six (06) membres de la division « A » et un suppléant ;
- b) six (06) membres de la division « B » et un suppléant.

(3) Sont électeurs et éligibles tous les membres de l'Assemblée générale.

**Article 12.** - Lorsqu'elle siège pour élire les membres du Conseil de l'Ordre, l'Assemblée générale doit réunir au moins les deux tiers (2/3) de ses membres.

**Article 13.** - (1) Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée générale division par division, au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

(2) Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et les membres suppléants sont élus individuellement en fonction du nombre des voix.

**Article 14.** - (1) Les membres du bureau du Conseil de l'Ordre sont élus par l'Assemblée générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

(2) Ils sont rééligibles une seule fois.

**Article 15.** - (1) En cas de décès ou de la défaillance dûment constatée d'un membre titulaire du Conseil de l'Ordre, le membre suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en Assemblée générale.

Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau de Conseil de l'Ordre, il est pourvu à son remplacement par voie d'élections au sein du Conseil.

(2) Les membres suppléants ne sont autorisés à assister aux réunions du Conseil que dans les cas prévus à l'alinéa (1) ci-dessus.

### **TITRE III - DES SECTIONS PROVINCIALES DE L'ORDRE**

**Article 16.** - (1) La section provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires représente l'Ordre au niveau de la province.

(2) Elle comprend deux organes :

1. l'Assemblée provinciale de l'Ordre ;
2. la section provinciale du Conseil de l'Ordre.

#### **Chapitre 1 - DE L'ASSEMBLEE PROVINCIALE DE L'ORDRE**

##### ***Section 1 – Missions et organisation.***

###### **A. Missions**

**Article 17.** - L'Assemblée provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires a pour missions :

- d'élire les membres et le bureau de la Section provinciale du Conseil de l'Ordre ;
- de statuer sur le rapport d'activités du Président de la Section provinciale du Conseil de l'ordre ;
- d'émettre des avis et des suggestions sur les problèmes d'ordre professionnel ;
- d'examiner tous les problèmes dont elle est saisie concernant l'Ordre.

###### **B. Organisation**

**Article 18.** - (1) L'Assemblée provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires est constituée de tous les professionnels médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre et exerçant dans la province concernée.

(2) Elle comprend deux divisions :

1. la division « A », regroupant les professionnels médico-sanitaires du secteur public;
2. la division « B », regroupant les professionnels médico-sanitaires du secteur privé et des entreprises.

### *Section 2 – Fonctionnement*

**Article 19.** - L'Assemblée provinciale de l'Ordre se réunit une fois l'an. Elle peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou en cas d'empêchement du vice-président, à la demande :

- a) soit des deux tiers (2/3) des membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre;
- b) soit du Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 20.** - Lorsqu'elle est convoquée en assemblée constitutive, l'assemblée provinciale de l'Ordre est présidée provisoirement par le représentant du Ministre chargé de la Santé publique assisté du Président du Conseil de l'Ordre.

Les fonctions de ce bureau provisoire prennent fin dès l'élection, du bureau du Conseil.

**Article 21.** - Les sessions ordinaires et extraordinaires de l'Assemblée provinciale de l'Ordre sont présidées par le président de la section provinciale du Conseil de l'Ordre ou, en cas d'empêchement, par le vice-président.

**Article 22.** - (1) Pour siéger valablement l'assemblée provinciale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

(2) Les membres empêchés peuvent se faire représenter par procuration, mais chaque professionnel médico-sanitaire présent ne peut être mandataire que d'une seule personne à la fois.

Pour être prises en compte, ces procurations doivent être enregistrées au bureau de l'assemblée provinciale dès le début de la session.

(3) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'assemblée provinciale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de quinze (15) jours et maximum d'un mois. L'assemblée provinciale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre de membres présents.

(4) Seuls les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations sont

électeurs et éligibles.

**Article 23.** - (1) La convocation de l'assemblée provinciale constitutive relève de la compétence du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Les convocations des assemblées ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par le président de la section provinciale du Conseil de l'Ordre.

(3) Les convocations de l'assemblée provinciale sont adressées aux membres accompagnées de l'ordre du jour, un mois avant la date fixée pour la session.

**Article 24.** - Les délibérations de l'assemblée provinciale sont acquises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 25.** - Lors des sessions ordinaires et extraordinaires, l'assemblée provinciale ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

## **Chapitre 2 - DE LA SECTION PROVINCIALE DU CONSEIL DE L'ORDRE**

### ***Section 1 – Missions***

**Article 26.** - La section provinciale du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires est chargée de la mise en pratique, dans la province de ressort, des directives et de la politique du Conseil de l'Ordre.

A ce titre elle :

- assure la défense de l'honneur, de la probité, de l'éthique et de l'indépendance des professions médico-sanitaires ;
- statue sur les inscriptions au tableau provincial de l'Ordre et en rend compte au Conseil de l'Ordre ;
- instruit en premier ressort les dossiers disciplinaires des professionnels médico-sanitaires et, éventuellement, mène les enquêtes nécessaires avant leur transmission au Conseil de l'Ordre dans un délai maximum de trois mois à compter de sa saisine ;
- étudie toute question à lui soumise par l'autorité provinciale responsable de la Santé publique ;
- perçoit les frais d'inscription et de cotisation des membres dont cinquante (50) % reviennent au Conseil de l'Ordre et cinquante (50) % à la section provinciale de l'Ordre.

### ***Section 2 – Organisation***



**Article 27.** - (1) La section provinciale du Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'assemblée provinciale.

(2) Elle comprend dix (10) membres élus pour trois ans par les professionnels médico-sanitaires réunis en assemblée provinciale à raison de cinq (05) membres titulaires et un (01) membre suppléant par division.

(3) Les postes non pourvus dans une division sont attribués à l'autre division.

**Article 28.** - Les membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont élus parmi les professionnels médico-sanitaires exerçant dans la province, réunis en assemblée provinciale, au scrutin uninominal secret à la majorité simple des voix.

**Article 29.** - Les élections des membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre ou son représentant, membre du Conseil de l'Ordre.

**Article 30.** - La section provinciale du Conseil de l'Ordre est dirigée par un bureau comprenant :

1. un (01) Président ;
2. un (01) Vice-Président ;
3. un (01) Secrétaire ;
4. un (01) Secrétaire Adjoint ;
5. un (01) Trésorier ;
6. un (01) Commissaire aux Comptes ;
7. le Délégué Provincial de la Santé publique ou son représentant.

**Article 31.** - Le délégué provincial de la Santé publique ou son représentant, exceptés les membres du bureau de la section, provinciale du Conseil de l'Ordre sont élus par l'assemblée provinciale parmi les membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

### ***Section 3 – Fonctionnement***

**Article 32.** - (1) La section provinciale de l'Ordre des professionnels médico- sanitaires se réunit en session ordinaire tous les six mois sur convocation de son président.

(2) Elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande de sept de ses membres ou de celle de l'autorité provinciale chargée de la Santé publique.

(3) Le Président détermine les lieux, date et heures des réunions.

(4) La section provinciale du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ne peut délibérer valablement qu'en présence de sept de ses membres.

(5) Ses décisions sont prises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

**Article 33.** - Les décisions du bureau de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

**Article 34.** - Les procès-verbaux des réunions des sections provinciales ou de leurs bureaux sont adressés au Conseil de l'Ordre et à l'autorité provinciale chargée de la Santé publique, dans les trente jours suivant la session.

**Article 35.** - Lors des sessions extraordinaires, les sections provinciales ne peuvent délibérer que sur l'objet des convocations.

#### **TITRE IV - DISPOSITIONS FINALES**

**Article 36.** - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 87- 529 DU 21 AVRIL 1987 FIXANT LA NOMENCLATURE  
GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS DES MEDECINS, DES  
CHIRURGIENS- DENTISTES, PHARMACIENS BIOLOGISTE ET DES  
PROFESSIONNELS MEDICOSANITAIRES (INFIRMIER, SAGE- FEMME,  
TECHNICIEN MEDICO- SANITAIRE)**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe la nomenclature des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer les médecins, les chirurgiens- dentistes, les pharmaciens biologistes et, dans la limite de leur compétence, les professionnels médico-sanitaires.

La liste des différents actes ainsi que leur cotation sont contenues dans les annexes I, II et III du présent décret.

**TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES**

A. Lettre-clé, coefficient:

**Article 2.** - Tout acte est désigné par une lettre-clé et un coefficient.

(1) La lettre-clé est un signe dont la valeur en francs est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé Publique et des Prix.

Selon les types d'actes, les lettres-clés à utiliser sont les suivantes: Consultation au cabinet par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste.

**CS** : Consultation au cabinet par le médecin spécialiste Qualifié.

**V** : Visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-Dentiste.

**VS** : Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié.

**VD** : Visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-Dentiste le dimanche et jour férié.

**VSD** : Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié le dimanche et jour férié.

**VN** : Visite de nuit au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien- Dentiste.

**VSN** : Visite de nuit au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié.

**CD** : Consultation du dimanche et jour férié au cabinet du médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste.

**CSD** : Consultation du dimanche et jour férié au cabinet du médecin spécialiste

qualifié.

**CN** : Consultation de nuit du médecin omnipraticien et chirurgien-dentiste.

**CSN** : Consultation de nuit du médecin spécialiste qualifié.

**K** : Actes de chirurgie et spécialité pratiqués par le médecin.

**PC** : Pratique médicale courante et petite chirurgie pratiquées par le médecin.

**D** : Actes pratiqués par le chirurgien-dentiste.

**B** : Analyses médicales pratiquées par le médecin ou le pharmacien.

**SF** : Actes spécialisés pratiqués par la sage-femme ou l'infirmière accoucheur.

**SFI** : Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme ou l'infirmière accoucheur.

**AMA** : Actes pratiqués par l'infirmière anesthésiste.

**AMB** : Actes pratiqués par le technicien en laboratoire.

**AMO** : Actes pratiqués par le technicien dentaire.

**AMI** : Soins infirmiers.

**AMM** : Actes pratiqués par le kinésithérapeute.

**AMO** : Actes pratiqués par l'orthophoniste.

**AMP** : Actes pratiqués par le pédicure.

**AMR** : Actes pratiqués par le technicien en électroradiologie.

**AMY** : Actes pratiqués par l'orthoptiste.

**(2)** Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

#### B. Cotation par assimilation:

**Article 3.** - Si un acte ne figure pas à la nomenclature, il peut être assimilé à un acte de même importance porté sur cette nomenclature et, en conséquence, affecté du même coefficient que cet acte, l'autorité de décision étant le Ministre de la Santé Publique.

C. Actes effectués par un professionnel médico-sanitaire sous la surveillance et la responsabilité directe du médecin.

**Article 4.** - Dans tous les cas où un professionnel médico-sanitaire exerce son activité professionnelle sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant contrôler et intervenir à tout moment, la cotation s'effectue sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité du professionnel médico-sanitaire, même si les honoraires y afférents sont perçus par le médecin.

D. Acte global et actes isolés:

**Article 5.** - (1) Les coefficients égaux ou supérieurs à quinze (15) sont fixés à l'acte global: de ce fait ils comportent en sus de la valeur de l'acte celle des soins préopératoires, de l'aide opératoire, des soins consécutifs éventuels et la fourniture des objets je pansement.

(2) Les coefficients inférieurs à quinze (15) ne sont pas fixés à l'acte global et correspondent à des actes isolés. De ce fait, les actes (pansements, par exemple) consécutifs à des interventions d'un coefficient inférieur à quinze (15) sont cotés à part en PC.

Toutefois, il peut être marqué une consultation lorsqu'une des séances de soins s'accompagne d'un examen approfondi du malade.

Dans ce cas, la consultation ne peut se cumuler avec l'acte de soins, c'est l'acte dont l'honoraire est le plus élevé (consultation ou acte de soins) qui, est décompté.

(3) Dans tous les cas la fourniture de certains matériels (clou, clou-plaque, broche, plaques de shermann, à titre d'exemple) donne lieu à facturation.

E. Actes multiples pratiqués au cours d'une même séance :

**Article 6.** - (1) L'honoraire des actes en PC, K, D, SF, AMI, AMM, AMO, AMP, AMY, etc. ne se cumule pas avec celui de la consultation, sauf exception prévue à la nomenclature.

(2) Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est coté dans la nomenclature sous une forme globale, il doit être inscrit exclusivement sur cette forme et ne peut être décompté en actes isolés.

(3) Lorsqu'au cours d'une même séance plusieurs actes de la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte est ensuite coté à soixante quinze (75) % de son coefficient et le troisième à cinquante (50) %. Les actes suivant le troisième ne donnent pas lieu à honoraires.

F. Frais de déplacement:

**Article 7.** - Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés sur la base d'une indemnité kilomètre dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celle des lettre-clés prévues à l'article 2.

G. Actes effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés légaux.

**Article 8.** - Sont considérés comme actes de nuit, les actes effectués entre vingt (20) heures et sept (07) heures et pour lesquels l'appel au médecin a été fait entre ces mêmes heures.

A la valeur des lettres-clés K, D, B, S, AMB, AMI, AMM, AMO, AMP, AMY, etc., s'ajoute une majoration de dix (10) % lorsque ces actes sont pratiqués la nuit ou le dimanche et jours fériés.

H. Contenu de la consultation, de la visite:

**Article 9.** - La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et s'il y a lieu, une prescription thérapeutique.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.).

La consultation ou la visite du médecin spécialiste qualifié comporte également les actes de diagnostic courant propres à sa spécialité.

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade, le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient de l'acte pratiqué.

I. Visite unique pour plusieurs malades:

**Article 10.** - Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations; il ne peut être facturé plus de quatre consultations en plus de la première visite.

J. Consultation au cabinet du praticien ou visite au domicile de malade:

**Article 11.** - Les consultations et les visites sont affectées des coefficients suivants :

- a) médecin omnipraticien, chirurgien-dentiste, assistant d'université, attaché de recherche ..... C1 ;
- b) médecin spécialiste qualifié, chargé de cours, chargé de recherche ..... C2 ;
- c) maître de conférences, Maître de recherches, Directeur de recherches et professeur de rang magistral ..... C3.

K. Actes d'anesthésie-réanimation:

**Article 12.** - Les actes d'anesthésie réanimation donnent lieu à des honoraires à la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes, et faite soit personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite soit par un professionnel médico-sanitaire sous la surveillance et le contrôle d'un médecin.

**Article 13.** - Le coefficient de chaque acte couvre globalement l'anesthésie elle-même et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation (par exemple: intubation trachéale, perfusion sanguine ou médicamenteuse, surveillance de tension artérielle, etc.) pendant la journée de l'opération et pendant l'acte lui même.

Le coefficient couvre également les soins préopératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de la réanimation.

**Article 14.** - (1) Les actes d'anesthésie- réanimation ont leur cotation indiquée sur la nomenclature en regard de l'intervention qu'ils accompagnent.

(2) Ceux qui accompagnent les actes de diagnostic ou de traitement qui sur la nomenclature ne comportent pas en regard la cotation propre à l'acte d'anesthésie sont cotés K20.

(3) Ceux qui accompagnent un acte de diagnostic ou de traitement qui ne figure pas à la nomenclature et dont la cotation est fixée par application de l'article 3 sont cotés par application de ce même article.

(4) Les actes d'anesthésie faisant l'objet d'une cotation par ailleurs (par exemple: infiltrations locales sous-cutanées ou sous muqueuses) doivent être affectés de cette seule cotation.

**Article 15.** - Un anesthésiste- réanimateur qui examine, en vue d'une intervention, un malade pour la première fois, note sa consultation en CS ; même si elle est suivie d'un acte d'anesthésie, les honoraires de cette consultation n'étant pas compris dans le forfait d'anesthésie.

Toutefois, l'anesthésiste- réanimateur ne peut noter qu'une seule CS avant une

hospitalisation ou au cours de celle-ci.

**Article 16.** - La cotation d'un acte d'anesthésie- réanimation pratiqué par un professionnel médico-sanitaire est effectué dans les conditions énoncées à l'article 4.

## **TITRE II – DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 17.** - Sont abrogés les dispositions antérieures contraires notamment celles de l'arrêté n06455 du 29 décembre 1953 fixant la nomenclature selon laquelle seront décomptés les actes professionnels qui auront été pratiqués, soit dans les formations sanitaires soit à domicile, par les praticiens du services de l'administration autorisée à exercer en clientèle.

**Article 18.** - Les Ministres chargés de la Santé Publique et du Commerce et de l'Industrie sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent décret, qui sera enregistré, puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.



**DECRET N° 83-166 DU 12 AVRIL 1983 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES  
MEDECINS**

**TITRE I - DEVOIRS GÉNÉRAUX DU MÉDECIN.**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du Médecin.

**Article 2.** - (1) Le Médecin doit soigner avec la même conscience tout malade quels que soient sa condition, sa nationalité, sa religion, sa réputation et les sentiments qu'il lui inspire.

(2) Il ne doit en aucun cas exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité de ses soins et de ses actes.

**Article 3.** - (1) Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hormis le seul cas de force majeure, le Médecin doit porter secours d'extrême urgence au malade en danger immédiat, sauf s'il est assuré que d'autres soins médicaux de nature à écarter le danger lui sont prodigués.

(2) Il ne peut abandonner ses malades même en cas de danger public, sauf ordre écrit de l'autorité compétente.

**Article 4.** - Sauf dispositions contraires de la loi, le secret professionnel s'impose au médecin tant qu'en conscience il ne porte pas atteinte à l'intérêt du malade.

**Article 5.** - Dans leurs relations, le médecin et le malade disposent chacun des garanties suivantes :

- a) libre choix du médecin par le malade ;
- b) liberté de prescription pour le médecin ;
- c) règlement des honoraires par le malade.

**Article 6.** - (1) Le médecin ne doit aliéner son indépendance professionnelle sous quelle que forme que ce soit.

(2) Il doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

(3) Il ne peut exercer, en même temps que la médecine, toute autre activité incompatible avec la dignité de sa profession.

**Article 7.** - La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

A ce titre :

- a) sont interdits tout procédé direct ou indirect de publicité ou de réclame et toute

manifestation spectaculaire touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

- b) les seules indications qu'un Médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances ou dans un annuaire sont :
- celles qui facilitent ses relations avec les patients ;
  - les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnues et ayant trait à la profession ;
  - les distinctions honorifiques scientifiques ayant trait à la profession.
- c) les seules indications qu'un Médecin est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont: les nom et prénoms, titre, qualifications, jours et heures de consultations et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure et selon les usages des professions libérales. La plaque destinée à leur inscription ne doit pas dépasser vingt cinq (25) cm sur dix (10) cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

**Article 8.** - Sont interdits l'usurpation de titre ou l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public à ce sujet.

**Article 9.** - L'exercice de la médecine sous un pseudonyme est interdit.

**Article 10.** - Le Médecin doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

**Article 11.** - Il est interdit de faire gérer un Cabinet par un confrère, sauf en cas de remplacement.

**Article 12.** - L'exercice de la médecine foraine est interdit.

**Article 13.** - Sont interdits :

- tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ;
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens ;
- toute commission à quelque personnel que ce soit ;
- l'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque, et notamment pour examens, prescription de médicaments d'appareils, envoi dans un cabinet ou clinique précis, station de cure, ou maison de santé.

**Article 14.** - Il est interdit à tout médecin d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

**Article 15.** - Tout compérage entre Médecin et pharmaciens auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, est interdit.

Il est interdit de donner des consultations dans les locaux commerciaux où sont mis en vente des médicaments ou des appareils, ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

**Article 16.** - Il est interdit d'exercer un autre métier ou une autre profession dont les bénéfices seraient accrus par des prescriptions ou des conseils d'ordre professionnel.

**Article 17 :** Il est interdit d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

**Article 18.** - Sont interdites toutes supercheries propres à déconsidérer la profession, en particulier toutes les pratiques de charlatanisme.

**Article 19.** - Constitue une faute grave, le fait de tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en leur présentant comme salutaire ou sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé.

**Article 20.** - Dans l'exercice de son art, le Médecin peut délivrer des certificats, attestations ou documents dans les formes réglementaires.

Tout certificat, attestation ou document délivré par un Médecin doit comporter sa signature, ainsi que la mention de son nom et de son adresse.

**Article 21.** - La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

## **TITRE II - DEVOIR DU MÉDECIN ENVERS LE MALADE.**

**Article 22.** - Le Médecin, dès l'instant qu'il est appelé à donner des soins à un malade et qu'il a accepté de remplir cette mission, s'oblige à :

- lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance, personnellement ou avec de tiers qualifiés ;
- agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

**Article 23.** - Le Médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin; sans compter le temps que lui coûte ce travail.

Après avoir formulé un diagnostic et prescrit le traitement, le Médecin doit s'efforcer d'en obtenir l'exécution, particulièrement si la vie du malade est en danger.

**Article 24.** - Le Médecin, dans ses prescriptions, doit rester dans les limites imposées par la condition du malade. Il ne doit en conscience, lui prescrire un traitement très onéreux qu'en éclairant celui-ci ou sa famille sur les sacrifices que comporte ce traitement et les avantages qu'ils peuvent en espérer.

Le Médecin ne doit jamais donner à un malade des soins dans un but de lucre.

**Article 25.** - Le Médecin appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque doit assurer la prophylaxie. Il met le malade et son entourage en présence de leurs responsabilités vis-à-vis d'eux-mêmes et leur voisinage, notamment en leur imposant le respect des règles d'hygiène, ou à défaut, l'obligation de transporter le malade dans une formation sanitaire.

Il doit éviter de s'immiscer dans les affaires de la famille ou du milieu intéressé.

**Article 26.** - Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le Médecin doit donner les soins qui s'imposent.

**Article 27.** - Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade.

Un pronostic fatal ne peut être révélé qu'avec la plus grande circonspection; il doit l'être généralement à sa famille, à moins que le malade ait eu préalablement cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

**Article 28.** - Hormis le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le Médecin peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition :

- a) de ne pas nuire de ce fait au malade ;
- b) de s'assurer de la continuité des soins prodigués au malade et de fournir à cet effet des renseignements utiles.

**Article 29.** - (1) Toutes pratiques ou manoeuvres d'avortement sont interdites.

(2) Cependant, il peut être procédé à un avortement thérapeutique si cette intervention est le seul moyen susceptible de sauvegarder la vie de la mère.

Dans ce cas, le Médecin doit obligatoirement prendre l'avis de deux confrères choisis respectivement parmi les experts judiciaires et les membres du Conseil de l'Ordre. Ceux-ci doivent attester par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention.

Le protocole de la consultation est établi en trois exemplaires dont l'un est remis au malade, et les deux autres conservés par les médecins consultants.

En outre, un protocole de la décision prise n'indiquant pas le nom du malade, doit être adressé sous pli recommandé au Président du Conseil de l'Ordre.

(3) Dans les localités où il n'existe qu'un seul médecin, et où l'avis de deux

confrères ne peut être facilement obtenu, la décision de provoquer un avortement thérapeutique est laissée à l'appréciation du médecin traitant, à charge pour lui de transmettre immédiatement un rapport circonstancié au Ministre de la Santé Publique et au Président du Conseil de l'Ordre.

(4) Le médecin doit s'incliner devant le refus éventuel du malade dûment informé. Cette règle ne peut souffrir d'exception que dans les cas d'extrême urgence, lorsque le malade est hors d'état de donner son consentement.

(5) Si le médecin ne peut, en raison de ses convictions pratiquer l'avortement, il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié.

**Article 30.** - Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant, sans se laisser influencer par les considérations d'ordre familial.

**Article 31.** - Le médecin doit établir lui-même sa note d'honoraires. Il ne peut refuser à son client des explications sur cette note.

Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui commande.

**Article 32.** - Le forfait pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour un accouchement, une opération chirurgicale, un traitement physiothérapique; ou obtenu dans une station de cure ou dans un établissement de soins.

Le forfait pour l'efficacité d'un traitement est interdit en toutes circonstances.

**Article 33.** - Tout partage d'honoraires entre médecin traitant, d'une part, médecin consultant, chirurgien ou spécialiste, d'autre part, lors d'une consultation ou d'un acte opératoire, est formellement interdit. Chaque praticien doit présenter distinctement sa note d'honoraires.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires même non suivie d'effort, constitue une faute professionnelle grave.

**Article 34.** - Le chirurgien a le droit de choisir son aide ou ses aides opératoires ainsi que l'anesthésiste. Les honoraires de ceux-ci peuvent, soit être réclamés par eux directement au malade, soit figurer sur la note du chirurgien.

Toutefois, lorsque le chirurgien croit confier les fonctions d'aide opératoire ou d'anesthésiste au médecin traitant, celui-ci doit réclamer distinctement ses honoraires.

**Article 35.** - La présence du médecin traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à ses honoraires distincts si elle est demandée ou acceptée par le malade ou sa famille.

### **TITRE III - DEVOIRS DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE**

**Article 36.** - Le médecin doit, compte tenu de son âge, de son état de santé et éventuellement de sa spécialisation, prêter son concours à l'action des autorités publiques en matière de protection de la Santé et d'organisation de la permanence des soins.

Il doit également informer les services de santé des maladies transmissibles, ainsi que des éléments de statistiques nécessaires à la Santé publique.

**Article 37.** - (1) Les praticiens agréés comme médecin du travail auprès des entreprises industrielles ou commerciales doivent communiquer leurs contacts de travail au Ministère chargé de la Santé publique ainsi qu'au Conseil de l'Ordre dans le mois qui précède leur prise de service.

(2) Les médecins privés qui ne sont pas propriétaires du matériel qu'ils utilisent ou du local dans lequel ils exercent leur profession doivent communiquer les contrats y afférents dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

**Article 38.** - Il est interdit au médecin faisant la médecine des soins, et la médecine préventive dans une collectivité ou une consultation publique de dépistage, d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle.

**Article 39.** - Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade, sauf nécessité absolue procédant de l'absence de médecin dans la localité.

Sauf accord des parties, un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, amis, proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

**Article 40.** - Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

**Article 41.** - Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale.

Dans son rapport, il ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé, et taire tout autre renseignement qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

#### **TITRE IV - DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ.**

**Article 42.** - (1) Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance morale.

Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui. En cas d'échec, il doit en aviser le Président du Conseil de l'Ordre aux fins de conciliation.

(2) Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui, ou de se faire

l'écho de propos de nature à lui nuire dans l'exercice de sa profession.

(3) Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

**Article 43.** - Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

**Article 44.** - Le médecin appelé auprès d'un malade que soigne un de ses confrères doit respecter les règles suivantes :

- si le malade entend renoncer aux soins de son premier médecin, s'assurer de cette volonté expresse et prévenir le confrère ;
- si le malade a voulu simplement demandé un avis sans changer de médecin traitant; proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les seuls soins d'urgence. Au cas où pour une raison valable, la consultation paraîtrait impossible ou inopportune, le médecin peut examiner le malade, mais doit réserver à son confrère son avis sur le diagnostic et le traitement ;
- si le malade l'a appelé, en raison de l'absence de son médecin habituel, assurer les soins jusqu'au retour du confrère et donner à ce dernier toutes les informations utiles.

**Article 45.** - Sous réserve des dispositions de l'article 57, le médecin peut accueillir dans son cabinet tous les malades, quel que soit leur médecin traitant.

**Article 46.** - Le médecin traitant d'un malade doit proposer une consultation dès que les circonstances l'exigent.

Il doit accepter toute consultation demandée par le malade ou son entourage.

Dans les deux cas, le médecin traitant propose le consultant qu'il juge qualifié, mais il doit tenir compte des désirs du malade et accepter en principe, sauf raison sérieuse, de rencontrer tout autre médecin. Il a la charge d'organiser les modalités de la consultation.

Si le médecin traitant ne croit pas devoir donner son agrément au choix formulé, il a la possibilité de se retirer sans être contraint d'expliquer son refus.

**Article 47.** - A la fin d'une consultation entre deux ou plusieurs Médecins, leurs conclusions doivent être rédigées en commun et par écrit, signées par le médecin traitant, et contresignées par le ou les médecins consultants.

**Article 48.** - Quant, au cours d'une consultation entre médecins, les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent sur des points essentiels, le médecin traitant est libre de cesser les soins si l'avis du consultant prévaut.

**Article 49.** - Sauf cas d'urgence, le médecin qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun, en l'absence du médecin traitant, ou sans son approbation, au cours de la maladie ayant motivé la consultation. Dans ce cas, il en

informe le médecin traitant dans les plus brefs délais.

**Article 50.** - Le Médecin ne peut se faire remplacer dans sa clientèle que temporairement par un confrère, un étudiant ou un médecin non inscrit au tableau de l'Ordre; le Conseil informé obligatoirement et immédiatement apprécie si le remplaçant remplit les conditions de moralité nécessaire.

Pendant la période de remplacement, l'étudiant ou le médecin relève de la juridiction disciplinaire.

**Article 51.** - Un médecin qui, pendant ou après ses études, a remplacé un confrère pendant une durée supérieure de trois mois, ne doit pas, pendant un délai de deux ans à compter de la fin de remplacement, s'installer à un poste lui permettant d'entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé à moins qu'il y ait entre eux un accord qui doit être notifié au Conseil de l'Ordre.

Lorsque cet accord ne peut être obtenu, le cas doit être soumis au Conseil de l'Ordre.

Un médecin ne peut se faire remplacer par un confrère fonctionnaire ni par un médecin de l'Etat au titre de l'assistance technique ou un confrère servant dans une œuvre confessionnelle, à moins de pénurie de médecins privés.

**Article 52.** - Le médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble dans lequel exerce un confrère de même spécialité.

**Article 53.** - Toute association ou société entre médecins doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Les projets de contrats doivent être soumis au Ministre chargé de la Santé Publique et au Conseil de l'Ordre.

**Article 54.** - Il est interdit au médecin exerçant à titre individuel de se faire assister dans l'exercice normal, habituel et organisé de sa profession, sauf cas d'urgence et pour une durée maximum de quinze (15) jours, d'un médecin exerçant sous son nom.

## **TITRE V - DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LES MEMBRES DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES ET LES AUXILIAIRES MÉDICAUX.**

**Article 55.** - Dans leurs rapports avec les membres des professions paramédicales notamment, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes doivent respecter l'indépendance de ceux-ci. Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard.

**Article 56.** - Le médecin doit se montrer courtois et bienveillant envers les auxiliaires médicaux et s'attacher à ne pas leur nuire inconsidérément.

**Article 57.** - Tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs membres de l'une des professions visées à l'article 55



et 56 ci-dessus doit être soumis à l'approbation du Conseil de l'Ordre.

## **TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 58.** - Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constitué en Chambre de discipline conformément à la loi.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 59.** - Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne un conjoint, un parent ascendant ou descendant, le médecin requis doit obtempérer à la réquisition dans les meilleurs délais.

**Article 60.** - (1) En vue de la suspension d'un praticien en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, 3 experts sont habilités à rédiger le rapport.

(2) Ces experts sont désignés de la manière suivante :

1. le premier par l'intéressé ou sa famille ;
2. le second par le Conseil de l'Ordre ;
3. le troisième par les deux premiers experts.

En cas de désordre entre les deux premiers sur le choix du troisième celui-ci est désigné par l'autorité chargée de la Santé publique.

**Article 61.** - Lorsqu'il est saisi dans tous les cas visés par le présent Code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de trente (30) jours suivant sa saisine.

Si une enquête s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

A l'expiration de ces différents délais, l'avis du Conseil est réputé favorable.

**Article 62.** - Tout médecin lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent Code de Déontologie, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

**Article 63.** - Tout médecin qui cesse d'exercer est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci donne acte de sa décision, et si l'intéressé le demande expressément, il n'est plus maintenu au tableau. Cette décision est notifiée au Ministre chargé de la Santé publique.

## **TITRE VII - DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.**

## Chapitre 1 - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

### *Section 1 - Organisation de l'assemblée générale.*

**Article 64.** - Constituée de tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, l'Assemblée Générale comprend trois divisions :

1. division « A » : médecins particuliers ou des entreprises ;
2. division « B » : médecins des oeuvres confessionnelles ;
3. division « C » : médecins des services publics.

**Article 65.** - (1) Lorsqu'elle est convoquée en Assemblée constitutive, l'Assemblée Générale est présidée par le doyen des médecins, assisté de deux jeunes confrères.

Les fonctions de ce bureau provisoires prennent fin dès l'élection du bureau du Conseil.

(2) Les sessions ordinaires ou extraordinaires sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre, ou en cas d'empêchement par le Vice-Président.

**Article 66.** - (1) Pour siéger valablement, l'Assemblée Générale doit réunir les 2/3 des membres de chaque division.

(2) Les membres empêchés peuvent être représentés par procuration. Chaque médecin ne peut présenter qu'une seule procuration. Ces procurations sont enregistrées au bureau de l'Assemblée Générale dès le début de la session.

(3) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'Assemblée Générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de 15 jours et maximum d'un mois. L'Assemblée Générale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre des membres présents et présentés.

(4) Seuls les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations participent au vote.

### *Section 2 - Fonctionnement de l'assemblée générale*

**Article 67.** - La convocation de l'Assemblée Générale constitutive relève de la compétence de l'autorité responsable de la Santé Publique.

Les convocations des Assemblées générales ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par les soins du Président du Conseil de l'Ordre.

Elles doivent être adressées accompagnées de l'ordre du jour, aux membres un

mois avant la date fixée pour la session.

**Article 68.** - Les délibérations de l'Assemblée Générale sont acquises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du Président est prépondérante.

Le vote est public.

**Article 69.** - Lors des sessions extraordinaires, l'Assemblée ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

## **Chapitre 2 - ELECTION ET REMPLACEMENT DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'ORDRE.**

**Article 70.** - Lorsqu'elle siège pour élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre, l'Assemblée Générale doit réunir au moins les 2/3 des membres de chaque division.

**Article 71.** - Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée Générale, division par division, au scrutin uninominal secret, et à la majorité simple des voix.

Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et le suppléant sont élus individuellement les uns après les autres.

**Article 72.** - Les membres du Bureau sont élus par l'Assemblée Générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

**Article 73.** - En cas de décès ou de défaillance dûment constaté d'un membre du Conseil, le suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en Assemblée Générale.

Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau du Conseil, il est pourvu à son remplacement par voie d'élections au sein du Conseil.

## **TITRE VIII – DISPOSITIONS FINALES.**

**Article 74.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures, notamment le décret n° 66-DF-311 du 17 juillet 1966 portant Code de Déontologie médicale.

**Article 75.** - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 83-167 DU 12 AVRIL 1983 INSTITUANT LE CODE DE  
DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

**Chapitre 1 - DEVOIRS GENERAUX DU CHIRURGIEN-DENTISTE**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du chirurgien-dentiste.

**Article 2.** - Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient notamment leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

**Article 3.** - Il ne doit en aucun cas exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité de ses soins et de ses actes.

**Article 4.** - (1) Hormis le cas de force majeure, le chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat, si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.

(2) Il ne peut abandonner ses malades, en cas de danger public sans ordre écrit de l'autorité compétente.

**Article 5.** - Le secret professionnel s'impose au chirurgien-dentiste, sauf dispositions contraires de la loi, et si son respect ne porte pas atteinte à la santé du malade.

**Article 6.** - Dans leurs relations, le chirurgien-dentiste et le malade disposent chacun des garanties suivantes :

- a) libre choix du chirurgien-dentiste pour le malade ;
- b) liberté de prescription pour le chirurgien-dentiste ;
- c) règlement des honoraires par le malade.

**Article 7.** - (1) Le chirurgien-dentiste ne doit aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

(2) Il doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

(3) Il ne peut exercer en même temps que l'art dentaire, une activité incompatible avec sa dignité professionnelle.

(4) Il doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences, toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres.

**Article 8.** - La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

A ce titre :

**(1)** Sont notamment interdits :

- l'exercice de la profession en boutique ou en tout local où s'exerce une activité commerciale ;
- les consultations gratuites ou moyennant salaire ou honoraires dans tous locaux commerciaux ou artisanaux où sont mis en vente des médicaments ou appareils qui peuvent être prescrits ou délivrés par un chirurgien-dentiste ou un médecin, ainsi que dans les dépendances desdits locaux ;
- tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité, pour son compte ou celui d'une firme quelconque ;
- toute manifestation spectaculaire touchant à la chirurgie-dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

**(2)** Les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires, cartes professionnelles, cartes de visites sont :

- celles qui facilitent ses relations avec les patients ;
- les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnus et ayant trait à la profession ;
- les distinctions honorifiques scientifiques ayant trait à la profession.

**(3)** Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont :

Les noms, titres, jours et heures de consultations, et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure, selon les usages des professions libérales, sur une plaque ne dépassant pas 25 cm sur 30 cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

**(4)** Les communiqués concernant l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinet sont obligatoirement soumis à l'approbation préalable du Conseil de l'Ordre, qui en apprécie la fréquence, la rédaction et la présentation.

**Article 9.** - Sont interdits l'usurpation de titres, et l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public à ce sujet, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées.

**Article 10.** - L'exercice de la chirurgie- dentaire sous un pseudonyme est interdit.

**Article 11.** - Le chirurgien-dentiste doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

**Article 12.** - Sont interdits :

- tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ;
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens ou entre des praticiens et d'autres personnes ;
- toute commission à quelque personne que ce soit.

**Article 13.** - Est interdite toute facilité accordée par un chirurgien-dentiste à quiconque se livre à l'exercice illégal de l'art dentaire.

**Article 14.** - Tout compéragé entre chirurgiens-dentistes et médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, mêmes étrangères aux professions médicales, est interdit.

**Article 15.** - Il est interdit :

- d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de faire accroître les bénéfices par des prescriptions ou des conseils d'ordre professionnel ;
- d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

**Article 16.** - Constitue une faute grave le fait de tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en leur présentant comme salubre et sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé.

**Article 17.** - (1) Dans l'exercice de son art, le chirurgien-dentiste peut délivrer des certificats, attestations ou documents dans les formes réglementaires.

(2) Tout certificat, attestation ou document délivré par le chirurgien-dentiste doit porter sa signature manuscrite, et la mention de son nom.

**Article 18.** - La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

## **Chapitre 2 - DEVOIRS DES CHIRURGIENS-DENTISTES ENVERS LES MALADES**

**Article 19.** - Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un malade s'oblige à :

- lui assurer tous les soins en son pouvoir, soit personnellement, soit avec l'aide de tiers qualifiés ;
- agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

**Article 20.** - Hormis le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition :

- de ne jamais nuire de ce fait à son malade ;
- de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

**Article 21.** - Le chirurgien-dentiste, dans ses prescriptions, doit rester dans les limites imposées par la condition du malade. Il ne doit en conscience prescrire un traitement très onéreux sans éclairer le malade ou sa famille sur les sacrifices qu'il comporte et les avantages qu'ils peuvent en espérer.

Le chirurgien-dentiste ne doit jamais donner à un malade des soins inutiles dans un but de lucre.

**Article 22.** - Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un incapable et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le chirurgien-dentiste doit donner les soins qui s'imposent.

**Article 23.** - Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade, mais doit être porté à la connaissance de sa famille ou du médecin traitant.

**Article 24.** - Le chirurgien-dentiste doit établir lui-même sa note d'honoraires.

Il ne peut refuser à son client des explications à ce sujet.

**Article 25.** - (1) La rencontre en consultation entre le chirurgien-dentiste traitant et un médecin ou un autre chirurgien-dentiste justifie des honoraires distincts.

(2) La présence du chirurgien-dentiste traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à des honoraires distincts mais au cas seulement où cette présence a été demandée ou acceptée par le malade ou sa famille.

**Article 26.** - Tout partage d'honoraires entre chirurgiens-dentistes et praticiens à quelque discipline médicale qu'ils appartiennent est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander distinctement ses honoraires. L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires même non suivie d'effet, constitue une faute professionnelle grave.

**Article 27.** - Le choix des assistants, aides opératoires ou anesthésistes ne peut être imposé au chirurgien-dentiste traitant.

Chacun des médecins ou chirurgiens-dentistes intervenant à ce titre doit présenter distinctement sa note d'honoraires.

### **Chapitre 3 - DEVOIR DU CHIRURGIEN-DENTISTE EN MATIERE DE MEDECINE SOCIALE**

**Article 28.** - Le chirurgien-dentiste doit prêter son concours à l'action des autorités en matière de protection de la santé et d'organisation de la permanence des soins.

**Article 29.** - L'exercice habituel de la profession dentaire au service d'une entreprise, d'une collectivité publique ou d'une institution privée doit faire l'objet d'un contrat écrit.

Ces contrats doivent être préalablement soumis, pour avis au Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Le chirurgien-dentiste doit affirmer, par écrit et sur l'honneur, qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du Conseil.

**Article 30.** - Sauf cas d'urgence ou risque de monopole, le chirurgien-dentiste qui pratique un service dentaire préventif poli" le compte d'une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage ne doit pas donner des soins. Il doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au chirurgien-dentiste traitant ou, si le malade n'en a pas, lui laisser toute latitude d'en choisir.

Cette prescription ne s'applique pas aux oeuvres, établissements et institutions expressément autorisés par l'autorité responsable de la Santé publique après avis du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Le chirurgien-dentiste autorisé à donner les soins dans les conditions fixées à l'alinéa précédent ne doit pas utiliser cette position pour augmenter sa clientèle.

**Article 31.** - Nul ne peut être à la fois, sauf cas d'urgence, chirurgien-dentiste contrôleur et chirurgien-dentiste traitant du même malade, ni devenir ultérieurement son chirurgien-dentiste traitant, avant une durée d'un an suivant le dernier acte de contrôle.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui.

**Article 32.** - Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Si, au cours de son contrôle, il se trouve en désaccord avec son confrère, il doit le lui signaler confraternellement.

**Article 33.** - (1) Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle doit informer le malade de sa mission avant tout acte. Il doit être circonspect dans ses propos et s'interdire toute appréciation auprès de lui.

(2) Il est tenu au secret professionnel vis-à-vis de son administration. Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre générale sans aucune indication des raisons d'ordre médical qui les motivent.

**Article 34.** - (1) Nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien-dentiste traitant d'un même malade.

(2) Sauf accord des parties, le chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une



mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, amis, proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

**Article 35.** - Le chirurgien-dentiste expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

**Article 36.** - Lorsqu'il est investi d'une mission d'expertise, le chirurgien-dentiste doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale.

Dans son rapport, il ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé, et taire tout autre renseignement qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

#### **Chapitre 4 - DEVOIRS DE CONFRATERNITE**

**Article 37.** - Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Celui qui a un dissentiment professionnel avec un confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui. En cas d'échec il doit saisir le président du Conseil de l'Ordre pour arbitrage.

**Article 38.** - Il est interdit de s'attribuer abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique.

**Article 39.** - Les chirurgiens-dentistes se doivent toujours une assistance morale.

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui nuire.

**Article 40.** - Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

**Article 41.** - Dans tous les cas où ils sont appelés à témoigner en matière disciplinaire, les chirurgiens-dentistes sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits en leur connaissance.

**Article 42.** - Le chirurgien-dentiste appelé auprès d'un malade que soigne un de ses confrères doit respecter les règles suivantes :

- a) si le malade entend renoncer aux soins de son premier chirurgien-dentiste: s'assurer de cette volonté expresse et prévenir le confrère ;
- b) si le malade a voulu simplement demander un avis sans changer de chirurgien-dentiste traitant: proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les seuls soins d'urgence. Au cas où pour une raison valable, la consultation paraît impossible ou inopportune, examiner le malade, mais réserver à son confrère

son avis sur le diagnostic et le traitement ;

- c) si le malade l'a appelé en raison de l'absence de son chirurgien-dentiste habituel: assurer les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour du confrère et donner à ce dernier toutes informations utiles.

**Article 43.** - Sous réserve des dispositions de l'article 40 ci-dessus, le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet tous les malades, quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant.

**Article 44.** - (1) Le chirurgien-dentiste doit accepter de rencontrer en consultation tout autre confrère ou médecin quand cette consultation est demandée par le malade ou sa famille.

Il peut indiquer le consultant qu'il préfère, mais doit laisser la plus grande liberté à la famille et accepter le consultant qu'elle désire, en tenant compte avant tout de l'intérêt du malade.

(2) Si on lui impose un consultant qu'il refuse, il peut se retirer sans être contraint d'expliquer son refus.

**Article 45.** - Le chirurgien-dentiste traitant et le consultant doivent éviter à l'occasion d'une consultation, de se nuire mutuellement.

**Article 46.** - En cas de divergence importante et irréductible de points de vue au cours d'une consultation, le chirurgien-dentiste traitant peut décliner toute responsabilité et refuser d'appliquer le traitement préconisé par le consultant.

Si le traitement est accepté par le malade, le chirurgien-dentiste peut cesser ses soins.

## **Chapitre 5 - DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

**Article 47.** - Il est interdit de gérer ou de faire gérer un cabinet dentaire par un confrère, sauf en cas de remplacement.

**Article 48.** - L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixée, conforme aux dispositions définies par le présent Code, est interdit.

**Article 49.** - Le chirurgien-dentiste ne peut se faire remplacer que par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire dans les conditions fixées par un texte particulier. Le président de l'ordre doit immédiatement en être informé.

Pendant cette période, le remplaçant relève de l'instance disciplinaire de l'Ordre.

**Article 50.** - Le chirurgien-dentiste doit exercer personnellement sa profession. S'il est titulaire d'un cabinet unique et s'il n'est pas lié par contrat pour l'exercice de son art avec un ou plusieurs praticiens de l'art dentaire, il peut s'adjoindre un seul chirurgien-dentiste assistant.

S'il est titulaire de plusieurs cabinets, il doit exercer personnellement dans chacun de ses cabinets et ne peut avoir plus d'un chirurgien-dentiste assistant.

**Article 51.** - Sous réserve d'un accord entre les parties contractantes ou de l'autorisation du Conseil de l'Ordre, ou du Ministre de la Santé publique, le chirurgien-dentiste qui a remplacé ou assisté un de ses confrères pendant une durée supérieure à trois mois ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il pourrait entrer en concurrence avec le confrère qu'il a remplacé ou assisté.

**Article 52.** - Le chirurgien-dentiste ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère.

**Article 53.** - Il ne peut y avoir d'exercice conjoint de la profession sans contrat écrit respectant l'indépendance professionnelle de chaque chirurgien-dentiste.

Ces contrats doivent être soumis au visa du Conseil de l'Ordre qui vérifie leur conformité avec les principes du présent Code.

**Article 54.** - Le chirurgien-dentiste qui abandonne l'exercice de son art est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci lui donne acte de sa décision et en informe l'autorité de tutelle. L'intéressé reste inscrit au tableau de l'Ordre à moins qu'il n'en demande expressément la radiation.

**Article 55.** - En cas de décès, le Conseil de l'Ordre peut à la demande des héritiers, autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet dentaire dans les conditions du remplacement et pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

## **Chapitre 6 - DEVOIRS DES CHIRURGIENS-DENTISTES ENVERS LES MEMBRES DE LA FAMILLE MEDICALE**

**Article 56.** - Dans leurs rapports professionnels avec les membres des professions médicales et paramédicales, les chirurgiens-dentistes doivent respecter l'indépendant de ceux-ci.

Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle, et se montrer courtois à leur égard.

**Article 57.** - Le chirurgien-dentiste doit se montrer courtois et bienveillant envers les auxiliaires médicaux, et s'attacher à ne pas leur nuire inconsidérément.

## **Chapitre 7 - DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 58.** - (1) En vue de la suspension du chirurgien-dentiste en cas d'infirmité ou

d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, trois experts sont désignés pour rédiger ce rapport.

(2) Ces experts sont désignés de la manière suivante :

1. le premier par l'intéressé ou sa famille ;
2. le second par le Conseil de l'Ordre ;
3. le troisième par les deux premiers.

En cas de désaccord entre les deux premiers pour désigner le troisième, celui-ci est désigné par l'autorité responsable de la Santé publique.

**Article 59.** - Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne son conjoint ou un parent ascendant ou descendant, un chirurgien-dentiste requis doit obtempérer à la réquisition.

**Article 60.** - Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constituée en chambre de discipline.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 61.** - Tout chirurgien-dentiste, lors de son inscription au tableau doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent Code, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

**Article 62.** - Dans tous les cas où il est saisi pour avis ou approbation dans le cadre des dispositions du présent Code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de trente (30) jours à compter de la saisine.

Lorsqu'une enquête s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

A l'expiration de ces différents délais, l'avis du Conseil est réputé favorable.

## **Chapitre 8 - DE L'ASSEMBLEE GENERALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

### ***Section 1 - Organisation et fonctionnement de l'assemblée générale***

#### **A. Paragraphe 1. - Organisation de l'Assemblée générale.**

**Article 63.** - Constituée de tous les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre, l'assemblée générale comporte trois (03) divisions :

1. division « A » : chirurgiens-dentistes particuliers ou des entreprises ;

2. division « B » : chirurgiens-dentistes des oeuvres confessionnelles ;
3. division « C » : chirurgiens-dentistes des services publics.

**Article 64.** - (1) Lorsqu'elle est convoquée en assemblée constitutive, l'Assemblée générale doit réunir les 2/3 de ses membres.

Les fonctions du bureau provisoire ainsi constitué prennent fin dès l'élection du bureau du Conseil.

(2) Les sessions ordinaires ou extraordinaires sont présidées par le président du Conseil de l'Ordre, ou en cas d'empêchement, par le vice-président.

**Article 65.** - Pour siéger valablement, l'assemblée générale doit réunir les 2/3 de ses membres.

Les membres empêchés peuvent être représentés par procuration.

Chaque chirurgien-dentiste présent ne peut recevoir qu'une procuration.

Les procurations sont enregistrées au bureau de l'assemblée générale dès le début de la session.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'assemblée générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de 15 jours, et maximum d'un mois.

A cette deuxième convocation, l'assemblée générale peut siéger valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

#### B. Paragraphe 2. - Fonctionnement de l'Assemblée générale

**Article 66.** - La convocation de l'assemblée générale constitutive relève de la compétence de l'autorité responsable de la Santé publique.

Les convocations des assemblées générales ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par les soins du président du Conseil de l'Ordre sur son initiative, à la demande de la moitié des membres de l'assemblée générale ou sur ordre de l'autorité responsable de la Santé publique.

Les convocations doivent être adressées, accompagnées de l'ordre du jour, aux membres, un mois avant la date fixée pour les sessions.

En cas d'urgence, le président de l'Ordre peut réduire le délai sus indiqué à huit (08) jours.

**Article 67.** - (1) Les délibérations de l'assemblée générale sont acquises à la majorité simple; en cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

(2) Le vote est public.

(3) Seuls les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations participent au vote.

**Article 68.** - Lors des sessions extraordinaires, l'assemblée ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

### ***Section 2 - Election et remplacement des membres du conseil de l'ordre***

**Article 69.** - Lorsqu'elle siège pour élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre, l'assemblée générale doit réunir au moins les 2/3 des membres de chaque division.

**Article 70.** - Les membres du Conseil sont élus par l'assemblée générale division par division au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et leurs suppléants sont élus individuellement les uns après les autres.

**Article 71.** - Les membres du bureau sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

**Article 72.** - En cas de décès ou de défaillance d'un membre du Conseil, le suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en assemblée générale. Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau du Conseil, il est pourvu à son remplacement par voie d'élection au sein du Conseil.

### **Chapitre 9 - DISPOSITIONS FINALES**

**Article 73.** - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal 'Officiel en français et en anglais./-

**DECRET N° 82-328 DU 17 JUILLET 1982 PORTANT CREATION D'UN CYCLE  
SPECIAL DE FORMATION DES TECHNICIENS DE LABORATOIRES  
D'ANALYSES MEDICALES AU CENTRE PASTEUR.**

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - (1) Il est créé un cycle spécial de formation des Techniciens de Laboratoires d'Analyses Médicales au Centre Pasteur.

(2) Ce cycle, ouvert aux candidats du secteur public et du secteur privé, forme des personnels du niveau de la catégorie « B » premier et deuxième grades de la Fonction Publique, dans la spécialité des techniciens de laboratoires d'analyses médicales.

(3) Ce cycle est également ouvert aux candidats étudiants remplissant les conditions prévues à l'article 8 alinéa a (b) ci-dessous.

(4) Le Directeur du Centre Pasteur est directeur du cycle de formation, il est responsable de la qualité des enseignements dispensés.

A ce titre, il est membre du conseil de direction commun aux établissements de formation des personnels sanitaires prévus par le décret n° 80-298 du 9 juin 1980 et s'inspire de ses recommandations et avis.

**Article 2.** - Pour chaque niveau :

(1) L'enseignement comporte des cours théoriques, des travaux pratiques et des stages.

(2) La durée de formation est de deux (02) ans.

(3) Le contenu des enseignements est fixé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, pris sur proposition du directeur du cycle de formation, après avis du conseil des études.

Le programme du cycle fait l'objet d'une répartition par année des matières d'enseignements, arrêté par le directeur du cycle de formation, après accord du conseil des études.

(4) Le régime des études est l'externat.

**Chapitre 2 – ORGANISATION**

**Article 3.** - (1) Les activités du cycle de formation sont coordonnées, sous l'autorité du directeur, par le service de l'enseignement du Centre Pasteur.

(2) Le directeur du cycle de formation est assisté par un conseil d'étude, un

conseil de discipline et un conseil des professeurs.

**Article 4. - (1)** Le conseil des études donne son avis sur :

- toutes les questions pédagogiques qui lui sont soumises, notamment le programme de formation ;
- le règlement intérieur et la marche générale du cycle de formation ;
- la valeur professionnelle des professeurs ainsi que la qualité de l'enseignement dispensé aux élèves.

**(2)** Il fait des propositions sur "organisation des stages pratiques et les améliorations jugées nécessaires.

**(3)** Le conseil des études, présidé par le directeur du cycle de formation est composé des membres suivants :

1. le Directeur adjoint du Centre Pasteur ;
2. un (01) représentant du Ministère de la Santé Publique (médecin ou pharmacien biologiste) ;
3. un (01) représentant du Ministère de la Fonction Publique ;
4. un (01) représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
5. un (01) représentant du Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales (Docteur vétérinaire) ;
6. un (01) représentant du Centre Hospitalier Universitaire (Médecin ou biochimiste) ;
7. un (01) représentant de l'Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (Médecin, pharmacien biologiste ou biochimiste) ;
8. un (01) représentant du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (Biochimiste ou biologiste) ;
9. deux (02) représentants du corps professoral, désigné par le directeur du cycle de formation.

**(4)**

- a) Le conseil des études se réunit une fois par trimestre, sur convocation de son président.

Celui-ci peut désigner un ou plusieurs rapporteurs chargés d'étudier et de présenter les questions inscrites à "ordre du jour.

- b) Le conseil des études ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3 au moins de ses membres.



Ses avis sont adoptés à la majorité simple des membres présents; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

- c) A l'issue de chaque session du conseil, il est dressé un procès-verbal, transcrit sur le registre des délibérations et signé des membres présents.

Une copie du procès-verbal est adressée au Ministre chargé de la Santé publique.

- d) Le secrétariat du conseil des études est assuré par le service de l'enseignement du Centre Pasteur.

**Article 5.** - Le conseil de discipline est composé ainsi qu'il suit :

1. le Directeur du cycle de formation « Président » ;
2. le Directeur adjoint du Centre Pasteur « Membre » ;
3. le Chef de service de l'enseignement du Centre Pasteur « Membre » ;
4. le Chef de service du personnel du Centre Pasteur « Membre » ;
5. un (01) Professeur permanent et un moniteur, désignés par le Directeur du cycle de formation « Membre » ;
6. un (01) Représentant de la promotion de l'élève incriminé, élu par ses camarades « Membre ».

**Article 6.** - (1) Le conseil de discipline est saisi pour chaque affaire, par décision du Directeur du cycle de formation, sur rapport du chef de service de l'enseignement, dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

(2) Les fonctions de rapporteur du conseil de discipline sont assurées par le professeur permanent, membre dudit conseil.

Lors de sa réunion, le conseil prend connaissance de tous les éléments du dossier de l'élève, en présence de celui-ci, lequel a la parole le dernier.

(3) Les délibérations du conseil de discipline ont lieu à huis clos.

Elles sont adoptées à la majorité simple des membres du conseil, la voix du président étant prépondérante en cas de partage.

(4) Le rapporteur dresse le procès-verbal de la réunion du conseil de discipline qui indique la sanction choisie sur la liste ci-dessous et proposée pour être appliquée à l'élève incriminé :

1. avertissement ;
2. blâme avec inscription au dossier ;
3. exclusion des cours pour une semaine ;

4. exclusion définitive du cycle de formation.

(5) Les sanctions d'avertissement et de blâme sont infligées par le Directeur du cycle de formation sans consultation du conseil de discipline, mais après les explications de l'élève sur les fautes qui lui sont reprochées.

Les autres sanctions sont prononcées par le Ministre chargé de la Santé Publique, après avis du conseil de discipline.

(6) Le procès-verbal du conseil de discipline est signé de tous les membres dudit conseil, et transcrit sur le registre ouvert à cet effet. Il est visé sur les décisions du Ministre chargé de la Santé Publique, portant sanctions disciplinaires.

**Article 7. - (1)** Le conseil des professeurs présidé par le Directeur du cycle de formation, comprend les membres suivants :

1. le Directeur adjoint du centre Pasteur ;
2. le Chef de service de l'enseignement du Centre Pasteur ;
3. les Professeurs et moniteurs.

(2) Le conseil des professeurs se réunit aussi souvent que possible et au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président.

Il est chargé de :

- toutes les questions pédagogiques à soumettre au conseil des études par la direction;
- l'examen des résultats scolaires et des propositions à soumettre au conseil des études, pour les améliorations jugées nécessaires.

Ses délibérations sont adoptées à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

### **Chapitre 3 - RECRUTEMENT**

**Article 8.** - Les concours de recrutement au cycle spécial de formation des techniciens de laboratoires d'analyses médicales au Centre Pasteur sont ouverts :

- a) aux candidats non étudiants, remplissant les conditions suivantes :
  - être âgé de quarante ans au plus ;
  - avoir le niveau de technicien adjoint de laboratoire, pour les candidats ayant vocation à sortir en « B1 » ou de techniciens de laboratoires, pour ceux ayant vocation à sortir en « B2 » ;

- avoir au moins trois années d'expérience professionnelle dans le grade détenu ;

b) aux candidats étudiants :

- âgés de trente ans au plus ;
- titulaires du probatoire, pour les personnels ayant vocation à sortir en « B1 » et du baccalauréat, pour ceux ayant vocation à sortir en « B2 ».

**Article 9. - (1)** Les concours de recrutement sont organisés par le Ministre chargé de la Fonction Publique, en liaison avec le Ministre chargé de la Santé Publique et le Directeur du cycle de formation.

**(2)** Les programmes des concours, le nombre de places et la composition des jurys sont fixés chaque année par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique, sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique, après avis du Directeur du cycle de formation.

#### **Chapitre 4 - REMUNERATION DES STAGIAIRES**

**Article 10. - (1)** Les candidats non étudiants admis au cycle spécial, conservent leur traitement et continuent à émarger au budget de leur administration ou organisme d'origine.

**(2)** Ceux du secteur public sont mis en stage de formation auprès du Centre Pasteur par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique.

**(3)** Les candidats étudiants admis au cycle spécial, perçoivent une bourse d'étude, servie mensuellement et calculée sur la base des indices fixés comme suit :

a) candidats titulaires du probatoire :

- première année : l'équivalent de la rémunération de l'indice 200 ;
- deuxième année : l'équivalent de la rémunération de l'indice 220 ;

b) candidats titulaires du baccalauréat :

- première année : l'équivalent de la rémunération de l'indice 225 ;
- deuxième année : l'équivalent de la rémunération de l'indice 250.

**(4)** Les crédits correspondants seront inscrits au budget du Ministère de la Santé Publique.

## **Chapitre 5 - FORMATION**

**Article 11.** - (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par :

- des compositions et interrogations portant sur les disciplines d'enseignement ;
- des notes sur les travaux et exercices pratiques ;
- des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont transcrites sur les livrets scolaires détenus par le Directeur du cycle de formation.

**Article 12.** - (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à dix (10) sur vingt (20).

(2) Les élèves justifiant d'une moyenne inférieure à dix (10) sur vingt (20) et au moins égale à huit (08) sur vingt (20) peuvent, sur recommandation du conseil des études, compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler.

Ce redoublement ne peut être toléré qu'une seule fois au cours de la scolarité, sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont exclus du cycle de formation et remis, le cas échéant, à la disposition de leur administration ou organisme d'origine.

**Article 13.** - (1) Les modalités d'organisation des examens de passage et de sortie sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) L'examen de sortie porte sur l'ensemble du programme du cycle et comporte des épreuves écrites, orales et pratiques.

## **Chapitre 6 - FIN DE LA FORMATION – DIPLOME**

**Article 14.** - (1) A la fin de la scolarité, les élèves qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne au moins égale à douze (12) sur vingt (20), obtiennent selon le cas :

- le diplôme de Technicien de Laboratoires d'Analyses Médicales ;
- le diplôme de Technicien Principal de Laboratoires d'Analyses Médicales.

Ces diplômes sont délivrés par le Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) Les élèves justifiant d'une moyenne inférieure douze (12) sur vingt (20) et au moins égale à dix (10) sur vingt (20) peuvent, sur recommandation du conseil des études, compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler, s'ils n'ont pas déjà eu à le faire au cours de leur scolarité dans l'établissement.

(3) Les autres élèves sont exclus et remis, le cas échéant, à la disposition de leur administration ou organisme d'origine.

**Article 15.** - Les élèves diplômés sont reclassés dans la catégorie correspondant au niveau de leur diplôme.

## **Chapitre 7 - LE CORPS ENSEIGNANT**

**Article 16.** - (1) L'enseignement est assuré par des professeurs permanents, des professeurs vacataires et des moniteurs.

(2) Les professeurs permanents sont recrutés par le Centre Pasteur, parmi les personnels de la catégorie «A», spécialisés dans les disciplines enseignées.

(3) Les professeurs vacataires sont recrutés par le Centre Pasteur, en raison de leurs compétences.

(4) Les moniteurs sont recrutés par le Centre Pasteur, parmi les personnels de la catégorie « B », deuxième grade, spécialisés dans les disciplines enseignées.

**Article 17.** - (1) Les professeurs permanents et les moniteurs sont rémunérés conformément à la réglementation relative à la rémunération des fonctionnaires des corps auxquels ils appartiennent.

Ils peuvent également prétendre au bénéfice des indemnités et primes d'enseignement dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

(2) Les professeurs vacataires sont rémunérés conformément au barème des cours en vigueur dans les établissements de formation des personnels sanitaires.

**Article 18.** - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 80-198 DU 9 JUIN 1980 PORTANT STATUT DES ÉTABLISSEMENTS  
DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES**

**TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - Le présent décret régit les établissements de formation des personnels sanitaires.

**Article 2.** - (1) Les établissements de formation des personnels sanitaires sont chargés de la formation, du perfectionnement et du recyclage des cadres des corps des infirmiers, du génie sanitaire et des techniques médico-sanitaires.

(2) Les établissements de formation des personnels sanitaires comprennent trois (03) cycles de formation : le cycle « B », le cycle « C » et le cycle « D ».

- a) le cycle « B » regroupe les écoles d'infirmiers, qui forment les personnels du niveau de la catégorie « B » de la Fonction publique ;
- b) le cycle « C » regroupe les écoles d'infirmiers adjoints, les écoles d'agents techniques du génie sanitaire et les écoles d'agents techniques médico-sanitaires qui forment des personnels du niveau de la catégorie « C » de la Fonction publique ;
- c) le cycle « D » regroupe les centres de formation d'agents techniques adjoints du génie sanitaire et les Centres de formation d'aides-soignants qui forment les personnels du niveau de la catégorie « D » de la Fonction publique.

**Article 3.** - Les établissements et centres de formation des personnels sanitaires créés par décret du Président de la République, sont placés sous l'autorité du Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 4.** - (1) Les établissements et centres de formation des personnels sanitaires accueillent :

- a) les citoyens camerounais, candidats aux cadres des corps cités à l'article 2 ci-dessus ;
- b) les candidats présentés par les entreprises publiques, para- publiques ou privées de statut camerounais qui doivent en supporter les frais de scolarité ;
- c) les candidats présentés par les entreprises, institution et gouvernements étrangers qui doivent en supporter les frais de scolarité.

(2) Le régime des études dans les établissements de formation des personnels sanitaires est l'internat. Toutefois, le régime d'externat peut être accordé par le Ministre chargé de la Santé publique sur proposition du Directeur de l'établissement aux élèves présentant des cas sociaux particuliers.

## **TITRE II - ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES**

**Article 5.** - (1) L'Administration des établissements de formation des personnels sanitaires est assurée par :

- un (01) conseil de direction commun à tous les établissements de formation des personnels sanitaires ;
- une (01) direction pour chaque établissement ;
- un (01) conseil des études pour chaque établissement ;
- un (01) conseil de discipline pour chaque établissement.

(2) Les fonctions de membres des conseils visés à l'alinéa (1) ci-dessus sont gratuites.

(3) Toutefois, à l'occasion de la réunion de ces organes, les membres perçoivent, le cas échéant, les indemnités de déplacement prévues par la réglementation en vigueur.

### **Chapitre 1 - DU CONSEIL DE DIRECTION**

**Article 6.** - Les établissements de formation des personnels sanitaires ont un conseil de direction commun composé des membres ci-après :

**Président** : Le Ministre chargé de la Santé publique ou son représentant ;

**Vice-président** : Le Ministre chargé de la Fonction publique ou son représentant ;

**Membres** :

1. un (01) représentant du Ministre chargé de l'Education nationale ;
2. un (01) représentant du Ministre chargé du Plan.
3. un (01) représentant chargé du MINEFI ;
4. un (01) Directeur du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.) ou son représentant ;
5. les Directeurs des établissements et centres ;
6. deux (02) représentants du corps professoral ;
7. trois (03) représentants des groupements professionnels intéressés par la formation des personnels sanitaires.

Les membres du conseil de direction sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique sur proposition de leurs départements ministériels.

**Article 7. - (1)** Le conseil de direction donne son avis sur :

- les grandes orientations des établissements de formation ;
- le règlement intérieur commun des établissements de formation des personnels sanitaires ;
- le projet de budget des établissements de formation ;
- les modalités d'organisation des stages pratiques ;
- les taux de vacances ;
- le montant des frais de scolarité réclamés aux élèves présentés par les organismes para-publics et privés, ou par les pays étrangers ;
- la gestion administrative et financière des établissements.

(2) Il approuve le contenu et le programme des études des divers cycles de formation élaborés par la Direction de la Santé et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 8. - (1)** Le Conseil de Direction se réunit deux (02) fois par an en session ordinaire, sur convocation de son président: L'une des deux (02) sessions ordinaires, doit avoir lieu avant la présentation du budget du Ministère de la Santé Publique.

(2) Le Conseil de Direction peut également se réunir, en session extraordinaire, sur convocation de son p résident, de sa propre initiative, ou sur la demande des deux tiers (2/3) au moins de ses membres.

(3) Le conseil ne peut valablement délibérer qu'en présence des deux tiers au moins de ses membres. Ses avis et délibérations sont adoptés à la majorité simple des membres présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

(4) A l'issue de chaque session du Conseil de Direction, il est dressé un procès-verbal des délibérations.

(5) Le secrétariat du conseil de Direction est assuré par le responsable chargé des problèmes de formation du Ministère de la Santé publique.



## **Chapitre 2 - DE LA DIRECTION DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES**

### *Section 1 - De la direction des établissements du cycle « B »*

**Article 9.** - A la tête de chaque établissement de formation des personnels sanitaires du cycle B est placé un Directeur éventuellement assisté d'un adjoint, tous deux nommés par arrêté du Premier Ministre.

Le Directeur et le Directeur Adjoint ont respectivement rang et prérogatives de Directeur Adjoint et de chef de service de l'Administration centrale.

**Article 10.** - Le Directeur de tout établissement du cycle « B » doit être titulaire d'un doctorat en médecine ou à défaut d'un diplôme de technicien supérieur en Soins infirmiers.

Le Directeur Adjoint doit être titulaire du diplôme d'Etat de sa spécialité et d'un diplôme d'enseignement infirmier supérieur.

**Article 11.** - (1) Le Directeur est gestionnaire des crédits de son établissement.

A ce titre, il est assisté d'un gestionnaire liquidateur et d'un dépositaire du matériel. Il veille à la régularité des actes de dépenses et signe tous les documents d'engagement des dépenses.

(2) Son adjoint s'étend sur tous les détails pédagogiques technique et administratifs concernant le fonctionnement de l'établissement.

A ce titre, il est responsable :

- de la conduite générale de l'établissement du point de vue pédagogique et administratif ;
- de la notation et de la gestion du personnel permanent en service dans son établissement ;
- de l'élaboration et de l'exécution du budget, ainsi que de l'utilisation des crédits.

(3) Le Directeur est assisté d'un service administratif et financier, d'un service des études et des stages et d'un bureau de la discipline.

**Article 12.** - Placé sous l'autorité d'un chef de service ayant rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'Administration centrale, le service administratif et financier, est chargé de la gestion administrative et financière de l'établissement.

Le chef du service administratif et financier est en outre régisseur de la caisse d'avance de l'établissement.

Il établit mensuellement sa comptabilité qui est contrôlée par le Ministère de

tutelle et apurée par le poste comptable de rattachement.

**Article 13.** - Pour accomplir sa mission, le chef du service administratif et financier dispose de deux (02) bureaux :

1. le bureau des affaires administratives ;
2. le bureau du budget et du matériel.

**Article 14.** - (1) Placé sous l'autorité d'un chef de service ayant rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'Administration centrale. Le service des études et des stages est chargé :

- de la planification des programmes d'enseignement et de l'exécution du calendrier scolaire ;
- de l'organisation technique des stages ;
- de la recherche ;
- de la reproduction et de la diffusion de la documentation et des cours et travaux.

(2) Le chef de service des études et des stages doit être titulaire du diplôme d'Etat de sa profession et d'un diplôme d'enseignement infirmier supérieur.

(3) Le service des études et des stages comprend deux (02) bureaux :

1. le bureau de la scolarité et des stages ;
2. le bureau de la recherche et de la documentation.

**Article 15.** - Placé sous l'autorité du Directeur de l'établissement, le bureau de la discipline, dont le surveillant général est responsable, est chargé de la discipline au sein de l'établissement.

**Article 16.** - Les chefs de bureaux des établissements de formation du cycle « B » sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique. Ils ont rang et prérogatives de chefs de bureaux de l'administration.

### *Section 2 - De la direction des établissements du cycle « C »*

**Article 17.** - A la tête de chaque établissement de formation des personnels sanitaires du cycle « C » est placé un Directeur nommé par arrêté du Premier Ministre et ayant rang et prérogatives de chef de service de l'Administration centrale. Il est assisté d'un adjoint ayant rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'Administration centrale.

**Article 18.** - Le Directeur d'un établissement de formation des personnels sanitaires du cycle « C » doit être titulaire au moins du diplôme de technicien supérieur des techniques médico- sanitaires ou en soins infirmiers.

**Article 19.** - (1) Le Directeur est gestionnaire des crédits de son établissement. A ce titre, il est assisté d'un gestionnaire liquidateur et d'un dépositaire du matériel. Il veille à la régularité des actes de dépenses et signe tous les documents d'engagement des dépenses.

(2) Son action s'étend sur tous les détails pédagogiques techniques et administratifs concernant le fonctionnement de l'établissement.

A ce titre, il est responsable :

- de la conduite générale de l'établissement du point de vue pédagogique et administratif ;
- de la notation et de la gestion du personnel permanent en service dans son établissement ;
- de l'élaboration et de l'exécution du budget, ainsi que de l'utilisation des crédits.

**Article 20.** - (1) La Direction des établissements de formation des personnels sanitaires du cycle « C » comprend quatre (04) bureaux :

1. le bureau des affaires administratives ;
2. le bureau de la discipline ;
3. le bureau de la scolarité et des stages ;
4. le bureau de la recherche et de la documentation.

(2) Les responsables de ces bureaux disposent des mêmes attributions et avantages que leurs homologues des établissements du cycle « B ».

### *Section 3 - De la direction des établissements: du cycle « D »*

**Article 21.** - Chaque Province peut disposer de un ou plusieurs centres de formation des personnels du cycle «D» créés par arrêté du Président de la République.

**Article 22.** - Chaque centre de formation des personnels sanitaires du cycle « D » est rattaché à un Hôpital pour les stages pratiques.

**Article 23.** – (1) La direction d'un centre de formation des personnels sanitaires du cycle « D » est assurée par un Technicien supérieur en soins infirmiers titulaire du diplôme d'Etat de sa profession ou à défaut par un infirmier, avec rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'administration centrale.

(2) Le Directeur d'un centre de formation des personnels sanitaires du cycle « D » est responsable du fonctionnement régulier de son établissement et de la formation professionnelle, théorique et pratique des élèves.

Il dispose de deux (02) bureaux :

1. le bureau des affaires administratives ;

2. le bureau de la scolarité et des stages.

(3) Les responsables desdits bureaux ont les mêmes attributions et avantages que leurs homologues des établissements du cycle « B » et du cycle « C ».

#### ***Section 4 - Du conseil des professeurs***

**Article 24.** - (1) Le Directeur de chaque établissement est assisté, dans ses fonctions, d'un conseil des professeurs qu'il préside et qui comprend les membres suivants :

1. le Directeur-Adjoint de l'établissement ;
2. le responsable des études et des stages ;
3. les professeurs et moniteurs.

(2) Le Conseil des professeurs se réunit aussi souvent que possible et au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.

Il est chargé :

- de toutes questions pédagogiques à soumettre au conseil des études par la direction de l'établissement ;
- de l'examen des résultats scolaires et des propositions à soumettre au conseil des études pour les améliorations jugées nécessaires.

(3) Ses délibérations sont adoptées à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

### **Chapitre 3 - DU CONSEIL DES ETUDES**

**Article 25.** - Chaque établissement dispose d'un conseil des études composé comme suit :

**Président** : le Délégué provincial de la Santé publique ;

**Membres** :

1. le chef de service départemental de la Santé publique ;
2. le Directeur et le Directeur Adjoint de l'établissement ;
3. le Chef de service ou chef de bureau des études et des stages ;
4. le conseiller médical de l'hôpital d'application ;

5. le chef de la section provinciale des formations hospitalières rurales et des soins infirmiers ;
6. deux (02) professeurs de l'établissement désignés par le Directeur ;
7. les moniteurs en chef ;
8. le Surveillant général de l'hôpital d'application ;
9. éventuellement une personnalité compétente désignée par le Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 26.** - Le conseil des études est chargé de toutes mesures propres à améliorer l'enseignement dans l'établissement de formation concernée.

A ce titre, il :

- fait des propositions au Ministre chargé de la Santé publique pour l'élaboration du règlement intérieur des établissements de formation des personnels sanitaires ;
- fait des propositions pour l'organisation des stages pratiques ;
- donne son avis au conseil de Direction sur la valeur professionnelle des professeurs, ainsi que sur la qualité de l'enseignement dispensé aux élèves et propose les améliorations jugées nécessaires.

**Article 27.** - (1) Le Conseil des études se réunit une (01) fois par trimestre, sur convocation de son président.

Celui-ci peut désigner un ou plusieurs rapporteurs chargés d'étudier et de présenter les questions inscrites à l'ordre du jour.

(2) Le Conseil des études ne peut valablement délibérer qu'en présence des deux tiers (2/3) au moins de ses membres. Ses avis sont adoptés à la majorité simple des membres présents; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

(3) A l'issue de chaque session du conseil, il est dressé un procès-verbal, transcrit sur le registre des délibérations, et signé des membres présents. Une copie du procès-verbal est adressée au Ministre chargé de la Santé publique.

Le secrétariat est assuré par le service ou le bureau des Etudes.

#### **Chapitre 4 – DUCONSEL DE DISCIPLINE**

**Article 28.** - Le Conseil de discipline comprend les membres ci-après :

**Président** : le Directeur de l'établissement ;

**Membres** :

1. le Directeur Adjoint ;
2. le chef du bureau de la discipline ;
3. un (01) professeur permanent et un moniteur désignés par le Directeur de l'établissement ;
4. un (01) représentant de la promotion de l'élève incriminé, élu par ses condisciples.

**Article 29.** – (1) Le Conseil de discipline est saisi pour chaque affaire par décision du Directeur de l'établissement sur rapport du chef de bureau de la discipline dans les conditions qui sont déterminées par le règlement intérieur.

(2) Les fonctions de rapporteur du conseil de discipline sont assumées par le professeur permanent, membre dudit conseil. Lors de sa réunion, le conseil prend connaissance de tous les éléments du dossier de l'élève, en présence de celui-ci, lequel a la parole le dernier.

(3) Les délibérations du conseil de discipline ont lieu à huis clos. Elles sont adoptées à la majorité simple des membres du conseil, la voix du président étant prépondérante en cas de partage.

(4) Le rapporteur dresse le procès-verbal de la réunion du conseil de discipline, qui indique la sanction choisie sur la liste ci-dessous et proposée pour être appliquée à l'élève incriminé :

1. avertissement ;
2. blâme avec inscription au dossier ;
3. suspension de la bourse pour une durée d'un mois ;
4. exclusion de l'établissement.

Les sanctions d'avertissement et de blâme sont infligées par le Directeur de l'établissement sans consultation du conseil de discipline, mais après les explications de l'élève sur les fautes qui lui sont reprochées. Les autres sanctions sont prononcées par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du conseil de discipline.

**Article 30.** - Le procès-verbal du conseil de discipline est signé de tous les membres dudit conseil, et inscrit sur le registre ouvert à cet effet. Il est visé sur les décisions du Ministre chargé de la Santé publique, portant sanctions disciplinaires.

### **TITRE III – SCOLARITE.**

## Chapitre 1 - DU CYCLE « B »

**Article 31.** – (1) Les établissements du cycle « B » comprennent cinq (05) sections :

1. la Section soins infirmiers ;
2. la section soins obstétricaux ;
3. la section génie sanitaire ;
4. la section technique médico-sanitaire ;
5. la section soins psychiatriques.

(2) Les établissements du cycle « B » forment les cadres du niveau des infirmiers, des techniciens du génie sanitaire et des techniciens médico-sanitaires correspondant à la catégorie « B » de la Fonction publique.

**Article 32.** – (1) De nouvelles sections peuvent être créées au sein des établissements de la formation des personnels sanitaires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique et des Finances.

(2) Le nombre total des élèves à inscrire chaque année dans les diverses sections est fixé par arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique pris après avis du Ministre chargé de la Santé publique.

**Article 33.** - Le cycle « B » comporte un cycle « B2 » pour la formation des cadres du niveau de la catégorie « B2 » de la Fonction Publique, et un cycle « B1 » pour la formation des cadres du niveau de la catégorie « B1 » de la Fonction Publique.

### *Section 1 – Du cycle « B2 »*

**Article 34.** – (1) Les élèves du cycle « B2 » sont recrutés sur concours.

(2) Aucun candidat ne peut se présenter plus de trois (03) fois au concours d'entrée au cycle « B2 » des établissements de formation des personnels sanitaires.

(3) Le Ministre de la Fonction Publique fixe chaque année, après consultation du Ministre chargé de la Santé Publique :

- le nombre de places offertes ;
- le nombre de places réservées aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées.

**Article 35.** - Le cycle « B2 » recrute, pour la formation des infirmiers principaux, infirmiers principaux des hôpitaux psychiatriques et infirmiers accoucheurs sur concours ouvert :

(1) Aux candidats fonctionnaires titulaires du diplôme d'Etat d'infirmiers âgés de quarante (40) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce cadre.

(2) Aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail, âgés de trente et un (31) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours, titulaires du diplôme de technicien du génie sanitaire ou du technicien médico- sanitaires, et justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins cinq (05) ans dans la spécialité mise au concours.

**Article 37.** - La durée des études au cycle « B2 » est de deux (02) ans.

**Article 38.** – (1) Le contenu des enseignements fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé de la Santé publique pris après avis du Conseil de Direction.

(2) Le programme du cycle fait l'objet d'une répartition par année, des matières d'enseignement, établis par la Direction de l'établissement, après accord du conseil des études.

**Article 39.** - L'enseignement dispensé au cycle « B2 » des établissements de formation des personnels sanitaires comporte :

- a) des cours d'enseignement général et des cours d'enseignement professionnel ;
- b) des travaux dirigés et des travaux pratiques ;
- c) des stages pratiques ;
- d) des cycles de conférences.

**Article 40.** - (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par :

- a) des compositions et les interrogations portant sur les disciplines d'enseignement ;
- b) des notes sur les travaux et exercices pratiques; des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont inscrites sur les livrets scolaires détenus par le Directeur de l'établissement.

**Article 41.** - (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à dix (10) sur vingt (20).

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne comprise entre huit (08) et dix (10) sur vingt (20), peuvent, sur recommandation du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisé par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler l'année considérée. Ce redoublement ne peut être autorisé qu'une seule fois au cours de la scolarité, sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont soit exclus de l'établissement, remis à la disposition de leur administration d'origine.



**Article 42.** – (1) A la fin de la scolarité, les élèves du cycle « B2 » qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne égale à douze (12) sur vingt (20) obtiennent selon le cas :

- le diplôme d'infirmier principal ;
- le diplôme d'infirmier principal des hôpitaux psychiatriques ;
- le diplôme d'infirmier accoucheur ;
- le diplôme de technicien principal du génie sanitaire ;
- le diplôme de technicien principal médico-sanitaire.

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes au moins égale à dix (10) sur vingt (20) peuvent, sur recommandation du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à reprendre l'année, s'ils n'ont jamais redoublé une année au cours de leur scolarité.

Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 41 ci-dessus sont applicables aux autres élèves.

### *Section 2 – Du cycle « B1 »*

**Article 43.** - Les élèves du cycle « B1 » sont recrutés sur concours.

(1) Pour chaque recrutement, il est ouvert :

- un (01) concours externe réservé aux étudiants ;
- un (01) concours interne réservé aux fonctionnaires et aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail.

(2) Aucun candidat ne peut se présenter plus de trois fois au concours d'entrée au cycle « B1 » des établissements de formation des personnels sanitaires.

(3) Le Ministre chargé de la Fonction Publique fixe chaque année, après consultation du Ministre chargé de la Santé Publique :

- a) le nombre de places offertes ;
- b) le nombre de places réservées aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées, lesquels doivent être titulaires :
  - soit du diplôme normalement requis pour l'admission du cycle « B1 » ;
  - soit du diplôme immédiatement inférieur, et justifier d'une année préparatoire à l'établissement, dans les conditions de l'article 44 ci-dessous.

**Article 44. - (1)** Les élèves de l'année préparatoire au cycle « B2 » sont sélectionnés par concours ouvert aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées, âgés de vingt (20) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours. Ils doivent être titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme reconnu équivalent.

**(2)** Les élèves de l'année préparatoire non admis au cycle « B1 » peuvent, sur proposition du Directeur de l'établissement et après avis du conseil des études, être :

- soit autorisés à redoubler une seule fois l'année préparatoire ;
- soit remis à la disposition de leur administration d'origine ;
- soit exclus de l'établissement.

**Article 45. -** Le recrutement au cycle « B1 » en vue de la formation des infirmiers se fait par concours interne et par concours externe.

Le concours interne est ouvert :

- aux infirmiers adjoints âgés de quarante (40) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce grade ;
- aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail âgés de trente et un (31) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours, titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent et justifiant d'une ancienneté professionnelle d'au moins cinq (05) ans dans la spécialité mise au concours.

Le concours externe est ouvert :

- aux étudiants âgés de trente (30) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et titulaires du probatoire de l'enseignement secondaire ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent ;
- aux élèves de l'année préparatoire visée à l'article 41 ci-dessus.

**Article 46. -** Le recrutement au cycle « B2 » en vue de la formation des techniciens médico-sanitaires se fait par concours interne et par concours externe.

Le concours interne est ouvert :

- aux agents techniques du génie sanitaire âgés de quarante (40) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce grade ;
- aux agents techniques médico-sanitaires âgés de quarante (40) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce grade.

**Article 47. -** La durée des études au cycle « B2 » est de trois (03) ans.

**Article 48. – (1)** Le contenu des enseignements fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé

de la Santé Publique pris après avis du conseil de Direction.

(2) Le programme du cycle fait l'objet d'une répartition par année, des matières d'enseignement établi par la Direction de l'établissement, après accord du conseil des études.

**Article 49.** - L'enseignement dispensé au cycle « B2 » des établissements de formation des personnels sanitaires comporte :

- des cours d'enseignement général et des cours d'enseignement technique ;
- des travaux dirigés et des travaux pratiques ;
- des stages pratiques ;
- des cycles de conférences.

**Article 50.** – (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par :

- des compositions et interrogations portant sur les disciplines d'enseignement ;
- des notes sur les travaux et exercices pratiques ;
- des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont inscrites sur les livrets scolaires détenus par la Direction de l'établissement.

**Article 51.** – (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à dix (10) sur vingt (20).

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes comprise entre huit (08) et dix (10) sur vingt (20), peuvent, sur recommandations du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler l'année considérée. Ce redoublement ne peut être autorisé qu'une seule fois au cours de la scolarité sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont soit exclus de l'établissement, soit remis à la disposition de leur administration d'origine.

**Article 52.** – (1) A la fin de la scolarité, les élèves du cycle « B2 » qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne de notes au moins égale à douze (12) sur vingt (20) obtiennent selon le cas :

- le diplôme d'infirmier ;
- le diplôme de technicien du génie sanitaire ;
- le diplôme de technicien médico-sanitaire.

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne au moins égale à dix (10) sur vingt (20) peuvent, sur recommandation du conseil des études, compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à reprendre l'année, s'ils n'ont jamais redoublé une année au cours de leur scolarité.

Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 52 ci-dessus sont applicables aux autres élèves.

## **Chapitre 2 - DES CYCLES « C » ET « D »**

**Article 53.** - Les élèves du cycle « C » sont recrutés sur concours.

(1) Pour chaque recrutement, il est ouvert :

- un concours interne réservé aux fonctionnaires et aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail ;
- un concours externe réservé aux étudiants.

(2) Aucun candidat ne peut se présenter plus de trois (03) fois au concours d'entrée au cycle « C » des établissements de formation des personnels sanitaires.

(3) Le Ministre chargé de la Fonction Publique fixe chaque année, après consultation du Ministre chargé de la Santé Publique :

- a) le nombre de places offertes ;
- b) le nombre de places réservées aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées, lesquels doivent être titulaires :
  - soit du diplôme normalement requis pour l'admission au cycle ;
  - soit du diplôme immédiatement inférieur et justifier d'une année préparatoire à l'établissement, conformément à l'article 54 ci-dessous.

**Article 54.** – (1) Les élèves de l'année préparatoire au cycle « C » sont sélectionnés par un concours ouvert aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées âgés de vingt six (26) ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E. ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent.

(2) Les élèves de l'année préparatoire non admis au cycle « C » peuvent, sur proposition du Directeur de l'établissement, et après avis du conseil des études, être :

- soit autorisés à redoubler une seule fois l'année préparatoire ;
- soit remis à la disposition de leur administration d'origine ;
- soit exclus de l'établissement.

**Article 55.** - Le recrutement au cycle « C », en vue de la formation des infirmiers adjoints, des agents techniques du génie sanitaire ou des agents techniques médicamenteux, se fait par concours interne et par concours externe.

A. Le concours interne est ouvert:

(1) Aux aides-soignants âgés de trente cinq (35) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce grade.

(2) Aux agents techniques adjoints du génie sanitaire âgés de trente cinq (35) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce grade.

(3) Aux agents techniques adjoints médico-sanitaires âgés de trente cinq (35) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (02) années d'ancienneté dans ce grade.

(4) Aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail âgés de trente six (36) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent et justifiant d'une ancienneté professionnelle d'au moins cinq (05) ans dans la spécialité mise au concours.

B. Le concours externe est ouvert:

(1) Aux étudiants âgés de vingt cinq (25) ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours et titulaire du C.E.P.E ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent.

(2) Aux élèves de l'année préparatoire visés à l'article 54 ci-dessus.

**Article 56.** - La durée des études au cycle « C » est de deux (02) ans.

**Article 57.** - (1) Le contenu des enseignements fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique pris après avis du Conseil de Direction.

(2) Le programme du Cycle « C » fait l'objet d'une répartition par année des matières d'enseignement, établie par la Direction de l'établissement, après accord du conseil des études.

**Article 58.** - L'enseignement dispensé au cycle « C » des établissements de formation des personnels sanitaires comporte :

- des cours d'enseignement général et des cours d'enseignement professionnel ;
- des travaux dirigés et des travaux pratiques ;
- des stages pratiques ;

- des cycles de conférences.

**Article 59.** - (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par des compositions et interrogations portant sur les disciplines d'enseignement :

- des notes sur les travaux et exercices pratiques ;
- des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont inscrites sur les livrets scolaires détenus par la Direction de chaque établissement.

**Article 60.** - (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à dix (10) sur vingt (20).

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes comprises entre huit (08) et dix (10) sur vingt (20), peuvent, sur recommandation du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler l'année considérée. Ce redoublement ne peut être autorisé qu'une seule fois au cours de la scolarité, sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont soit exclus de l'établissement, soit remis à la disposition de leur administration d'origine.

**Article 61.** - (1) A la fin de la scolarité, les élèves du cycle « C » qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne au moins égale à dix (10) sur vingt (20) obtiennent selon le cas :

- le brevet d'infirmier ;
- le diplôme d'agent technique du génie sanitaire ;
- le diplôme d'agent technique médico-sanitaire.

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes au moins égale à dix (10) sur vingt (20) peuvent, sur recommandations du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à reprendre l'année, s'ils n'ont jamais redoublé une année au cours de leur scolarité.

Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 60 ci-dessus sont applicables aux autres élèves.

**Article 62.** - Les établissements du cycle « C » recrutent sur concours ouvert :

(1) Aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail et les auxiliaires d'Administration, âgés de vingt sept (27) ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E. ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent et justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins cinq (05) ans dans la spécialité mise au concours.

(2) Aux étudiants âgés de vingt cinq (25) ans au plus au 1er janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E. ou d'un diplôme d'enseignement reconnu équivalent.

(3) La durée du cycle est d'un (01) an.

### **Chapitre 3 - DISPOSITIONS COMMUNES AUX TROIS CYCLES**

#### ***Section 1 - De l'organisation du concours d'entree***

**Article 63.** - A l'issue des épreuves de concours, le jury nommé par décision du Ministre chargé de la Fonction Publique établit pour chaque concours (interne et externe), la liste des candidats jugés aptes à entrer dans un établissement de formation des personnels sanitaires. Le Ministre chargé de la Fonction Publique proclame les admissions au vu du procès-verbal des délibérations du Jury.

**Article 64.** - (1) L'admission définitive des candidats non fonctionnaires est prononcée après souscription d'un engagement décennal et présentation d'un certificat médical attestant que les intéressés sont indemnes de toute maladie contagieuse et physiquement aptes à entrer dans la Fonction publique.

(2) Est considéré comme démissionnaire, tout candidat qui admis au concours d'entrée dans un établissement de formation des personnels sanitaires ne se présente pas à l'établissement dans les quinze (15) jours qui suivent la date officielle de la rentrée, sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié.

**Article 65.** - (1) Les candidats prévus à l'article 4 b) et c) ci-dessus, accèdent aux établissements de formation des personnels sanitaires par voie du concours d'entrée prévue, par le présent statut. Ils doivent en remplir au moins les conditions de diplôme.

(2) Ils ne peuvent en aucun cas prétendre à une intégration dans la Fonction Publique sur la base de leur diplôme.

**Article 66.** - Le Ministre chargé de la Fonction Publique est chargé en collaboration avec le Ministre chargé de la Santé publique, de l'organisation des concours d'entrée dans les établissements de formation des personnels sanitaires.

#### ***Section 2 – Du corps enseignant***

**Article 67.** - (1) L'enseignement est donné dans les établissements de formation des personnels sanitaires par des professeurs permanents et par des professeurs vacataires.

(2) Les professeurs permanents sont recrutés sur le budget du Ministère de la Santé Publique, de la manière suivante :

- les professeurs permanents du cycle « B » sont recrutés parmi les fonctionnaires de la catégorie « A » et « B » spécialisés dans les disciplines enseignées ;

- les professeurs permanents du cycle « C » sont recrutés parmi les fonctionnaires des catégories « A » et « B » spécialisés dans les disciplines enseignées ;
- les professeurs permanents du cycle « D » sont recrutés parmi les fonctionnaires de la catégorie « B » spécialisés dans les disciplines enseignées.

(3) Les professeurs vacataires sont désignés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique en raison de leur compétence.

**Article 68.** – (1) Les professeurs permanents sont rémunérés conformément à l'ensemble de la réglementation relative à la rémunération des fonctionnaires des corps auxquels ils appartiennent. Ils peuvent également prétendre au bénéfice des indemnités d'enseignement dans les conditions fixées par un texte particulier.

(2) Les professeurs vacataires sont rémunérés conformément au barème des cours en vigueur dans les établissements de formation des personnels sanitaires, établi par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre des Finances.

### *Section 3 - Du statut des élèves des établissements de formation des personnels sanitaires*

#### A. Droits des élèves

**Article 69.** - Les élèves des établissements de formation des personnels sanitaires sont boursiers de l'Etat ou des organismes camerounais ou étrangers pour le compte desquels ils sont mis en formation.

**Article 70.** - (1) Les élèves admis dans les établissements pour le compte de l'Etat camerounais perçoivent une bourse de formation dont le taux est fixé par un texte particulier.

(2) Les fonctionnaires admis dans un établissement de formation des personnels sanitaires sont mis en stage de formation par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique. Ils ont le droit de choisir entre leur situation financière antérieure et la bourse de formation. Au cas où ils optent pour leur situation financière antérieure, ils la conservent durant toute la scolarité.

(3) Les élèves internes subissent sur leur bourse ou salaire, une retenue pour frais d'entretien, dont le taux est fixé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Finances.

(4) Les élèves appelés à effectuer des stages en dehors du lieu d'implantation de l'établissement perçoivent une indemnité journalière dont le taux est fixé par un texte particulier.

**Article 71.** - (1) Les élèves présentés par les entreprises publiques, para- publiques ou privées de statut Camerounais perçoivent de ces entreprises, une bourse de formation dont le taux ne doit, en aucun cas, être inférieur à la bourse servie aux boursiers de l'Etat



camerounais du même cycle.

(2) Il en est de même en ce qui concerne les élèves envoyés par les entreprises, institutions et gouvernements étrangers.

#### B. Obligation des élèves

**Article 72.** - (1) Les élèves des établissements de formation des personnels sanitaires doivent se consacrer entièrement à leurs études.

(2) La non observation de cette disposition constitue une faute disciplinaire passible de sanctions prévues à l'article 29 ci-dessus.

**Article 73.** - Tout élève boursier de l'Etat qui démissionne, ne peut être astreint au remboursement de tout ou partie des sommes engagées pour sa formation.

L'Etat use, pour le recouvrement des sommes correspondantes de tout moyen de droit.

Il en est de même pour ceux qui ne respectent pas l'engagement décennal.

### **TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 74.** - Les élèves en cours de formation à la date de signature du présent décret restent régis, jusqu'à la fin de leur scolarité, par la réglementation sous laquelle ils ont été recrutés.

**Article 75.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires et notamment celles des décrets n° 73-362 du 22 juillet 1973 portant création, organisation et fonctionnement des établissements de formation des personnels sanitaires; et n° 73-736 du 24 novembre portant création des cycles d'études pour la formation des techniciens de la Santé au Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.).

**Article 76.** - Le présent décret sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

## **DECRET N° 79- 096 DU 21 MARS 1979 FIXANT LES MODALITES D'EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les modalités d'exercice de la médecine du Travail par les médecins privés et les médecins de la. Santé publique.

### **Chapitre 1 - EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL PAR LES MEDECINS PRIVES**

**Article 2.** - Les fonctions de médecins du travail sont réservées aux docteurs en médecine titulaires d'un diplôme en médecine du travail et hygiène industrielle ou de tout autre titre de spécialité équivalent.

Toutefois, en cas de pénurie de praticiens spécialisés, l'exercice de médecine du travail peut être étendu aux autres médecins, compte tenu des besoins et des nécessités locales.

**Article 3. - (1)** L'exercice de la médecine du travail est subordonné à l'obtention préalable d'un agrément délivré par arrêté :

- du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, après avis du Ministre de la Santé publique ;
- du Président de la République, s'il s'agit d'un médecin étranger non inscrit au tableau de l'Ordre des médecins.

**(2)** Lors de l'agrément des médecins non spécialisés, il est tenu compte dans l'ordre, de leur expérience professionnelle, de leurs qualifications hospitalières universitaires en rapport avec la médecine du travail et de leur compétence.

**(3)** La liste des praticiens susceptibles d'être agréés est constamment tenue à jour par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale en liaison avec le Ministère de la Santé publique et le Conseil des Médecins de l'Ordre.

**Article 4.** - L'agrément visé au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 ci-dessus peut être retiré par le Président de la République ou le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale selon le cas, après avis du Conseil National de l'Ordre, au praticien :

- frappé d'une sanction disciplinaire ou pénale entraînant le retrait de son autorisation d'exercer la médecine ou sa radiation temporaire du Conseil de l'Ordre des médecins ;
- qui ne se conforme pas à la réglementation en vigueur relative à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail ainsi qu'à la prévention médicale des accidents du travail et maladies professionnelles.

**Article 5.** - L'activité du Médecin du travail est décomptée suivant :

- le nombre d'heures de vacation effectuées, lorsque le médecin a passé un contrat ou une convention avec un service médical inter-entreprises ;
- le nombre de personnes couvertes lorsque le médecin a passé un contrat ou une convention avec une entreprise ou un établissement.

**Article 6. - (1)** La médecine du travail peut être exercée à temps plein ou à temps partiel.

**(2)** L'Exercice à temps plein correspond :

- soit à une activité de cent soixante treize (173) heures, un tiers (1/3) par mois entièrement consacrée, sur la base d'un contrat de travail du modèle joint en annexe, à une entreprise ou un service médical inter-entreprises ;
- soit à une couverture d'au moins trois mille cinq cent (3.500) personnes relevant d'une ou de plusieurs entreprises ou établissements ayant signé chacun une convention de visites et de soins avec le praticien conformément au modèle joint en annexe.

Dans l'un et l'autre cas, l'ouverture d'un cabinet médical ou d'une clinique aux fins de la pratique de toute autre médecine est interdite.

Toutefois, le nombre de personnes couvertes par un praticien, une clinique ou une polyclinique ne peut excéder quatre mille cinq cent (4.500).

**(3)** L'exercice à temps partiel correspond à toute activité de médecine du travail couvrant pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises mille cinq cent (1.500) personnes au maximum par mois.

**Article 7. - (1)** Le contrat passé avec un Médecin est soumis au visa du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**(2)** Les conventions de visites et de soins sont soumises au contrôle des services compétents du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**Article 8. -** Outre les honoraires donnant lieu à un remboursement sur la base des tarifs officiellement fixés, la rémunération forfaitaire du Médecin employé à temps partiel correspondant à ses heures de présence ou au nombre de personnes couvertes, est fixée par un arrêté conjoint du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale et du Ministre de la Santé Publique, après consultation des organisations professionnelles intéressées.

## **Chapitre 2 - EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL PAR LES MEDECINS DE LA SANTE PUBLIQUE**

**Article 9. -** Le recours à un médecin de la Santé Publique ne peut avoir lieu qu'en cas de pénurie de médecins privés et lorsque le nombre de personnes couvertes n'impose pas une activité à temps plein.

Dans ce cas, une convention de visites et de soins est passée entre l'entreprise et

l'Etat représenté par le Ministre de la Santé Publique, après accord du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**Article 10.** - (1) Le montant de la rémunération est calculé conformément aux dispositions de l'article 8 ci-dessus.

(2) Le médecin de l'Administration perçoit une ristourne de cinquante (50) % sur l'ensemble des sommes dues par l'entreprise, le reste est versé au Trésor.

### **Chapitre 3 - PENALITES, DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES**

**Article 11.** - Sans préjudice de l'application des sanctions prévues à l'article cent soiscante dix-huit (178) du Code du Travail s'il échet, tout emploi de médecin ou tout exercice de médecine du travail en violation des dispositions du présent décret est passible des peines prévues à l'article trois cent soiscante dix-huit (370) du Code pénal

**Article 12.** - Les agréments précédemment accordés demeurent valables sous réserve que les bénéficiaires se conforment aux dispositions du présent décret dans un délai de six (06) mois sous peine de retrait desdits agréments.

**Article 13.** - Le présent décret qui abroge toutes les dispositions antérieures, notamment les décrets n°s 63-DF-366 du 8 octobre 1963, 64-132-COR du 4 juillet 1964 et 69-DF-33 du 29 janvier 1969, sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 78-480 du 8 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITES ET LA  
PROCEDURE DU CONTROLE MEDICAL ET D'EXPERTISES MEDICALES**

**Chapitre 1 - GENERALITES**

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) Le contrôle médical et l'expertise médicale portent sur :

- la détermination, soit du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, soit du taux de l'incapacité permanente partielle ou totale ;
- l'appréciation faite par un médecin de l'état de santé de la victime et de sa capacité de travail ;
- la durée de l'incapacité temporaire et la date de la consolidation, de la guérison ou de la reprise du travail ;
- la constatation d'abus en matière de soins et de tarification des actes médicochirurgicaux ;
- la nécessité de la rééducation fonctionnelle, de la réadaptation et du reclassement professionnel.

(2) Ils peuvent également avoir lieu en cas de contestation à l'initiative de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou de la victime, ou en l'absence d'un certificat médical final.

**Chapitre 2 - CONTROLE MEDICAL**

**Article 2.** - Le contrôle médical des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles est exercé sous la responsabilité de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale par ses médecins conseils ou des médecins agréés par elle.

**Article 3.** - L'examen d'un travailleur accidenté ou atteint d'une maladie professionnelle par le médecin conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou par un médecin agréé, peut être effectué :

- à la découverte ou au moment de la déclaration de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ;
- pendant la période d'incapacité ;
- en cas de rechute ou d'aggravation de l'état de la victime ;
- au moment de la reprise du travail, de la consolidation, de la guérison de la blessure ou de la maladie professionnelle.

**Article 4.** - Sauf cas de force majeure, la victime est tenue de se présenter à toute

réquisition du médecin commis par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, et de se munir du dossier médical complet relatif à son accident ou à sa maladie professionnelle.

En cas de refus non justifié, les indemnités et prestations peuvent être supprimées pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible, par décision notifiée à l'intéressé par lettre recommandée ou contre décharge.

Toutefois, lorsqu'un certificat de reprise du travail, de consolidation ou de guérison a été établi, le contrôle médical ne peut s'exercer que conformément aux prescriptions du médecin traitant, ou à défaut, une fois par an au plus.

**Article 5.** - Pour tous les actes de contrôle médical, la victime a le droit de se faire assister par son médecin traitant ou un médecin de son choix qui fournit au médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale tous les documents ou renseignements dont il a besoin.

**Article 6.** - Après examen de la victime, les conclusions du médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont portées à la connaissance de celle-ci dans un délai de huit (08) jours francs.

### **Chapitre 3 - EXPERTISE MEDICALE**

**Article 7.** - En cas de désaccord entre le médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et l'accidenté ou son médecin traitant, il est procédé à l'expertise médicale qui est confiée soit :

- au Médecin Inspecteur du Travail du ressort ;
- à un médecin choisi d'un commun accord par le médecin traitant de la victime et le médecin conseil, parmi ceux figurant sur une liste établie par le Ministère de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins; ce choix devant intervenir dans les quinze (15) jours suivant le dépôt dès la demande d'expertise ou du rapport du médecin conseil ;
- à un médecin choisi parmi ceux figurant sur la liste visée au paragraphe précédent, par l'Inspecteur du Travail du ressort, en l'absence du Médecin Inspecteur du Travail.

Dans tous les cas, le médecin expert ne peut être ni le médecin qui a soigné la victime, ni le médecin du travail de l'entreprise concernée, ni un médecin conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

**Article 8.** - Le Médecin Inspecteur du Travail ou le médecin expert désigné peut requérir l'avis de spécialistes ou techniciens pour éclairer sa décision.

**Article 9.** - (1) L'initiative de l'expertise appartient concurremment à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et à la victime.

(2) Au cas où la victime prend l'initiative de l'expertise, elle adresse à la

Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les trente (30) jours suivant sa décision de refus de prendre l'accident en charge, une demande motivée sous pli recommandé ou contre décharge indiquant, les noms et adresse du médecin traitant.

(3) En vue de l'expertise, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale adresse au Médecin Inspecteur ou au médecin expert désigné, dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande d'expertise, un dossier comprenant obligatoirement :

- les conclusions du médecin traitant ;
- les conclusions du médecin-conseil de la Caisse ;
- les copies ou ampliations de la demande d'expertise ;
- une fiche de renseignements indiquant la nature de la mission de l'expert.

**Article 10.** - Dès réception du dossier, le Médecin Inspecteur du Travail ou le médecin expert convoque la victime, dans les quinze (15) jours qui suivent, en indiquant les lieu, date et heure de l'examen, et en informe le médecin-conseil et le médecin traitant qui peuvent assister à l'examen.

**Article 11.** - Dans les trente (30) jours qui suivent la date de l'examen, le Médecin Inspecteur du Travail ou le médecin expert est tenu de déposer son rapport en double exemplaire à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale avec ampliation à la victime et au médecin traitant.

Le délai peut être prolongé de quinze (15) jours sur la demande de Médecin Inspecteur du Travail ou du médecin expert; passé ce délai, et sauf cas de force majeure, il est pourvu au remplacement dudit médecin.

**Article 12.** - Les frais de déplacement des experts, ainsi que leurs honoraires fixés conformément à la législation en vigueur, sont à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

**Article 13.** - Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures, notamment l'arrêté n° 266-CAB-PM-MTLSSS du 28 avril 1962, sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence puis inséré au Journal Officiel en français et en Anglais.

**DECRET N° 75-518 DU 8 JUILLET 1975 PORTANT CREATION DU CENTRE  
D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR EN SOINS INFIRMIERS (C.E.S.S.I.) AU CENTRE  
UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LASANTE**

**Chapitre 1 - ORGANISATION**

**Article 1<sup>er</sup>** - Il est créé au sein du Centre Universitaire des Sciences de la Santé, un Cycle d'Etudes Supérieures en Soins Infirmiers dénommé ci-après (C.E.S.S.I.).

**Article 2** - Le C.E.S.S.I. dispense un enseignement universitaire pour la formation de cadres supérieurs de la Santé en Soins Infirmiers.

**Article 3** - Le C.E.S.S.I est ouvert aux Sages-femmes, Infirmiers (ères) et Infirmiers Accoucheurs, titulaires du Diplôme d'Etat ou d'un diplôme équivalent dans leur pays d'origine pour les préparer aux fonctions de cadres en Soins Infirmiers dans les formations sanitaires et les Centres d'Enseignement.

**Article 4** - Le programme d'enseignement au C.E.S.S.I. dure deux (02) ans et conduit au diplôme Supérieur en Soins Infirmiers.

**Article 5** - Les diplômés en Soins Infirmiers Supérieurs pourront, sur les conditions à être déterminées par le C.U.S.S., s'inscrire pour une année supplémentaire, à un Programme d'études, conduisant à la licence ès sciences de la Santé.

**Article 6** - Le Centre d'Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers est ouvert aux camerounais et aux candidats des autres pays africains.

**Article 7** - Le C.E.S.S.I. est soumis aux dispositions des lois et décrets régissant le Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.) et de l'Université de Yaoundé.

**Chapitre 2 - REGIME DISCIPLINAIRE**

**Article 8** - L'assistance au cours, travaux pratiques, travaux dirigés ou tout autre exercice sont obligatoires.

**Article 9** - Le régime disciplinaire des Etudiants (es) du C.E.S.S.I. est celui fixé par les articles 68 à 72 du décret n° 67-DF-066 du 5 décembre 1967.

**Article 10** - Un arrêté du Ministre de l'Education Nationale déterminera les modalités d'application du régime des programmes et des études.

**Article 11** - Le Ministre de l'Education nationale est chargé de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et anglais.



**DECRET N° 74-728 DU 16 AOÛT 1974 FIXANT LES INDEMNITES DE  
PRESTATIONS SANITAIRES AUX ENSEIGNANTS CAMEROUNAIS DE LA  
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES BIOMEDICALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Il est créé au profit du personnel camerounais assurant des enseignements de médecine au Centre Universitaire des Sciences de la Santé, une indemnité mensuelle dite «INDEMNITE DE PRESTATIONS SANITAIRES».

**Article 2.** - Ont vocation au bénéfice de l'indemnité de prestations sanitaires les personnels enseignants ci-après désignés exerçant effectivement leurs fonctions à la FMSB et soumis à l'obligation de prêter des services dans les établissements sanitaires relevant du secteur public :

- Professeurs ;
- Professeurs Adjoints ;
- Chargés d'Enseignement ;
- Assistants.

Les enseignants rémunérés à la vacation sont exclus du bénéfice de cette indemnité.

**Article 3.** - Sans préjudice de l'application des sanctions disciplinaires réglementaires à l'encontre de l'enseignant considéré, tout constat de carence de ces prestations de service dans les établissements sanitaires peut entraîner la suspension de l'indemnité des prestations sanitaires instituée par le présent décret.

**Article 4.** - Les taux mensuels de l'indemnité de prestations sanitaires sont fixés ainsi qu'il suit :

- Professeurs et Professeurs Adjoints soiscante milles (60.000) F CFA ;
- Chargés d'enseignement quarante milles (40.000) F CFA ;
- Assistants trente milles (30.000) F CFA.

Cette indemnité est servie pendant les douze (12) mois de l'année budgétaire.

**Article 5.** - Cette indemnité est exclusive de toutes indemnités, primes ou quotes-parts instituées au profit de certains personnels de la santé et l'assistance publiques, mais est cumulable avec les primes et indemnités allouées au personnel l'enseignement supérieur.

**Article 6.** - Ceux des enseignants concernés qui assument les fonctions de Chefs de Service dans les établissements sanitaires peuvent prétendre aux avantages en nature attachés à ces fonctions dans les conditions réglementaires.

**Article 7.** - Dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur, il reste formellement interdit au personnel visé par le présent décret d'entretenir une clientèle

privée.

**Article 8.** - Les affectations des enseignants considérés dans les établissements sanitaires seront arrêtées conjointement par le Ministre de la Santé et de l'Assistance Publiques et le Ministre de l'Education Nationale.

**Article 9.** - La dotation correspondant à ces indemnités figurera au budget autonome de l'Université de Yaoundé.

**Article 10.** - Toutes dispositions antérieures contraires, sont abrogées en ce qui concerne le personnel enseignant visé ci-dessus.

**Article 11.** - Le présent décret, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1974, sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 74-111 DU 15 FEVRIER 1974 FIXANT LES TAUX DE L'INDEMNITÉ  
DE STAGE DONT PEUVENT BÉNÉFICIER LES ÉTUDIANTS DU CENTRE  
UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ AINSI QUE LES ÉTUDIANTS EN  
MÉDECINE EN FORMATION À L'ÉTRANGER.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Il est créé, pour compter du 1<sup>er</sup> juillet 1973, une indemnité de stage en faveur des étudiants de 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année du Centre Universitaire des Sciences de la Santé effectuant des stages dans les formations sanitaires et des étudiants en médecine de sixième année en formation à l'étranger, admis à effectuer leur stage interné au Cameroun.

**Article 2.** - Les taux de cette indemnité, qui sera payée mensuellement aux bénéficiaires sur le vu d'une décision du Ministre de la Santé et de l'Assistance publiques indiquant notamment le lieu du stage, sa durée ainsi que l'imputation budgétaire, sont fixés comme suit :

- a) tous les étudiants du Centre Universitaire des Sciences de la Santé :
- étudiants de 4<sup>e</sup> année : cinq milles (5.000) F CFA par mois pendant six (06) mois ;
  - étudiants de 5<sup>e</sup> année : sept milles cinq cent (7.500) F CFA par mois pendant dix (10) mois ;
  - étudiants de 6<sup>e</sup> année : douze milles cinq cent (12.500) F CFA par mois pendant douze (12) mois ;
- b) pour les étudiants camerounais en formation à l'étranger et effectuant leur stage interné au Cameroun douze milles cinq cent (12.500) F CFA par mois, pour une période n'excédant pas dix (10) mois par année académique.

**Article 3.** - Pour toute fraction de mois, l'indemnité de stage est égale au nombre de jours de stage à effectuer multiplié par le trentième de l'indemnité mensuelle suivant les taux fixés au précédent article.

**Article 4.** - Le présent décret sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 73-169 DU 12 AVRIL 1973 FIXANT LES CONDITIONS  
D'ATTRIBUTION D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE DE STAGE AUX ELEVES  
FONCTIONNAIRES DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION DES  
PERSONNELS SANITAIRES ET SOCIAUX**

**Article 1<sup>er</sup> - Modalités d'attribution et taux de l'indemnité forfaitaire de stage.**

Pour compter du 1<sup>er</sup> juillet 1973 et en exécution des dispositions des décrets n° 68-DF-421 du 15 octobre 1968 et n° 69-DF-71 du 26 février 1969 susvisés, les élèves fonctionnaires des établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux bénéficieront, à l'occasion des stages pratiques de longue durée, d'une indemnité forfaitaire de stage dans les conditions et taux suivants :

- a) Pour les stages d'une durée inférieure ou égale à deux (02) mois: le taux mensuel de l'indemnité forfaitaire de stage est fixé à douze milles (12.000) F CFA.
- b) Pour les stages d'une durée supérieure à deux (02) mois: les deux premiers mois seront décomptés sur la base mensuelle de douze milles (12.000) F CFA, les autres mois seront décomptés sur la base mensuelle de huit milles (8.000) F CFA.
- c) Pour toute fraction de mois: l'indemnité forfaitaire de stage est égale au nombre de jours de stage à effectuer multiplié par le trentième de l'indemnité forfaitaire mensuelle suivant les taux fixés aux paragraphes a et b du présent article.

**Article 2. - Modalités de versement :**

L'indemnité forfaitaire de stage est versée d'avance aux bénéficiaires au début de chaque stage, sur le vu d'une décision du Ministre de la Santé et de l'Assistance Publiques, visée du Ministère des Finances, fixant notamment le lieu du stage, sa durée et l'imputation budgétaire.

**Article 3. -** Le présent décret sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 73-736 DU 27 NOVEMBRE 1973 PORTANT CREATION DE CYCLES  
D'ETUDES POUR LA FORMATION DES TECHNICIENS DE LA SANTE A LA  
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES BIOMEDICALES**

**Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES.**

**Article 1<sup>er</sup>** - Il est créé au Centre Universitaire des Sciences de la Santé un programme d'études pour la formation des techniciens de la Santé comportant trois options :

- l'option d'analyses médicales et biologiques ;
- l'option d'assainissement et d'hygiène du milieu ;
- l'option des sciences pharmaceutiques.

**Article 2.** - Les études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. portent sur un enseignement pour la formation des cadres moyens de la Santé publique en trois (03) ans.

**Chapitre 2 - ADMISSION**

**Article 3.** - Les études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. seront placées sous le régime administratif du C.U.S.S. prévu aux articles 4, 5, 6, 7 du décret 69-DF-258 du 11 juin 1969 portant création du C.U.S.S.

**Chapitre 3 - CORPS ENSEIGNANT**

***Section 1 – Dispositions generales***

**Article 4.** - La hiérarchie du corps enseignant des études pour la formation des Techniciens de la Santé du C.U.S.S. est celle définie par l'article 40 du décret na 67-0F-566 du 28 décembre 1967.

Cependant, étant donné le caractère essentiellement technique de ces études, seront également recrutés comme assistants adjoints et assistants, les candidats remplissant les conditions fixées à l'article 6, alinéas a et b ci-dessous.

**Article 5.** - Les membres du corps enseignant des études pour la formation des techniciens de la Santé sont soumis aux dispositions générales des articles 41 à 47, 49 et 54 à 64 du décret n° 067-DF-566 du 28 décembre 1967.

## ***Section 2 - Conditions de recrutement***

**Article 6.** - Les membres du corps enseignant des études pour la formation des techniciens de la Santé sont les enseignants du C.U.S.S.; en outre, pourront être recrutés, pour des enseignements particuliers, les candidats titulaires des titres suivants :

a) Au grade d'assistant adjoint :

- les titulaires du Brevet de Technicien Supérieur (B.T.S.) ;
- les Techniciens supérieurs ultérieurement formés au C.U.S.S. ;
- les titulaires de tout autre diplôme étranger ou national reconnu équivalent, et notamment le diplôme universitaire de technologie - option biologie appliquée ;
- le diplôme d'études supérieures techniques (D.E.S.T.) délivré par le Conservatoire National des Arts et Métiers - option Biologie-Chimie ;
- les candidats associate of the Institute of Medical Laboratory;
- High National Certificate ou diploma of London.

b) Au grade d'assistant :

- Ingénieurs sanitaires ;
- Ingénieurs I.N.S.A. (Institut National des Sciences Appliquées de Lyon, option Biochimie ou Biologie ;
- Ingénieurs E.N.S.A. (Ecole Nationale Supérieur Agronomique) ;
- les Techniciens Supérieurs ayant quatre (04) années d'ancienneté et titulaires d'un certificat de spécialité, préparé pendant au moins un an dans un institut spécialisé ;
- ou tout autre titre reconnu équivalent.

## **Chapitre 4 - ETUDIANTS**

**Article 7.** - L'admission aux études pour la formation de techniciens de la Santé du C.U.S.S. se fait par voie de concours direct ouvert aux candidats titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme équivalent et justifiant en outre :

- ou d'une attestation de la classe de première ;
- ou d'une attestation de la classe de seconde pour les candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées ;

- ou du G.C.E.O.avec4matières ;
- ou de trois années d'expérience passées soit dans un laboratoire d'analyses médicales, soit dans un service d'assainissement et d'hygiène du milieu, soit enfin dans une pharmacie.

**Article 8.** - Un arrêté du Ministre de l'Education nationale, pris après avis du Ministre de la Santé et de l'Assistance publiques, fixe chaque année le nombre de places mises au concours pour les candidats originaires des régions suffisamment scolarisées et des régions insuffisamment scolarisées.

**Article 9.** - Les épreuves du concours, les conditions d'inscription et la composition du jury feront l'objet d'un arrêté du Ministre de l'Education nationale.

**Article 10.** - Les candidats admis aux cycles d'études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. seront recrutés en qualité des stagiaires et percevront à cet effet une allocation d'études calculée sur la base de l'indice cent quatre vingt cinq (185) de la Fonction publique, payable en douze mensualités par le budget du Ministre de la Santé publique et de l'Assistance publiques.

### ***Section 3 – Discipline***

**Article 11.** - Le régime disciplinaire des études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. est assimilé à celui régi par les articles 63-72 du décret 67-0F-S66 du 28 décembre 1967.

**Article 12.** - Les Ministres de l'Education nationale, de la Santé et de l'Assistance publiques sont chargés de l'exécution du présent décret qui sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 64-123-CAB-COP DU 4 JUILLET 1964 PORTANT CLASSIFICATION  
DES ENTREPRISES EN CE QUI CONCERNE LA FIXATION DES MOYENS  
MINIMA IMPOSÉS AUX EMPLOYEURS EN MATIÈRE DE PERSONNEL  
MEDICAL ET SANITAIRE**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les dispositions des articles 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> de l'arrêté n° 3362 du 30 juin 1954 déterminant les modalités d'exécution des dispositions légales concernant les services médicaux ou sanitaires d'entreprises sont applicables au présent décret.

**Article 2.** - Les entreprises ou établissements du territoire du Cameroun oriental sont classés en quatre catégories, compte tenu de l'effectif des travailleurs :

- première catégorie : milles (1.000) travailleurs et plus ;
- deuxième catégorie : cinq cent (500) à neuf cent quatre vingt dix-neuf (999) travailleurs ;
- troisième catégorie : cent (100) à quatre cent quatre vingt dix-neuf (499) travailleur ;
- quatrième catégorie : vingt (20) à quatre vingt dix-neuf (99) travailleurs.

**Article 3.** - Il est prévu au minimum :

a) Dans les établissements de première catégorie le service permanent :

- d'un (01) Médecin ;
- de deux (02) infirmiers ;
- d'un (01) infirmier supplémentaire par tranche de cinq cent (500) travailleurs au-dessus d'un effectif de milles cinq cent (1.500) travailleurs ;

b) Dans les établissements de la deuxième catégorie le service permanent ou périodique :

- d'un (01) Médecin ;
- le service permanent ;
- d'un (01) infirmier ;
- d'un (01) infirmier supplémentaire pour les établissements de plus de six cents (600) travailleurs;

c) Dans les établissements de la troisième catégorie :

- le concours permanent ou périodique d'un Médecin ;
- le service régulier d'un infirmier ;



- d) Dans les établissements de la quatrième catégorie le concours périodique d'un (01) Médecin et d'un (01) infirmier.

Les établissements qui assurent le logement des familles des travailleurs sont tenus de prévoir au minimum un infirmier supplémentaire pour chaque contingent supplémentaire de cinquante (50) personnes.

Les établissements employant moins de cent (100) travailleurs, mais qui assurent le logement des familles, sont assimilés à la troisième catégorie si l'effectif global des travailleurs et des membres de leur famille est au minimum de cent cinquante (150) personnes.

**Article 4.** - Pour les établissements de moins de mille (1.000) travailleurs, le concours périodique du Médecin est apprécié en raison d'un temps minimum de service d'une (01) heure par mois pour vingt (20) salariés. Pour les établissements de la quatrième catégorie, le concours périodique de l'infirmier est apprécié en raison de l'heure par mois pour dix (10) salariés.

**Article 5.** - L'arrêté n° 3363 du 30 juin 1934 est abrogé.

**Article 6.** - Le Secrétaire d'Etat au Travail et aux Lois Sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié au Journal Officiel du Cameroun oriental et communiqué partout où besoin sera.

**ARRETE INTERMINISTERIEL N°608-MINFA ET 73-MSP DU 13 DÉCEMBRE 1971  
PORTANT EQUIVALENCE DES TITRES PROFESSIONNELS PARA-MEDICAUX  
MILITAIRES OBTENU PAR LE PERSONNEL DES FORCES ARMEES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - L'équivalence du brevet d'infirmier pourra être accordée aux personnels du service de santé des forces armées dans les conditions suivantes :

(1) Personnel ayant suivi les cours de formation à l'Ecole d'infirmiers d'Ayos avant le 1er octobre 1969 :

- être titulaire du C.E.P. ou d'une attestation du niveau de la classe de 6<sup>e</sup> des Lycées et Collèges ;
- avoir suivi les cours préparatoires de formation d'infirmier des forces armées ;
- avoir satisfait aux examens de fin d'études de l'Ecole d'infirmiers d'Ayos ;
- justifier d'une pratique professionnelle de cinq (05) années minimum après leur sortie de l'Ecole d'infirmiers d'Ayos.

(2) Personnel ayant suivi les cours de formation à l'Ecole d'infirmiers d'Ayos sans examen d'admission dans cet établissement :

- être titulaire du C. E. P. et d'une attestation du niveau de la classe de 5<sup>e</sup> des Lycées et Collèges ou être titulaire du C.E.P. et avoir subi avec succès un examen de culture générale organisé par le Ministère de la Santé publique et de la Population ou du niveau de la classe de 5<sup>e</sup>.

(3) Personnels titulaires d'un titre professionnel para-médical militaire délivré par les Forces Armées :

- avoir subi avec succès l'examen de culture générale organisé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population.

**Article 2.** - L'équivalence sera délivrée par le Ministre de la Santé publique et de la population, sous forme d'une décision individuelle, sur présentation d'un dossier constitué, suivant les cas, des pièces énumérées à l'article précédent et comportant un avis motivé des autorités hiérarchiques.

**Article 3.** - Le présent arrêté sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais.

**ARRETE N° 104 A/MSP/DSP/SDFS INSTITUANT LE PORT OBLIGATOIRE DE  
TENUE DANS TOUS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS ET PRIVES  
ET DANS LES INSTITUTIONS DE PERSONNELS SANITAIRES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Il est institué dans tous les établissements sanitaires publics et privés et dans toutes les institutions de personnels sanitaires le port obligatoire de tenue pour tout personnel de santé quelle que soit leur catégorie.

**Article 2.** - Les caractéristiques et les coloris de ces tenues sont fonctions de la qualification du personnel concerné.

**Article 3.** - Dans les formations sanitaires, la différenciation des personnels, compte tenu de leur qualification est fixée comme suit :

- a) Médecin : Blouse blanche, col croisé longues manches ;
- b) Personnels paramédicaux :
  - Infirmiers breveté et assimilés : Blouse blanche avec barrette bleue ;
  - Infirmiers diplômés d'état et assimilés : Blouses blanches courtes manche sans barrettes ;
  - Sage-femmes et infirmiers accoucheurs : Blouse blanche avec barrette rose ;
  - Aides-soignants : Blouse blanche avec col jaune ;
- c) Personnels d'entretien (filles et garçons de salle) : Blouse kaki ;
- d) La tenue d'Ecole :
  - Ecole d'aides-soignants : Blouse blanche, col blanc ;
  - Ecole d'infirmiers, infirmières accoucheurs : Blouses blanches sans barrette.

**Article 4.** - Le présent arrêté qui abroge tous les textes antérieurs contraires et qui entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1997 sera enregistré, publié au Journal Officiel en république Unie du Cameroun et communiqué partout où besoins sera.

**ARRETE CONJOINT N° 025-MTPS ET N° 042-MSP FIXANT LA REMUNERATION  
FORFAITAIRE DU MEDECIN DU TRAVAIL EMPLOYE A TEMPS PARTIEL**

**Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale;**

**Le Ministre de la Santé Publique;**

**ARRETENT :**

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) L'exercice de la médecine du Travail à temps partiel donne droit à une rémunération forfaitaire mensuelle calculée soit en fonction du nombre d'heures de présence dues à l'entreprise par le médecin du Travail, soit le nombre de personnes couvertes

(2) Dans l'un et l'autre cas, les heures de vacation du médecin du Travail sont celles consacrées aux visites d'embauche ou périodique, aux consultations, aux visites d'ateliers et à la tenue des fiches réglementaires.

**Article 2** - (1) Le taux unique de rémunération forfaitaire du médecin du travail employé à temps partiel est fixé soit par heure, soit par le nombre de personnes couvertes.

(2) Le forfait horaire est fixé à six mille cinq cents (6.500) francs CFA.

(3) Le forfait mensuel est fixé à huit cent cinquante (850) francs CFA par personne couverte.

(4) A ces rémunérations forfaitaires s'ajoutent éventuellement :

- les frais de transport fixés à 90 francs par kilomètre.
- les frais des examens complémentaires de radioscopies fixés à trois milles cinq cent (3.500) francs CFA par an pour chaque travailleur que le poste expose aux atteintes pulmonaires (agents physiques ou bactériologiques).

**Article 3** - Les dispositions des articles 1 et 2 ci-dessus indiqués sont applicables aux médecins de la Santé publique dans les conditions fixées à l'article 10 du décret n° 79-096 du 21 mars 1979 susvisé.

**Article 4** - Les parties doivent se conformer aux dispositions du présent arrêté dans un délai de trois (03) mois.

**Article 5** - Toute infraction aux dispositions du présent arrêté est passible des peines prévues à l'article R 370 du Code pénal.

**Article 6** - Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de signature sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N° 635-CAB-PR DU 3 DECEMBRE 1986 PORTANT CREATION ET  
FIXANT LES REGLES DE FONCTIONNEMENT DE L'ANNEXE DU CENTRE  
PASTEUR DE GAROUA**

**TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Il est créé une annexe du Centre Pasteur du Cameroun à Garoua.

**Article 2.** - L'annexe de Garoua est chargée d'assurer dans les provinces du Nord, de l'Extrême Nord et de l'Adamaoua les missions confiées au Centre Pasteur du Cameroun, laboratoire national de santé publique et de référence, telles que prévues par le décret n°80-140 du 30 juin 1980 susvisé.

**TITRE II - ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT**

**Article 3.** - L'administration de l'Annexe de Garoua du Centre Pasteur du Cameroun est assurée par une Direction placée sous l'autorité du directeur du Centre Pasteur du Cameroun.

**Article 4.** - La direction de l'Annexe de Garoua du Centre Pasteur du Cameroun est assurée par un directeur, médecin biologiste, ayant rang de directeur adjoint du Centre Pasteur du Cameroun, nommé par arrêté présidentiel.

**Article 5.** - Le directeur assure la gestion administrative, financière et technique de l'Annexe de Garoua sous l'autorité du directeur du Centre Pasteur du Cameroun à qui il rend compte de sa gestion.

**Article 6.** - Dans le cadre de ses attributions le directeur de l'Annexe prend toutes initiatives et décisions nécessaires à la bonne marche de l'établissement et notamment :

- il propose au directeur du Centre Pasteur du Cameroun un projet d'organisation interne de l'Annexe ;
- il a autorité technique et disciplinaire sur l'ensemble du personnel ;
- il propose les programmes d'activités au directeur du Centre Pasteur du Cameroun ;
- il participe à la préparation du budget ;
- il présente chaque année le rapport d'activités de l'Annexe ;
- il peut déléguer sa signature à certains de ses collaborateurs pour accomplir des tâches spécifiques, après avis favorable du directeur du Centre Pasteur du Cameroun.

**Article 7.** - Le Ministre de la Santé publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera enregistré puis publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N°081 DU 22 FEVRIER 1983 FIXANT LES CONDITIONS  
D'EXECUTION DE CERTAINES OPERATIONS PHARMACEUTIQUES PAR  
LES STAGIAIRES ET LES ETUDIANTS EN PHARMACIE**

**Article 1<sup>er</sup>** - Le présent arrêté fixe les conditions dans lesquelles les stagiaires et les étudiants en pharmacie peuvent être autorisés à préparer les médicaments sous toutes les formes, à manipuler les toxiques, stupéfiants, et tous produits destinés au traitement des maladies humaines.

**Article 2** - Sont considérés comme stagiaires ou étudiants en pharmacie:

-les stagiaires et les étudiants inscrits dans une école étrangère ou faculté de pharmacie reconnue par le Cameroun, et y ayant accompli avec succès au moins une année scolaire.

**Article 3**. – (1) Nonobstant sa responsabilité pénale, le stagiaire ou l'étudiant en pharmacie exécute toutes les opérations visées à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus sous la responsabilité et le contrôle effectif et personnel d'un pharmacien, maître de stage. Il ne peut prendre aucune initiative, sans en référer au préalable à celui-ci.

(2) Ceux des stagiaires ayant satisfait aux épreuves en vue de la délivrance du diplôme professionnel, effectuent ces opérations sous la supervision directe du pharmacien de l'établissement concerné.

(3) Les étudiants en pharmacie effectuant un remplacement de pharmacien exercent ces opérations conformément à la législation en vigueur.

**Article 4** - Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

## **ARRETE N° 23 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT CODIFICATION DE LA PHARMACOPEE ET CONFECTION DU FORMULAIRE NATIONAL**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La pharmacopée est un recueil officiel comportant:

- a) la liste du matériel indispensable à la préparation des formules officinales et à la réalisation des essais les plus courants des médicaments officinaux;
- b) la nomenclature des drogues utilisées dans la préparation des médicaments simples et composés des articles officinaux;
- c) les tableaux de posologies maximales et usuelles des médicaments pour adulte et enfant;
- d) des renseignements qui peuvent être utiles au pharmacien pour la pratique de son art;
- e) les caractéristiques des principes actifs, les moyens permettant de les identifier, les méthodes d'essais et analyses à utiliser pour assurer leur contrôle, les procédés de préparation, de stérilisation, de conservation ainsi que les règles de leur conditionnement, leurs principales incompatibilités et un ensemble des données qui peuvent être utiles au pharmacien pour leur préparation et leur délivrance.

**Article 2.** - Le formulaire national est un recueil comportant la composition des préparations magistrales, leur mode de préparation, les propriétés, le mode d'administration, les indications, contre-indications, l'étiquetage, la posologie ainsi que les méthodes de conservation.

**Article 3.** - L'élaboration de la pharmacopée et du formulaire est confiée à une commission de pharmaciens dont les membres sont désignés par le Ministre de la Santé publique, en accord avec l'Ordre des pharmaciens. La présidence de cette commission est assurée par l'Ordre des pharmaciens.

**Article 4.** - L'admission de toute drogue nouvelle dans la pharmacopée ou le formulaire est décidée chaque année par une commission. Cette commission comprend:

- deux pharmaciens du Ministère de la Santé publique;
  - un pharmacien de la FMSB;
  - le président de l'Ordre des pharmaciens ou son représentant;
  - deux pharmaciens spécialistes de l'Institut de Recherches médicales et d'Etudes des Plantes médicinales;
  - deux représentants du corps médical;
  - un botaniste de l'Herbier national;
  - un représentant de l'Institut Zootechnique;
  - un expert de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Cette commission est présidée par le Ministre de la Santé publique.

**Article 5.** - La pharmacopée doit comprendre toute drogue se trouvant sur le territoire national.

**Article 6.** - La commission d'étude veillera au respect des normes suivantes:

- le nom latin de la drogue, qu'elle soit animale, minérale ou végétale;
- les noms vernaculaires des zones écologiques dans lesquelles la drogue se trouve et les formes galéniques traditionnelles usitées;
- le nom vulgaire en français et en anglais;
- la dénomination commune internationale (DCI) du ou des principes actifs mis en

évidence;

- les propriétés pharmacodynamiques et pharmacologiques;
- l'utilisation;
- La DL50
- les doses usuelles;
- la ou les méthodes d'extraction et d'identification;
- les essais physico-chimiques, pharmacologiques, en vue de leur analyse et de contrôle;
- les incompatibilités, s'il y en a ou les synergies;
- les modes de conservation.

**Article 7.** - Le formulaire doit tenir compte de la forme galénique, de la formule galénique traditionnelle mais améliorée pour ce qui est de l'exploitation de nos originalités médicales.

L'addition de tout adjuvant en vue d'une meilleure conservation est autorisée.

**Article 8.** - Les découvertes à caractère pharmaceutique réalisées par les nationaux doivent être insérées dans la pharmacopée.

**Article 9.** - L'inventaire de toutes les drogues minérales et végétales existantes au Cameroun mentionnées dans toutes les pharmacopées déjà publiées est assuré par les services techniques compétents.

**Article 10.** - Le présent arrêté sera enregistré communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.



## **ARRETE N° 8 DU 13 JUILLET 1981 PORTANT RÉGLEMENTATION DE LA PUBLICITE SUR LES MÉDICAMENTS**

**Article 1<sup>er</sup>.** - En application des dispositions de l'article 12 de la loi n° 80-10 du 14 juillet 1980, portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien, la publicité est définie comme l'ensemble des techniques destinées à inciter le public à connaître, désirer, promouvoir ou développer l'achat du produit ou le service considéré.

La publicité du médicament n'est autorisée que pour des molécules neuves et pour des formules améliorées.

**Article 2.** - La publicité concernant les médicaments est subordonnée au visa préalable du Ministre de la Santé publique après avis d'une commission composée comme suit:

- deux représentants du Ministère de la Santé publique dont un pharmacien fonctionnaire et un administrateur de la Santé;
- le président de l'Ordre des pharmaciens ou son représentant;
- le président de l'Ordre des médecins ou son représentant;
- le président du syndicat des pharmaciens ou son représentant;
- un représentant du Ministère de l'Information et de la Culture;
- un représentant du Ministère de l'Economie et du Plan;
- un représentant du Ministère des Affaires sociales;
- un représentant du Cameroon Publi-Expansion.

**Article 3.** - (1) Cette commission doit veiller à ce que la publicité:

- ne présente ni danger, ni inconvénient pour la Santé publique;
- s'effectue conformément aux décisions de la commission de visa de mise sur le marché en ce qui concerne les molécules neuves ou les formules améliorées;
- soit loyale, véridique et contrôlable

(2) La publicité faite auprès des professionnels: pharmaciens, médecins, doit être maintenue dans son rôle d'information technique des seuls professionnels: pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers accoucheurs.

(3) Les seuls modes de publicité autorisés sont: les prospectus, l'information directe et la projection de films pour les seuls professionnels.

**Article 4.** - Sont prohibés auprès du public: cadeaux, primes, objets, avantages matériels, gadgets, blocs d'ordonnances, agendas et calendriers portant des noms de médicaments.

Toute remise en nature, sur facture ou espèce à tout client autre qu'un médecin ou chirurgien-dentiste par le pharmacien d'officine est interdite.

La publicité par voie de presse écrite, de radio, de télévision et de cinéma est strictement interdite auprès du public.

**Article 5.** - Le visa publicitaire est délivré par arrêté du Ministre de la Santé publique sous un numéro se rapportant à un ou des modes de diffusion cités à l'article 3 ci-dessus.

Toute publicité de médicament doit faire mention du numéro sous lequel le visa a été délivré.

**Article 6.** - Le visa de publicité est accordé pour une durée qui ne peut excéder deux ans pour une molécule neuve, et un an pour une formule améliorée.

**Article 7.** - Le dossier pour l'obtention du visa de publicité doit comporter une demande timbrée adressée au Ministre de la Santé publique précisant:

1. le nom et l'adresse du fabricant;
2. La copie du visa de mise sur le marché de médicament;
3. La formule publicitaire médicale proposée.

Dans cette formule est interdite toute publicité comportant, sous quelque forme que ce soit, des allégations, indications ou présentations fausses de nature à induire en erreur, lorsque celles-ci portent sur un ou plusieurs des éléments ci-après : existence, nature, composition, qualités substantielles, teneur principes actifs, espèce, origine, quantité, mode et date de fabrication, propriétés, prix et conditions de vente des produits ou services qui font l'objet de la publicité, conditions de leur utilisation, résultats qui peuvent être attendus de leur utilisation, motifs ou procédés de la vente ou de la prestation de services, portée des engagements par l'annonceur, identité, qualités ou aptitude des revendeurs, des promoteurs ou prestataires.

**Article 8.** - Ne peuvent, entreprendre la publicité auprès des professionnels que des promoteurs issus des professions médicales visées à l'article 3 ci-dessus.

**Article 9.** - Tout échantillon médical ne peut être remis qu'aux professionnels, aux étudiants en pharmacie aux étudiants en médecine et aux infirmiers accoucheurs, après obtention du visa de mise sur le marché et dans le conditionnement modèle d'origine, sans prix ni vignette, avec la mention «Echantillon médical- Vente interdite».

**Article 10.** - La distribution des échantillons médicaux au public est strictement interdite au fabricant ou son promoteur.

**Article 11.** - Toute prescription médicale doit faire abstraction de publicité. En particulier, elle ne doit jamais mentionner le nom du fabricant.

**Article 12.** - La publicité concernant les produits autres que les médicaments, objets, appareils et méthodes concernant la santé, est soumise à la même réglementation.

**Article 13.** - Toute publicité commerciale et technique faite à l'étranger mais perçue ou diffusée au Cameroun sans avoir été l'objet d'un visa publicitaire aux conditions de la présente réglementation est interdite.

**Article 14.** - Toute infraction aux dispositions ci-dessus est punie conformément à l'article 13 de la loi n° 80-10 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien.

**Article 15.** - Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N° 8-CGSPP-DS-IPH DU 2 MARS 1970 FIXANT LES CONDITIONS DE  
CREATIONS ET LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES  
PROPHARMACIES DES FORMATIONS SANITAIRES**

**Article 1<sup>er</sup> - Rappel des dispositions législatives.**

En application des dispositions de l'article 50 de la loi n° 68-LF-8 du 11 juillet 1968, portant réglementation de l'exercice et de l'organisation de la profession de pharmacien au Cameroun, l'autorité responsable de la Santé publique et de la population peut autoriser la création de propharmacies des Formations Sanitaires dans les localités où l'approvisionnement en médicaments est insuffisant et le pouvoir d'achat très faible.

L'autorité responsable de la Santé publique et de la population sera désignée ci-après par l'expression «Santé publique ».

**Article 2. - Décision de création des pro pharmacies et autorisation d'ouverture.**

La proposition de création d'une propharmacie est faite conjointement par le Maire de la Commune d'implantation et le Médecin-chef des Formations sanitaires du département concerné.

L'autorisation d'ouverture est donnée par la Santé publique au Médecin-chef de la formation sanitaire de rattachement.

L'ouverture effective d'une propharmacie dépend de la mise en place préalable des moyens permettant un bon fonctionnement: locaux, matériels, première mise de fonds et personnels.

**Article 3. - Locaux.**

Les propharmacies sont installées dans des locaux en bon état, fournis gratuitement, par la Commune du lieu d'implantation.

Situés en dehors des limites de l'enceinte de la formation sanitaire de rattachement, ces locaux, pourvus d'un plafond, doivent comporter au moins deux pièces: l'une pour la vente, l'autre pour le stockage des approvisionnements et offrir toutes les garanties de sécurité en vue d'empêcher les vols.

**Article 4. - Matériel d'exploitation (première mise).**

Les propharmacies seront dotées par les communes du lieu d'implantation d'une première mise de matériel d'exploitation nécessaire à leur bon fonctionnement.

**Article 5. - Ressources financières initiales et premier approvisionnement:**

Lors de la création, la commune du lieu d'implantation met à la disposition de la propharmacie un fonds initial de roulement d'un montant variable (de cent milles (100.000) à cinq cent milles (500.000) francs CFA), compte tenu de l'importance et des ressources de la municipalité.

Cette première mise de fonds, définitivement acquise à l'établissement, est destinée à ouvrir :

- les frais de constitution du stock initial de médicaments, pansements et autres produits pharmaceutiques ;

- les frais initiaux d'exploitation (paiement du salaire du personnel journalier, fournitures diverses).

**Article 6. - Responsabilité technique.**

La propharmacie fonctionne sous la responsabilité technique soit du Médecin-chef départemental de la médecine préventive et rurale, soit de tout autre Médecin désigné par le commissaire général à la Santé publique et à la population.

Le médecin, responsable technique, est assisté d'une commission de contrôle, pour la surveillance administrative et la vérification des comptes dont la composition, le rôle et les attributions sont fixés à l'article 16 du présent arrêté.

**Article 7. - Personnel d'exploitation.**

Le bon fonctionnement d'une pro pharmacie exige au minimum deux (02) agents :

- un (01) infirmier gérant relevant du personnel de la Santé publique, désigné de préférence parmi les agents de la formation sanitaire de rattachement ;
- un (01) agent journalier, recruté par le responsable technique.

La rémunération de l'infirmier gérant est assurée par la Santé publique. Il lui est attribué, en outre, une indemnité mensuelle de fonction égale à un (01) % du montant des ventes effectuées durant le mois écoulé; toutefois, le montant de ladite indemnité ne pourra être ni inférieur à deux milles (2.000) francs CFA, ni supérieur à dix milles (10.000) francs CFA.

Le montant du salaire du personnel journalier et de l'indemnité de fonction du gérant est prélevé sur les recettes de la propharmacie.

**Article 8. - Responsabilité de l'infirmier gérant.**

L'infirmier gérant pécuniairement responsable des deniers, matériels, matières et, produits pharmaceutiques qui lui sont confiés, conformément à la législation en vigueur.

**Article 9. - Approvisionnement.**

L'approvisionnement des propharmacies s'effectue dans les conditions ci-après :

- a) le médecin, responsable technique, établit la liste des médicaments qui seront vendus et cette liste sera obligatoirement soumise à l'approbation de la Santé publique ;
- b) les commandes sont passées par le médecin, responsable technique, auprès des grossistes ou pharmacies installés au Cameroun ;
- c) Les commandes seront livrées en conditionnement public, de préférence ce conditionnement est obligatoire lorsqu'il s'agit de spécialités renfermant des substances vénéneuses des tableaux A et C afin que les règles d'étiquetage puissent être facilement respectées ;
- d) la vente des spécialités renfermant des substances vénéneuses du tableau 8 à dose non exonérée est interdite.

**Article 10. - Vente au public.**

Les ventes au public s'effectuent dans les conditions ci-après :

- a) les heures d'ouverture de la pro pharmacie fixées par le médecin, responsable technique, sont portées à la connaissance du public par voie d'affichage ;
- b) les ventes se font exclusivement sur présentation d'une ordonnance délivrée :
  - soit par un médecin ;
  - soit par les infirmiers dûment autorisés par le médecin responsable technique et uniquement pour des produits limitativement fixés par lui et non soumis au régime des substances vénéneuses.

**Article 11. - Prix de vente.**

Les pro pharmacies ne doivent pas effectuer de bénéfices. Les prix de vente au public sont calculés de façon à couvrir d'une part, les frais d'exploitation, d'autre part, les frais de reconstitution d'un stock de produits pharmaceutiques correspondant, en valeur, à deux mois de vente environ.

Le coefficient de majoration à appliquer sur les prix d'achat (portés sur les factures des fournisseurs) en vue de déterminer les prix de vente ne peut être supérieur à dix (10) %, sauf cas particuliers et exceptionnels; une majoration supérieure à dix (10) % ne peut être appliquée que sur décision de la Santé publique.

**Article 12. - Comptabilité des deniers.**

Dès sa création, la pro pharmacie doit disposer d'un compte dans un établissement bancaire, situé de préférence dans la localité d'implantation.

L'infirmier gérant tient un registre journal des recettes et des dépenses dont le modèle est donné en annexe 1, coté et paraphé par le médecin responsable technique de la pro pharmacie.

Le registre journal est tenu au jour et les opérations de recettes et de dépenses, affectées d'un numéro pris dans une série interrompue, sont inscrites dans l'ordre chronologique, sans ratures ni surcharges. A chaque inscription doit correspondre une pièce justificative: facture, relevé des ventes de la journée portant la mention des numéros des reçus délivrés, état de salaire émargé par le personnel journalier, état de décompte de l'indemnité de fonction perçue par l'infirmier gérant, relevé de compte en banque. La recette journalière est conservée exclusivement dans le coffre-fort. Toutefois, le numéraire en caisse ne doit pas dépasser la somme de cinquante milles (50.000) francs CFA et l'excédent doit faire l'objet d'un versement au compte bancaire de l'établissement, soit par versement direct, soit par mandat postal.

Le règlement des factures des fournisseurs s'effectue exclusivement par chèque, contresigné par le médecin responsable technique.

**Article 13. - Comptabilité matières.**

L'infirmier gérant doit tenir la comptabilité des matériels et matières à l'aide des documents ci-après :

- a) un registre inventaire du matériel d'exploitation ;

- b) un fichier de stock de l'approvisionnement, tenant lieu d'inventaire permanent, comportant une fiche par article, conformément au modèle donné en annexe au présent arrêté ;
- c) un registre inventaire des fiches de stock comportant l'enregistrement chronologique des fiches de stock qui sont numérotées au fur et à mesure de leur ouverture.

Tous ces documents sont cotés et paraphés par le médecin responsable technique de l'établissement. La comptabilité matières sera tenue au jour le jour en fin de journée, les fiches, et, le cas échéant les registres doivent être mis à jour.

**Article 14. - Inventaire mensuel Reconstitution de l'approvisionnement.**

A chaque fin de mois, l'infirmier gérant dresse l'inventaire en qualité et en valeur de l'approvisionnement et établit la concordance entre l'existant sur fiches et l'existant réel.

Lorsque le stock en approvisionnement devient inférieur à l'équivalent de deux mois de vente environ, il est reconstitué dans les conditions définies à l'article 9 du présent arrêté. Le médecin responsable technique, doit en rendre compte immédiatement à la Santé publique (sous direction pharmacie).

**Article 15. - Reddition annuelle des comptes.**

La reddition annuelle des comptes des propharmacies sera effectuée au cours du mois de janvier. A cet effet, chaque propharmacie adresse, pour le 1<sup>er</sup> février, à la Santé publique, un bilan arrêté au 31 décembre, relatif à l'année écoulée.

Le bilan comportera les éléments ci-après :

- le montant du crédit mis à la disposition de la pro pharmacie lors de sa création par la commune du lieu d'implantation ;
- le coefficient de majoration unique appliqué au prix d'achat en vue de déterminer le prix de vente des produits, compte tenu des factures des grossistes en pharmacie ;
- la valeur du stock de produits pharmaceutiques, décompté au prix de vente, au 1<sup>er</sup> janvier et au 31 décembre de l'année écoulée ;
- le chiffre d'affaires annuel ;
- le montant global de la rémunération du personnel dont la charge incombe à la propharmacie (salaire du manoeuvre, indemnité de l'infirmier gérant).

**Article 16. - Inventaire mensuel Reconstitution de l'approvisionnement.**

A chaque fin de mois, l'infirmier gérant dresse l'inventaire en qualité et en valeur de l'approvisionnement et établit la concordance entre l'existant sur fiches et l'existant réel.

Lorsque le stock en approvisionnement devient inférieur à l'équivalent de deux mois de vente environ, il est reconstitué dans les conditions définies à l'article 9 du présent arrêté. Le médecin responsable technique, doit en rendre compte immédiatement

à la Santé publique (sous direction pharmacie).

**Article 17. - Reddition annuelle des comptes.**

La reddition annuelle des comptes des propharmacies sera effectuée au cours du mois de janvier. A cet effet, chaque propharmacie adresse, pour le 1<sup>er</sup> février, à la Santé publique, un bilan arrêté au 31 décembre, relatif à l'année écoulée. Le bilan comportera les éléments ci-après :

- le montant du crédit mis à la disposition de la pro pharmacie lors de sa création par la commune du lieu d'implantation ;
- le coefficient de majoration unique appliqué au prix d'achat en vue de déterminer le prix de vente des produits, compte tenu des factures des grossistes en pharmacie ;
- la valeur du stock de produits pharmaceutiques, décompté au prix de vente, au 1<sup>er</sup> janvier et au 31 décembre de l'année écoulée ;
- le chiffre d'affaires annuel ;
- le montant global de la rémunération du personnel dont la charge incombe à la propharmacie (salaire du manoeuvre, indemnité de l'infirmier gérant) ;
- le montant détaillé des frais d'exploitation (indemnité, factures diverses, équipement, etc ...) ;
- la situation de la trésorerie faisant ressortir le numéraire en caisse et le montant du compte bancaire.

Le bilan sera appuyé d'un rapport d'activité relatant les particularités du fonctionnement, conditionnement des produits vendus reconditionnement, étiquetage, renseignements divers, etc ...).

**Article 18. - Commission de contrôle.**

Le fonctionnement administratif de chaque pro pharmacie est soumis à la vérification trimestrielle d'une commission de contrôle, composée des membres ci-après :

- un (01) représentant de l'autorité administrative, désigné par le Préfet du département intéressé, président ;
- un (01) conseiller municipal, désigné par ses pairs ;
- l'économiste de formation sanitaire de rattachement ;

Les attributions de la Commission de contrôle sont définies ci-après :

- contrôler la régularité de la gestion et vérifier la comptabilité des deniers et matières ;
- rendre compte au Ministre de la Santé publique des irrégularités éventuellement constatées afin qu'il y soit immédiatement remédié ;

- faire toute proposition relative à l'amélioration du fonctionnement de la propharmacie, au rôle joué par l'établissement auprès de la population, à l'utilisation de l'excédent des recettes lorsque son montant dépasse la valeur du stock normalement autorisé.

Les propositions de la Commission de contrôle ne deviennent exécutoires qu'après l'approbation par le Ministre de la Santé publique qui a seul pouvoir de décision en la matière. Chaque réunion de la Commission de contrôle donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal, dressé en cinq (05) exemplaires, destinés respectivement à :

- la santé publique (deux exemplaires) ;
- la Préfecture du département d'implantation ;
- la Mairie de la Commune d'implantation ;
- la Propharmacie.

La Commission de contrôle n'a pas qualité pour s'immiscer dans le fonctionnement technique de la propharmacie.

**Article 19 : Passation de service en cas de mutation.**

En cas de mutation du Médecin, responsable technique ou de l'infirmier gérant, il est établi un procès-verbal de passation de service, en cinq (05) exemplaires, destinés respectivement :

- à la Santé publique ;
- à la Préfecture du département ;
- à la Mairie ;
- au Médecin ou à l'infirmier gérant sortant ;
- aux archives de la propharmacie.

Le procès-verbal de passation de service comportera les renseignements ci-après :

- situation financière numéraire en caisse et montant de l'avoir bancaire ;
- inventaire en quantité et en valeur décompté au prix de vente des médicaments et produits pharmaceutiques ;
- inventaire du matériel d'exploitation ;
- observations du personnel entrant ;
- observations du personnel sortant ;
- le procès-verbal de passation de service est contresigné par les membres de la Commission de contrôle.



**Article 20. - Dissolution des propharmacies.**

La décision de dissolution d'une propharmacie est prise par la santé publique sur proposition du Médecin-chef des formations sanitaires du Département concerné et après avis de la Commission de contrôle.

La liquidation de l'avoir de la pro pharmacie s'effectue dans les conditions suivantes :

- a) les produits pharmaceutiques en stock sont transférés gratuitement à la pharmacie de la formation sanitaire de rattachement ;
- b) les produits et le matériel d'exploitation reviennent à la Mairie qui les a fournis ;
- c) après règlement des fournisseurs et paiement des salaires et indemnités du personnel ;
- d) le reliquat des fonds disponibles est reversé à la Mairie de la Commune d'implantation ;
- e) les archives sont adressées à la Santé publique par le Médecin, responsable technique.

Un procès-verbal de dissolution est dressé en six exemplaires destinés respectivement :

- à la Santé publique (deux exemplaires) ;
- à la Préfecture du Département ;
- à la Mairie ;
- au Médecin, responsable technique ;
- à l'infirmier gérant.

Le procès-verbal de dissolution mentionnera notamment :

- l'inventaire du stock de produits pharmaceutiques ;
- l'inventaire du matériel d'exploitation ;
- le bilan de l'exploitation, après paiement de toutes les sommes dues ;
- la destination effective des produits, matières, matériels et fonds, avec mention des accusés de réception ;
- le personnel journalier est licencié.

**Article 21. - Publication.**

Le présent arrêté sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République du Cameroun en français et en anglais.



PARTIE

V

---

# LA PROFESSION DE PHARMACIEN

---





# **LOI N° 90-035 DU 10 AOUT 1990 PORTANT EXERCICE ET ORGANISATION DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente loi et les textes pris pour son application réglementent l'exercice et l'organisation de la profession de pharmacien.

## **TITRE I – DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN**

### **Chapitre 1 – DES CONDITIONS DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN**

**Article 2.** - (1) Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Le pharmacien en service dans l'administration ou le secteur privé est soumis :

- au secret professionnel ;
- au Code de déontologie de la profession, adopté par l'ordre puis approuvé par l'autorité de tutelle ;
- aux dispositions statutaires de l'ordre national des pharmaciens.

### **Chapitre 2 – DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION EN CLIENTELE PRIVEE.**

#### *Section 1 – Conditions d'exercice*

**Article 3.** - (1) L'exercice de la profession en clientèle privée est soumis à une autorisation délivrée par le Conseil de l'Ordre dans les conditions fixées par la présente loi.

(2) Le Conseil statue également sur les demandes de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité, ainsi que de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, dans les conditions fixées par voie réglementaire.

**Article 4.** - Les autorisations accordées par le Conseil de l'Ordre doivent être conformes à la carte sanitaire établie par voie réglementaire. Toute autorisation accordée en violation de la carte sanitaire n'est nulle et de nul effet.

**Article 5.** - Nul ne peut exercer la profession de pharmacien en clientèle privée s'il ne remplit les conditions suivantes :

- justifier d'une (01) année de pratique effective auprès d'une administration publique ou d'un organisme privé à l'intérieur du territoire national ou à l'étranger ;

- produire une lettre de libération lorsqu'il occupe un emploi salarié ou est assistant d'un pharmacien exerçant en clientèle privée ;
- produire une police d'assurance couvrant les risques professionnels ;
- avoir payé toutes les cotisations dont il est redevable envers l'Ordre.

**Article 6.** - Sauf convention de réciprocité, le pharmacien de nationalité étrangère ne peut exercer à titre privé au Cameroun.

**Article 7.** - (1) Les dossier d'agrément sont déposés en deux exemplaires par le postulant au Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur les dossiers d'agrément dont il est saisi, dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de leur dépôt.

(3) La décision du Conseil de l'Ordre est soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle, dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le silence gardé par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant qui peut alors s'installer.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

**Article 8.** - (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'agrément peuvent dans les trente (30) jours de leurs notification, être frappées d'appel devant la Chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'une décision de rejet, ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(2) L'appel n'a pas d'effet suspensif sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(3) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues par la présente loi, et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour suprême, dans les formes de droits commun.

**Article 9.** - (1) En cas d'empêchement, le pharmacien peut se faire remplacer auprès de sa clientèle soit par un confrère exerçant en clientèle privée, soit par un pharmacien assistant.

Le Conseil de l'Ordre en est immédiatement informé.

(2) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (01) an, sauf cas de force majeure où elle est portée à deux (02) ans renouvelables une fois.

**Article 10.** - (1) Le pharmacien peut se faire assister par un ou plusieurs confrères.

(2) Le Conseil de l'Ordre en est informé.

**Article 11.** - (1) En cas de 4<sup>e</sup> décès d'un pharmacien installé en clientèle privée, le délai pendant lequel ses ayants droit peuvent maintenir l'officine en activité en la faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder cinq (05) ans, renouvelables une fois.

(2) Si au cours de la période susvisée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans les études de pharmacie, cette officine peut lui être réservée.

(3) Les modalités de remplacement sont les mêmes que celle prévues pour l'agrément à l'exercice de la profession en clientèle privée.

## *Section 2 – Incompatibilités*

**Article 12.** - Sous réserve des textes particuliers, l'exercice de la profession de pharmacien en clientèle privée est incompatible avec celles de médecin, de chirurgien-dentiste, d'accoucheur, de fonctionnaire, d'agent contractuel de personne concernée et titulaire des diplômes de médecin, de chirurgien-dentiste ou d'accoucheur.

## **Chapitre 3 – DES ACTES PROFESSIONNELS DES PHARMACIENS**

**Article 13.** - Sont réservés aux pharmaciens :

- a) la préparation :
  - des objets et médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;
  - des objets de pansements et tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ;
  - des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme ;
  - des produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contacts ;
  - des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et qui, sans être visés à l'article 15 ci-dessous, sont cependant destinés au diagnostic médical ;
- b) la vente en gros, la vente au détail et toute délivrance au public des produits et objets énumérés au précédent paragraphe ;
- c) la vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée ;
- d) l'importation, la détention et l'exploitation de tous les produits visés au présent article.

**Article 14.** - La préparation et la délivrance des vaccins, sérums et allergènes, lorsqu'il sont préparés spécialement pour un seul individu, peuvent être effectuées par toute personne agréée par l'autorité responsable de la santé publique.

**Article 15.** - (1) On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produits pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organique.

(2) Sont notamment considérés comme médicaments :

- les produits contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1er ci-dessus ou contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations non exonérées ;
- les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

(3) Les produits utilisés pour la désinfection de locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme médicaments.

**Article 16.** - Quiconque se sera livré sciemment à des opérations réservées aux pharmaciens sans réunir les conditions fixées par la présente loi sera passible d'une amende de cinq cent milles (500.000) à deux millions (2.000.000) de F CFA et d'un emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le tribunal devra en outre ordonner la fermeture de l'établissement et la confiscation de tous objets, médicament et substances qui auront servi de support à cette activité irrégulière.

#### **Chapitre 4 – PROHIBITION DE CERTAINES CONVENTIONS ENTRE PHARMACIENS ET MEMBRES DE CERTAINES PROFESSIONS**

**Article 17.** - (1) Il est interdit à quiconque exerçant une profession médicale de recevoir, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, des intérêts ou ristournes proportionnels ou non, au nombre des unités prescrites ou vendues, qu'il s'agisse de médicaments, d'appareils orthopédiques ou d'autres de toutes natures.

(2) Sont interdits la formation et le fonctionnement des sociétés dont le but est la recherche des intérêts définies ci-dessus et revenant aux individus eux-mêmes ou au groupe constitué à cet effet, ainsi que l'exercice pour le même objet, de la profession de pharmacien.

**Article 18.-** Les délits visés à l'article 17 ci-dessus sont punis d'une amende de deux cent milles (200.000) à un million (1.000.000) de F CFA et d'un emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois , ou de l'une de ces deux peines seulement. Le pharmacien co-auteur du délit est passible des mêmes peines. En cas de récidive, l'amende susmentionnée varie de un million (1.000.000) à deux millions (2.000.000) de F CFA et l'interdiction temporaire d'assurer la profession pendant une période d'un (01) à dix (10) ans peut être prononcée par le tribunal accessoirement à la peine principale.



## **Chapitre 5 – REGLEMENTATION DE LA PUBLICITE**

**Article 19.** - La publicité concernant les médicaments et les établissements pharmaceutiques n'est autorisée que dans les conditions fixées par l'autorité de tutelle après avis du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens.

**Article 20.** - Toute infraction aux dispositions de l'article 19 ci-dessus est punie d'une amende de cinquante milles (50.000) à cinq cent milles (500.000) F CFA.

En cas de récidive, cette amende varie de deux cent cinquante milles (250.000) à deux millions (2.000.000) de F CFA.

Le tribunal doit en outre interdire la vente des produits concernés.

## **Chapitre 6 – INSPECTION DE LA PHARMACIE**

**Article 21.** - L'inspection de la pharmacie est exercée sous le contrôle de l'autorité de tutelle par un ou plusieurs inspecteurs de la pharmacie.

**Article 22.** - Les inspecteurs de la pharmacie doivent être titulaires du diplôme de pharmacien. Ils sont nommés par l'autorité de tutelle.

**Article 23.** - (1) Les inspecteurs de la pharmacie ne peuvent exercer aucune autre activité professionnelle, sauf dans un service de la Santé Publique ou de l'Education Nationale.

(2) Ils sont tenus au secret professionnel et prêtent serment devant le tribunal de première instance de leur résidence.

(3) Ils contrôlent tous les établissements où sont fabriqués, détenus ou vendus des produits pharmaceutiques, ainsi que tous les laboratoires d'analyses médicales et constituent pour chaque établissement un dossier d'inspection.

(4) Ils signalent les infractions aux règles professionnelles constatées dans l'exercice de la pharmacie, font les enquêtes prescrites par l'autorité de tutelle ou demandées par le Président du Conseil de l'Ordre.

(5) Ils ont qualité pour rechercher et constater les infractions à la législation sur l'exercice de la pharmacie, sauf celles concernant les prix pour lesquels les textes applicables demeurent ceux relatifs à la matière.

**Article 24.** - Les inspecteurs de la pharmacie agissant en qualité d'auxiliaires de police judiciaire transmettent en original à l'autorité responsable de la Santé Publique, les procès-verbaux constatant les infractions relevées conformément aux dispositions des alinéas 4 et 5 de l'article 23 ci-dessus. Ces procès verbaux peuvent être transmis au procureur de la République du ressort. En vue de l'application des sanctions appropriées, copies de ces procès verbaux sont transmises au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens pour les poursuites disciplinaires éventuelles.

**Article 25.** - Les inspecteurs de la pharmacie doivent se faire suppléer par leurs collègues pour le contrôle des pharmacies ou des établissements exploités par des titulaires dont ils seraient parents ou alliés jusqu'à quatrième degré inclusivement. Il leur est interdit, tant qu'ils exercent leur fonctions, et dans un délai de cinq ans suivant la cessation de celles-ci, d'avoir des intérêts directs ou indirects dans les officines, laboratoire et établissements pharmaceutiques soumis à leur surveillance.

**Article 26.** - Les frais de toute nature résultant du fonctionnement de l'inspection de la pharmacie sont à la charge de l'Etat.

**Article 27.** - Sans préjudice des peines prévues aux articles 157, 158 et 159 du Code pénal, quiconque fait obstacle à l'exercice des fonctions d'inspecteur de la pharmacie est passible d'une peine d'emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de cinquante milles (50.000) à cinq cent milles (500.000) F CFA , ou de l'une de ces deux peines seulement.

## **TITRE II – DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX DIVERS MODES D'EXERCICE DE LA PHARMACIE**

### **Chapitre 1 – OFFICINE**

**Article 28.** - On entend par officine, au sens de la présente loi, l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits à la pharmacopée et à la vente au détail des produits visés à l'article 13 ci-dessus.

**Article 29.- (1)** La pharmacopée est un recueil officiel comportant :

- la liste du matériel indispensable à la préparation des formules officinales et à la réalisation des essais les plus courants de médicaments officinaux ;
- la nomenclature des drogues utilisées dans la préparation des médicaments simples et composés et des articles officinaux ;
- les tableaux de posologie maximale et usuelle des médicaments pour adulte et pour enfant ;
- des renseignements qui peuvent être utiles au pharmacien pour la pratique pharmaceutique.

(2) La pharmacopée indique les caractéristiques des médicaments, les moyens qui permettent de les identifier, les méthodes d'essai et d'analyse à utiliser pour assurer leur contrôle, les procédés de préparation, de stérilisation, de conservation des médicaments ainsi que les règles de leur conditionnement, leurs principales incompatibilités et un ensemble de données qui peuvent être utiles au pharmacien pour leur préparation et leur délivrance.

Jusqu'à la parution de la première édition de la pharmacopée nationale, la pharmacopée européenne reste en vigueur.

(3) La pharmacopée est complétée par un formulaire national, préparé à la diligence de l'autorité responsable de la Santé Publique par une commission ad hoc.

**Article 30.** - (1) L'exploitation d'une officine de pharmacie est incompatible avec l'exercice d'une autre profession.

Toutefois, le pharmacien d'officine peut être autorisé à annexer à son établissement un laboratoire d'analyses médicales sous réserve de satisfaire aux conditions réglementaires d'ouverture et de fonctionnement dudit laboratoire.

(2) Les pharmaciens ne peuvent faire dans leur officine le commerce de marchandises autres que celles figurant sur leur liste établie par l'autorité responsable de la Santé Publique sur proposition du Conseil de l'Ordre.

(3) Les pharmaciens doivent tenir dans leur officine :

Les drogues simples, les produits chimiques et les préparations stables, décrites dans la pharmacopée. Les médicaments officinaux instables doivent pouvoir être préparés en cas de besoin et présenter les caractéristiques indiquées à la pharmacopée.

Les pharmaciens ne peuvent vendre aucun remède secret défini à l'article 31 ci-après.

**Article 31.** - Est considéré comme remède secret tous médicament simple ou composé détenu en vue de la vente, mis en vente ou vendu alors qu'une ou plusieurs des mentions suivantes ont été omises sur un des éléments de son conditionnement :

(1) Le nom et l'adresse du pharmacien, sauf sur les ampoules médicamenteuses dont les dimensions ne permettent pas cette inscription et qui doivent être délivrées au public dans une boîte portant elle-même les indications requises.

(2) Le nom et la dose de chacune des substances actives contenues dans les produits préparés. Ces deux indications peuvent être remplacées :

- par le nom attribué au médicament dans la pharmacopée et le formulaire en vigueur, si ce médicament y figure ;
- par l'application du nom et des qualités des matières premières employées pour sa préparation ainsi que les précédés opératoires suivis, la référence et la description de ces derniers devant être suffisamment précises pour permettre en les reproduisant, l'obtention d'un remède de composition identique à celui en cause, si le produit terminé à une composition définie.

En aucun cas, sauf en ce qui concerne les préparations magistrales, un numéro d'inscription au registre d'ordonnance ne peut remplacer les mentions visées à l'alinéa (2) ci-dessus.

**Article 32.** - Les modalités de création et d'ouverture des officines ainsi que leur répartition spatiale sont fixées par acte réglementaire.

**Article 33.** - (1) Le pharmacien doit être propriétaire de l'officine dont il est titulaire.

(2) Les pharmaciens peuvent être autorisés à constituer entre eux soit une société en nom collectif, soit une société à responsabilité limitée en vue de l'exploitation d'une officine, à condition que cette société ne soit propriétaire que d'une seule officine quel que soit le nombre de pharmaciens associés et que la gérance de l'officine soit assurée par l'un d'eux.

L'autorité visée au présent alinéa est accordée dans les conditions fixées par voie réglementaire.

(3) Les gérants et les associés dont solidairement responsables à l'égard des tiers.

Aucune limite n'est apportée à la responsabilité délictuelle et quasi-délictuelle des gérants qui sont obligatoirement garantis contre tous les risques professionnels.

(4) Tous les pharmaciens associés sont individuellement tenus aux obligations prévues par la présente loi. En conséquence, tous leurs diplômes étant enregistrés pour l'exploitation de l'officine, ils ne peuvent exercer aucune autre activité pharmaceutique.

(5) Un pharmacien ne peut être propriétaire ou copropriétaire que d'une seule officine.

(6) Le pharmacien doit habiter la localité où son officine est implantée.

**Article 34.** - Aucune convention relative à la propriété d'une officine n'est valable si elle n'a été constatée par écrit.

Une copie de ladite convention doit être déposée au Conseil de l'ordre et auprès de l'autorité de tutelle.

Est nulle et de nul effet, toute stipulation destinée à établir la propriété ou la copropriété d'une officine au profit d'une personne non titulaire du diplôme requis.

**Article 35.** - (1) Par dérogation aux dispositions de l'article 33 alinéa 1 ci-dessus, les hôpitaux, asiles, cliniques, sanatoriums, préventoriiums, dispensaires et en général tous les organismes publics ou privés où sont traités les malades peuvent être propriétaires d'une pharmacie à condition que celle-ci soit gérée par un pharmacien.

Cette pharmacie est obligatoirement située dans l'enceinte de l'établissement auquel elle est destinée. Son ouverture obéit, lorsqu'il s'agit d'un établissement privé, aux conditions des articles 4 et 32 suivant la présente loi.

Le pharmacien gérant est désigné par l'autorité responsable de la Santé Publique, en ce qui concerne les organismes publics.

(2) Le fonctionnement des pharmacies visées au présent article est soumis au contrôle et à l'inspection institués par la présente loi.

**Article 36.** - Les établissements prévus à l'article précédent ne peuvent avoir de pharmacie que pour leur usage interne.

**Article 37.** - Des propharmacies attachées aux formations sanitaires peuvent être créées dans les localités où l'approvisionnement en médicaments est inexistant et le pouvoir d'achat de la population très faible. L'autorisation correspondante est accordée dans les formes prévues par voie réglementaire. Elle devient caduque dans un rayon de km dès la création d'une officine de pharmacie ou de tout autre établissement public déclaré prioritaire responsable de la Santé Publique.

**Article 38.** - Toute infraction aux dispositions de l'article 36 ci-dessus entraîne la fermeture de l'établissement pendant trois (03) mois et en cas de récidive, la fermeture définitive.

## **Chapitre 2 – EXERCICE PERSONNEL DE LA PHARMACIE**

**Article 39.** - (1) Le pharmacien titulaire d'une officine doit exercer personnellement sa profession.

(2) En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien, ou sous la surveillance directe et effective de celui-ci.

**Article 40.** - (1) Une officine ou établissement pharmaceutique doit rester fermée en l'absence du pharmacien titulaire ou chargé de la surveillance technique de l'établissement, sauf si ce dernier s'est fait régulièrement remplacer. La durée légale d'un remplacement ne peut en aucun cas dépasser un an.

(2) Tout pharmacien frappé d'une interdiction d'exercice est remplacé par un confrère désigné par le Bureau du Conseil de l'Ordre.

**Article 41.** - **Un service de garde est institué pour répondre aux urgences.**

L'organisation des services de garde et d'urgence des officines est réglée à l'échelon départemental par les organisations représentatives de la profession. A défaut d'accord, l'autorité de tutelle en décide par arrêté, après avis du syndicat des pharmaciens.

**Article 42.** - Tout pharmacien qui aura employé même occasionnellement au titre des opérations prévues à l'article 40 une personne ne satisfaisant pas aux conditions fixées par la présente loi, encourt la fermeture de son établissement pour une durée de trois (03) mois, et en cas de récidive, la fermeture définitive.

## **Chapitre 3 – PHARMACIENS-ASSISTANTS ET TECHNICIENS EN SCIENCE PHARMACEUTIQUE.**

**Article 43.** - Le Conseil de l'Ordre fixe le nombre de pharmaciens assistants susceptibles d'être engagés par les titulaires d'officine en raison de l'importance de leur chiffre d'affaires.

**Article 44.** - Est qualifiée préparateur en pharmacie ou technicien en science pharmaceutique, toute personne titulaire du diplôme professionnel, visé à l'article 46 ci-dessous ou d'un diplôme équivalent.

**Article 45.** - (1) Tout pharmacien peut se faire aider dans son officine par plusieurs préparateurs en pharmacie ou techniciens en science pharmaceutique.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les personnes régulièrement inscrites sur une liste dressée par l'autorité responsable de la Santé Publique avant 1968, peuvent continuer à exercer cette fonction avec les droits, prérogative et charges qui y sont attachés.

**Article 46.** - La création et le fonctionnement des cours pour la préparation du diplôme professionnel ainsi que les programmes et les épreuves d'examen en vue de sa délivrance sont fixés par acte conjoint des autorités responsables de la Santé Publique et de l'Enseignement supérieur, après avis d'une commission composée comme suit :

- un (01) représentant de l'autorité responsable de la Santé Publique ;
- un (01) représentant de l'autorité responsable de l'Enseignement supérieur ;
- un (01) représentant du Conseil de l'Ordre des pharmaciens ;
- un (01) représentant des préparateurs en pharmacies ;
- un (01) représentant du Syndicat des Pharmaciens.

**Article 47.** - Les préparateurs en pharmacie ou techniciens en science pharmaceutique sont, sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien, habilité à préparer les médicaments sous toutes formes, à manipuler toxiques et stupéfiants et plus généralement, tous produits destinés au traitement des maladies humaines. Ils sont pénalement responsables de leurs actes.

**Article 48.** - Les préparateurs en pharmacie ou technicien en science pharmaceutique ne peuvent, en aucun cas se substituer au pharmacien quand aux prérogatives attachées au diplôme de pharmacien et quant à la propriété des officines.

**Article 49.** - Les stagiaires et les étudiants en pharmacie sont autorisés à exécuter les opérations prévues à l'article 47 ci-dessus dans les conditions fixées par l'autorité responsable de la Santé Publique. Cette autorisation détermine en outre les conditions dans lesquelles ces étudiants peuvent bénéficier des dispositions ci-dessus après avoir satisfait aux épreuves de l'examen en vue de la délivrance du diplôme professionnel.

**Article 50.** - Sauf dérogations prévues à l'article 45, nul s'il ne répond aux conditions fixées à l'article 44 ci-dessus, ne peut se prévaloir des qualités de préparateur en pharmacie, ni sur le plan professionnel, user des droits et prérogative attachés à cette qualité, sous peine de sanctions prévues à l'article 250 du Code Pénal.

En cas récidive, la peine est doublée.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux étudiants en pharmacie, ni aux stagiaires qui peuvent être employés dans une pharmacie aux conditions prévues à l'article 49 ci-dessus.

## **Chapitre 4 – REGLES GENERALES PROPRES A LA PHARMACIE D’OFFICINE**

**Article 51.** - Il est interdit aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter des commandes auprès du public, de recevoir des commandes de médicaments par l’entremise habituelle de courtiers et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile de médicaments dont ils auraient reçu commande.

**Article 52.** - Est interdite la vente au public de tous médicaments, produits et accessoires visés à l’article 15 ci-dessus par l’intermédiaire des maisons de commerce, de groupements d’achats ou d’établissements appartenant ou administrés par des personnes non titulaires du diplôme de pharmacien, à l’exclusion de ceux prévus à l’article 37.

**Article 53.** - Tout délit, étalage ou distribution de médicaments est interdits sur la voie publique, dans les foires marchées à tous personne, même titulaire du diplôme de pharmacien.

**Article 54.** - Les prix de vente au public des médicaments et articles dont la vente est réservé aux pharmaciens, propharmaciens et dépôts de médicaments, sont fixés dans les conditions prévus par voie réglementaire.

**Article 55.** - Toute infraction aux dispositions des articles 51, 52 et 53 ci-dessus expose son auteur aux sanctions édictées à l’article 8 de la présente loi. Les infractions aux dispositions de l’article 54 ci-dessus sont réprimées conformément aux dispositions prévues par voie réglementaire.

## **Chapitre 5 – DEPOTS DE MEDICAMENTS**

**Article 56.** - Les dépôts de médicaments sont interdits

### **TITRE III – PREPARATION EN VENTE EN GROS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

#### **Chapitre 1 – ETABLISSEMENT DE PREPARATION ET DE VENTE EN GROS**

**Article 57.** - (1) Tout établissement de fabrication, de vente en gros ou de distribution en gros de médicaments de produits et objets de pansement doit être dirigé par un pharmacien.

(2) Les établissements de vente en gros et de distributions en gros peuvent être constitués soit en société en nom collectif, soit en société à responsabilité limité constitué entre pharmaciens.

(3) Les établissements de fabrication, en plus des dispositions ci-dessus, peuvent être constitués en société anonymes ne renferment pas exclusivement des pharmaciens.

**Article 58.** - Les statuts de toute société pharmaceutique, constituée en vue d'exploiter un établissement pharmaceutique, doivent être déposés auprès de l'autorité responsable de la Santé Publique et du Conseil de l'Ordre des pharmaciens avant la phase d'exploitation.

**Article 59.** - Par dérogation aux dispositions de l'article 13 ci-dessus, les établissements publics ou parapublics habilités, peuvent assurer conformément à leurs statuts, la préparation et la distribution des virus atténués ou non, et en général des divers produits d'origine microbienne, non chimiquement définis pouvant servir sous une forme quelconque au diagnostic, à la prophylaxie ou à la thérapeutique, ainsi que les allergènes.

**Article 60.** - L'ouverture des établissements visés à l'article 57 ci-dessus, est subordonnée à l'autorisation de l'autorité responsable de la Santé Publique, après avis du médecin du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens.

Si le Conseil de l'Ordre n'a pas donné son avis dans un délai de deux mois, l'autorité susmentionnée peut statuer.

**Article 61.** - L'ouverture d'une succursale obéit aux mêmes règles que les établissements principaux. Les pharmaciens responsables de ces établissements doivent exercer personnellement.

**Article 62.** - Les conditions d'application de l'article 60 ci-dessus sont fixées par l'autorité responsable de la Santé Publique, notamment en ce qui concerne :

(1) Les formes et les conditions dans lesquelles sont présentées et instruites les demandes d'ouverture des établissements visés à l'article 60 ;

(2) Les conditions dans lesquelles les pharmaciens responsables de ces établissements doivent se faire assister ;

(3) Les conditions auxquelles sont soumis les statuts des sociétés pharmaceutiques propriétaire desdits établissement ;

(4) Les conditions générales de fabrication, de vente en gros des produits pharmaceutiques.

## **TITRE IV – RESTRICTIONS AU COMMERCE DE CERTAINES SUBSTANCES OU CERTAINS OBJETS**

### **Chapitre 1 – SUBSTANCES VENENEUSES**

**Article 67.** - (1) On entend par substance vénéreuse, toute substance classée comme telle.

(2) Les conditions d'importation, d'exportation, de stockage, de transformation, de vente et d'achat des substances vénéreuses sont fixées par voir réglementaire.

**Article 68.** - Toute infraction aux règles relative à l'importation, l'exploitation, la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéreuses est punie d'une amende de un million



(1.000.000) à cinq millions (5.000.000) de F CFA et d'un emprisonnement d'un (01) an à dix (10) ans ou de l'une de ces deux peines seulement.

**Article 69.** - Sont punis des peines prévues à l'article 68 ci-dessus :

- ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives ou d'ordonnances de complaisance se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances vénéneuses visées à l'article 67 ci-dessus ;
- ceux qui sciemment, auront sur prescription de ces ordonnances, délivré lesdites substances, ainsi que les personnes qui auront été trouvées porteuses sans motif légitime de l'une de ces substances.

**Article 70.** - (1) Les peines prévues à l'article 69 assorties le cas échéant d'une interdiction de séjour, sont doublées lorsque le délit aura consisté dans la fabrication illicite des substances vénéneuses, ou la culture illicite des plantes présentant des principes actifs de ces substances.

(2) Il en sera de même lorsque l'obtention desdites substances aura été facilitée à un mineur ou lorsqu'elles lui auront été délivrées dans les conditions prévues par la présente loi.

## **Chapitre 2 – LES MEDICAMENTS SPECIALISES**

**Article 63.** - On entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier, caractérisé par une dénomination spéciale et vendu dans plus d'une officine.

**Article 64.** - Aucune spécialité pharmaceutique ou médicament spécialisé ne peut être débité à titre gratuit ou onéreux s'il n'a reçu au préalable le visa de l'autorité responsable de la Santé Publique dans les conditions fixées par voie réglementaire.

**Article 65.** - (1) Le visa prévu à l'article 64 ci-dessus ne peut être accordé que lorsque le fabricant justifie :

- qu'il a procédé à la vérification de l'innocuité du produit dans les conditions normales d'emploi et de son intérêt thérapeutique ainsi qu'à son analyse qualitative et quantitative ;
- qu'il dispose effectivement d'une méthode de fabrication et de procédé de contrôle de nature à garantir les qualités du produit.

(2) L'accomplissement des formalités prévues au présent article n'a pas pour effet d'exonérer le titulaire du visa de la responsabilité qu'il peut encourir dans les conditions de droit commun, en raison de la mise en vente d'une spécialité.

(3) Toute demande de visa doit être accompagnée du versement d'un droit dont le montant est fixé par l'autorité responsable de la Santé Publique.

**Article 66.** - (1) Toute infraction aux dispositions de l'article 64 ci-dessus expose son auteur aux sanctions prévues à l'article 20 de la présente loi.

(2) Les tribunaux peuvent ordonner la confiscation des substances saisies. Cette confiscation ne pourra toutefois être prononcée lorsque le délit aura été constaté dans une officine pharmaceutique, que si le délinquant n'est que le gérant responsable, à moins que le propriétaire de l'officine n'ait fait acte de complicité.

**Article 71.** - (1) Sont punis d'un emprisonnement de trois à dix ans et d'une amende de cinq millions (5.000.000) à dix millions (10.000.000) de F CFA ou de l'une de ces peines seulement, ceux qui auront contrevenu à la réglementation sur les substances classées comme stupéfiants.

(2) Les peines prévues à l'alinéa précédent peuvent être prononcées alors que les divers éléments constitutifs de l'infraction ont été accomplis dans des pays différents.

Les mêmes peines sont applicables à ceux qui facilitent à autrui l'usage desdites substances ou plantes à titre onéreux ou à titre gratuit soit en procurant dans ce but local soit par tout autre moyen.

(3) Les locaux où l'on use en société de stupéfiants et ceux où sont fabriquées illicitement lesdites substances sont assimilés aux lieux livrés notoirement à la débauche.

### **Chapitre 3 – RADIO-ELEMENTS ARTIFICIELS**

**Article 72.** - Est considéré comme radio-élément artificiel, tout élément obtenu par fission nucléaire ou par synthèse de radio-élément.

**Article 73.** - Les conditions de préparation, de détention, d'importation, d'exportation, de vente ou d'utilisation des radioéléments artificiels sont fixées par voie réglementaire.

### **Chapitre 4 – ESSENCES POUVANT SERVIR A LA FABRICATION DES BOISSONS ALCOOLIQUES**

**Article 74.** - Les conditions de production, de fabrication, de vente et de distribution des essences susceptibles de servir à la fabrication des boissons alcooliques sont fixées par voie réglementaire.

### **Chapitre 5 – ANTICONCEPTIONNELS ET ABORTIFS, PROVOCATION DE L'AVORTEMENT**

**Article 75.** - Il est interdit à toute personne de livrer à des actes susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement à savoir :

- exposer, offrir, vendre, mettre en vente, faire vendre, distribuer, faire distribuer de quelque manière que ce soit, les remèdes et les substances, sondes intra – urinaires et

autres objets analogues ;

- tenir des discours dans les lieux ou réunions publics ;
- vendre, mettre en vente, offrir, même par voie non publique, exposer, afficher, distribuer sur la voie publique ou dans les lieux publics, distribuer à domicile, remettre sous bande ou sous enveloppe fermée ou non, à la poste ou à tout autre agent de distribution ou de transport de livres, des écrits, des imprimés, des annonces, des affiches, dessins, images ou emblèmes ;
- faire la publicité de cabinets médicaux ou soit disant médicaux

**Article 76.** - Sont réservés à la Vente :

a) Par les pharmaciens sur prescription médicale :

- les préparations simples ou composées à base de sabine, de rue, de phosphore blanc, d'argot de seigle, de posthypophyse ou de sel de plomb ;
- les préparations simples ou composées à base d'hormones oestrogènes.

b) Par les pharmaciens ou les négociants en matériel médico-chirurgical et les fabricants d'appareils gynécologiques sur prescription médicale ou sur demande écrite du médecin pour usage professionnel :

- les seringues intra-utérines de brawn ;
- les sondes et canules rigides ou non ayant une longueur supérieure à 18 cm ;
- les perce- membranes ;
- les bougies de Heggarr ;
- les tampons vaginaux médicamenteux ;
- les obturateurs ;
- les pharmaciens, négociants en matériel médico-chirurgical et les fabricants d'appareil gynécologiques, sur demande écrite et pour usage professionnel et uniquement aux praticiens habilités à exercer la médecine ;
- les spéculums autres que ceux destinés à l'oto-rhino-laryngologie, les hystéromètres, les laminaires, les crayons et bougies utérines, les portes-cotons utérins.

**Article 77.** - Les demandes écrites et les ordonnances concernant les substances, produits et objets visés à l'article 76 ci-dessus, doivent être conservées pendant trois (03) années par les pharmaciens et les négociants qui les auront exécutées et tenues à la disposition des pharmaciens inspecteurs.

**Article 78.** - Toute infraction aux dispositions de l'article 77 ci-dessus, est punie d'une peine d'emprisonnement de trois (03) mois à deux (02) ans et d'une amende de cent cinquante milles (150.000) à un million cinq cent milles (1.500.000) F CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le tribunal doit en outre ordonner la confiscation des remèdes, substances, instruments et objets saisis.

## **TITRE V – DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE**

**Article 79.** - (1) Le pharmacien ou la société visée à l'article 34 ci-dessus est tenu de souscrire auprès d'une compagnie nationale d'assurance agréée, une police destinée à couvrir ses risques professionnels. Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne, à la diligence du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle, saisie à cet effet, la fermeture de l'établissement jusqu'à présentation d'une quittance justifiant du paiement de la police d'assurance.

## **TITRE IV – L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS**

**Article 80.** - L'Ordre National des Pharmaciens également désigné Ordre, institué par la loi n°80-11 du 14 Juillet 1980 comprend obligatoirement tous les pharmaciens exerçant au Cameroun sauf dispense prévue par la présente loi ou des textes particuliers.

**Article 81.** - (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité, et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession, à l'observance des obligations professionnelles, ainsi qu'au respect des règles édictées par le code de déontologie.

(2) L'Ordre assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de pharmacien. Il exerce également toute attribution qui peut être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

(3) L'Ordre est doté de la personnalité juridique. Son siège est fixé à Yaoundé.

Il est placé sous la tutelle de l'autorité responsable des services de la Santé Publique.

## **Chapitre 1 – DE L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS**

**Article 82.** - L'Ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivants :

- l'Assemblée Générale ;
- le Conseil de l'Ordre.

## ***Section 1 – L’assemblée générale***

**Article 83.** - (1) L’Assemblée Générale est constituée de tous les pharmaciens inscrits au tableau de l’Ordre.

(2) Elle se réunit tous les ans en session ordinaire sur convocation de son président et le cas échéant en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l’Ordre ou de l’autorité de tutelle pour :

- élire le Président de l’Ordre ;
- élire le Commissaire aux comptes ;
- élire six (06) membres de la Chambre d’appel ;
- élire les membres du Conseil de l’Ordre ;
- statuer sur le rapport d’activités du président du Conseil de l’Ordre ;
- fixer les orientations susceptibles d’assurer la bonne marche de la profession ;
- adopter le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l’Ordre ;
- donner son avis sur les problèmes qui peuvent lui être soumis par l’autorité de tutelle.

(3) L’Assemblée Générale élit son président et le commissaire aux comptes pour un mandat de trois (03) ans. Ils sont rééligibles.

**Article 84.** - Le Conseil de l’Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l’Ordre. Celles –ci sont obligatoires sous peine de sanctions disciplinaires.

**Article 85.** - (1) L’Ordre du jour des sessions de l’Assemblée Générale porte exclusivement sur les questions relatives à l’exercice de la profession.

Il est établi par le président du Conseil de l’Ordre qui peut être saisi, un mois avant la session, de questions émanant soit des membres de l’Ordre, soit de l’autorité de tutelle.

(2) L’ordre du jour de toute session de l’Assemblée Générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session, à l’autorité de tutelle qui se fait représenter aux travaux de l’Assemblée Générale.

(3) L’autorité de tutelle peut interdire la tenue d’une session ordinaire ou extraordinaire de l’Assemblée Générale, si l’ordre du jour n’est pas conforme aux dispositions de l’alinéa qui précède.

**Article 86.** - L’organisation et le fonctionnement de l’Assemblée Générale sont définis par le règlement intérieur.

## ***Section 2 – Le Conseil de l’Ordre***

**Article 87. - (1)** Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de ce dernier.

(2) Il comprend neuf (09) membres titulaires et neuf (09) membres suppléants élus pour trois (03) ans, dans les conditions suivantes :

- trois (03) pharmaciens élus au titre de la Division A ;
- un (01) pharmacien élu au titre de la Division B ;
- un (01) pharmacien élu au titre de la Division C ;
- un (01) pharmacien élu au titre de la Division D ;
- un (01) pharmacien élu au titre de la Division E ;
- un (01) pharmacien élu au titre de la Division F ;
- un (01) pharmacien élu au titre de la Division G.

Toutefois, il ne peut comprendre plus d'un associé d'une même société.

(3) Sont électeurs et éligibles, tous les pharmaciens exerçant à l'intérieur du territoire national et inscrits au tableau de l'Ordre. Les membres du Conseil de l'Ordre sont rééligibles.

(4) Les modalités pratiques de l'organisation des élections des membres de Conseil de l'ordre et des règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance, sont fixées par le règlement intérieur.

**Article 88.- (1)** Le Conseil de l'Ordre forme tous les trois ans un bureau composé comme suit :

- un Président, élu en Assemblée Générale ;
- un Vice-Président ;
- un Secrétaire ;
- un trésorier dont les fonctions sont incompatibles avec celles de fonctionnaire ou assimilé ;
- un représentant du Ministère chargé de la Santé Publique ;
- les membres du bureau sont élus sein du Conseil de l'Ordre.

(2) Le président et le vice-président ne peuvent être de la même division.

**Article 89. - (1)** Après chaque élection, le procès – verbal est notifié à l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant la proclamation des résultats du scrutin.

(2) Les contestations concernant les élections peuvent être déférées à la chambre administrative de la Cour Suprême, par tout pharmacien ayant droit de vote dans un délai de quinze (15) jours suivant le scrutin. L'autorité de tutelle doit en être informée.

**Article 90.** - La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

- en fin de mandat ;
- en cas d'absence non justifiée à trois (03) réunions consécutives du Conseil de l'Ordre ;
- en cas d'invalidité permanente ou de décès ;
- en cas de démission dûment constatée ;
- en cas de radiation du tableau de l'Ordre.

**Article 91.** - Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des trois cinquièmes (3/5) de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement et dans l'ordre ci-après, par le vice-président ou le doyen des membres du Conseil de l'Ordre. Si le quorum ci-dessus n'est pas atteint après deux convocations, la majorité simple suffit pour la validité des délibérations.

**Article 92.** - (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (02) fois par an en session ordinaire sur convocation de son président. Il peut en cas de besoin, se réunir en session extraordinaire, soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la moitié au moins de ses membres ou de celle de l'autorité de tutelle.

(2) Le président détermine les dates, lieu et heures des réunions.

(3) Chaque membre du Conseil de l'ordre a le droit de vote. Les décisions du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des membres présents.

(4) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques. Toutefois, le président peut inviter toute personne de son choix en raison de ses compétences à prendre part aux délibérations du Conseil de l'Ordre avec voix consultative.

**Article 93.** - (1) En vertu des dispositions des articles 81 paragraphe 1 et 2 ci-dessus, le Conseil de l'ordre :

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau et sur l'élection de ses membres ;
- après les demandes d'exercer la profession en clientèle privée ainsi que les demandes d'établissement, de remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique à la suite d'une sanction disciplinaire ;
- règle éventuellement les rapports entre les pharmaciens et assistants, s'il y a lieu ;
- étudie toutes questions à lui soumises par l'autorité de tutelle ;
- inflige les sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre dans les conditions prévues

par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'Ordre n'a à tenir compte des actes, attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

**Article 94.** - Le président du Conseil de l'Ordre représente ce dernier dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il veille à l'exécution des décisions de l'Assemblée Générale et du Conseil de l'Ordre. Il assure la gestion des biens de l'Ordre par délégation, et en rend compte au Conseil. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un membre du bureau en absence du vice-président.

**Article 95.** - Le Bureau du Conseil de l'Ordre règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Ses décisions sont l'objet d'un rapport à la session suivante du Conseil de l'Ordre.

## **Chapitre 2 – DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**

**Article 96.** - (1) Le tableau de l'Ordre est tenu à jour par le Conseil de l'Ordre et est régulièrement communiqué à l'autorité de tutelle, aux préfetures, et aux parquets des tribunaux.

(2) Le tableau comprend sept (07) divisions :

- Division A : pharmaciens d'officines ;
- Division B : pharmaciens fabricants ;
- Division C : pharmaciens grossistes ;
- Division D : pharmaciens des établissements hospitaliers privés ;
- Division E : pharmaciens assistants ;
- Division F : pharmaciens biologistes ;
- Division G : pharmaciens des services publics.

**Article 97.** - Les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre sont les suivantes :

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- avoir la majorité civile ;
- être titulaire du diplôme d'Etat ou du certificat provisoire de réception au grade de pharmacien ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier ;
- n'avoir subi aucune condamnation pour fait contraire à la probité (vol, détournement de deniers publics, escroquerie, abus de confiance, faux et usage de faux) ou atteintes aux bonnes mœurs ;



- n'avoir été ni déclaré en faillite, ni mis en état de liquidation judiciaire ;
- pour un candidat étranger, n'avoir pas été radié de l'Ordre dans son pays d'origine ou un autre pays.

**Article 98.** - (1) Les dossiers d'inscription au tableau de l'Ordre sont déposés en double exemplaire au Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur les demandes d'inscription au tableau de l'Ordre dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date dépôt du dossier

(3) Toute décision du Conseil de l'Ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle, dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le défaut de réponse par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

Toute décision de rejet doit être motivée.

**Article 99.** - (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'Ordre peuvent dans les quinze (15) jours de leur notification être frappées d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant, s'il s'agit d'un refus d'inscription, ou par tout membre de l'Ordre avant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une inscription ou d'une réinscription.

(2) Dans l'un ou l'autre cas, si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine, le postulant est inscrit au tableau de l'Ordre.

(3) L'appel n'a pas d'effet suspensif, sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

**Article 100.** - Sans préjudice des dispositions des articles 7 et 98 ci-dessus, les décisions, délibérations, résolutions ou tout autre acte de l'Assemblée Générale ou du Conseil de l'Ordre sont à peine de nullité absolue, soumis à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention.

L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, ces actes deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 101.** - En cas de cession d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé dans les quinze (15) jours au Conseil de l'Ordre qui procède à l'annulation de son inscription.

**Article 102.** - (1) Le secrétaire général du Conseil de l'Ordre assure la tenue du tableau de l'Ordre.

(2) Le tableau de l'Ordre ne fait mention que des diplômes et qualifications professionnelles reconnus par l'autorité compétente du pays où ont été obtenus. Toutefois peuvent y être portés les grades et distinctions décernés aux pharmaciens par l'Etat.

### **Chapitre 3 – DE LA DISCIPLINE**

**Article 103.** - (1) Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession, la compétence disciplinaire en première instance.

(2) A ce titre, il désigne en son sein une chambre de discipline présidée par le Président du Conseil de l'Ordre et composée de quatre (04) autres membres élus en son sein. Le Président peut être suppléé en cas de récusation ou d'empêchement.

**Article 104.** - (1) La Chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle, le ministère public ou par tout pharmacien inscrit au tableau de l'Ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Les pharmaciens au service de l'Etat ne peuvent être traduits devant la chambre de discipline à l'occasion des actes de leurs fonctions, que par l'autorité responsable de la santé publique ou par le Conseil de l'Ordre après avis de l'autorité de tutelle.

L'autorité de tutelle doit se prononcer dans les trente (30) jours de sa saisine. Passé ce délai, le silence gardé par celle-ci vaut acceptation.

(3) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des trois cinquièmes (3/5) de ses membres au moins.

**Article 105.** - Peuvent notamment justifier la saisine de la chambre de discipline :

- toute condamnation pour une infraction quelconque commise à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire national, et de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession ;
- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

**Article 106.** - La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise suivant le cas, si elle aura lieu devant la chambre de discipline, ou sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

**Article 107.** - (1) Tout pharmacien mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix.

(2) Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

**Article 108.** - (1) La chambre de discipline tient un registre des libérations.

(2) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Les procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent également être établis et signés des intéressés.

**Article 109.** - (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée dans que le pharmacien en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours après réception de sa convocation contre récépissé.

(2) La chambre de disciplinaire peut statuer lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

**Article 110.** - (1) La chambre de discipline peut prononcer l'une des sanctions suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension d'activité allant de trois (03) mois à un (01) an, selon la gravité de la faute commise ;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

(2) Les deux premières de ces sanctions emportent l'inéligibilité au Conseil de l'Ordre pendant deux (02) ans à compter de la notification de la sanction entraîne l'inéligibilité pour trois (03) ans à compter de sa notification.

**Article 111.**- (1) Les décisions de la chambre de discipline doivent être motivées.

(2) Elles sont communiquées dès le premier jour ouvrable, suivant leur intervention, à l'autorité de tutelle, au ministère public, au préfet du lieu de résidence du pharmacien concerné, et notifié à ce dernier contre récépissé.

**Article 112.** - (1) Lorsque la décision a été rendu par défaut, lei mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours, à compter de la notification faite à sa personne contre récépissé.

(2) Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de l'ordre qui en donne récépissé.

**Article 113.** - (1) En cas de procédure contradictoire, le pharmacien mis en cause peut interjeter appel devant la chambre d'appel visée à l'article 116 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la décision de la chambre de discipline.

(2) Passé ce délai, la décision est réputée définitivement et devient exécutoire.

**Article 114.** - La chambre d'appel est constituée comme suit :

- un (01) magistrat de la Cour Suprême désigné par le président de ladite Cour ;
- un (01) pharmacien désigné par l'autorité de tutelle ;
- trois (03) membres de l'Ordre, élu en son sein de l'Assemblée générale et n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

**Article 115.** - (1) Sans préjudice des dispositions des articles 8 et 107 ci-dessus, la chambre d'appel est saisie des appels des décisions du Conseil de l'Ordre en matière disciplinaire.

(2) Ces décisions sont prises à la majorité simple des membres.

**Article 116.** - (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposée au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par le pharmacien intéressé, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente (30) jours suivant la notification de la chambre de discipline.

(3) Il n'a pas d'effet suspensif.

**Article 117.** - (1) La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont prises et notifiées dans les formes prévues à l'article 111 ci-dessus, et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême dans les formes de droit commun.

(2) Passé ce délai de deux (02) mois, la décision prise en premier ressort est suspendue de plein droit.

**Article 118.** - (1) En cas de radiation du tableau de l'Ordre, le pharmacien concerné peut, après un délai de cinq (05) ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre une demande de reprise d'activité.

(2) En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit au tableau de l'ordre.

(3) En cas de rejet de sa demande, il ne peut la réintroduire qu'après un Nouveau délai de deux (02) ans.

**Article 119.** - L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes décrites ci-dessus ne fait obstacle :

- ni aux poursuites que le ministère public, les particuliers ou l'Ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun ;
- ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre des pharmaciens à son service.

### **TITRE III – DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 120.** - Sont autorisés à continuer à exercer la profession de pharmacien :

(1) Les pharmaciens agréés dans le cadre des dispositions de la législation et de la réglementation antérieures ;

(2) Les pharmaciens recrutés pour le service exclusif de l'administration ;

(3) Les pharmaciens de nationalité étrangère exerçant leur profession au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi.

**Article 121.** - Sont d'office inscrits au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi, tous les pharmaciens exerçant légalement pour le compte de l'administration, des entreprises privées ou en clientèle privée, à la date de promulgation de la présente loi.

**Article 122.** - Les modalités d'application de la présente loi seront en tant que de besoin, fixées par voie réglementaire.

**Article 123.** - Les dossiers en cours d'instruction à la date de promulgation de la présente loi doivent répondre aux conditions et procédures prévues par ses dispositions.

**Article 124.** - Sont abrogées, toutes les dispositions antérieures contraires notamment celle des lois n° 80-10 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien, et 80-11 du 14 juillet 1980 fixant l'organisation de l'ordre des pharmaciens.

**Article 125.** - La présente loi sera enregistrée et publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au journal officiel en français et en anglais.

**DECRET 92-261 – PM DU 17 JUILLET 1992 FIXANT LES MODALITES  
D'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N°90-035 DU 10  
AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA  
PROFESSION DE PHARMACIEN**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - En application de certaines dispositions de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de pharmacien, le présent décret fixe les modalités :

- d'inscription au tableau de l'Ordre National des pharmaciens, ci-après désigné « l'ordre » ;
- de fonctionnement de l'ordre ;
- d'obtention des autorisations d'exercice de la profession de pharmacien en clientèle privée ;
- et d'exercice de la tutelle.

**Chapitre 1 - DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE**

**Article 2.** - L'inscription au tableau de l'ordre est autorisée par décision du Conseil dudit Ordre.

**Article 3.** - **(1)** Le dossier d'inscription au tableau de l'ordre, déposé au siège du Conseil de l'Ordre en double exemplaire et contre récépissé, comprend :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en pharmacie ou du certificat provisoire de réception au grade de pharmacien, reconnu par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier, ainsi qu'une attestation de présentation de l'original dudit diplôme ou certificat ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois.

(2) Outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), le pharmacien de nationalité étrangère doit produire, l'appui de sa demande :

- une attestation de non interdiction de non interdiction d'exercer et une attestation de non inscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens dans son pays d'origine ou dans tout autre pays où il aurait exercé auparavant ;
- une copie authentique de l'acte de recrutement pour le compte d'une administration publique ou d'une organisation non gouvernementale ou d'un contrat de travail de droit camerounais lorsqu'il s'agit d'une entreprise privée agréée ou d'une œuvre confessionnelle.

(3) Les attestations visées à l'alinéa (2) sont délivrées conformément aux normes applicables dans le pays étranger concerné.

(4) Les frais d'inscription sont à la charge du postulant.

**Article 4.** - La demande d'inscription visée à l'article 3 est instruite suivant la procédure prévue à l'article 98 de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 susvisée.

## **Chapitre 2 - DU FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE**

**Article 5.** - (1) Le code de déontologie de la profession et de règlement intérieur de l'Ordre sont adoptés par l'Assemblée générale dudit Ordre et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) Le Ministre chargé de la Santé Publique est tenu de se prononcer sur le code de déontologie et sur le règlement intérieur dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de leur dépôt, conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi n°90-035 du 10 août 1990 susmentionnée. Passé ce délai, ces textes sont réputés approuvés et deviennent exécutoires de plein droit.

**Article 6.** - Le règlement intérieur ne peut, à peine de nullité relative, instituer au sein de l'Ordre d'autres organes de représentation que ceux prévus aux articles 82, 103 et 113 de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de pharmacien, ni comporter de dispositions contraires à ladite loi.

**Article 7.** - Les modalités d'élection du président de l'Assemblée Générale, des membres du Conseil de l'Ordre, du Président du Conseil de l'Ordre et des membres de la chambre de discipline et de la chambre d'appel sont fixées par le règlement intérieur.

**Article 8.** - Les fonctions de président de l'Assemblée Générale de l'Ordre sont incompatibles avec celles de président ou de membre du Conseil de l'Ordre, ainsi que de membre de la chambre de discipline ou de la chambre d'appel.

**Article 9.** - (1) Tout membre qui perd la qualité ou quitte la division au titre de laquelle il a été élu cesse de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(2) Le membre suppléant remplace le membre titulaire toutes les fois que ce dernier se trouve dans l'empêchement de siéger, il le remplace définitivement lorsque le membre titulaire cesse, pour l'un quelconque des motifs prévus par la loi n° 90-035 du 10 août 1990 susmentionnée, de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(3) Lorsque, plus de six (06) mois avant son renouvellement, le Conseil de l'Ordre ne peut atteindre le quorum requis parce que le membre suppléant devenu titulaire a perdu la qualité au titre de laquelle il avait été élu, ou qu'un ou plusieurs siège(s) est ou sont devenu (s) vacant(s) pour l'un des motifs visés aux alinéas (1) et (2)

(4) des membres supplémentaires sont élus dans les mêmes conditions, pour la durée du mandat restant à courir.

(5) Les modalités d'application du présent article sont fixées par le règlement intérieur.

**Article 10.** - (1) Le vice-président, le secrétaire et le trésorier du bureau sont obligatoirement élus parmi les membres titulaires du Conseil de l'Ordre.

(2) Leurs attributions sont en tant que de besoin précisées par le règlement intérieur de l'Ordre.

### **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DES CHAMBRES DE DISCIPLINE ET D'APPEL**

**Article 11.** - (1) La chambre de discipline ne peut siéger qu'en nombre impair. Le plus jeune de membres se retire lorsque les membres présents sont en nombre pair.

(2) En cas d'empêchement ou de récusation du président, la séance est présidée par le membre le plus âgé.

(3) Un secrétaire désigné par le président assiste à la séance.

**Article 12.** - (1) Le président de la chambre de discipline désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres de la chambre.

(2) La plainte est notifiée au pharmacien incriminé, lequel dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de notification pour produire sa défense écrite.

Ce délai est augmenté d'autant, s'il y a lieu, si le pharmacien en cause est domicilié en dehors de la circonscription du siège de l'Ordre.

(3) Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier, assorti d'un rapport au président de la chambre de discipline.

**Article 13.** - (1) La chambre de discipline peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos.



Le pharmacien frappé d'une sanction disciplinaire par la chambre de discipline est tenu au paiement de frais résultant de l'action engagée. Le Conseil de l'Ordre assure le recouvrement de ces frais.

**Article 14. - (1)** Le pharmacien incriminé ou mis en cause est convoqué à l'audience par tout moyen laissant trace écrite par le président de la chambre de discipline dans un délai de trente (30) jours par rapport à la date de l'audience.

(2) L'autorité ou la personne qui a saisi la chambre de discipline est convoquée à l'audience dans les mêmes formes et délai prévus à l'alinéa (1).

(3) La personne en cause est en outre, invité par la convocation correspondante à faire connaître dans un délai de huit (08) jours, si elle fait choix d'un ou de plusieurs défenseurs(s) et dans ce cas, les noms prénoms et adresse(s) de ce(s) dernier(s).

La convocation visée au paragraphe précédent indique au pharmacien incriminé le délai pendant lequel il pourra, lui ou son(s) défenseur(s) prendre connaissance du dossier au siège du Conseil de l'Ordre.

(4) Lorsque l'autorité qui a saisi la chambre de discipline et le Ministre en Charge de la Santé ou le Procureur de la République, elle peut se faire représenter et peut formuler ses observations par écrit.

**Article 15. - (1)** Le président de la Chambre de discipline dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur qui présente un exposé des faits. Il interroge le mis en cause.

Tout membre de la chambre de discipline peut également poser des questions avec l'autorisation du président de ladite chambre.

Le président de la Chambre de discipline peut, s'il le juge nécessaire, dans l'intérêt des débats, retirer la parole à quiconque en abuserait.

(2) Le mis en cause doit comparaître en personne. Il peut se faire assister par un ou plusieurs défenseurs(s) de son choix.

Si le pharmacien incriminé ne se présente pas après une convocation dûment notifiée dans le délai prévu à l'article 14 alinéa (1), l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur.

(3) L'audience n'est pas publique et la délibération demeure secrète.

Elle donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé de tous les membres.

**Article 16. - (1)** La décision de la chambre de discipline mentionne les noms et prénoms des membres présents.

(2) Elle est inscrite dans le registre des délibérations.

Ce registre est coté et paraphé par le président de la chambre de discipline et ne peut être communiqué aux tiers.

(3) La minute de chaque décision est signée par le président de la chambre de discipline et le secrétaire de séance.

**Article 17.** - (1) La décision de la chambre de discipline est notifiée à toutes les personnes en cause par le Conseil de l'Ordre, par tout moyen laissant trace écrite dans les délais prévus par loi. Elle adressée dans les mêmes formes au Ministre en Charge de la Santé Publique.

(2) La personne dont la plainte a provoqué la saisine de la chambre de discipline est informée par écrit de la décision prise par celle-ci.

(3) Lorsqu'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la décision est, en outre notifiée à l'autorité compétente de l'Etat d'origine et le cas échéant, à celle de l'Etat de provenance.

**Article 18.** - Les dispositions des articles 11, 12, 13, 14, 15,16 et 17 s'appliquent à la chambre d'appel.

Le secrétaire de séance est choisi parmi les membres du Conseil de l'Ordre n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

Toutefois, les délais prévus aux articles 12 et 14 alinéas (1) sont ramenés à huit (08) et quinze (15) jours respectivement. Celui prévu à l'article 14, alinéa (3) est ramené à cinq (05) jours.

#### **Chapitre 4 – DES AUTORISATIONS RELATIVES A LA PROFESSION DE PHARMACIEN EN CLIENTELE PRIVEE**

**Article 19.** - (1) L'exercice de la profession de pharmacien en clientèle privée est autorisé par décision du Conseil de l'Ordre.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité et la reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire sont autorisés par décision du Conseil de l'Ordre.

(3) Les autorisations d'exercer visées aux alinéas (1) et (2) peuvent être retirées dans les mêmes formes, en cas de suspension du pharmacien ou pour infraction aux dispositions régissant l'exercice de la profession de pharmacien.

##### ***Section 1 – De l'autorisation d'exercice de la profession de pharmacien en clientèle privée***

**Article 20.** - (1) L'autorisation d'exercer la profession de pharmacien en clientèle privée est subordonnée à la production d'un dossier déposé, en double exemplaire au siège du Conseil de l'Ordre contre récépissé et comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (03) mois ;

- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en pharmacie ou du certificat de réception au grade de pharmacien ainsi qu'une attestation de présentation de l'original dudit diplôme ou certificat ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;
- une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre délivrée par le Conseil de l'Ordre ;
- une attestation de pratique professionnelle effective d'au moins un (01) an à la date de la demande pour exercer à titre personnel, délivrée par une administration publique ou l'organisme employeur ;
- une lettre d'accord de principe de libération, délivrée par le dernier employeur s'il y a lieu ;
- une attestation de règlement de toutes les cotisations dues à l'ordre, délivrée par le Conseil de l'Ordre.

(2) Le pharmacien de nationalité étrangère ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée que si le pays dont il est ressortissant a conclu une convention de réciprocité avec la République du Cameroun.

A l'appui de sa demande, il doit produire, outre les pièces énumérées à l'alinéa (1) une copie de ladite convention de réciprocité, authentifiée par le Ministère des Relations Extérieures.

(3) La procédure d'agrément du dossier visé aux alinéas (1) et (2) demeure celle prévue à l'article 7 de la loi n° 90-035 DU 10 août 1990 susvisée.

(4) Toute demande obtenue dans les conditions prévues à l'article 7 alinéas (4) de la loi n°90 - 035 du 10 août 1990 précitée est nulle, de nul effet si elle n'est pas conforme aux prescriptions de la carte sanitaire.

**Article 21.** - (1) L'autorisation d'exercice en clientèle privée est personnelle et inaccessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

Elle est accordée pour ouvrir une seule officine dans la localité désignée par le Conseil de l'Ordre.

(2) L'autorisation d'exercer doit, à peine de nullité absolue, respecter la répartition spatiale des officines prescrites par la carte sanitaire fixée par arrêté du Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 22.** - (1) Le pharmacien autorisé à exercer en clientèle privée dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir son officine au public. Passé ce délai, et sauf prorogation accordée par le Conseil de l'Ordre conformément aux dispositions de l'article 100 de la loi N° 90-035 du 10 août 1990 susvisée, l'autorisation devient caduque.

(2) Le pharmacien autorisé à exercer en clientèle privée doit dès notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite et avant l'ouverture de son officine au public, remettre au Conseil de l'Ordre une copie de la police d'assurance prévue à l'article 79 de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 susvisée. Celle-ci concerne les risques professionnels dont la nature est précisée par le règlement supérieur. Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(3) Les dispositions de l'alinéa (2) s'appliquent également aux sociétés de pharmaciens prévues à l'article 33, l'alinéa (1) de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 précitée.

**Article 23.** - (1) Lorsque le pharmacien estime qu'il a achevé d'aménager son officine conformément à la réglementation en vigueur, il en informe le Conseil de l'ordre qui à son tour, saisit le Ministre en Charge de la Santé Publique par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le Conseil de l'Ordre et l'administration chargée de la Santé Publique disposent dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter l'officine avant son ouverture public. Si à l'expiration de ce délai, le Conseil de l'Ordre et l'administration chargée de la Santé Publique ne se sont pas manifestés, le pharmacien peut ouvrir son officine au public.

**Article 24.** - (1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles minimales de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant qui doit y remédier.

(2) l'ouverture de l'officine au public n'est autorisée qu'après vérification par le Conseil de l'Ordre et l'administration chargée de la Santé Publique des modifications exigées.

La vérification s'effectue suivant les modalités définies à l'article 23, alinéa (2).

**Article 25.** - (1) La délivrance de la lettre d'accord de principe de libération est obligatoire lorsque le postulant remplit la condition d'ancienneté prévue par la loi.

(2) Le refus par tout employeur de délivrer, sans motif valable, la lettre d'accord de principe de libération au postulant qui la demande peut entraîner contre le contrevenant des sanctions pouvant aller jusqu'au retrait de la décision d'exercice.

Lorsque l'employeur visé au paragraphe précédent est une société en nom collectif, une société à responsabilité limitée de pharmaciens ou une personne morale de droit privée, celui-ci encourt des sanctions pouvant aller jusqu'à la fermeture de l'organisme où travaille le postulant.

(3) La libération du postulant n'est effective qu'à compter du jour où, dans la limite du délai prescrit à l'article 22, alinéa (1) il peut s'installer pour son propre compte.

(4) Toutefois, l'administration chargée de la Santé Publique peut, pour des raisons impérieuses de service, reporter la date de la libération du postulant employé par elle, sans que ce report puisse excéder douze (12) mois.

**Article 26.** - Le pharmacien autorisé à exercer en clientèle privée doit exercer personnellement et effectivement ses fonctions. Il ne peut ni exercer dans, ni être propriétaire de plus d'une officine ou d'un établissement pharmaceutique à la fois.

**Article 27.** - Conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi n°90-035 du 10 août 1990 susvisée, le remplacement s'effectue suivant les conditions et la procédure pour obtenir l'autorisation d'exercice de la profession concernée en clientèle privée, ainsi que prévues par le présent décret.

### ***Section 2 – De l'autorisation de changement de résidence professionnelle, d'aire géographique ou de reprise d'activité***

**Article 28.** - (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier déposé, en double exemplaire, contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant :

- une demande motivée et timbrée au tarif en vigueur ;
- une copie de l'autorisation d'exercer.

Toute autorisation délivrée en violation d'une quelconque disposition du paragraphe précédent est nulle et de nul effet.

(2) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique doit à peine de nullité absolue, répondre aux critères d'éligibilité fixée par le règlement intérieur de l'Ordre et être conforme à la carte sanitaire visée à l'article 21 alinéas (2).

**Article 29.** - L'autorisation de reprise d'activité après interruption à la production, en double exemplaire d'un dossier déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un certificat de réhabilitation délivré par le Conseil de l'Ordre.

**Article 30.** - La procédure d'agrément de dossier visés aux article 28 et 29 demeure celle prévue à l'article 7 de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 susvisée, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 20 alinéa (4) du présent décret.

## **Chapitre 5 - DE L'EXERCICE DE LA TUTELLE**

**Article 31.** - (1) L'Ordre est placé sous tutelle du Ministre en Charge de la Santé Publique, qui exerce les pouvoirs s'y rapportant conformément aux dispositions de la loi n°90-035 du 10 août 1990 susmentionnée, et de celles du présent décret ou de textes particuliers.

(2) Le Ministre en Charge de la Santé Publique est investi d'une mission permanente de contrôle des officines.

**Article 32.** - (1) Pour l'accomplissement de ses missions prévues à l'article 31, le Ministre en Charge de la Santé Publique peut notamment :

- demander au Conseil de l'Ordre de suspendre ou, le cas échéant, de retirer définitivement l'autorisation d'exercice, en cas de carence, de défaillance professionnelle ou de fraude d'un pharmacien dûment constatée par ledit Conseil, les autorités sanitaires ou judiciaires ;
- enjoindre le Conseil de l'Ordre d'exercer les attributions qui lui sont reconnues par la loi n°90-035 DU 10 août 1990 suscitée et ses textes d'application.

(2) lorsque sa mise en demeure ou ses injonctions ne sont pas suivies d'effet dans les délais qu'il fixe, le Ministre en Charge de la Santé Publique peut se substituer d'office au Conseil de l'Ordre.

**Article 33.** - (1) lorsque pour une cause autre que celle prévue à l'article 9 alinéa (3) du présent décret, les organes de l'Ordre sont défaillants ou se trouvent dans l'empêchement de siéger, le Ministre en Charge de la Santé Publique peut prendre toutes les mesures conservatoires de nature à faire cesser la défaillance à assurer une saine application de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 précitée et ses textes d'application.

(2) Il peut à cet effet, convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée Générale de l'Ordre.

## **Chapitre 6 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 35.** - Le pharmacien dont la demande d'inscription au tableau de l'ordre a été agréée conformément aux dispositions de la loi n°90-035 du 10 août 1990 susvisée doit, au moment de son inscription s'acquitter de ses cotisations à l'Ordre.

**Article 36.** - (1) Conformément aux dispositions de l'article 30 de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 susmentionnée, le pharmacien d'officine peut être autorisé à annexer un laboratoire d'analyses médicales à son établissement dans les conditions fixées par le décret n° 90-1465 du 9 novembre 1990 portant organisation et fonctionnement des laboratoires de d'analyses médicales privée, et modificatifs éventuels.

(2) Le pharmacien exerçant en clientèle privée peut à titre subsidiaire, dispenser dans des établissements de formation des enseignements correspondant à sa spécialité.

**Article 37.** - Lors de l'instruction des demandes d'inscription au tableau de l'Ordre ou d'autorisations d'exercer en clientèle privée, l'appréciation du Conseil de l'Ordre ou de l'Administration de tutelle porte à l'exclusion de toute considération d'opportunité, sur seule conformité du dossier à la loi n° 90-035 du 10 août 1990 précitée, au présent décret, au règlement intérieur et / ou au code de déontologie de la profession.

**Article 38.** - (1) L'ouverture d'un établissement pharmaceutique ainsi que prévu à l'article 57 de la loi n° 90-035 du 10 août 1990 susvisée, ou d'une succursale d'un tel établissement est autorisée par le Ministre en Charge de la Santé Publique, après avis du Conseil de l'Ordre, conformément aux dispositions des articles 60 et 61 de la loi n°90-035 du 10 août 1990 suscitée.

(2) l'Administration chargée de la Santé Publique investie d'une mission permanente de contrôle des établissements pharmaceutiques, suivant des conditions et modalités fixées par arrêté du Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 39.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n°82-233 du 17 juin 1982 fixant les modalités d'exercice de la profession de pharmacien en clientèle privée.

**Article 40.** - Le Ministre en Charge de la Santé Publique et le Conseil de l'Ordre sont chargés, chacun en ce qui le concerne.

De l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication.

# DECRET N°83-168 DU 12 AVRIL 1983 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES PHARMACIENS

## TITRE I – DEVOIRS DES PHARMACIENS

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou attitude de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci.

**Article 2.** - Il est interdit au pharmacien d'exercer, en même temps que sa profession toute activité incompatible avec la dignité de la profession.

**Article 3.** - (1) Le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les malades.

(2) Quelle que soit sa spécialité, hors le cas de force majeure, le pharmacien doit dans la limite de ses connaissances, porter secours à un malade en danger immédiatement en attendant que le secours médical puisse lui être assuré.

**Article 4.** - Sauf ordre écrit de l'autorité compétente, le pharmacien ne peut quitter son poste si l'intérêt du public l'exige.

Le pharmacien détaillant ne peut fermer son officine qu'après s'être assuré que les malades peuvent recevoir chez un autre pharmacien suffisamment proche les secours dont ils peuvent avoir besoin.

En dehors des heures normales d'ouverture, le pharmacien hospitalier ou d'officine doit indiquer le lieu où il peut être touché en cas d'urgence.

**Article 5.** - Les pharmaciens doivent prêter leur cours aux services publics en vue de la protection et de la préservation de la santé publique.

**Article 6.** - Le secret professionnel s'impose au pharmacien, sauf disposition contraire de la loi. A cet effet, il doit notamment s'abstenir de discuter avec des tiers des questions relatives aux maladies de ses clients.

**Article 7.** - Le pharmacien en doit favoriser ni par ses conseils, ni par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes mœurs.

**Article 8.** - L'exercice personnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer et à délivrer lui-même les médicaments ou à surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas lui-même.

**Article 9.** - (1) Toute officine doit porter de façon apparente les noms du ou des pharmaciens – propriétaires ou s'il s'agit d'une officine exploitée en société, les noms du ou des gérants responsables.

(2) Dans les établissements de fabrication ou de reconditionnement de produits pharmaceutiques, les noms du ou des pharmaciens doivent figurer, sur l'étiquette des médicaments.



**Article 10.** - Un pharmacien titulaire d'un établissement pharmaceutique peut se faire assister ou remplacer par un autre confrère. Les fautes commises à ce dernier engagent non seulement la responsabilité de leur auteur, mais aussi celle du pharmacien titulaire.

**Article 11.** - S'il est dans l'incapacité d'exercer personnellement et dans l'impossibilité de se faire remplacer conformément aux dispositions réglementaires, le pharmacien ne doit pas maintenir ouvert son établissement pharmaceutique.

Le pharmacien qui cesse d'exercer n'est plus maintenu au tableau de l'Ordre s'il le demande expressément.

**Article 12.** - (1) Qu'ils soient titulaires, gérants, assistants, ou remplaçants, les pharmaciens ne doivent en aucun cas conclure des conventions tendant à l'aliénation, même partielle, de leur indépendance technique.

(2) Les contrats de location de marque doivent respecter l'indépendance technique des pharmaciens exploitants.

**Article 13.** - (1) La rémunération des pharmaciens gérants, remplaçant ou assistants doit être, compte tenu des usages, proportionnée à leurs responsabilités.

(2) Les contrats de travail correspondant doivent être soumis, pour approbation, au Conseil de l'Ordre et à l'autorité chargée de la Santé Publique.

**Article 14.** - (1) La préparation et la délivrance des médicaments, ainsi que l'accomplissement de tous actes pharmaceutiques doivent être effectués avec un soin minutieux.

(2) Tout produit se trouvant dans un établissement pharmaceutique doit être identifié par une étiquette conforme au modèle réglementaire.

**Article 15.** - Les locaux des établissements pharmaceutiques doivent être fonctionnels, convenablement équipés et tenus.

**Article 16.** - La législation sur la délivrance et le renouvellement des produits toxiques figurant aux tableaux A, B, C doit être rigoureusement respectée.

## **TITRE II – INTERDICTION DE CERTAINS PROCÉDES DANS LA RECHERCHE DE LA CLIENTELE**

### **Chapitre 1 - DE LA PUBLICITE**

**Article 17.** - (1) Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et des moyens contraires à la dignité de la profession.

(2) La publicité auprès du corps médical et pharmaceutique doit être véridique et loyale.

**Article 18.** - Les inscriptions portées sur les officines ne peuvent être accompagnées que des seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques autorisés par le Conseil de l'Ordre.

**Article 19.** - L'utilisation et le port du caducée sont réservés exclusivement aux pharmaciens.

**Article 20.** - (1) A l'exception de celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur les entêtes de lettres, papiers d'affaires ou dans les annuaires sont :

- les noms, prénoms, numéros de téléphone, jours et heures d'ouverture, numéros de comptes postaux ou bancaires ;
- les qualifications professionnelles ;
- les titres autorisés par le Conseil de l'Ordre.

(2) Toute publicité à l'exclusion des indications prévues au paragraphe précédent est interdite.

**Article 21.** - Les comptes d'analyses émanant d'un laboratoire peuvent porter facultativement les titres hospitaliers et scientifiques du Directeur de ce laboratoire dont ils doivent toujours porter la signature, même si les analyses ont été faites pour le compte d'un pharmacien dépourvu de laboratoire enregistré ou agréé.

## **Chapitre 2 - DE LA CONCURRENCE DELOYALE**

**Article 22.** - (1) Il est rigoureusement interdit aux pharmaciens de porter atteinte au principe du libre choix du pharmacien par les malades, en octroyant directement ou indirectement à certains d'entre eux des avantages non prévus par la loi.

(2) Le pharmacien doit refuser d'établir des certificats ou attestations de complaisance.

Il ne peut faire des consultations, ni délivrer des ordonnances médicales.

**Article 23.** - Le pharmacien investi d'un mandat électif ou d'une fonction administrative ne doit pas en user pour accroître sa clientèle.

## **Chapitre 3 – PROHIBITION DE CERTAINES CONVENTIONS OU ENTENTES**

**Article 24.** - (1) Est contraire à la moralité professionnelle, toute convention ou entente ayant pour objet le partage avec les tiers de la rémunération des services du pharmacien.

Sont en particulier interdits :

- tout versement ou acceptation non autorisés de commissions ;

- toute ristourne sur le prix d'un produit ou d'un service ;
- tout acte de nature à procurer à un client un avantage illicite ;
- tout colportage ;
- toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la pharmacie ;
- tout compéragé entre pharmaciens et médecins, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes.

(2) Ne sont pas comprises dans les ententes prohibées entre pharmaciens et membres du corps médical celles qui tendent aux versements de droits d'auteurs ou d'inventeurs.

**Article 25.** - (1) Sous réserve des dispositions de l'article précédent, le pharmacien peut recevoir des redevances pour contribution à l'étude ou à la mise au point de médicaments ou d'appareils, dès lors que ceux-ci, ont été prescrits ou conseillés par d'autres que lui-même.

Il peut en verser, dans les mêmes conditions, aux praticiens auxquels il est lié par contrat.

(2) Lorsque l'inventeur a prescrit lui-même l'objet de son invention, le versement et l'acceptation de redevance sont subordonnés à l'autorisation du Conseil de l'Ordre, si la prescription a lieu de manière habituelle.

### **TITRE III – RELATIONS AVEC L'ADMINISTRATION**

**Article 26.** - Le pharmacien doit :

- tenir informé le Conseil de l'Ordre des contrats de fournitures passés avec les administrations ;
- maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives ;
- faciliter aux inspecteurs de la pharmacie les visites dans les établissements qu'il dirige.

**Article 27.** - Le pharmacien lésé par un agent de l'administration et qui désire obtenir réparation doit s'adresser à cet effet au Conseil de l'Ordre.

**Article 28.** - Seuls les pharmaciens d'officines sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux organismes privés autorisés dans les formes légales, dépourvus d'officines.

**Article 29.** - Dans leurs relations, le pharmacien et le client disposent chacun des garanties suivantes :

- libre choix du pharmacien par le client ;
- liberté d'appréciation de l'ordonnance par le pharmacien ;

- paiement du prix par le client conformément au barème officiel.

**Article 30.** - Le pharmacien ne peut modifier une prescription qu'avec l'accord exprès et préalable de son auteur.

Il doit, le cas échéant, inciter ses clients à consulter un médecin.

**Article 31. - (1)** Le pharmacien doit répondre avec circonspection aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués.

**(2)** Il doit s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie ou le traitement auquel il est appelé à collaborer. Notamment, il doit éviter de commenter sur le plan médical auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui sont demandées.

#### **TITRE IV – RELATIONS AVEC LES MEMBRES DES PROFESSIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES**

##### **Chapitre 1 – RELATIONS AVEC LES MEMBRES DES PROFESSION NON PHARMACEUTIQUES**

**Article 32. - (1)** Le pharmacien doit entretenir avec ses confrères et les autres membres du corps médical des sentiments d'estime et de confiance et se montrer courtois à leur égard en toutes circonstances.

**(2)** Il doit, dans ses rapports professionnels avec les membres du corps médical, notamment les médecins ; chirurgiens-dentistes, infirmiers accoucheurs et infirmiers, respecter l'indépendance de ceux-ci.

**Article 33.** - La citation de travaux scientifiques dans une publication, de quelle que nature que ce soit, doit être fidèle et scrupuleusement loyale.

**Article 34.** - Le pharmacien doit éviter tous agissements tendant à nuire aux autres membres du corps médical vis -à -vis de leur clientèle.

**Article 35.** - Il doit veiller à ce que des consultations médicales ou des traitements ne soient pas effectuées dans son établissement, même par une personne habilitée.

##### **Chapitre 2 – RELATIONS DES PHARMACIENS AVEC LES MEMBRES DES PROFESSIONS PHAMACEUTIQUES**

**Article 36. - (1)** Le pharmacien doit traiter avec équité et bienveillance tous ceux qui collaborent avec lui.

(2) Il doit exiger d'eux une conduite en accord avec les prescriptions du présent Code.

**Article 37.** - Les pharmaciens assistants doivent être traités en confrères par les titulaires qu'ils assistent et par les autres pharmaciens.

**Article 38.** - (1) Dans l'intérêt de la profession, le pharmacien doit contribuer à la formation des stagiaires.

(2) Le pharmacien maître de stage doit donner à l'étudiant stagiaire une instruction pratique en l'associant aux activités techniques de son établissement. Il doit lui inspirer amour et respect de la profession, et lui donner l'exemple des qualités professionnelles.

**Article 39.** - Nul ne doit accepter un stagiaire s'il ne dispose pas du temps nécessaire pour assurer lui-même sa formation, ou s'il ne possède pas le matériel nécessaire.

**Article 40.** - (1) Le maître de stage doit pouvoir compter sur la fidélité, l'obéissance et le respect de son stagiaire qui doit l'aider dans la mesure de ses connaissances.

(2) les différends professionnels entre pharmacien et stagiaire doivent être portés à la connaissance du Conseil de l'Ordre. Ceux relatifs à l'enseignement, doivent être portés à la connaissance de l'institution académique du stagiaire.

**Article 41.** - Un pharmacien qui, vendant ses études a été gérant, remplaçant stagiaire ou assistant auprès de ses confrères pendant une durée de 3 mois ne doit pas s'installer, pendant un délai de deux ans dans un établissement si sa présence permet une concurrence directe avec ce confrère à moins qu'il y ait entre eux un accord qui doit être notifié au Conseil de l'Ordre.

### **Chapitre 3 - DEVOIRS DE CONFRATERNITE**

**Article 42.** - Tous les pharmaciens se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs. Ils doivent, en toutes circonstances, faire preuve de loyauté et solidarité les uns envers les autres.

**Article 43.** - (1) Tout contrat passé entre les pharmaciens doit être sincère et juste. Les obligations qui en découlent doivent être accomplies dans un large esprit de confraternité.

(2) Tout projet de contrat d'association entre pharmaciens doit être soumis à l'agrément du Conseil de l'Ordre qui s'assure que les règles de la déontologie pharmaceutique sont respectées, et notamment que la dignité et l'indépendant du pharmacien sont sauvegardés.

Les dispositions du contrat n'entrent en vigueur qu'après visa du Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 44.** - Le pharmacien doit s'interdire d'inciter les collaborateurs d'un confrère à quitter celui-ci. Avant de prendre à son service l'ancien collaborateur d'un confrère du proche

voisinage, ou d'un concurrent direct, il doit en informer celui-ci. Toute contestation à ce sujet doit être soumise au Conseil de l'Ordre.

**Article 45.** - Toute dénonciation injustifiée ou faite dans le dessein de nuire à un confrère peut entraîner une sanction disciplinaire. Toute parole ou tout acte pouvant causer un préjudice matériel ou moral à un confrère au point de vue professionnel est punissable.

**Article 46.** - Les pharmaciens qui ont entre eux un différend d'ordre professionnel doivent tenter de se réconcilier. S'ils ne peuvent y réussir, ils s'adressent au Conseil de l'Ordre.

## **TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 47.** - Les infractions aux dispositions du présent code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre Constituée en Chambre de discipline.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 48.** - (1) En vue de la suspension d'un praticien en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, trois experts sont désignés pour rédiger un rapport.

(2) Ces experts sont désignés de la manière suivante :

- le premier par l'intéressé ou sa famille ;
- le second par le Conseil de l'Ordre ;
- le troisième par les deux autres experts.

En cas de désaccord entre les deux premiers experts sur le choix du troisième, celui-ci est désigné par l'autorité chargée de la Santé Publique.

**Article 49.** - Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne un conjoint, un parent ascendant ou descendant, le pharmacien requis doit obtempérer à la réquisition dans les meilleurs délais.

**Article 50.** - Tout pharmacien, lors de son inscription au tableau doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent Code, et s'engage sous serment et par écrit à le respecter.

**Article 51.** - Le pharmacien désirant vendre son établissement doit s'assurer que l'acheteur remplit toutes les conditions légales.

**Article 52.** - Sous réserve des dispositions de l'article 56 ci-dessous, lorsqu'il est saisi dans tous les autres cas visés par le présent code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de 30 jours à compter de sa saisine.

Si une enquête s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois par l'autorité responsable de la Santé Publique.

A l'expiration de ces différents délais, l'avis du Conseil est réputé favorable.

## **TITRE VI – DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

### **Chapitre 1 – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ASSEMBLEE GENERALE**

#### *Section 1 – Organisation de l'Assemblée Générale*

**Article 53.** - Constitué de tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre, l'Assemblée Générale comporte sept divisions :

- Division A : pharmaciens d'officine ;
- Division B : pharmaciens fabricants ;
- Division C : pharmaciens grossistes ;
- Division D: pharmaciens des établissements hospitaliers privés ;
- Division E : pharmaciens assistants ;
- Division F : pharmaciens biologistes ;
- Division G : pharmaciens des services publics.

**Article 54.** - (1) Lorsqu'elle est convoquée en Assemblée Constitutive, l'Assemblée Générale est présidée par un bureau provisoire comprenant le doyen des pharmaciens, assisté de deux des plus jeunes confrères.

Les fonctions de ce bureau provisoire prennent fin dès l'élection du bureau du Conseil.

(2) Les sessions ordinaires ou extraordinaires sont présidées par le président du Conseil de l'Ordre et en cas d'empêchement par le vice- président.

**Article 55.** - Pour siéger valablement, l'Assemblée Générale doit réunir au moins deux tiers (2/3) de ses membres.

Chaque pharmacien présent ne peut recevoir qu'une seule procuration.

Les procurations sont enregistrées au bureau de l'Assemblée Générale au début de la session.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'Assemblée Générale procède à une nouvelle convocation dans un délai de minimum de quinze (15) jours et d'un (01) mois maximum. Après la 2<sup>e</sup> convocation, l'Assemblée Générale peut siéger et délibérer valablement quelque soit le nombre des membres présents ou représentés.

### ***Section 2 – Fonctionnement de l'Assemblée Générale***

**Article 56.** - (1) La convocation de l'Assemblée Générale constitutive relève de la compétence l'autorité responsable de la Santé Publique.

(2) Les convocation aux assemblées générales ordinaires ou extraordinaires effectuées par les soins du président du Conseil de l'Ordre sur initiative, à la demande de la moitié de ses membres ou à la demande de l'autorité responsable de la Santé Publique.

Elles doivent être adressées aux membres un mois avant la date de la session, accompagnées de l'ordre du jour.

**Article 57.** - (1) Les délibérations de l'Assemblée Générale sont adoptées à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

(2) Le vote est public.

(3) Seul les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations participent au vote.

### **Chapitre 2 – ELECTION ET REMPLACEMENT DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'ORDRE**

**Article 58.** - Lorsqu'elle siège pour élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre, l'Assemblée Générale doit réunir au moins les deux tiers des membres de chaque division.

**Article 59.** - (1) Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée Générale, division par division, au scrutin uninominal secret, et à la majorité simple des voix.

(2) Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et les suppléants sont élus individuellement les uns après les autres.

**Article 61.** - Les membres du bureau sont élus par l'Assemblée Générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

**Article 62.** - (1) En cas de décès ou de défaillance d'un membre du Conseil, le suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelle élections en assemblée générale.

(2) Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau du Conseil, il est pourvu à son remplacement par voie d'élection au sein du conseil.



## **TITRE VII – DISPOSITIONS FINALES**

**Article 63.** - Le présent décret, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment le décret n° 73-358 du 11 juillet 1973, sera enregistré puis au Journal officiel en français et en anglais.

## **ARRETE N° 23 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT CODIFICATION DE LA PHARMACOPEE ET CONFECTION DU FORMULAIRE NATIONAL**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La pharmacopée est un recueil officiel comportant :

- la liste du matériel indispensable à la préparation des formules officinales et à la réalisation des essais les plus courants des médicaments officinaux ;
- la nomenclature des drogues utilisées dans la préparation des médicaments simples et composés et des articles officinaux ;
- les tableaux de posologies maximales et usuelles des médicaments pour adulte et enfant ;
- des renseignements qui peuvent être utiles au pharmacien pour la pratique de son art ;
- les caractères des principes actifs, les moyens permettent de les identifier, les méthodes d'essais et analyses à utiliser pour assurer leur contrôle, les précédés de préparation, de stérilisation, de conservation ainsi que les règles de leur conditionnement, leurs principales incompatibilités et un ensemble des données qui peuvent être utiles au pharmacien pour leur préparation et leur délivrance.

**Article 2.** - Le formulaire national est un recueil comportant la composition des préparations magistrales, leur mode de préparation, les propriétés, le mode d'administration, les indications, contre-indications, l'étiquetage, la posologie ainsi que les méthodes de conservation.

**Article 3.** - L'élaboration de la pharmacopée et du formulaire est confiée à une commission de pharmaciens dont les membres sont désignés par le Ministre en Charge de la Santé Publique, en accord avec des pharmaciens. La présidence de cette commission est assurée par l'Ordre des pharmaciens.

**Article 4.** - L'administration de toutes drogues nouvelles dans la pharmacopée ou le formulaire est décidée chaque année par une commission. Cette commission comprend :

- deux (02) pharmaciens du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) pharmacien de la FMSB ;
- le président de l'Ordre des pharmaciens ou son représentant ;
- deux (02) pharmaciens spécialistes de l'institut de Recherches médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales ;
- deux (02) représentants du corps médical ;
- un (01) botanique de l'Herbier national ;
- un (01) représentant de l'Institut zootechnique ;

- un (01) expert de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Cette commission est présidée par le Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 5.** - La pharmacopée doit comprendre toute drogue se trouvant sur le territoire national.

**Article 6.** - La commission d'étude veillera au respect des normes suivantes :

- le nom latin de la drogue, qu'elle soit animale, minérale ou végétale ;
- les noms vernaculaires des zones écologiques traditionnelles usitées ;
- le nom vulgaire en français et en anglais ;
- la dénomination commune internationale (DCI) des principes actifs mis en évidence ;
- les propriétés pharmacodynamiques pharmacologiques ;
- l'utilisation ;
- la DL 50 ;
- les doses usuelles ;
- la ou les méthodes d'extraction et d'identification ;
- les essais physiques-chimiques, pharmacologiques, en vue de leur analyse et de contrôle ;
- les modes de conservation.

**Article 7.** - Le formulaire doit tenir compte de la forme galénique de la formule galénique traditionnelle mais améliorée pour ce qui est de l'exploitation de nos originalités médicales.

L'addition de tout adjuvant en vue d'une meilleure conservation est autorisée.

**Article 8.** - Les découvertes à caractère pharmaceutique réalisées par les nationaux doivent être insérées dans pharmacopée.

**Article 9.** - L'inventaire de toutes les drogues, minérales et végétales existantes au Cameroun mentionnées dans toute les pharmacopées déjà publiées est assuré par les services techniques compétents.

## **ARRETE N°7 DU 13 JUILLET 1981 PORTANT REGLEMENTATION DES VISAS DE SPECIALISTES PHARMACEUTIQUES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent arrêté est pris en application des dispositions de l'article 67 de la loi n°10 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien.

**Article 2.** - Toute spécialité pharmaceutique débitée a titre gratuit ou onéreux doit recevoir au préalable le visa du Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 3.** - Il est institué une commission des visas composée de la manière suivante :

**Président :** L'Inspecteur de la Pharmacie, représentant le Ministre de la Santé Publique.

**Membres :**

- un (01) représentant des experts analystes ;
- un (01) représentant des experts toxico-pharmacologues ;
- un (01) représentant des experts cliniciens ;
- un (01) représentant de l'Ordre des pharmaciens ;
- un (01) représentant de l'Ordre des médecins.

Les modalités de nominations et de renouvellement des membres de cette commission ainsi que celles de son fonctionnement sont fixées par décision du Ministre en Charge de la Santé Publique.

Les membres de la commission des visas sont assermentés.

**Article 4.** - Tout dossier d'autorisation de visa doit être adressé au Ministre de la Santé Publique. Il comporte une demande timbrée donnant en outre les indications suivantes :

- le nom et l'adresse du demandeur et la qualité en laquelle il s'agit ;
- la dénomination spéciale du médicament qui doit être un nom de fantaisie ou un dénomination couverture assortie d'une marque ou du nom du fabricant ou encore la dénomination scientifique usuelle assortie d'une marque ou du nom du fabricant ;
- la forme pharmaceutique et la contenance des modèles destinés à la vente ;
- la composition intégrale du médicament avancée en termes usuels à l'exclusion de formules cliniques brutes ou élémentaires ;
- la dénomination internationale des composants chaque fois que celle – ci a été recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé, ainsi que les brevets des marques et les dénominations communes internationales ;
- la nature et la composition du contenant ;

- le procédé de fabrication du médicament ;
- les modes et voies d'administration, les indications thérapeutiques, les contre – indication, les effets secondaires ;
- la posologie usuelle ;
- la durée de conservation proposée ;
- la désignation des lieux de fabrication, de contrôle et de conditionnement ;
- tous renseignements relatifs à l'exploitation éventuelle du médicament ou de l'un de ses principes actifs dans d'autres pays ;
- le texte du projet d'étiquette de la spécialité et de la notice d'accompagnement.

A la demande est joint un projet de fiche signalétique destinée à être diffusée par l'Ordre des pharmaciens après délivrance du visa pour la spécialité concernée, et après approbation du Ministre de la Santé Publique.

Sans préjudice de l'application de la législation relative aux marques de fabrication de commerce et de service, le nom de fantaisie mentionné au paragraphe 2 ci-dessus doit être choisi de façon à éviter toute confusion avec d'autres médicaments et à ne pas induire en erreur sur la qualité ou les propriétés de la spécialité.

**Article 5.** - A la demande prévue à l'article 4 doit être joint un dossier comprenant :

- la description du mode et des conditions de fabrication du médicament ;
- la description des techniques de contrôle des matières premières et de la spécialité prête à l'emploi, ainsi que si nécessaire, celle des techniques de contrôle en cours de fabrication et l'indication de ces techniques ;
- les brevets de médicaments et de procédé de fabrication en rapport avec la demande ;
- les comptes rendus des expertises analytiques, pharmaco-toxicologiques et cliniques.

**Article 6.** - Les comptes rendus des expertises analytiques comprennent :

- le protocole détaillé de la technique utilisée par le fabricant ;
- les résultats obtenus par l'expert et les limites extrêmes d'acceptation dans le contrôle de la forme qualitative et quantitative du médicament testé ;
- l'interprétation de ces résultats ainsi que ceux de tout examen pratiqué ;
- la description des essais de stabilité ayant permis de déterminer la durée proposée de conservation ;
- la quantité minimale de chaque constituant de la spécialité et le nombre minimal d'unités de vente qu'il sera nécessaire de prélever à un expertise analytique fiable.

**Article 7.** - Les comptes rendus des experts pharmacologues et toxicologues indiquent les méthodes utilisées et comportent une évaluation de la toxicité et l'activité pharmacologique du médicament sur l'animal, afin de permettre à l'expert clinicien d'entreprendre des expertises sur l'homme avec toutes les garanties nécessaires. Les règles applicables à l'expérimentation du médicament sur l'homme sont fixées par décision du Ministre en charge de la santé publique.

**Article 8.** - Les comptes rendus des expertises cliniques comprennent le relevé des observations et conclusions de l'expert relatives :

- aux indications et à l'effet thérapeutique ;
- à l'innocuité dans les conditions normales d'emploi ;
- à l'évaluation de l'efficacité du dosage proposé ;
- aux contre – indications et aux effets secondaires ;
- aux conditions normales et particulières de prescription de délivrance et d'emploi.

**Article 9.** - Par dérogation aux dispositions des articles 4 et 5 ci-dessus, le Ministre en Charge de la Santé Publique peut dispenser le demandeur de visa de la production de certaines indications s'il apparaît que celles-ci sont manifestement sans objet ou font double emploi avec des pièces précédemment fournies lorsque la demande concerne une spécialité correspondant à une préparation figurant à la pharmacopée ou au formulaire national, le fabricant peut être tenu de ne présenter que le rapport analytique justifiant que le produit pour lequel le visa est demandé présente toutes les caractéristiques de fabricant, de composition et de garantie et qu'il a subi tous les tests mentionnés à la pharmacopée ou au formulaire national.

**Article 10.** - lors de l'instruction des demandes d'autorisation de visa, le Ministre en Charge de la Santé Publique peut prendre les mesures suivantes :

- faire procéder à toute enquête relative à la fabrication du médicament ;
- consulter les experts agréés qui ont été choisis par les fabricants pour participer à la constitution du dossier de demande d'autorisation ;
- recueillir l'avis d'experts désignés par ses soins.

**Article 11.** - Avant la décision d'octroi de visa, le Ministre de la Santé Publique peut ordonner toute mesure d'instruction qu'il juge nécessaire.

Le Ministre se prononce dans un délai de six mois à compter de la date de présentation du dossier complet. A titre exceptionnel, ce délai peut être prolongé une fois de 4 mois.

**Article 12.** - Le Ministre en Charge de la Santé Publique refuse le visa :

- a) si la documentation et les renseignements fournis à l'appui de la demande ne satisfont pas aux prescriptions générales et en particulier à celle des articles 4 à 10 ci-dessus et à celles relatives à la présentation et à la dénomination des médicaments spécialisés ;

- b) si la spécialité est nocive dans les conditions normales d'emploi ;
- c) si l'intérêt thérapeutique fait défaut ou est insuffisamment justifié par le demandeur ;
- d) si la spécialité n'a pas la composition qualitative ou quantitative déclarée ;
- e) si les moyens à mettre en œuvre pour appliquer la méthode de fabrication ou les procédés de contrôles ne sont pas de nature à garantir la qualité du produit au stade de la fabrication ou série.

La demande de visa ne peut être rejetée qu'après que le demandeur aura été invité à fournir ses justifications.

La décision de rejet doit être motivée et elle doit mentionner les voies et délais de recours qui lui sont applicables.

Tout médicament nouveau est soumis à un visa temporaire dont la validité est d'un an.

Après ce délai, ce produit peut bénéficier d'un visa permanent dont la validité est de cinq (05) ans renouvelable sur demande du titulaire présentée trois (03) mois avant la date d'expiration.

Elle n'est renouvelée que si le fabricant atteste qu'à sa connaissance aucune modification ne serait intervenue dans les éléments produits à l'appui de la demande d'autorisation.

Si aucune décision motivée ou demande de justification complémentaire n'est adressée au demandeur dans un délai de trois mois suivant la réception de sa demande, le visa considéré comme renouvelé à l'expiration de ce délai.

**Article 13.** - Tout changement de titulaire d'un visa est subordonné à une autorisation du Ministre en Charge de la Santé Publique.

La demande de transfert doit répondre aux prescriptions des articles 4 et 5 bénéficiant éventuellement des dérogations prévus à l'article 9 ci-dessus.

Le dossier doit comprendre en outre :

- l'accord du titulaire actuel de l'autorisation ;
- l'engagement du pharmacien responsable à se soumettre à l'ensemble des conditions auxquelles a été subordonné le visa, et notamment à respecter les méthodes de fabrication et de contrôle.

Dans le cas de fusion ou d'apport partiel d'actifs, les sociétés intéressées peuvent déposer une demande de transfert de visa avant que la fusion ou l'apport ne soit définitivement réalisé. Elles fournissent à l'appui de leur demande le protocole d'accord de principe concernant la fusion ou l'apport. Le transfert est accordé sous condition suspensive de la réalisation définitive, qui doit être notifié au Ministre en Charge de la Santé publique.

En cas de silence de l'administration, le transfert est réputé autorisé à l'expiration d'un délai de trois mois.

**Article 14.** - Le Ministre peut, par décision motivée, suspendre, pour une période ne pouvant excéder un an, ou retirer définitivement un visa. Dans les deux cas, il peut interdire la distribution de la spécialité s'il apparaît que les dispositions prévues par les textes 1 et notamment par les articles 4 et 10 ci-dessus ne sont pas ou ne sont plus remplies.

La décision de retrait ne peut interdire qu'après que le titulaire aura été invité à fournir ses explications dans un délai d'un mois.

La décision de suspension ou de retrait fait l'objet de toutes mesures de publicité que le Ministre juge utile. Elle doit indiquer les voies et délais de recours qui lui sont applicables.

Lorsque le visa est suspendu ou retiré, le titulaire doit prendre toutes les dispositions utiles, notamment auprès des détenteurs de stocks, pour faire cesser la distribution de la détention en cause, faute de quoi l'autorité responsable de la Santé s'en charge.

**Article 15.** - Les décisions prévues aux articles 11, 12 et 13 ci-dessus, à l'exclusion des mesures de suspension sont prises par le Ministre de la Santé Publique après avis de la commission de visas.

Elles ne peuvent faire l'objet d'un recours contentieux qu'après l'exercice d'un recours gracieux, qui lui-même doit être soumis pour avis à la commission ci-dessus mentionnée.

Les décisions prévues aux articles 11, 13, 14, et 15 ci-dessus sont publiées par extrait au journal officiel.

**Article 16.** - Sans préjudice du secret professionnel auquel sont astreints les membres et les experts de la commission visée à l'article 3, les délibérations de celle-ci sont confidentielles.

**Article 17.** - Les prélèvements des spécialités pharmaceutiques ordonnées par le Ministre en Charge de la Santé Publique pour assurer de leur conformité à la formule déclarée, sont effectués par les inspecteurs de la pharmacie, en application de l'article 17 de la loi n° 80-10 du 14 juillet 1980 susvisée.

Les quantités prélevées sont le double de celle indiquées au paragraphe a) de l'article 6 ci-dessus.

Les prélèvements destinés au contrôle sont assemblés dans des sachets munis d'une étiquette précisant :

- le nom de la spécialité ;
- le numéro du lot ;
- la date de prélèvement son motif et le nom de l'inspecteur qui y a procédé.

Ces prélèvements ne donnent lieu à aucun paiement à la charge de l'Etat.



**Article 18.** - Les droits de visa sont fixés comme suit :

- a) cent milles (100.000) francs CFA ;
- b) cinquante milles (50.000) francs CFA.

Ils sont payés par le postulant au Trésor contre quittance à joindre au dossier de demande.

**Article 19.** - Le présent arrêté qui prend effet à compter de la date de signature, sera enregistré et publié au journal officiel en français et en anglais.

## **ARRETE N° 22 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT REGLEMENTATION DES SOCIETES PHARMACEUTIQUES**

**Article 1<sup>er</sup>** - En application des dispositions des articles 28 et 65 de la loi n° 80-10 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien, les sociétés pharmaceutiques sont des associations qui, suivant leur objet, comprennent exclusivement des pharmaciens.

Ces sociétés peuvent être constituées en vue de l'exploitation d'une officine, d'un établissement de vente en gros, d'un établissement de fabrication.

**Article 2.** - Ces sociétés peuvent être de divers types suivant le cas :

- (1) en nom collectif ;
- (2) société à responsabilité limitée (SARL)

**Article 3. - Officine.**

Les pharmaciens peuvent exploiter en commun une officine et une seule, nom collectif ou en société à responsabilité limitée.

La gérance de l'officine est assurée personnellement par un d'eux. L'exploitation d'une officine demeure incompatible avec l'exercice d'une autre profession.

**Article 4.** - Tous les associés ne peuvent être que des pharmaciens et sont solidairement responsables à l'égard des tiers et ne peuvent entreprendre une activité parallèle.

**Article 5.** - Les modalités de demande d'association sont soumises à la même réglementation que pour une officine à propriétaire unique et à celle en vigueur en matière de constitution des sociétés dans le régime du commerce.

**Article 6. - Etablissement de vente en gros**

Les pharmaciens peuvent s'associer en nom collectif en société à responsabilité limitée en vue de l'exploitation d'un ou plusieurs établissements de vente en gros.

**Article 7.** - Un ou plusieurs pharmaciens peuvent également exploiter un ou plusieurs établissements de vente en gros.

**Article 8.** - La direction et la gérance de tous ces établissements sont assurées par le ou les pharmaciens, lesquels doivent personnellement exercer leur profession à l'exclusion de toute autre activité.

**Article 9.** - Seul les diplômés des responsables pharmaciens de ces établissements sont engagés.

**Article 10. - Etablissement de fabrication**

Les pharmaciens peuvent s'asseoir en nom collectif, en société à responsabilité limitée en vue de l'exploitation d'un ou plusieurs établissements de fabrication de médicaments, de cosmétiques, objet de pansements.

**Article 11.** - La direction et la gérance de ces établissements sont assurées par le ou les pharmaciens, lesquels doivent personnellement exercer leur profession à l'exclusion de toute autre activité.

**Article 12.** - Seul les diplômes des responsables pharmaciens sont engagés.

**Article 13.** - Outre le ou les pharmaciens directeurs et gérants, un pharmacien doit être responsable de chaque département de la chaîne de fabrication :

- contrôle de matières premières ;
- fabrication ;
- contrôle du produit fini ;
- marketing ;
- recherche ;
- conditionnement.

**Article 14. - Société de laboratoire d'analyses médicales.**

Des pharmaciens biologistes peuvent exploiter en société à responsabilité limitée ou en un ou plusieurs laboratoires d'analyses médicales.

**Article 15.** - La direction et la gérance du ou des laboratoire sont assumées par le ou les biologistes (pharmacien ou médecin biologiste) lesquels doivent personnellement exercer leur profession à l'exclusion de toute autre activité.

**Article 16.** - Seuls les diplômes indispensables des responsables biologistes sont engagés.

**Article 17.** - Pour ce qui est de toutes ces sociétés, les conditions d'assistantat et de remplacement sont soumises à la réglementation en vigueur.

**Article 18.** - En cas de décès d'un pharmacien sociétaire de la société pharmaceutique en nom collectif, la réglementation en vigueur pour ce type de société reste applicable.

En cas de décès d'un pharmacien d'une société pharmaceutique à responsabilité limitée, les parts du capital du pharmacien défunt reviennent à ses héritiers ou à ses ayants droit.

**Article 19.** - L'obtention d'une licence d'ouverture d'une société pharmaceutique, que celle-ci soit sous forme d'officine, d'établissement de vente en gros ou d'établissement de fabrication et de reconditionnement est soumise à la production d'un dossier comportant :

- une demande sur papier timbré au tarif en vigueur indiquant le lieu, la nature et la dénomination de l'établissement pharmaceutique intéressé ;
- le statut dudit établissement ;
- le plan de masse du local du lieu d'établissement ou une copie du contrat de bail en

tenant lieu ;

- la composition, s'il y a lieu du conseil d'administration ;
- le ou les contrats de travail assorti des copies de diplômes.

**Article 20.** - L'assistant dans les sociétés pharmaceutiques demeure celui prévu par la réglementation en vigueur.

**Article 21.** - Le présent arrêté qui prend effet pour compter de sa signature sera enregistré et publié au journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N°114 DU 19 OCTOBRE 1988 MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS  
DE L'ARRETE N° 22 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT REGLEMENTATION  
DES SOCIETES PHARMACEUTIQUES**

**Chapitre 1 – DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>** - En application des dispositions des articles 3, 28, et 65 de la loi n°80-10 du 14 Juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien :

(1) les officines et les établissements de vente en gros sont des sociétés qui comprennent exclusivement des pharmaciens.

(2) Toutefois, d'autres sociétés pharmaceutiques ne comprenant pas exclusivement de pharmaciens peuvent être constituées en vue de l'exploitation d'un établissement de fabrication des médicaments, des produits et objet de pansement, des produits cosmétiques et diététiques, pourvu que la direction technique et les services technique soient confiés aux pharmaciens qui sont, en outre tenus d'avoir des actions dans ces sociétés.

(3) Les sociétés pharmaceutiques peuvent être soit des sociétés en nom collectif, soit des sociétés à responsabilité limitée (SARL).

**Chapitre 2 – OFFICINE**

**Article 3.** - Les pharmaciens peuvent exploiter en commun une officine et une seule.

La gérance de l'officine est assurée personnellement par l'un d'eux. L'exploitation d'une officine demeure incompatible avec l'exercice d'une autre profession

**Article 4.** - Tous les associés ne peuvent être que des pharmaciens et sont solidairement responsables à l'égard des tiers et ne peuvent entreprendre une activité parallèle.

**Article 5.** - Les modalités de demande d'association sont soumises à la même réglementation que pour une officine à propriétaire unique et à celle en vigueur en matière de constitution des sociétés dans le régime du commerce.

**Chapitre 3 – ETABLISSEMENT DE VENTE EN GROS**

**Article 6.** - Les pharmaciens peuvent soit individuellement, soit en association exploiter un ou plusieurs établissements de vente en gros.

**Article 7.** - La direction et la gérance de tous ces établissements sont assurées par le ou les pharmaciens, lesquels doivent personnellement exercer leur profession à l'exclusion de toute autre activité.

## **Chapitre 4 – ETABLISSEMENT DE FABRICATION**

**Article 8.** - Les pharmaciens peuvent s'associer entre eux ou avec d'autres promoteurs non pharmaciens en vue de l'exploitation d'un ou plusieurs établissements de fabrication de médicaments, l'objet de pansement cosmétiques et produits diététiques.

**Article 9.** - La direction et la gérance de ces établissements sont assurées par le ou les pharmaciens, lesquels doivent personnellement exercer leur profession à l'exclusion de toute autre activité.

**Article 10.** - Outre le ou les pharmaciens directeurs gérants, un pharmacien doit être responsable de chaque département technique de la chaîne de fabrication.

## **Chapitre 5 – CONDITION D'EXERCICE**

**Article 11.** - L'obtention d'une licence d'ouverture d'une société pharmaceutique, que celle-ci soit sous forme d'officine, d'établissement de vente en gros, d'établissement de fabrication et de reconditionnement est soumise à la production d'un dossier comportant :

- une demande sur papier timbré au tarif en vigueur, indiquant le lieu, la nature et la dénomination de l'établissement pharmaceutique concerné ;
- le statut dudit établissement ;
- le plan de masse du local d'établissement ou une copie du contrat de bail en tenant lieu ;
- la composition, s'il y a lieu de Conseil d'Administration ;
- le ou les contrats de travail des responsables techniques engagés et chargés de la fabrication et du contrôle de qualité des matières premières et des produits finis, assortis des copies de diplômes.

**Article 12.** - En cas de décès d'un pharmacien sociétaire de la société pharmaceutique en nom collectif, la réglementation en vigueur pour ce type de société reste applicable.

En cas de décès d'un pharmacien d'une société pharmaceutique à responsabilité limitée, les parts du capital du pharmacien défunt reviennent à ses héritiers ou à ses ayants droit.

**Article 13.** - Les conditions d'assistantat et de remplacement dans les sociétés pharmaceutiques demeurent celles prévues par la réglementation en vigueur.

## **Chapitre 6 – DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 14.** - Les établissements pharmaceutiques exerçants avant l'intervention de la loi n°80-10 du 14 Juillet 1980 disposent d'un délai d'un an à compter de la date de signature du présent arrêté pour se conformer aux dispositions de l'article 1<sup>er</sup> paragraphe 1<sup>er</sup> ci-dessus.

**ARRETE N° 0060/M/MSP/CAB DU 27 MARS 2002 FIXANT LES MODALITES DE  
CREATION, DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DES SITES D'OFFICINE DE  
PHARMACIE**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** la loi n°90/035 du 10 août 1990 relative à l'exercice et l'organisation de la profession pharmacien ;
- Vu** le Décret n° 95/040 du 7 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n° 92/261/PM du 17 juillet 1992 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de la loi n° 90/035 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de pharmacien ;
- Vu** le décret n°97/207 du 7 décembre 1997 portant formation du Gouvernement et ses modifications subséquents ;
- Vu** le décret n°98/067 du 28 avril 1998 portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** les nécessités de services ;

**ARRETE :**

**Chapitre 1 – DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent arrêté fixe les modalités de création, de répartition et d'attribution des sites d'officines de pharmacie.

**Article 2.** - **(1)** Un site d'officine de pharmacie doit couvrir une population d'au moins quinze mille (1500) habitants dans les grandes métropoles de Douala et Yaoundé, dix huit mille (18000) à habitants dans les autres chefs lieux de provinces et vingt cinq mille (25.000) habitants dans les autres localités.

**(2)** Toutefois il peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa (1) ci-dessus en fonction de l'activité économique dans le district de santé.

**Chapitre 2 – DE LA CREATION**

**Article 3.** - Les ratios de couverture démographique par site d'officine sont fixés tous les cinq (05) ans par le Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 4.** - Les sites d'officines de pharmacie sont créés annuellement par district de santé, par arrêté du Ministre en Charge de la Santé Publique sur la base d'une combinaison adéquate des facteurs démographique et économique.



**Article 5.** - Les sites créés sont publiés et mis à la disposition du Conseil de l'Ordre national des pharmaciens par le Ministre en Charge de la Santé Publique.

**Article 6. - (1)** Dans les villes de Yaoundé et de Douala une distance minimale de trois cent (300) mètres mesurable à partir des extrémités adjacentes doit être observée entre deux (02) officines.

**(2)** Dans les autres chefs lieux de provinces, la distance minimale entre deux (02) officines de pharmacie est de trois cent cinquante (350) mètres.

**(3)** Les dispositions des alinéas (1) et (2) ci-dessus ne s'appliquent pas aux officines de pharmacie régulièrement ouvertes à la date de signature du présent arrêté, à condition que lesdites officines gardent leur emplacement actuel.

### **Chapitre 3 – DE L'ATTRIBUTION**

**Article 7.** - Le Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens procède à l'attribution des sites en tenant compte de :

- leur validité ;
- la localité choisie par le postulant ;
- l'ordre chronologique des numéros d'enregistrement valides des demandes d'exercice en clientèle privée.

**Article 8. - (1)** Sous réserve des conditions d'ancienneté, les transferts obéissent aux mêmes critères fixés à l'article 7 ci-dessus.

**(2)** Est considéré comme transfert, tout déplacement d'officine d'un district de santé à un autre.

**Article 9. - (1)** Dans les districts de santé n'ayant qu'un seul site, le postulant choisit l'emplacement de son officine de pharmacie en liaison avec le Délégué Provincial de la Santé Publique territorialement compétent et le Conseil l'Ordre National des Pharmaciens.

**(2)** Dans les districts de santé ayant plusieurs sites, les postulants choisissent les emplacements de leur officine de pharmacie en liaison avec le Délégué Régional de la Santé Publique territorialement compétent et le Conseil de l'Ordre National des Pharmaciens dans l'ordre chronologique prévu à l'article 7.

**Article 10.** - Tout déplacement d'officine à l'intérieur d'un même district de santé est soumis à l'approbation préalable d'un même district de santé est soumis à l'approbation préalable du Délégué Provincial de la Santé Publique territorialement compétent.

#### **Chapitre 4 – DES DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 11.** - L'ouverture au public d'une officine de pharmacie se fait conformément à la réglementation en vigueur en la matière.

**Article 12.** - Sont abrogés, toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles des articles 40, 42, 43 et 46 de l'arrêté n° 001/A/MSP/SG/DPH/SSLPHV du 1<sup>er</sup> Juillet 1994 rendant le code de déontologie et règlement intérieur de l'Ordre des Pharmaciens.

**Article 13.** - Le présent arrêté sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré dans le journal officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le .....

**Le Ministre de la Sante Publique**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION CONJOINTE N°0050/MINDIC/MSP DU 10 AOUT 1996 PORTANT  
MODALITES PRATIQUES DE LA LUTTE CONTRE LA VENTE ILLICITE DE  
MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

**Le Ministre du Developpement Industriel et Commercial,**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** la loi n°90/035 du 10 août 1990 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien au Cameroun ;
- Vu** la loi n°90/031 du 10 août 1990 régissant l'activité commerciale au Cameroun ;
- Vu** le décret n° 92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du gouvernement et ses différents modifications;
- Vu** le décret n°94/141 du 21 juillet 1994 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** le décret n°92/261/PM du 17 juillet 1992 fixant les modalités d'applications de certaines dispositions de la loi n°90/035 du 10 août 1990 relative à l'exercice et la l'organisation de la profession de pharmacien ;
- Vu** le décret n°93/720/PM du 22 novembre 1993 fixant les modalités d'application de la loi n°90/031 susvisée ;
- Vu** les nécessités de services ;

**DECIDENT :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La vente des médicaments et autre produits pharmaceutiques sur les marchés, dans les rues, à la sauvette est formellement interdite sur toute l'étendue du territoire national.

**Article 2.** - (1) Seuls les pharmaciens et les établissements hospitaliers remplissant les conditions prévues par les textes en vigueur et notamment la loi n° 90/035 susvisée régissant la profession de pharmacien, sont habilités à procéder à la vente et à la distribution des médicaments et produits pharmaceutiques.

(2) Toute vente clandestine de médicaments et produits pharmaceutiques dans les établissements hospitaliers est prohibée sur toute l'étendue du territoire national.

(3) L'approvisionnement des revendeurs et associations ainsi que des dépôts des médicaments par les grossistes et les pharmaciens est formellement interdite sur toute l'étendue du territoire national.

(4) Seul les pharmaciens et les établissements hospitaliers sont habiletés à importer les médicaments et mes produits pharmaceutiques.

**Article 3.** - Tout médicament ou produit pharmaceutique ou stock vendu en violation de la présente décision sera saisi et détruit par les autorités administratives compétentes.

**Article 4.** - Outre la saisie et la destruction des médicaments et produits pharmaceutiques prévues à l'article 3 ci-dessus, les contrevenants aux dispositions de la présente décision s'exposent aux sanctions prévues par la réglementation en vigueur.

**Article 5.** - Les Gouverneurs des Provinces, les Directeurs chargés des Pharmacies, du Commerce, et des Douanes, le Directeur Général des Surveillances, les Délégués Provinciaux de la Santé et du Développement industriel et Commercial, les Forces du Maintien de l'Ordre, les Présidents des Conseils Nationaux des Ordres des Pharmaciens et des Médecins, les Présidents des Syndicats Nationaux des Pharmaciens et des Médecins sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'application de la présente décision qui sera enregistrée, publiée puis communiquée partout où besoin sera.

**Ampliations :**

- Tous Gouv / Prov
- Dir/Pharma/Commer/Douanes
- SGS
- Tous Dél/Prov/MINSANTE/MINDIC/forces de l'ordre
- CNOP/CNOM
- SNP/SNM.

Yaoundé, le 21 Août 1996

**Le Ministre du Développement Industriel  
et Commercial,**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Pr. OWONA Joseph**

**(é) ELOUNDOU MANI Pierre**

**DECISION N°0496/D/MINSANTE/DPM DU 03 JUIN 2009 RENDANT PUBLIC AU CAMEROUN LE GUIDE DE BONNE EXECUTION DES ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution de la République du Cameroun ;
  - Vu** la Loi n°90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de Pharmacien ;
  - Vu** le Décret n°90/1465 du 09 novembre 1990 fixant l'organisation et le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicale privés ;
  - Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
  - Vu** le décret n°2007/268 du 07 septembre 2007 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2004/321 du 08 décembre 2004 portant nomination d'un Premier Ministère, Chef du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement modifié par le décret 2006/308 du 22 septembre 2006 portant réaménagement du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2007/269 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Considérant les nécessités de service ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente décision rend public au Cameroun, le Guide de Bonne Exécution des Analyses de Biologie Médicale, en annexe ci-jointe.

**Article 2.** - Les principes de Bonnes Exécution des Analyses de Biologie Médicale s'appliquent à l'ensemble des laboratoires publics ou privés, réalisant les analyses de biologie médicale quels que soient l'exploitant et la forme juridique d'exploitation.

**Article 3.** - L'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, les Délégués Régionaux de la Santé Publique, les Responsables des formations sanitaires, le Président de l'Ordre National des Pharmaciens , le Président de l'Ordre National des Médecins , les Directeurs Techniques de laboratoires d'analyses médicales sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application et de la mise en œuvre de la présente décision qui sera enregistrée, publiée puis communiquée partout en français et en anglais.

Yaoundé, le 03 Juin 2009

**Ampliations :**

- MINSANTE/CAB ;
- SESP/CAB ;
- SG ;

- IGSA /IGSMP/IGSP ;
- Tout Directeur et Assimilé ;
- DRSP (10) ;
- Tout Responsable de FS ;
- P/CNOP BP 135 Ydé ;
- P/CNOM ;
- Tout LABO/BIO ;
- Archives/Chrono.

**Le Ministre de la Sante Publique,**

**André MAMA FOU DA**

**DECISION N°0529/D/MINSANTE/SG/DPM DU 08 JUIN 2009 RENDANT  
PUBLIQUES AU CAMEROUN LES BONNES PRATIQUES DE FABRICATION DES  
PRODUITS PHARMACEUTIQUES.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution de la République du Cameroun ;
  - Vu** la Loi n°90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de Pharmacien ;
  - Vu** le décret n°92-261-PM du 17 Juillet 1992 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de la loi 90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de Pharmacien ;
  - Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
  - Vu** le décret n°2007/268 du 07 septembre 2007 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2004/321 du 08 décembre 2004 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret 2006/308 du 22 septembre 2006 portant réaménagement du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2007/269 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement ;
  - Vu** l'arrêté n°114 du 19 octobre 1988 modifiant certaines dispositions de l'arrêté n°22 du 11 septembre 1981 portant réglementation des sociétés pharmaceutiques ;
- Considérant les nécessités de services.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision rend publiques au Cameroun, les Bonnes Pratiques de Fabrication des Produits Pharmaceutiques en annexe ci-jointe.

**Article 2.** - Les principes de Bonnes Pratiques de Fabrication s'appliquent à tous les établissements de fabrication des produits pharmaceutiques agréés au Cameroun et effectuant l'une ou l'ensemble des opérations décrites dans le Guide.

**Article 3.** - L'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, les Délégués Régionaux de la Santé Publique, le Président de l'Ordre National des Pharmaciens, les Directeurs des établissements pharmaceutiques de fabrication sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application et de la mise en œuvre de la présente décision qui sera enregistrée, publiée puis communiquée partout en français et en anglais./-

Yaoundé, le 08 Juin 2009

**Ampliatiions :**

- MINSANTE/CAB ;
- SESP/CAB ;
- SG ;
- IGSA/IGSMP/IGSP ;
- Tout Directeur et Assimilé.
- DRSP (10) ;
- P/CNO BP 135 Ydé ;
- Tout fabricant ;
- Archives/chrono.

**Le Ministre de la Sante Publique,**

**André MAMA FOU DA**



**DECISION N° 0530/D/MINSANTE/SG/DPM DU 08 JUIN 2009 RENDANT  
PUBLIQUES AU CAMEROUN LES BONNES PRATIQUES DE DISTRIBUTION EN  
GROS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution de la République du Cameroun ;
  - Vu** la Loi n°90/035 du 10 août 1990 portant exercice et organisation de la profession de Pharmacien ;
  - Vu** le décret n°92-261-PM du 17 Juillet 1992 fixant les modalités d'application de certaines dispositions de la Loi 90/035 du 10 août portant exercice et organisation de la profession de Pharmacien ;
  - Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique
  - Vu** le décret n°2007/268 du 07 septembre 2007 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2004/321 du 08 décembre 2004 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret 2066/308 du 22 septembre 2006 portant réaménagement du Gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2007/269 du 07 septembre 2007 réaménagement du Gouvernement ;
  - Vu** l'arrêté n°114 du 19 octobre 1988 modifiant certaines dispositions de l'arrêté n°22 du 11 septembre 1981 portant réglementation des sociétés pharmaceutiques ;
- Considérant les nécessités de service ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente décision rend publiques au Cameroun, les bonnes pratiques de distribution en gros des Produits Pharmaceutiques, en annexe ci-jointe.

**Article 2.** - Les principes de Bonnes Pratiques de distribution en gros s'appliquent à tous les établissements de distribution en gros des produits pharmaceutiques agréés au Cameroun.

**Article 3.** - L'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques , le Directeur de la Pharmacie et du Médicaments, les Délégués Régionaux de la Santé Publique, le Président de l'Ordre National des Pharmaciens, les Directeurs Généraux et Directeurs des établissements de distribution en gros des produits pharmaceutiques sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application et de la mise en œuvre de la présente décision qui sera enregistrée, publiée puis communiquée partout en français et en anglais./-

Yaoundé, le 08 Juin 2009

**Ampliations :**

- MINSANTE/CAB ;
- SESP/CAB ;
- SG ;

- IGSA/IGSMP/IGSP ;
- Tout Directeur et Assimilé ;
- DRSP (10) ;
- P/CNOP BP 135 YDE ;
- Tout Fabricant ;
- Archives.

**Le Ministre de la Sante Publique,**

**André MAMA FOU DA**

PARTIE  
VI

---

FORMATIONS  
SANITAIRES

---





**DECRET N° 95/013 DU 7 FEVRIER 1995 PORTANT ORGANISATION DES  
SERVICES DE SANTE DE BASE EN DISTRICTS DE SANTE.**

**Le President de la Republique,**

- Vu** la constitution,  
**Vu** le décret n°92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du  
Gouvernement, ensemble ses divers modificatifs ;  
**Vu** le décret n° 89/011 du 05 janvier 1989 portant organisation du Ministère de la Santé,

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) Les services chargés de la mise en œuvre des soins de Santé Primaires sont organisés en Districts de Santé dans l'ensemble du Territoire National.

(2) District de Santé suit les limites administratives du territoire national, toutefois, en cas de besoin, celui-ci peut couvrir plusieurs entités administratives limitrophes.

**Article 2** - (1) Le District de Santé constitue une entité socio-économique assurant des prestations des soins de bonne qualité accessibles à tous, avec la pleine participation des bénéficiaires.

(2) Il comprend :

- une zone géographique bien comportant : Deux ou plusieurs aires de santé ;
- un service de santé de district ;
- un hôpital de district ;
- des services et des structures de santé ;
- des structures de dialogue et de participation communautaire.

**Article 3** - Une aire de santé est une zone géographique qui comporte :

- un ou plusieurs villages ou quartiers desservis par un centre de santé de référence ;
- des structures de dialogue et de participation communautaire.

**Article 4** - Un arrêté du Ministre en Charge de la Santé Publique fixe les modalités de création, d'organisation et le fonctionnement des Districts de Santé.

**Article 5** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence puis inséré au journal officiel en français et en anglais./-

Yaoundé le 7 Février 1995

**DECRET N°92-252-PM DU 6 JUILLET 1992 FIXANT LES CONDITIONS ET LES  
MODALITES DE CREATION ET D'OUVERTURE DE CERTAINES FORMATIONS  
SANITAIRES PRIVEES.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les conditions et les modalités de création et d'ouverture des formations sanitaires privées par des personnes physiques ou des personnes morales de droit privé autres que :

- les médecins ;
- les chirurgiens-dentistes ;
- les professionnels médico-sanitaires ;
- et les sociétés civiles professionnelles de médecins, de chirurgiens-dentistes, ou des professionnels médico-sanitaires, selon le cas.

**Chapitre 1 – DE LA CREATION**

**Article 2.** - (1) La création, par toute personne physique ou morale, d'une formation sanitaire privée est autorisée par arrêté du Ministre chargé de la santé publique.

(2) Elle doit être conforme à la carte sanitaire, telle que fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé publique.

**Article 3.** - (1) L'obtention de l'autorisation de création est subordonnée à la production d'un dossier comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur précisant, outre les noms et prénoms du postulant ou sa dénomination lorsqu'il s'agit d'une personne morale, la nature de la formation sanitaire à créer et l'indication exacte du lieu d'implantation ;
- un extrait d'acte de naissance ou, le cas échéant, un certificat de nationalité, datant de moins de trois (03) mois, du promoteur de la formation sanitaire ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois dudit promoteur ;
- une attestation du droit de propriété sur le terrain objet de la construction, avec mention du numéro du titre foncier, du certificat de propriété ou de tout document équivalent ou, le cas échéant, une copie certifiée conforme du bail ;
- un jeu complet des plans de la construction à édifier signés par un architecte inscrit au tableau de l'Ordre National des Architectes ;
- les statuts de la société, s'il s'agit d'une personne morale ;
- une liste des principaux équipements à acquérir.

(2) Le dossier visé à l'alinéa (1) est déposé au service Départemental chargé de la santé publique territorialement compétent, contre récépissé.

(3) Le responsable départemental de la santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour transmettre, sous le couvert du délégué provincial compétent, le dossier de création au Ministre chargé de la santé publique, lequel à son tour dispose d'un délai de soixante (60) jours à compter de la date de réception dudit dossier pour se prononcer.

Dans tous les cas, l'accord ou le refus motivé du Ministre chargé de la santé publique doit intervenir dans les cent vingt (120) jours suivant le dépôt du dossier au service départemental chargé de la santé publique territorialement compétent. Passé ce délai, l'autorisation de création est réputée accordée.

**Article 4. - (1)** L'autorisation de création d'une formation sanitaire privée est valable pour une durée de deux (02) ans à compter, soit de la date de notification de l'acte d'autorisation par les autorités compétentes chargées de la santé publique, soit de la date d'obtention de celle-ci lorsqu'elle est implicite conformément à l'article 3 du présent décret.

(2) Elle devient caduque à l'expiration du délai prévu à l'alinéa (1), sauf prorogation accordée une fois, pour la même durée, par le Ministre chargé de la santé publique, sur demande timbrée et motivée du promoteur.

(3) L'autorisation de création est personnelle et incessible.

## **Chapitre 2 – DE L'OUVERTURE ET DE L'EXPLOITATION.**

### ***Section 1 – De l'ouverture***

**Article 5.** - L'ouverture par une personne physique ou morale visée à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, d'une formation sanitaire privée est autorisée par arrêté du Ministre Chargé de la santé publique, après avis obligatoire du conseil de l'Ordre professionnel concerné.

**Article 6. - (1)** L'obtention de l'autorisation d'ouverture est subordonnée à la production d'un dossier en double exemplaire comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- une copie de l'autorisation de création, en cours de validité ;
- une liste détaillée du matériel d'équipement technique et du matériel d'exploitation ;
- une liste, assortie des copies certifiées conformes des diplômes et autorisation d'exercer correspondants, du personnel technique obligatoire devant servir dans la formation sanitaire ;
- la lettre d'accord de principe de libération de l'employeur du postulant aux fonctions de directeur de la formation sanitaire privée, lorsque celui-ci est salarié.

(2) Le dossier visé à l'alinéa (1) est déposé au service départemental chargé de la santé publique territorialement compétent, contre récépissé.

(3) le responsable départemental chargé de la santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour transmettre, sous le couvert du délégué provincial compétent, tout dossier de demande d'ouverture au Ministre en Charge de la Santé Publique.

(4) Dès réception du dossier, le Ministre en Charge de la Santé Publique transmet un exemplaire au Conseil de l'ordre concerné, qui dispose d'un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception, pour émettre son avis.

Passé ce délai, le Ministre en Charge de la Santé publique peut se prononcer.

(5) Dans tous les cas, l'accord ou le refus motivé du Ministre en Charge de la Santé Publique doit intervenir dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le dépôt de la demande d'autorisation d'ouverture au service départemental chargé de la santé publique territorialement compétent. Passé de délai, l'autorisation d'ouverture est réputée accordée.

## *Section 2 – De l'exploitation*

**Article 7.** - (1) L'autorisation d'ouverture d'une formation sanitaire privée au sens du présent décret vaut autorisation d'exploitation.

(2) Elle est valable pour une durée illimitée. Elle est personnelle et incessible.

**Article 8.** - (1) L'extension d'une formation sanitaire privée régie par le présent décret est autorisée par arrêté du Ministre en Charge de la Santé Publique après avis obligatoire du Conseil de l'ordre professionnel concerné et instruite suivant la procédure prévue à l'article 6, alinéas (3), (4), et (5).

(2) Le dossier constitué à cet effet est déposé en double exemplaire au service départemental chargé de la santé publique territorialement compétent contre récépissé. Il comprend :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un jeu complet des plans extensions signés par un architecte inscrit au tableau de l'Ordre national des Architectes inscrit au tableau de l'Ordre national des Architectes ;
- l'indication des prestations médicale et/ou paramédicales devant être fournies ;
- une liste détaillée du matériel d'équipement technique et du matériel d'exploitation ;
- une liste assortie des copies certifiées conformes des diplômes et autorisations d'exercer correspondants, du personnel technique obligatoire devant servir dans les nouveaux locaux.



**Article 9.** - Nul ne peut exercer les fonctions de directeur technique d'une formation sanitaire privée telle que définie par le présent décret, s'il n'est autorisé à exercer, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

**Article 10.** - Les équipements et personnels techniques d'une formation sanitaire privée doivent répondre aux normes fixées par arrêté du Ministre en Charge de la Santé Publique après avis du Conseil de l'Ordre concerné.

**Article 11.** - (1) Toute formation sanitaire privée régie par le présent décret doit soigner le malade dans le respect des règles prévues par les codes de déontologie des professions médicales.

(2) Elle ne doit, en aucun cas, fournir des prestations médicales ou paramédicales dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins qu'elle prodigue ou des actes qu'elle prescrit.

### **Chapitre 3 – DES SANCTIONS**

**Article 12.** - Toute infraction aux dispositions du présent décret est sanctionnée conformément aux dispositions de l'article R370 du Code Pénal, sans préjudice de peines, plus sévères prévues par des textes particuliers ou de l'application des sanctions disciplinaires, civiles ou administratives.

**Article 13.** - (1) En cas de refus de prestations de soins ou d'admission dans une formation sanitaire privée telle que définie par le présent décret, en violation des règles des codes de déontologie ou en cas de défaillance technique grave constatée par les autorités sanitaires ou le Conseil de l'Ordre professionnel concerné, le Ministre en Charge de la Santé Publique peut prononcer l'une des sanctions suivantes :

- la mise en garde ;
- la fermeture temporaire pour une durée allant de un (01) à six (06) mois ;
- la fermeture définitive en cas de récidive ou de refus d'obtempérer.

(2) La fermeture temporaire ou la fermeture définitive sont prononcées après avis obligatoire du Conseil de l'Ordre professionnel concerné, au vu du rapport de l'autorité sanitaire du lieu d'implantation de la formation sanitaire privée en cause, ou au vu du rapport d'enquête ou d'inspection initiée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Le Conseil de l'Ordre concerné doit rendre son avis dans un délai de trente (30) jours à compter de sa saisine. Passé ce délai le Ministre en Charge de la Santé Publique peut se prononcer.

(3) En cas de faute grave ou lorsque le fonctionnement d'une formation sanitaire privée soumise au présent décret porte atteinte à l'ordre public ou constitue un danger pour la vie humaine et/ou l'environnement, le Ministre chargé de la Santé Publique peut, à titre de mesure conservatoire, procéder à la fermeture provisoire de la formation sanitaire en cause.

Il en informe le Conseil de l'ordre compétent, qui peut prononcer toute sanction appropriée.

**Article 14.** - La réouverture d'une formation sanitaire privée telle que définie par le présent décret, après interruption à la suite d'une des sanctions de fermeture prévues à l'article 13, est prononcée dans les mêmes formes, dès que l'administration chargée de la santé publique ou le conseil de l'ordre professionnel concerné constate que le responsable de la formation sanitaire incriminée a remédié à la cause de la fermeture.

#### **Chapitre 4 – DES DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES**

**Article 15.** - La classification des formations sanitaires privées est fixée par arrêté du Ministre chargé de la santé publique.

**Article 16.** - (1) Les fonctions de gestionnaire d'une formation sanitaire privée telle que définie par le présent décret, sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'administration, de salarié du secteur parapublic ou du secteur privé.

(2) Le gestionnaire visé à l'alinéa (1) peut, à titre subsidiaire, dispenser dans des établissements de formation des enseignements correspondant à sa spécialité.

**Article 17.** - Les demandes d'autorisation de création ou d'ouverture d'une formation sanitaire privée, en cours, sont instruites jusqu'à leur terme conformément à la réglementation antérieure et doivent aboutir dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Passé ce délai, elles seront instruites suivant les dispositions dudit décret.

**Article 18.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n°87-1816 du 3 décembre 1987 fixant les conditions de création, d'implantation et d'ouverture des formations sanitaires privées.

**Article 19.** - Le Ministre chargé de la santé publique et les conseils des ordres nationaux des médecins, des chirurgiens-dentistes et des professions médico-sanitaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication.

**DECRET N°76-154 DU 15 AVRIL 1976 PORTANT FIXATION DANS LE SECTEUR PRIVE DE LA VALEUR DES LETTRES – CLEFS CORRESPONDANT AUX ACTES MEDICAUX, CHIRURGICAUX OU DE SPECIALITES AINSI QU’AUX ANALYSES BIOLOGIQUES FIGURANT A LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Il est crée trois zones pour la valeur des lettres –clefs dans le territoire de la République Unie du Cameroun, correspondant aux zones de salaires minima interprofessionnel et agricole garantis fixées par le décret n° 73-495 du 28 Août 1973 sus-visé et ainsi définies :

- **Première zone** : Villes de Buea, Douala, Edéa et Yaoundé ;
- **Deuxième zone** : Villes de Bafia, Bafoussal, Bamenda, Bertou, Ebolowa, Eséka, Kousseri, Garoua, Kribi, Kumba, Maroua, Mbalmayo, Ngaoundéré, Nkongsamba, Sangmélina, Tiko, Victoria, Département du Wouri (ville de Douala excepté) ;
- **Troisième zone** : Le reste de la République Unie.

**Article 2.** - La valeur des lettres-clefs correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités ainsi qu’aux analyses biologiques figurant à la nomenclature générale des actes professionnels est fixée comme suit :

	1 <sup>er</sup> zone	2 <sup>e</sup> zone	3 <sup>e</sup> zone
Consultation (C) consultation	1500	100	750
Au cabinet médecine générale	2000	1600	1300
Consultation du dimanche (CD)	2000	1600	1300
Consultation de nuit (CN)	2000	1600	1300
Visite (V)	2000	1600	1300
Visite du dimanche (VD)	3500	1600	2200
Visite de nuit (VN)	3500	1600	2200
Consultation d’un spécialiste (CS)	2200	1750	1400
Actes de chirurgie et de spécialité (K)	600	400	320
Petite chirurgie (PC)	600	400	320
Indemnité Kilométrique (1K)	90	90	90
Analyse (B)	100	80	60
Actes pratiqués par les chirurgiens			
Dentistes (D)	400	350	260
Actes pratiqués par la sage-femme (SF)	300	250	200

**Article 3.** - L’Etablissement des certificats médicaux donnera lieu au paiement des sommes ci-après :

	1 <sup>er</sup> zone	2 <sup>e</sup> zone	3 <sup>e</sup> zone
Certificat médical	10000	9000	7000
Certificat médico-légal	15000	13000	10000

**Article 4.** - Les tarifs d’accouchement sont fixés ainsi qu’il suit :

	1 <sup>er</sup> zone	2 <sup>e</sup> zone	3 <sup>e</sup> zone
Accouchement par un médecin (simple)	10000	9000	7000

(Gémellaire ou dystocique)	15000	13000	10000
Accouchement par une sage-femme (simple)	7500	6500	5000
(Gémellaire)	9500	8500	6500

**Article 5.** - Les praticiens sont tenus d'afficher dans les salles d'attente les tarifs fixés par le présent décret et de les appliquer, sous peine des sanctions prévues par la réglementation en vigueur.

**Article 6.** - Sont abrogées toutes les dispositions contraires, notamment le décret n°62-DF du 1<sup>er</sup> mars 1962.

**Article 7.** - Le Ministre de la Santé Publique et le Ministère de l'Economie et du Plan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au journal officiel en français et en anglais.

**DECRET N°68-DF-419 DU 15 OCTOBRE 1968 FIXANT L'ORGANISATION  
STRUCTURELLE ET LE FONCTIONNEMENT ORGANIQUE DES FORMATIONS  
HOSPITALIERES ET SANITAIRES DU CAMEROUN**

**TITRE I – DIPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup> - Objet du présent décret.**

Le présent décret a pour objet de définir l'organisation structurelle et le fonctionnement organique des formations hospitalières curatives et des formations sanitaires de médecine préventive et rurale du Cameroun.

**Article 2 - Hiérarchisation de l'infrastructure hospitalière et sanitaire.**

L'infrastructure sanitaire du pays tient compte d'une hiérarchisation tant au point de vue technique qu'au point de vue de la spécialisation des formations hospitalières et sanitaires qui s'articulent les unes dans les autres de manière complémentaire.

L'articulation complémentaire des diverses formations hospitalières et sanitaires assure à la région sanitaire l'ensemble des disciplines de médecine préventive et curative nécessaire à ses besoins essentiels en matière de santé.

(1) A l'échelon inférieur, se situe le centre de santé élémentaire (CSE) (anciennement dispensaire rural) sans maternité, ni hospitalisation.

(2) A l'échelon de l'arrondissement - éventuellement du district – il y a un centre de santé développé (CSD) (anciennement dispensaire urbain) doté d'une maternité et de locaux d'hospitalisation de capacité variable, et qui est appelé à se transformer progressivement en hôpital d'arrondissement (de cinquante (50) à cent cinquante (150) lits environ).

(3) A l'échelon du département se trouve un hôpital départemental comportant un ou plusieurs médecins, doté de certains services spécialisés et d'une capacité variable (trente (30), cent cinquante (150) à trois cents (300) lits environ) et un départemental de la médecine préventive et rurale du département (centres de santé, dispensaires spécialisés, léproseries, équipes de prospection).

(4) A l'échelon région administrative, est implanté un hôpital régional de niveau technique, de spécialisation plus développée et d'une capacité accrue (de trois cents (300) à cinq cents (500) lits environ) : Bafoussam, Bertoua, Garoua, Victoria. Ils jouent, en même temps, le rôle d'hôpital départemental pour leur département d'implantation.

(5) Les hôpitaux centraux de Yaoundé, et de Douala (Laquintinie) possèdent une capacité supérieure à cinq cents (500) lits, comportant des services plus nombreux et plus spécialisés. Ils participeront directement à l'enseignement dispensé par la faculté mixte de médecine et de la pharmacie de l'université fédérale de Yaoundé. Ils jouent le rôle d'hôpital régional pour leur région administrative d'implantation.

**Article 3 - Etroite articulation de la médecine curative hospitalière et de la médecine préventive et rurale.**

Priorité étant accordée à la médecine préventive, toutes les formations hospitalières et sanitaires participent à l'exécution des programmes de médecine préventive.

Cependant, les hôpitaux caractérisés par la présence à plein temps d'un ou de plusieurs médecins, conservent une vocation prédominante de médecin curative.

Par contre, les centres de santé, les dispensaires spécialisés (antituberculeux ou antivénéériens, protection maternelle et infantile), hiérarchiquement moins spécialisés et géographiquement situés au contact des populations rurales, possèdent une double vocation préventive et curative, la première étant prédominante.

**Article 4.- Objectifs particuliers de la médecine préventive et rurale.**

La médecine préventive et rurale assume les objectifs suivants :

- dépistage, prévention et traitement des maladies endémo épidémiques telles que : trypanosomiase, pian, rougeole, lèpre, paludisme, bilharziose, onchocercose etc.... et des maladies sociales telles que tuberculose, maladies vénériennes, et cela grâce aux prospections et campagnes d'éradication ;
- éducation sanitaire et sociale de la population ;
- hygiène des collectivités et assainissement ;
- protection maternelle et infantile ;
- consultations et soins externes dans les centres de santé.

**Article 5. - Objectifs de la médecine hospitalière curative.**

(1) Les hôpitaux ont pour objectif principal de pouvoir au traitement, avec ou sans hospitalisation, des malades, blessés, convalescents, vieillards et femmes enceintes de toutes catégories.

Les hôpitaux poursuivent également des objectifs complémentaires :

- pouvoir aux examens de médecine préventive et de diagnostic ;
- participer à l'enseignement de l'hygiène par l'éducation sanitaire ;
- collaborer à la formation professionnelle et au perfectionnement des personnels paramédicaux et sociaux ;
- participer à l'enseignement supérieur pour la formation pratique des médecins ;
- offrir un champ d'exploration à la recherche médicale.

(2) Les fonctions hospitalières se subdivisent en deux séries d'activités essentielles :

- la fonction médicale qui groupe les activités hautement spécialisées du diagnostic et de la thérapeutique ;
- la fonction administrative et hôtelière qui regroupe les tâches de synthèse de la gestion, de l'exploitation et de l'hébergement.

(3) En vue de remplir les fonctions hospitalières, les hôpitaux sont articulés en services administratifs et en services techniques fonctionnant sous l'autorité, soit d'un directeur, soit d'un médecin-chef.

**Article 6. - Régime financier des formations hospitalières et sanitaires.**

Les formations hospitalières et sanitaires ne disposent pas de l'autonomie financière ; leurs dépenses et leurs recettes sont incluses dans le budget fédéral, le montant des frais de traitement et des diverses cessions fait recette au Trésor.

**TITRE II – STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT ORGANIQUE DES HOPITAUX CENTRAUX ET REGIONAUX**

**Chapitre 1 – LES SERVICES ADMINISTRATIFS DES HOPITAUX CENTRAUX ET REGIONAUX**

*Section 1 – Organismes de Direction*

**Article 7.** - La direction des hôpitaux centraux et régionaux comprend, sous l'autorité d'un directeur :

- le conseil médical d'hôpital direction ;
- le conseil d'hôpital ;
- l'économe ;
- le surveillant général.

*Section 2 – Rôle et attribution du directeur d'hôpital*

**Article 8. - Nomination et position du directeur.**

Les hôpitaux centraux et régionaux sont placés sous l'autorité d'un fonctionnaire de la catégorie « A » de la Fonction publique fédérale, nommé par le Président de la République et qui porte le titre de directeur de l'hôpital.

**Article 9. - Attributions générales directeur.**

Le directeur d'un hôpital central ou régional est le chef de la formation dont il assure la conduite générale. Il est responsable du fonctionnement et de la bonne tenue de l'hôpital dont la police lui incombe.

Il est chargé des relations administratives de l'hôpital avec le monde extérieur.

Il est de droit président du conseil d'hôpital.

#### **Article 10. - Gestionnaire de crédits.**

En qualité de gestionnaire de crédits, le directeur est chargé de l'élaboration du projet de budget, de sa formation en liaison avec le conseiller médical, du directeur et l'économiste.

Il assure l'exécution du budget conformément aux prescriptions des textes réglementaires en vigueur. A ce titre, il est responsable de l'emploi des crédits budgétaires mis à sa disposition au titre du fonctionnement de la formation. Il définit la politique financière générale de l'hôpital et détermine l'ordre de priorité des besoins à satisfaire.

Il assure la surveillance administrative de l'utilisation des crédits dont la comptabilité est tenue au jour le jour par l'économiste. Il veille à la régularité des actes de dépenses et de recettes. Il signe tous les documents d'engagements de dépenses.

#### **Article 11. - Contrôle des mouvements des malades.**

Du point de vue administratif, l'admission des malades à l'hôpital est prononcée par le directeur sur présentation d'un certificat délivré par un médecin ou par le service de garde de l'établissement.

Avant de prononcer l'admission, et sauf pour les cas d'urgence, le directeur s'assurera soit directement, soit par l'intermédiaire du bureau des mouvements, que toutes les formalités administratives ont bien été effectuées.

Le directeur doit suivre les mouvements de l'effectif des malades dans les différentes catégories d'hospitalisation pour tenir compte de l'incidence de ces mouvements sur les crédits mis à sa disposition.

#### **Article 12. - Modalités de l'administration du personnel.**

Le directeur administre l'ensemble du personnel de l'hôpital, conformément aux dispositions des textes réglementaires en vigueur, dans les conditions définies ci-après :

- a) il prononce les affectations et les mutations des personnels journaliers à l'intérieur de l'établissement. Il détient le pouvoir de recrutement et de licenciement de ces personnels dans la limite des effectifs budgétaires et des directives de l'administration centrale ;
- b) les affectations nouvelles des personnels paramédicaux et sociaux sont prononcées par le directeur en accord avec le conseiller médical ;
- c) les mutations internes des personnels paramédicaux qui ne doivent se produire qu'exceptionnellement sont prononcées par le conseiller médical, après avis du surveillant général et des chefs de services intéressés ;
- d) les affectations et mutations des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, de l'économiste et du surveillant général sont prononcées par le commissaire général à la santé publique.

#### **Article 13. - Responsabilité administrative du directeur.**

Le directeur de l'hôpital est responsable de l'exécution des actes administratifs pour lesquels l'économiste est placé sous son autorité immédiatement :

- il fait établir et signe ou vise toute la correspondance et les pièces administratives ;



- il vérifie et vise tous les registres et pièces de comptabilités tenus par l'économe ;
- il est chargé des questions concernant l'état civil (naissance, décès) ;
- il traite personnellement les affaires contentieuse ou juridiques de son établissement.

**Article 14. - Surveillance et contrôle des dentiers et matériels.**

Les attributions administratives du directeur s'étendent encore contrôle des deniers matériels dont l'économe est comptable.

Il procède, lorsqu'il le juge utile, à la vérification de la caisse de l'économe dont il arrête et balance lui-même les inscriptions sur le registre journal des recettes et des dépenses ; cette vérification est obligatoire mensuellement. En ce qui concerne le matériel, le directeur est le délégué de l'ordonnateur en matières pour l'hôpital. Il procède à des recensements aussi souvent qu'il le juge utile. Il est de droit président de la commission de réception de l'hôpital.

La négligence des vérifications susvisées peut engager la responsabilité disciplinaire du directeur, conjointement avec la responsabilité pécuniaire de l'économe agent intermédiaire, régisseur des recettes, régisseur d'avances et dépositaire comptable, ou avec celle des agents détenteurs effectifs.

**Article 15. - Service général de l'hôpital.**

Le directeur est également chargé du service général de l'hôpital :

- Police générale ;
- Discipline du personnel ;
- Entretien et propreté des abords, cours, jardins ;
- Fonctionnement du four à incinérer ;
- Evacuation des ordures ;
- Propreté des locaux mortuaires ;
- Mouvements des véhicules ;
- Locaux réservés aux loisirs des malades (buvettes ; salle de jeux, bibliothèque) ;
- Entretien et mise en œuvre des matériels de protection contre l'incendie ;
- Instruction du piquet d'incendie

**Article 16. - Secrétariat administratif**

Pour l'exercice de ses fonctions, le directeur dispose d'un secrétariat administratif auquel sont rattachés :

- le bureau du courrier et le central téléphonique ;
- le bureau du personnel ;

- le bureau des mouvements (hospitalisations et consultations et soins externes) ;
- le service des cultes ;
- le bureau social ;
- le secrétariat administratif est également responsable de la conservation des archives administratives de l'hôpital.

## **Chapitre 2 – LE CONSEILLER MEDICAL DU DIRECTEUR**

### **Article 17. - Nomination et position du conseiller médical.**

Le conseiller médical est un médecin nommé par le Vice-Président de la République, proposition du commissaire général à la santé publique et la population. Il est de droit président du comité médical et vice-président du conseil d'hôpital.

### **Article 18. - Attributions du conseiller médical.**

Le conseiller médical est responsable de l'organisation et du fonctionnement des services techniques de l'établissement.

A ce titre :

- il établit le tour de garde des médecins ;
- il établit le tour de garde des personnels paramédicaux, sur proposition du surveillant général ;
- il dresse, en accord avec le directeur, l'ordre du jour à soumettre au conseil d'hôpital ;
- il participe à l'élaboration du projet de budget en ce qui concerne l'équipement et le fonctionnement des services techniques spécialisés ;
- il arrête la notation des personnels médicaux et paramédicaux, transmet les notes au directeur de l'hôpital qui les adresse à l'autorité supérieure après y avoir mentionné son avis ;
- il contrôle, en liaison avec le pharmacien chef, la consommation des médicaments ;
- il remplace le directeur en cas d'absence.

### **Article 19. - Secrétariat médical.**

Pour l'exercice de ses attributions, le conseiller médical dispose d'un secrétariat médical qui comporte au moins un poste de secrétariat médical diplômé.

Le secrétariat médical a pour attributions :

- l'établissement des statistiques médicales en liaison avec le surveillant général ;
- la dactylographie des rapports médicaux, des observations médicales expertises,

dossiers de présentation devant le conseil de santé, dossier d'évacuation sanitaire ;

- la tenue du courrier confidentiel (secret médical).

**Article 20. - Autres activités du conseiller médical.**

Compte tenu des besoins du service, le conseiller médical assume généralement, en plus de ses fonctions définies aux articles 17 et 18, la responsabilité directe d'un service technique ou spécialisé. Lorsque le directeur de l'hôpital est un médecin, il assume également les fonctions dévolues au conseiller médical.

**Chapitre 3 – LE CONSEIL D'HOPITAL**

**Article 21. - Composition du conseil d'hôpital.**

Le conseil d'hôpital comprend :

- a) un (01) président qui est obligatoirement le directeur de l'hôpital ;
- b) un (01) vice-président qui est le conseiller médical ;
- c) des membres permanents :
  - les chefs des services techniques et spécialisés ;
  - l'économiste ;
  - le surveillant ;
- d) les membres élus par leurs pairs :
  - une sage-femme ;
  - un infirmier ou infirmière ;
  - un représentant du personnel journalier.

**Article 22. - Attributions du conseil d'hôpital.**

Le conseil d'hôpital ne traite que les questions qui lui sont soumises par ordre du jour.

Ses attributions sont les suivantes :

- examiner, discuter une solution à tous les problèmes posés par l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital et notamment l'élaboration et la mise à jour du règlement intérieur de l'hôpital ;
- traiter des questions relatives à l'hygiène, à la salubrité, à la propreté des locaux et des dépendances ;
- apprécier le comportement des divers personnels vis-à-vis des malades, de leur accueil et de leur traitement ;

- veiller à la bonne réputation de l'établissement et, à cet effet, proposer des sanctions à l'encontre de toute personne dont le comportement ou la moralité peuvent porter préjudice à cette réputation.

**Article 23. - Fonctionnement du conseil d'hôpital.**

Le conseil d'hôpital siège obligatoirement sur convocation de son président, une fois par trimestre, en mars, juin, septembre et décembre.

Tous les membres du conseil doivent obligatoirement assister aux réunions.

L'ordre du jour des sessions est communiqué séance tenante.

Le président dirige les débats, en cas d'absence ; il est remplacé par le vice-président.

Les résolutions sont votées à main levée : en cas de ballottage, la voix du président est prépondérante.

L'économe assume le secrétariat du conseil d'hôpital.

A l'issue des délibérations, l'ordre du jour et les résolutions votées sont inscrits sur le registre des procès-verbaux de délibération coté et paraphé par le directeur de la Santé Publique et détenu par le directeur de l'hôpital. Les inscriptions sont authentifiées par les signatures du président et du vice-président.

Un extrait du registre des procès-verbaux de délibération, établi en trois exemplaires et contresigné par le président et le vice-président est adressé à la direction de la santé publique pour approbation.

Les résolutions votées deviennent exécutoire après approbation du directeur de la santé publique et le cas échéant du directeur des affaires administratives et financières, notifiées par le renvoi d'un extrait du registre des procès-verbaux de délibérations, revêtu de son visa ou de ses observations éventuelles.

## **Chapitre 4 – LE COMITE MEDICAL**

**Article 24. - Composition du comité médical.**

Le comité médical comprend :

- un (01) président qui est obligatoirement le conseil médical ;
- un (01) vice-président, élu par ses pairs ;
- tous les médecins de l'hôpital, le pharmacien chef et le chef du service sanitaire.

Le directeur de l'hôpital, l'économe, le surveillant général peut être invité aux séances si le comité médical.

**Article 25.** - Le comité médical se réunit sur convocation de son président et délibère exclusivement sur les questions techniques et disciplinaires intéressant les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

L'ordre du jour, préparé par le président, en liaison avec le vice-président, est communiqué séance tenante.

Les débats sont dirigés par le président, en cas d'absence, il est remplacé par le vice-président.

Les résolutions sont votées à main levée, en cas de ballottage la voix du président est prépondérante.

Le président informe le directeur de l'hôpital du résultat de délibération.

A l'issue des séances du comité médical, un extrait du registre des délibérations, contresigné par le président et par le directeur de l'hôpital, est adressé sous pli confidentiel, en trois exemplaires, au directeur de la santé publique pour approbation.

Les résolutions votées deviennent exécutoires après approbation du directeur de la santé publique, notifiée par le renvoi d'un exemplaire de l'extrait du registre des délibérations, revêtu de son visa ou de ses observations éventuelles.

## **Chapitre 5 – LE SURVEILLANT GENERAL**

### **Article 26. - Nomination et qualification du surveillant général.**

Le surveillant général de l'hôpital est nommé par le commissaire général à la santé publique et à la population, sur proposition du directeur de la santé publique. Il doit être choisi, en priorité, parmi les infirmiers ou infirmières titulaires d'un titre de l'enseignement infirmier supérieur.

Dans les hôpitaux centraux, le surveillant général est assisté en cas de besoin d'un surveillant général adjoint, nommé dans les mêmes conditions que le surveillant général.

### **Article 27. - Rôle et attributions du Surveillant général.**

Sous l'autorité directe du conseiller médical, le surveillant général est placé à la tête du service des soins infirmiers ou service de nursing, dont l'administration générale lui incombe.

A ce titre, il doit :

- organiser, diriger, surveiller le service des soins infirmiers de jour comme de nuit afin d'assurer aux malades des soins qui répondent à leurs besoins ;
- poursuivre l'analyse et l'appréciation continuelle des soins infirmiers par des études et des recherches en vue d'améliorer leur qualité, d'accroître leur efficacité par l'utilisation judicieuse des personnels et la mise au point des consignes de tâches pour poste de travail ;

- organiser la rotation indispensable des personnes paramédicaux (tours de garde, tours de congé, etc...) ;
- orienter le personnel nouvellement affecté ;
- participer à la formation et au perfectionnement professionnel des personnels du service des soins infirmiers ;
- assurer la formation pratique des stagiaires des écoles de formations des personnels paramédicaux ;
- tenir le directeur de l'hôpital et le conseiller médical au courant de tous les problèmes ayant trait aux soins des malades ;
- recueillir les éléments indispensables à l'établissement des statistiques médicales et à la rédaction des rapports techniques mensuels et annuels ;
- veiller à la bonne exécution des travaux de secrétariat qu'implique l'administration des soins infirmiers ;
- régler, en accord avec, d'une part, le chef de service et, d'autre part, le pharmacien chef et l'économe, les questions ravitaillement sanitaire (médicaments, pansements matériels techniques nécessaires au service des soins infirmiers) et de réapprovisionnement en matériel d'exploitation (fournitures de bureau, produits d'entretien, lingerie, mobilier, etc...).

Dans les hôpitaux, en accord avec le conseiller médical, le surveillant général délègue une partie de ses responsabilités au surveillant général adjoint qui est appelé à la remplacer en cas d'absence.

Dans les hôpitaux, le surveillant général est remplacé en cas d'absence par l'infirmier major le plus ancien.

**Article 28. - Rôle du surveillant général en matière de notation des personnels paramédicaux.**

Le surveillant général participe directement à la notation des personnels paramédicaux et sociaux. Il doit être obligatoirement consulté pour toute sanction réglementaire à infliger aux personnels paramédicaux et sociaux et il donnera son avis par écrit.

## **Chapitre 6 – L'ECONOME**

### ***Section 1 – Fonctions et attributions générales de l'économe***

**Article 29. - Qualité et nomination de l'économe**

En vue d'assurer la gestion financière et économique de l'hôpital, le directeur est assisté d'un fonctionnaire qui porte le titre d'économe.

Il est nommé par arrêté conjoint du commissaire général à la santé publique et du Ministre des Finances.

**Article 30. - Fonction de l'Économe**

Les fonctions de l'économe sont détaillées ci-après :

- gestionnaire liquidateur des dépenses ;
- agent intermédiaire des Finances ;
- dépositaire comptable des matériels en service.

En sa qualité de chef de la section économique et financière de l'hôpital, il est chargé directement de la mise en œuvre des services communs :

- alimentation (cuisine, magasins de stockage des denrées alimentaires) ;
- matériels (magasins, ateliers, lingerie, buanderie garage) ;
- fonds.

Il délègue en permanence au bureau des mouvements, le personnel placé sous ses ordres et chargé de percevoir le montant des cessions et frais traitement.

**Article 31. - Exercice des attributions de l'économe.**

Dans le cadre de ses attributions, l'économe est chargé :

- de réaliser les achats, de percevoir, d'emmagasinier et de conserver les denrées et les objets mobiliers de toute nature ;
- de distribuer ou répartir ces denrées et objets nécessaires au fonctionnement des divers services de l'hôpital, de surveiller et de contrôler leur emploi ;
- de surveiller les magasins dont il a seul les clés ;
- de tenir les comptes relatifs à ces opérations (comptabilité des deniers et des matières) ;
- de rendre compte de sa gestion ;
- l'économe participe avec le directeur à la passation des marchés de l'hôpital ;
- du lancement des appels d'offres ;
- de la préparation des marchés ;
- de la surveillance des conditions d'adjudication.

Une commission de réception créée dans chaque hôpital est chargée d'effectuer la réception des fournitures en provenance de marchés passés par l'hôpital.

La commission de réception est composée généralement :

- d'un (01) président (le directeur de l'hôpital) ;
- d'un (01) pharmacien ;
- de l'économe ;
- éventuellement d'un (01) technicien spécialisé, compte tenu de la nature de la fourniture à réceptionner.

### ***Section 2 – L'économe est le gestionnaire liquidateur de l'hôpital.***

**Article 32.** - En qualité de gestionnaire liquidateur des dépenses de l'hôpital, l'économe assume la prise en charge des matériels, matières et denrées réceptionnés. Il procède à la liquidation des dépenses en constatant la dette, en vérifiant les factures et pièces justificative et en les revêtant de la mention de service fait et de prise en charge dans les compte matières.

### ***Section 3 – Attributions et responsabilités de l'économe en qualité de dépositaire comptable des matériels en service***

**Article 33.** - Responsabilité du dépositaire comptable du matériel technique et d'exploitation en service à l'hôpital, l'économe est :

- responsable de la comptabilité matière et de la régularité des écritures y afférentes, conformément aux textes réglementaires en vigueur ;
- responsable pécuniairement de l'existence et du bon état du matériel en service qu'il détient effectivement en dépôt dans ses magasins et de tous les faits de sa gestion dont il ne pourrait justifier dans les formes réglementaires.

Aucune disparition, aucune avarie n'est admise à sa décharge qu'autant qu'elles proviennent d'événement de force majeure ou de cas fortuits. Il est tenu notamment de faire constater immédiatement les dégâts, avaries ou disparitions et de prouver que le fait ne peut être imputé au début de soins ou de prévoyance de sa part.

Aucune sortie qu'elle soit et pour que ce soit ne peut être effectuée sans ordre du directeur de l'hôpital.

En cas de sortie inhabituelle, les ordres du directeur relatifs au service du matériel qui, par leur nature ou leurs effets, paraîtraient à l'économe pourvoir responsabilité de dépositaire comptable, sont donnés par écrit et transcrits sur un registre des ordres et autorisations du directeur.

### **Article 34. - Les détenteurs effectifs**

L'économe n'est pas responsable des matériels en service mis à la disposition des tiers, dans les formes réglementaires, soit pour les besoins du service.



Ce matériel donne lieu à l'établissement d'un inventaire descriptif en quantité, en double expédition, dont l'une est conservée par le détenteur effectif qui devient alors responsable et l'autre, revêtue du récépissé de ce dernier, est conservée par l'économe à titre de décharge.

L'économe, par contre, est également responsable du matériel en service qu'il utilise à titre de détenteur effectif.

Les détenteurs effectifs sont désignés par l'administration centrale de la santé publique sur proposition du directeur de l'hôpital.

Aucun mouvement de matériel en service ne peut être effectué entre détenteurs effectifs sans l'intervention de l'économe.

Les matériels confiés aux détenteurs effectifs doivent être recensés par l'économe au moins une fois par an.

#### **Article 35. - Responsabilité des détenteurs effectifs.**

Le détenteur effectif est tenu de représenter en bon état, sauf les détériorations résultant d'un dépérissement naturel, les matériels de toute nature qui ont été confiés.

Le détenteur effectif est responsable des pertes et détériorations provenant de son fait ou d'une faute qu'il a commise. Si cette faute est personnelle, c'est-à-dire détachable de l'exécution normale du service, il encourt une sanction pécuniaire, au plus égale au montant du préjudice subi par l'Etat. S'il s'agit d'une faute commise au cours de l'exécution normale du service (faute de service), le détenteur ne peut être l'objet d'une sanction pécuniaire que dans les cas prévus par loi.

Toute perte, toute détérioration de matériel par un détenteur effectif donne lieu, dès qu'elle est constatée, à l'établissement par le responsable d'un rapport circonstancié. Ce rapport est transmis sans délai, revêtu de l'avis motivé de la surveillance administrative qui dresse procès-verbal des pertes ou détériorations signalées.

Aucune perte ou varie n'est admise à la charge de l'Etat pour le matériel qui aurait été indûment transporté en dehors de l'hôpital ou qui, même dans l'hôpital, aurait été délivré à des personnes n'y ayant pas droit.

#### ***Section 4 – Attributions et responsabilités de l'économe en qualité d'agent intermédiaire du trésor et de caissier de l'hôpital.***

**Article 36.** - L'économe, unique caissier de l'hôpital est seul habilité à détenir les clefs du coffre-fort.

En qualité d'agent intermédiaire du Trésor, il est :

- régisseur de recettes pour toutes les recettes effectuées par l'hôpital au titre des cessions et frais de traitement ;

- régisseur d'avances pour certaines dépenses d'alimentation et de fonctionnement dont la nature et le montant précisés en accord avec le Ministre des Finances.

Il ne doit pas y avoir confusion entre la régie d'avances et la régie des recettes : il est formellement interdit d'employer les fonds provenant de recettes pour les besoins propres de l'hôpital.

**Article 37. - L'économe tient la comptabilité financière de l'hôpital.**

Il est pécuniairement responsable de sa gestion. Sa responsabilité s'étend aux opérations effectuées, le cas échéant, par les agents placés sous ses ordres et chargés d'encaisser le montant des cessions et frais de traitement.

Comme tout autre agent chargé de la gestion de fonds publics, l'économe peut être déclaré responsable si le débet résulte d'une infidélité qu'il a commise, d'une erreur ou d'une négligence.

En cas de déficit résultant de force majeure constaté dans sa gestion, il peut obtenir décharge de sa responsabilité sur décision du Ministre des Finances, prise après avis de la Cour fédérale des comptes, lorsque le déficit est supérieur à 1. 00. 000 frs. La demande de remise gracieuse de l'agent intermédiaire n'est pas suspensive de l'action en recouvrement du débet mis à sa charge.

**Article 38. - Dépôts d'argent, de bijoux, de valeurs.**

L'économe est habilité à recevoir en dépôt l'argent, les valeurs, les bijoux déposés par les malades lors de leur admission. Si le malade a de l'argent, des bijoux ou autres valeurs ou s'il en reçoit pendant son séjour dans la formation, il doit en faire la déclaration.

L'argent, les bijoux et les valeurs sont remis à l'économe, agent intermédiaire du Trésor. Celui-ci, en délivre au malade un reçu particulier détaché d'un registre à souche ou d'un quittancer et les dépose immédiatement dans le coffre du service des fonds. Le numéro d'ordre du récépissé est reproduit sur le registre des entrées. Si le malade déclare n'avoir ni argent, ni bijoux, ni valeur, il est fait mention de sa déclaration sur le registre des entrées. Cette déclaration est signée par le malade ou, à défaut, par deux témoins.

**Article 39. - Facilite à donner aux malades pour tester légalement.**

Lorsqu'un malade traité dans un établissement hospitalier exprime la volonté de faite des dispositions testamentaires, le directeur de l'hôpital est tenu de lui procurer les moyens d'établir d'une manière régulière les actes spécifiés par le code civil, le directeur peut déléguer ses responsabilités en la matière à l'économe.

**Article 40. - Dispositions relatives aux successions.**

En qualité d'agent intermédiaire des Finances, l'économe doit prendre les premières mesures conservatoires concernant les succession des malades décédés à l'hôpital et donner les instructions nécessaires pour que ces mesures soient prises soit par l'infirmier major intéressé, soit par le service de garde si le décès s'est produits en dehors des heures de services normales.

Tous les objets, effets, valeurs, testaments, deniers laissés par le défunt, soit trouvés à son chevet, soit déposés à l'économat, soit confiés au vestiaire, doivent être immédiatement réunis et faire l'objet d'un inventaire minutieux. Ils sont ensuite remis en principe, au

fonctionnaire qualifié désigné par le département de la justice pour recevoir les produits de la succession. Lorsque la famille ou l'exécution testamentaire sont présents au lieu du décès, la succession n'est pas ouverte. L'économe ne devra pas remettre le produit de la succession sans en avoir référé au fonctionnaire compétent.

**Article 41. - Successions vacantes.**

Les successions seront réputées vacantes toutes les fois qu'il ne se présentera personne ayant titre ou qualité pour s'en mettre en possession, et leur administration appartiendra au curateur en titre d'office établi dans le lieu où elles seront ouvertes.

En cas de succession vacante, le directeur de l'hôpital en informe immédiatement l'officier d'état et le curateur aux biens vacants et le produit de la succession est remis à ce dernier contre récépissé valant décharger. Le directeur peut déléguer ses responsabilités en la matière à l'économe.

Lorsque le défunt dont la succession est vacante est un membre des forces armées, les produits de la succession sont remis dans les mêmes conditions, à l'unité administrative habilitée à les recevoir.

***Section 5 – Remplacement et mutation de l'économe***

**Article 42. - Remplacement de l'économe.**

En cas d'absence ou d'indisponibilité de l'économe, ses fonctions sont assurées par un agent intermédiaire nommé dans les conditions fixées à l'article 29.

En cas de décès, de disparition, d'empêchement ou de suspension de l'économe il est pourvu immédiatement à son remplacement dans les mêmes conditions.

**Article 43. - Mutation de l'économe.**

La mutation de l'économe donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal de mutation de comptable, valant remise et prise en service, et relatant :

- la situation financière générale de l'établissement, notamment en matière de crédits et de dépenses engagées ;
- la situation de l'encaisse en numéraire ;
- la situation du compte courant au trésor, justifiée par un relevé de compte signé du comptable du trésor, avec l'indication du dernier chèque tiré ;
- la situation de chacun des postes de la ventilation du registre journal ;
- l'existence et bonne conservation des pièces justificatives ;
- la concordance entre les écritures et les existants pour la comptabilité des matériels en service, petit outillage, denrées et matières en cours de consommation ;
- la date de la dernière inscription au registre journal auxiliaire des entrées et sorties de matières ;

- les observations de l'économe entrant.

L'économe décédé, disparu, suspendu ou empêché, ou ses ayants cause, sont représentés à la prise de service du nouvel économe par un fondé de pouvoir agréé par le Ministre des Finances, sur proposition de l'administration centrale de la santé publique ou à défaut, par un tiers désigné par la même autorité.

**Article 44. - Remise du service du matériel.**

Si le procès-verbal de mutation de comptable est accepté sans réserve par les parties intéressées, il est considéré par l'économe sortant comme la constatation de la conformité de l'existant avec les écritures au moment de la remise de service et pour le comptable entrant comme sa déclaration de prise en charge des quantités existant d'après les écritures.

Comme l'économe sortant, dépositaire comptable du matériel en service, n'est responsable que du matériel de la régularité des écritures, la garde, l'entretien, et la conservation du matériel incombant aux détenteurs effectifs, l'économe entrant peut limiter son contrôle à la régularité des écritures de la comptabilité matière.

Ceci fait, si :

- les différents détenteurs reconnaissent par leur signature, à la date de prise de service de l'économe entrant, de tenir effectivement le matériel énuméré sur leur inventaire particulier ;
- les différents inventaires tenus par chaque détenteur sont bien conformes, respectivement, à ceux conservés par le service du matériel.

Il n'y a pas lieu à d'autres formalités en dehors de l'apposition de la signature de l'économe entrant sur les divers inventaires particuliers et de l'établissement d'un procès-verbal de mutation de comptable.

Les dépositaires du paragraphe précédent s'appliquent également en cas de détenteur effectif de matériel.

Toutefois, l'économe entrant est en droit, s'il le juge nécessaire, d'exiger un recensement général ou un recensement limité à certaines catégories de matériels.

Si le recensement est demandé, un délégué de l'ordonnance en matière est promu à cet effet. L'économe sortant peut alors se faire représenter aux opérations de vérification par un fondé de pouvoir agréé par l'administration ; le comptable entrant ne peut user de la même faculté.

**Chapitre 7 – LES SERVICES TECHNIQUES DES HOPITAUX REGIONAUX ET CENTRAUX**

## *Section 1 – Nomenclature des services techniques*

### **Article 45. - Les services techniques des hôpitaux centraux.**

Le nombre des services techniques des hôpitaux centraux est fixé par le règlement intérieur de l'hôpital.

Ils comprennent généralement :

- a) un (01) service d'accueil et de garde ;
- b) un (01) ou plusieurs services médicaux ;
- c) un (01) ou plusieurs services chirurgicaux avec un ou plusieurs blocs opératoires ;
- d) un (01) pavillon médicochirurgical ;
- e) un (01) pavillon d'isolement pour les contagieux ;
- f) un (01) pavillon pour les détenus.
- g) des services de spécialités dont le nombre varie en fonction des ressources budgétaires et des effectifs de praticiens spécialisés :
  - Gynécologie obstétrique ;
  - avec une ou plusieurs maternités ;
  - Pédiatrie ;
  - Dermato-vénérologie ;
  - Oto-rhino-laryngologie ;
  - Ophtalmologie ;
  - Pneumo-phtisiologie ;
  - Stomatologie (ou service dentaire) ;
  - Neuro-psychiatrie ;
  - Electroradiologie ;
- h) le service des soins infirmiers, intégré dans l'ensemble des services techniques ;
- i) les services techniques particuliers :
  - Pharmacie ;
  - Laboratoire (microbiologie – biochimie – hématologie-sérologie) ;

- j) les locaux mortuaires comprenant une chambre mortuaire équipée d'un reposoir ou de bancs tréteaux en tenant lieu d'un local d'autopsie, d'un local de désinfection.

**Article 46. - Les services techniques des hôpitaux régionaux.**

Le nombre des services techniques des hôpitaux régionaux est également fixé par leur règlement intérieur.

Ils comprennent au minimum :

- un (01) service d'accueil et de garde ;
- un (01) ou plusieurs services médicaux (avec pavillon et pavillon de détenus) ;
- un (01) service chirurgical ;
- un (01) pavillon de pneumo-phtisiologie ;
- un (01) service de gynécologie obstétrique avec maternité ;
- un (01) service d'électroradiologie ;
- un (01) service dentaire ;
- un (01) service des soins infirmiers intégré dans l'ensemble des autres services techniques ;
- un (01) service oto-rhino-laryngologie ophtalmologie ;
- une (01) pharmacie ;
- un (01) laboratoire ;
- des locaux mortuaires.

**Article 47. - Participation à l'enseignement.**

Les hôpitaux centraux et les hôpitaux régionaux (le cas échéant) participent à l'ensemble hospitalier ouvert à l'enseignement de la médecine (car les stages internés ou non y seront organisés et la formation pratique des personnels paramédicaux et sociaux et des personnels administratifs de la santé publique.

***Section 2 – Fonctionnement des services techniques, rôle, attributions, responsabilité des personnels***

**Article 48. - Articulation hiérarchique des services techniques.**

Les services techniques fonctionnent sous l'autorité du conseiller médical dans les conditions définies ci-après :

(1) A la tête de chaque service est placé un médecin chef de service. Le service peut comporter un pavillon unique.

Pour les services comprenant plusieurs pavillons, chaque pavillon est en principe placé sous l'autorité d'un médecin-chef de pavillon. Les médecins-chefs de service ou de pavillon peuvent être assistés de médecins en sous ordres.

(2) Le service des soins infirmiers est placé sous l'autorité du surveillant général et son fonctionnement est assuré en liaison avec les médecins-chefs de service ou de pavillon qui sont assistés d'un infirmier(ère) major ou d'une sage femme major.

(3) Le service de la pharmacie est placé sous l'autorité d'un pharmacien chef qui peut être assisté d'un pharmacien en sous ordres.

(4) le laboratoire est généralement dirigé par un pharmacien ou par un médecin pourvu des titres de spécialités en microbiologie, biochimie, hématologie et sérologie.

(5) Le service d'accueil et de garde est placé sous l'autorité soit du médecin résidant, soit du médecin de garde.

#### **Article 49. - Nomination des personnels.**

Les médecins-chefs de services ou de pavillon, le médecin-résident, les médecins en sous-ordres, le pharmacien, le chef de laboratoire et le surveillant général sont proposition du directeur de la santé Publique.

Les infirmiers(ères) major et les sages-femmes major sont nommés par le directeur de la santé publique. Ils doivent titulaires d'un titre délivré par une école de cadres.

#### **Article 50. - Attributions et responsabilités du médecin-chef ou de service ou pavillon.**

Le médecin-chef d'un service est le médecin traitant de son service. Il est responsable du fonctionnement et de la bonne tenue de son service et du personnel mis à sa disposition, il rend compte au conseiller médical de toutes circonstances graves qui se présentent et notamment des indices qui pourraient leur faire craindre l'apparition d'une épidémie.

Il consigne, sur un cahier spécial déposé à la salle de garde, les recommandations concernant, en dehors des heures de visite, des soins spéciaux. Il dirige le perfectionnement professionnel des médecins placés sous son autorité en les associant à toutes les recherches qu'il fait dans le but d'éclater leur diagnostic. Il veille également à la formation permanente des personnels par paramédicaux de son service avec la collaboration du surveillant général :

Il est responsable des commandes et de l'utilisation des médicaments et objets de pansements de son service et doit signer personnellement les bons de commande. Pour les demandes d'examen de laboratoire il peut, éventuellement, donner délégation de signature à son seul infirmier major.

Le premier jour de chaque mois, il fournit au conseiller médical un rapport sur le service pendant le mois précédent, sur la situation sanitaire, les manifestations épidémiques et tout fait marquant. Il fournit la liste des opérations pratiquée et en indique les résultats.

Il note les personnels de son service et remet les feuilles de notes au conseiller médical.

Le médecin-chef de pavillon est le médecin traitant de son pavillon. Il a pour son pavillon, les mêmes attributions et responsabilités que le médecin-chef de service.

**Article 51. - Le service de garde des médecins.**

Selon les modalités prévues par le règlement intérieur de l'hôpital, le service de garde des médecins est assuré :

- soit par un médecin-résident pour les jours ouvrables et par un médecin de garde le samedi, dimanche et jours fériés ;
- soit en permanence par un médecin de garde lorsqu'il n'y a pas de médecin-résident.

**Article 52. - Fonctions du médecin de garde.**

Le médecin de garde s'il la quitte, il indique le lieu où l'on peut le trouver dans l'hôpital. Il doit toujours être prêt-à-porter secours partout où il est nécessaire et ne peut sortir de l'établissement qu'en cas de force majeure.

Il constate les décès, il établit, signe et remet au conseiller médical le rapport journalier sur l'exécution pendant les vingt-quatre heures : ce rapport est inscrit sur le registre de garde.

Le médecin de garde peut être, éventuellement, nourri à l'hôpital contre remboursement.

**Article 53. - Fonctions médecin –résident.**

Lorsque l'hôpital comporte, le cas échéant, un médecin –résident, ce dernier est logé gratuitement dans l'enceinte de l'hôpital ou à proximité immédiate. Il assure la garde permanente de l'hôpital, en dehors des heures de service de lundi matin au samedi midi, sauf les jours fériés, Ses attributions et responsabilité sont celles du médecin de garde définies à l'article précédent.

**Article 54. - Fonctionnement du service d'accueil.**

Un service d'accueil permanent fonctionne à l'entrée de l'hôpital, il est assuré de jour et de nuit par une équipe d'infirmiers selon les prescriptions du règlement intérieur de l'hôpital, il a pour mission essentielle :

- l'administration des premiers soins cas d'accidents et dans tous cas d'urgences ;
- l'examen des malades envoyés par les médecins pour être hospitalisés ou s'adressant à l'hôpital en dehors des heures normales de service ;
- l'acheminement des malades nécessitant l'hospitalisation vers les services appropriés ;
- toutefois, en cas de maladie ou de blessures graves, ou de diagnostic difficile ou douteux, obligation est faite à l'infirmier de permanence de prévenir le médecin de garde.

**Article 55. - Service de garde des personnels soignants.**

Un service de garde des personnels paramédicaux est organisé en permanence au pavillon des pots – opérés ainsi que dans les autres pavillons, par le surveillant général, sur



proposition des infirmiers major intéressés, conformément aux dispositions du règlement intérieur de l'hôpital.

**Article 56. - Les consultations externes.**

Le règlement intérieur de l'hôpital précise les modalités de l'organisation et du fonctionnement des consultations externes. Chaque fois qu'un médecin au cours de sa consultation aura décidé de l'hospitalisation d'un malade, il dirigera le patient vers le service le pavillon correspondant à sa catégorie. Là il sera examiné, traité ou opéré et suivi par le médecin-chef du pavillon. Par conséquent, tout malade hospitalisé dans un pavillon sera uniquement suivi par le médecin traitant de ce pavillon (toutefois du pavillon médicochirurgical).

Il est formellement interdit à tout médecin de recevoir, consulter et traiter tout malade qui n'aura pas présenté son billet de cession. Cependant en cas d'urgence avérée de nuit comme de jour, l'infirmier de permanence au service d'accueil à la porte pourra faire admettre provisoirement le patient dans le service indiqué. Cette admission sera confirmée définitivement par un médecin et régularisé sur le plan administratif dès reprise du travail normal.

**Article 57. - L'infirmier major de service ou de pavillon.**

L'infirmier(ère)-major ou la sage femme major de pavillon (ou de service à pavillon unique) est responsable envers le chef de service ou de pavillon et envers le surveillant général de l'organisation, du fonctionnement et de la surveillance des soins, de la discipline, du ravitaillement en médicaments, pansements, matières et matériels indispensables au fonctionnement de son service. Il veille à l'application stricte des soins, y compris les soins d'hygiène corporelle. Il veille au bon accueil des malades dans son service.

Il doit être présent à la visite médicale. Il assiste aux distributions (Médicaments, alimentations, matériels, et matières).

Il effectue des fréquentes tournées dans les salles afin de pouvoir sur le champ aux besoins des malades et de faire connaître au médecin traitant le résultat de ses observations. Il est responsable de la propreté de tous les locaux de son pavillon (y compris les escaliers, galeries, installations hygiéniques ou sanitaires).

Détenteur effectif du matériel en service de son pavillon l'infirmier major est responsable envers l'économe qui lui a été confié conformément aux dispositions des articles 33 et il tient un inventaire présentant constamment à jour la situation des matériels dont il est détenteur. Cet inventaire est arrêté en sa présence, à chaque mouvement de matériel, par l'économe. Les infirmiers et personnels en sous-ordres peuvent être constitués responsables des dégâts causés. Imputables à leur négligence.

**Article 58. - Notation des personnels paramédicaux.**

La notation des personnels paramédicaux (fonctionnaires, contractuels, auxiliaires et journaliers) s'effectue dans les conditions suivantes :

- a) la notation des sages femmes major est faite en premier ressort par le médecin-chef de pavillon, après avis du surveillant général ;

- b) la notation des autres personnels paramédicaux est faite en premier, ressort par le médecin-chef de pavillon après avis de l'infirmier ou de la sage femme major et du surveillant général.

Les feuilles de notes sont remises au conseiller médical.

**Article 59. - Attributions et responsabilités du pharmacien -chef.**

Le pharmacien-chef de l'hôpital est responsable de la bonne marche du service pharmaceutique tant au point de vue administratif que technique. Il veille à ce que toutes les préparations médicamenteuses soient rigoureusement exécutées et soigneusement étiquetées. Pour la tenue des armoires destinées aux poisons. Contrepoisons et pour le service de garde, il se conforme aux instructions de la législation en vigueur et consignes formulées par le règlement intérieur de l'hôpital.

Il est membre de la commission de réception de l'hôpital et effectue le cas échéant, les analyses nécessaires pour éclairer cette commission. Il est responsable de la bonne tenue des locaux de son service. En qualité de détenteur effectif il est responsable des objets mobiliers et du matériel technique spécial mis à sa disposition par l'économe ainsi que le matériel technique conservé en dépôt en attendant sa mise en service. Le matériel en service est porté sur un inventaire particulier tenu contradictoirement, par le pharmacien-chef et l'économe. En utilité de chef de service, le pharmacien-chef note en premier ressort tout le personnel placé sous ses ordres.

Les feuilles de notes sont remises au conseiller médical qui les arrête et les transmet au directeur de l'hôpital. Ce dernier les adresse à l'autorité supérieure après y avoir mentionné son avis.

Le pharmacien–chef chargé de contrôler, sous l'autorité du conseiller médical, le rythme de consommation des médicaments, par de fréquents contacts avec les chefs de service, le surveillant général et les infirmiers majors.

**Article 60. - Le laboratoire d'hôpital.**

Généralement, le pharmacien–chef assure les fonctions de chef de laboratoire, il exécute personnellement ou fait exécuter sous sa responsabilité des analyses médicales et chimiques ainsi que les examens bactériologiques qui lui sont demandés par les divers services hospitaliers. En absence d'un laboratoire de chimie distinct de l'hôpital, il procède, le cas échéant, aux analyses demandées par organismes étrangers à l'hôpital, soit à titre gratuit, soit à titre de cession, selon les directives du Directeur de l'hôpital.

**Article 61. - Rapports entre les services techniques et les services administratifs.**

Les relations entre les services techniques et les services administratifs doivent se fonder sur l'esprit d'équipe dont la mise en œuvre suppose l'information la consultation, la compréhension, la loyauté et la participation de tous en vue de la réalisation de finalités de l'hôpital.

**TITRE III – LES HOPITAUX DEPARTEMENTAUX ET LES HOPITAUX  
D'ARRONDISSEMENT**

**Article 62.** - Les hôpitaux départementaux sont articulés en services administratifs et en services techniques fonctionnant sous l'autorité d'un médecin-chef.

## **Chapitre 1 – LES SERVICES ADMINISTRATIFS D'UN HOPITAL DEPARTEMENTAL**

### **Article 63. - Composition de l'équipe administrative**

L'équipe administrative d'un hôpital départemental comprend :

- le médecin-chef ;
- l'économiste ;
- le surveillant général ;
- le conseil d'hôpital ;
- l'hôpital départemental comporte également un bureau social.

### *Section 1 – Le médecin–chef*

### **Article 64. - Nomination et position**

Le médecin–chef est nommé par le vice-président de la République, sur proposition du Commissaire général à la Santé Publique et à la population.

### **Article 65. - Attributions administratives générales du médecin-chef.**

Le médecin-chef assure la conduite de l'hôpital. Son action s'étend à tous les détails du service. Il a autorité sur tout le personnel de l'établissement qu'il administre et note en dernier ressort. La police générale de l'hôpital lui incombe : toutefois, il peut déléguer ses responsabilités en matière à l'économiste. Il rend compte, sans délai, au directeur de la santé publique de tous les faits importants tant au point de vue administratif que technique.

### **Article 66. - Le médecin–chef est gestionnaire de crédits.**

En qualité de gestionnaire de crédits, le médecin-chef est chargé de l'élaboration du projet de budget de sa formation, en liaison avec l'économiste. Il assure l'exécution du budget conformément aux prescriptions des textes réglementaires en vigueur. Il est responsable de l'utilisation des crédits mis à sa disposition dont la comptabilité est tenue par l'économiste. Il veille à la régularité des actes de dépenses et de recettes et signe tous les documents d'engagement et dépenses.

### **Article 67. - Responsabilité administrative du médecin–chef.**

Le médecin–chef est responsable l'exécution des notes administratives pour lesquelles l'économiste est placé sous son autorité immédiate. Il fait établir et signe ou vise toutes les correspondances et les pièces administratives. Il vérifie et vise les registres et documents comptables tenus par l'économiste. Il traite personnellement, en liaison avec l'économiste, les affaires contentieuses de son établissement.

**Article 68. - Contrôle de derniers et des matériels.**

Les attributions administratives du médecin-chef s'étendent au contrôle des derniers et matériels dont l'économe est comptable, dans les conditions définies à l'article 14, du présent décret pour le directeur d'hôpital central.

*Section 2 – L'économe*

**Article 69. - Nomination et position de l'économe.**

L'économe d'un hôpital départemental est nommé par arrêté conjoint du commissaire général à la santé publique et du Ministre des Finances.

En cas d'absence, il est remplacé par un agent nommé à cet effet dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

**Article 70. - Attribution de l'économe.**

Sous la direction et la surveillance du médecin-chef, l'économe à la charge des services administratifs de l'hôpital.

A ce titre, la mise en œuvre des sections énumérées ci-après lui incombe :

- mouvements (hospitalisations et soins externes) ;
- alimentation (cuisine magasins de stockage des denrées alimentaires) ;
- fonds ;
- matériels (magasins – ateliers – lingerie – buanderie – garage).

Dans le cadre de ses attributions, l'économe est :

- gestionnaire–liquidateur des dépenses ;
- agent intermédiaire des finances et caissier de l'hôpital ;
- dépositaire comptable des matériels en service ;
- responsable du secrétariat administratif (courrier–central, téléphone section administration du personnel et éventuellement du service général de l'hôpital délégation du médecin–chef.

**Article 71. - Analyse des responsabilités de l'économe.**

L'économe d'un hôpital départemental a le même rôle et les mêmes responsabilités que l'économie d'un hôpital central.

Les dispositions des articles 31 à 44 inclus du présent décret lui son applicables.

### *Section 3 – Le surveillant général*

#### **Article 72. - Nomination et qualification du surveillant général.**

Le surveillant général est nommé par le commissaire général à la santé publique, sur proposition du directeur de la santé publique. Il doit être choisi en priorité parmi les personnels paramédicaux titulaires d'un titre délivré par une école de cadres paramédicaux. Cumulativement avec ses fonctions de surveillant général, il peut être appelé, en cas de besoins, à exercer les fonctions d'infirmier major d'un pavillon.

#### **Article 73. - Rôle Attributions – Responsabilités du surveillant général.**

Le rôle, les attributions et les responsabilités du surveillant général sont définis aux articles 27 et 28 du présent décret.

### *Section 4 – Le conseil d'hôpital*

#### **Article 74. - Composition du Conseil d'hôpital comprend :**

- le médecin – chef, président ;
- le ou les autres médecins ;
- l'économiste, secrétaire ;
- le surveillant général ;
- le chef de l'élément pharmacie laboratoire ;
- les infirmiers major.

#### **Article 75. - Rôle – Attributions et fonctionnement du conseil.**

- le conseil d'hôpital est chargé de l'élaboration et de la mise à jour du règlement intérieur de l'hôpital ;
- il émet un avis sur toutes les questions relatives à l'organisation, au fonctionnement, à la police générale et, au bon renom de l'hôpital, qui lui sont soumises ;
- l'ordre du jour est établi et communiqué séance tenante par le médecin-chef qui dirige les débats ;
- le conseil d'hôpital se réunit périodiquement sur convocation de son président ;
- il doit tenir deux réunions obligatoires : l'une au cours du mois de juin, l'autre au cours du mois de décembre ;
- le procès-verbal des délibérations est transcrit sur registre des délibérations, côté et paraphé par le directeur de la santé publique, un extrait de registre des délibérations

établi en trois exemplaires, signés par le médecin–chef et l'économiste, est adressé à la direction de la santé publique pour approbation.

L'approbation est notifiée par le renvoi d'un exemplaire de l'extrait du registre des délibérations dûment visé ou revêtu, le cas échéant, des observations du directeur de la santé publique et le cas échéant, du directeur des affaires administratives et financières.

## **Chapitre 2 – LES SERVICE TECHNIQUES D'UN HOPITAL DEPARTEMENTAL**

### **Article 76. - Nomenclature des services techniques.**

La nature et le nombre des services techniques d'un hôpital départemental sont fixés par le règlement intérieur.

Il comprend généralement :

- un (01) élément d'accueil ;
- un (01) service de médecine ;
- un (01) pavillon de contagieux ;
- un (01) pavillon de phtisiologie ;
- un (01) service de chirurgie auquel est rattaché la maternité ;
- un (01) bloc radiologie ;
- un (01) bloc opératoire ;
- un (01) laboratoire pour analyses élémentaires de microbiologie et biochimie courantes ;
- une (01) pharmacie ;
- un (01) local mortuaire.

L'hôpital départemental comporte également la possibilité d'accueil pour consultations, certains spécialistes venus d'un hôpital central ou régional :

- Oto–rhino–laryngologie ;
- Ophtalmologie ;
- Chirurgie – dentiste.

### **Article 77. - Attributions hiérarchique des services techniques.**

L'hôpital départemental est caractérisé par la présence d'au moins un médecin et un chirurgien. En plus de ses fonctions de direction, le médecin - chef assure par lui - même

l'un des services médicaux, chirurgicaux ou spécialisés de l'hôpital de et fait assurer les autres par les personnels placés sous ses ordres.

Les attributions du médecin–chef de service sont définies à l'article 50 du présent décret.

Le surveillant général est responsable des soins infirmiers de l'hôpital. Chaque pavillon comporte un infirmier major ou une sage femme major, dont les attributions sont définies à l'article 57 du présent décret.

**Article 78.** - Responsabilités techniques du médecin–chef médical et paramédical placé sous ses ordres.

Son invention dans ce domaine se manifeste, en particulier par :

- la surveillance des divisions d'hospitalisés et des services techniques, notamment du laboratoire et de l'élément pharmacie ;
- l'organisation du service de garde ;
- la réaction des certificatifs de contre-visite ;
- la pratique ou la surveillance des autopsies ;
- la direction et la surveillance de l'instruction professionnelle de son personnel ;
- la tenue des statistiques médicales et la rédaction des rapports mensuels et annuels.

### **Chapitre 3 – LES HOPITAUX D'ARRONDISSEMENT**

**Article 79.** - Nature et implantation.

Un centre de santé développé médico–chirurgical, appelé hôpital d'arrondissement, est implanté au chef-lieu de chaque arrondissement. Il résulte de l'extension d'un centre santé développé lorsque la densité de la population le justifié compte tenu des ressources budgétaires et en personnel. Sa capacité peut varier de cinquante (50) à cent cinquante (150) lits environ. Il est dirigé par un médecin–chef nommé par le commissaire général à santé publique et à la population sur proposition du directeur de la santé publique.

**Article 80.** - Organisation et fonctionnement.

L'hôpital d'arrondissement est articulé en services administratifs et en services techniques dont le fonctionnement est similaire à ceux d'un hôpital départemental.

Les services techniques comprennent généralement :

- des locaux de consultation de médecine préventive, de médecine de soins et d'éducation sanitaire ;
- des locaux de consultation de P.M.I ;

- des unités d'hospitalisation et de soins (médecine, chirurgie, maternité) ;
- un pavillon d'isolement ;
- un pavillon de contagieux ;
- un bloc obstétrical ;
- une salle d'interventions chirurgicales courantes ;
- une salle de radiologie ;
- un laboratoire de routine ;
- un élément de pharmacie ;
- un local mortuaire.

Cet équipement permet aux équipes chirurgicales itinérantes venant de l'hôpital départemental de venir opérer des malades sélectionnés par le médecin-chef qui assure en surveillance post-opératoire.

#### **TITRE IV – LES FORMATIONS SANITAIRES DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET RURALE**

##### **Chapitre 1 – ARTICULATION DES FORMATIONS SANITAIRES DE MEDECINE PREVENTIVE ET RURALE A L'ECHELON DEPARTEMENTAL.**

###### **Article 81. - Principe**

En règle générale, les circonscriptions sanitaires épousent les circonscriptions administratives et chaque département est doté d'un médecin-chef de la médecine préventive et rurale.

Toutefois, à titre transitoire :

- certains grands départements disposent de deux chefferies de médecine préventive et rurale ;
- certains autres départements se trouvent regroupés sous l'autorité d'une médecine préventive et rurale, assisté d'un ou de plusieurs infirmiers-chefs de zones ; la zone peut être soit un département, soit un arrondissement et son importance se trouve délimitée compte-tenu des besoins du service.

###### **Article 82. - Nature et implantation des Formations Sanitaires de Médecine Préventive et Rurale.**

(1) A l'échelon départemental se trouve le centre départemental de médecine préventive (C.D.M.P) dirigé par un médecin-chef de la médecine préventive et rurale.



Au C.D.M.P sont rattachés directement :

- une ou plusieurs équipes mobiles de prospection de vaccination et de traitement ;
- les dispensaires spécialisés ;
- dispensaires antituberculeux ( D.A.T) ;
- dispensaire antivénérien (D.A.V) ;
- centre de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I) ;
- un centre de Santé Elémentaire (C.S.E).

(2) A l'échelon arrondissement ou district est prévu un centre de santé développé (L.S.D) avec maternité et lits d'hospitalisation caractérisée par la présence d'un infirmier et d'une sage-femme qualifiée.

(3) A l'échelon village ou groupe de villages se situe un centre de santé élémentaire (C.S.E) sans maternité ni hospitalisation, dirigé par un infirmier qualifié.

### **Article 83. - Caractéristiques des Centres de Santé.**

Géographiquement situé au contact des populations rurales, les centres de santé présentent la synthèse des trois grands facteurs de la santé : présent, soins et éducation sanitaire. En liaison avec les équipes mobiles et de traitement, ils sont chargés d'assurer progressivement la couverture sanitaire totale de la population.

Le principe d'extensibilité des centres de santé fait que, lorsqu'une zone prend de l'importance, son centre de santé se développe en même temps : il peut passer de l'état élémentaire à l'état développé et même devenir centre de santé développé médico-chirurgical ou hôpital d'arrondissement.

De même, le principe d'hierarchisation et d'articulation complémentaire des centres de santé veut qu'à l'intérieur d'une même unité géographique sanitaire les plus simples soient géographiquement, administrativement ou techniquement rattachés au centre de santé le plus évolué de l'unité sanitaire.

## **Chapitre 2 – OBJECTIFS ET STRUCTURE DES FORMATIONS SANITAIRES DE MEDECINE PREVENTIVE**

**Article 84.** - Objectifs définis à l'article 4 du présent décret, les formations sanitaires de la médecine préventive et rurale sont chargées de la mobilisation par l'éducation sanitaire, afin qu'elle accepte de participer à l'effort d'amélioration du niveau de la santé entrepris par les pouvoirs publics et les organismes privés.

### **Article 85. - Structure du Centre Départemental de Médecine Préventive.**

Les C.D.M.P., appelés à remplacer progressivement les actuelles bases des grandes endémies, comprennent :

- les locaux de la chefferie départementale de la médecine préventive et rurale : bureaux, secrétariat, fichier, archives, logement du médecin ;
- des locaux nécessaires à l'enseignement ;
- un laboratoire ;
- une pharmacie-magasin ;
- des locaux nécessaires aux équipes itinérantes : garage, parc à véhicules, atelier, dépôt de matériel.

**Article 86. - Organismes rattachés au C.D.M.P.**

Les organismes rattachés au C.D.M.P. (Centre de santé élémentaire, dispensaires spécialisés) peuvent :

- soit avoir une existence propre et séparée ;
- soit être regroupés dans un centre de santé polyvalent.

(1) Le centre de santé élémentaire et les dispensaires spécialisés rattachés au C.D.M.P. peuvent être placés :

- soit sous le contrôle direct du médecin-chef de la médecine préventive et rurale ;
- soit sous le contrôle d'un médecin désigné à cet effet.

A défaut de médecin, ils peuvent être confiés à des infirmiers ou à des sages-femmes qualifiées, sous la supervision régulière d'un médecin.

(2) Les léproseries sont appelées à être remplacées ultérieurement progressivement par les centres hospitaliers équipés spécialement en vue du traitement chirurgical, orthopédique et physiothérapique.

**Article 87. - Les équipes mobiles de prospection, de vaccination et de traitement.**

Les équipes mobiles de prospection de vaccination et de traitement sont lancées sous les ordres d'un infirmier-chef. Essentiellement itinérantes, elles ont pour rôle d'effectuer des prospections systématiques, des campagnes de vaccination, l'éradication, d'éducation sanitaire, d'assainissement élémentaire. Elles assurent également les campagnes de traitement périodique de certaines affections endémiques.

**Article 88. - L'Infirmier-chef de zone.**

Les fonctions d'infirmier-chef de zone sont remplies en priorité par des infirmiers assistants ou, par des infirmiers brevetés expérimentés : Essentiellement itinérants, leurs fonctions consistent surtout en contrôle et supervision des centres de santé. L'infirmier-chef de zone remplace provisoirement ou seconde le médecin-chef départemental de médecine préventive et rurale. Il contrôle au moins deux fois par mois les centres de santé de sa zone.

Le travail pratique de l'infirmier-chef de zone consistera dans le contrôle :

- du traitement des malades ;

- de la tenue des registres et fiches ;
- de l'entretien du matériel et des locaux ;
- de la discipline et de l'ordre du personnel ;
- de l'approvisionnement et de la consommation en produits pharmaceutiques, du programme et de la réalisation des campagnes de médecine préventive et petits travaux d'assainissement.

Il donnera également des directives par la rédaction des rapports périodiques et leur collectionnement (éléments de statistiques médicales).

Les malades présentant des affections graves (ou difficiles à traiter) lui seront présentés pour avis en ce qui concerne leur traitement ou l'éventualité d'une évacuation sanitaire vers l'hôpital le plus proche.

**Article 89. - Le centre de santé élémentaire**

Premier échelon des formations sanitaires publiques, le centre de santé élémentaire (C.S.E.) est implanté au niveau de village ou d'un groupe de village, il est dirigé par un infirmier qualifié. Conçu d'après le principe de locaux correspondant aux trois facteurs de la santé : soins, prévention, éducation sanitaire.

Il comprend au minimum :

- une (01) salle d'attente pouvant servir de local pour l'éducation sanitaire ;
- des locaux de consultations et de soins ;
- un (01) magasin (matériel-médicaments-archives).

**Article 90. - Le Centre de Santé développée.**

Situé au chef-lieu de district ou d'arrondissement, le CSD est caractérisé par la présence d'un infirmier qualifié et d'une sage-femme.

Il peut être :

- soit conçu comme tel ;
- soit résulter de l'extension d'un CSE.

En plus de locaux du CSE, il rend :

- des locaux de consultation de PMI ;
- un (01) bloc accouchement ;
- un nombre variable de lits d'hospitalisation de maternité (ou d'attente pour évacuation sanitaire).

Le CSD peut être transformé, par extension, en centre de santé développé médico-chirurgical : dans ce cas, il devient hôpital d'arrondissement.

## **TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES**

### **Article 91.** - Champ d'application du présent décret.

Les dispositions de la deuxième partie du présent décret (article 7 à 6 inclus) sont exclusivement applicables dans l'immédiat à l'hôpital central de Yaoundé et à l'hôpital Laquintinie de Douala. Leur application sera étendue aux hôpitaux régionaux par arrêté de l'autorité responsable de la Santé Publique.

Les dispositions de la troisième partie du présent décret (article 62 à 78 inclus) sont applicables à tous les hôpitaux départementaux (y compris l'hôpital départemental d'Ebolowa).

**Article 92.** - Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret et notamment :

- le décret n° 62-DF-449 du 27 décembre 1972 portant création de poste de directeurs d'hôpitaux et économes de la santé publique et fixant leurs attributions respectives ;
- le décret n°63-DF-117 du 13 avril 1973 portant création des postes de Directeur d'hôpital et économe à l'hôpital régional d'Ebolowa.

**Article 93.** - Le présent décret sera enregistré et publié au Journal officiel de la République Fédérale du Cameroun, en français et en anglais.

**DECRET N°63-140 DU 24 AVRIL 1963 PORTANT APPLICATION DE L'ARTICLE 3  
DE LA LOI FEDERALE DE FINANCES N°62-6 DU 9 JUIN 1962 RELATIF AUX  
CONSULTATIONS ET EXAMENS PRATIQUES PAR LES SERVICES DE LA  
SANTE PUBLIQUE AU BENEFICE DES MALADES NON HOSPITALISES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La nature des cessions onéreuses consenties aux malades externes par les services de la santé publique est ainsi fixée :

- consultation ;
- analyses et examens de laboratoire ;
- actes médicochirurgicaux ;
- examens radiologiques ;
- soins dentaires.

**Article 2.** - Bénéficieront à titre gratuit de ces cessions :

- les employés de l'Administration qui perçoivent moins de huit milles (8.000) francs CFA par mois et les membres de leur famille (épouses légitimes et enfants à la charge au sens du régime par les intéressés de justifier du paiement de l'impôt forfaitaire de l'année en cours ;
- les militaires à la solde journalière et les membres de leur famille telle que définie ci-dessus, ainsi que les militaires à solde mensuelle traités pour « affection imputable au service » ;
- les indigents dont les consultations et les soins seront à la charge de la commune du lieu de résidence ;
- les membres du clergé, les ministres de culte et les marabouts.

A. Régime applicable dans les dispensaires :

**Article 3.** - Les consultations et les soins ne pourront pour les malades traités à titre onéreux être pratiqués dans les dispensaires que sur présentation par le malade d'un timbre spécial cédé par les services de la santé selon le tarif fixé par le décret. Ce timbre, apposé sur une fiche médicale établie sur place sera annulé au moyen d'un cachet mentionnant la date de la consultation. La durée de la validité du timbre est de 7 jours, il donne droit pendant cette période au nombre de consultations et de traitements que nécessite l'état de santé du malade. Si le traitement du malade n'est pas terminé au bout de ce délai, d'achat d'un nouveau timbre est nécessaire pour une nouvelle période de sept jours ainsi de suite jusqu'à cessation des examens et des soins.

En cas d'urgence, le malade sera traité dans l'immédiat mais devra régulariser sa situation dans les moindres délais, étant entendu que cette régularisation doit être opérée avant

la seconde consultation pouvant suivre la première effectuée d'urgence, il sera pris note de son nom et de son adresse afin de permettre éventuellement la poursuite du paiement des sommes dues

**Article 4.** - Les malades indigents seront examinés et traités à la charge de la commune de leur lieu de résidence.

Ils seront traités gratuitement par les dispensaires sous réserve de la présentation d'une carte d'indigent délivrée par la commune dont ils relèvent.

La validité de la carte d'indigence est fixée à six (06) mois.

Le numéro, la date et l'origine de cette carte seront portés sur une fiche médicale au lieu et la place du timbre, dans les conditions de périodicité définies à l'alinéa 1 de l'article ci-dessus. Chaque inscription entraînera pour la commune intéressée une somme égale aux prix du timbre.

Ces renseignements seront au même moment portés sur un registre officiel pour permettre l'émission pour chaque mois écoulé, l'ordre de recettes à l'encontre des communes.

Dans ce but, la liste nominative des malades indigents sera établie par commune pour chaque mois écoulé, cette liste sera établie chronologiquement, elle sera la copie, par commune du registre mentionné à l'alinéa ci-dessus.

Le montant de l'ordre de recette à établir sera égal au nombre des inscriptions multiplié par le prix du timbre.

Ces listes seront adressées au service financier du ressort du dispensaire en vue de l'émission des ordres de recettes une copie sera envoyée au Ministère de la Santé Publique.

#### B. Régime applicable dans les établissements hospitaliers et les formations départementales

**Article 5.** - Le montant des cessions énumérées à l'article 1<sup>er</sup> sera versé préalablement à la prestation au bureau des cessions de la formation sanitaire.

En cas d'urgence, le malade sera traité dans l'immédiat, mais devra régulariser sa situation dans le moindres délais, étant entendu que cette régularisation doit être opérée avant la seconde consultation pouvant suivre la première effectuée d'urgence ; il sera pris note de son nom et de son adresse afin de permettre éventuellement la poursuite du paiement des sommes dues.

**Article 6.** - Les tarifs des consultations et des pratiques médicales diverses seront fixés par décret et déterminés par références à la nomenclature des actes professionnels, selon la valeur donnée aux lettres-clés.

**Article 7.** - Les cessions fournies aux malades indigents seront supportées par la commune de leur lieu de résidence, selon le tarif visé à l'article 6. Il sera fait application du tarif déduit.

La qualité d'indigent ne sera reconnue que su présentation de la carte d'indigence délivrée par la commune dont les patients relèvent.

Les noms et prénoms des malades, le numéro de la carte d'indigence, son origine ainsi que le montant des prestations fournies seront inscrits sur un registre.

Pour chaque mois écoulé, copie de ce registre sera établie sous forme de liste nominative, par commune, en vue de poursuivre auprès de celles-ci le remboursement des sommes dues.

Ces listes seront adressées au service financier du ressort de la formation sanitaire pour permettre l'établissement d'un ordre de recette à l'encontre des communes.

### C. Quote part des patriciens

**Article 8.** - Une quote-part sera attribuée à certains praticiens sur les recettes effectuées pour consultations, examens et traitements pratiqués au profit des malades non hospitalisés , non indigents provenant du secteur privé.

Cette quote-part représentera trente (30) % du montant de la cession. Toutefois, le médecin-radiologue ne percevra cette quote-part que sur l'interprétation du cliché radiologique, les médecins-biologistes et les pharmaciens pour examen de laboratoires pratiqués par eux-mêmes.

Le maximum de la quote-part perçue pour une période d'un mois ne pourra être supérieur à vingt cinq (25) % de la solde de base indiciaire brute mensuelle du praticien.

Le chirurgien-dentiste percevra en outre cinquante (50) % du tarif de la prothèse en métaux précieux, ceux-ci étant fournis par le praticien.

Les bénéficiaires de ces dispositions seront désignés nominativement par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la population.

Le présent décret n'est pas applicable aux médecins en service dans les dispensaires.

### D. Dispositions diverses

**Article 9.** - Ce décret n'est pas applicable pour :

- le dépistage ou le traitement des endémies connues ;
- les consultations et soins donnés pour le traitement de la tuberculose et des maladies vénériennes ;
- les consultations et soins donnés dans le cadre de la protection maternelle et infantile.

**Article 10.** - Un arrêté conjoint du Ministre chargé des finances et du Ministre de la Santé Publique et de la population fixera les modalités d'application des dispositions compatibles.

**Article 11.** - Conformément aux dispositions de l'article 3 LFF 62-63-8° de la loi fédérale de Finances n°62-63 du 9 Juin 1962, l'application du présent décret est provisoirement limitée aux consultations du présent décret est provisoirement limitées aux consultations et examens pratiqués par les services de la santé publique exerçant sur le territoire du Cameroun oriental.

**Article 12.** - L'application des présentes dispositions est limitée aux cessions onéreuses consenties aux malades externes traités dans les établissements hospitaliers, centres médicaux et dispensaires situés dans le ressort des communes de plein exercice du Cameroun oriental.

Des arrêtés conjoints du Ministère des finances et du Ministère de la Santé Publique et de la population pourront étendre le champ d'application du présent décret à d'autres localités du Cameroun oriental.

**Article 13.** - Le présent décret sera enregistré et publié au Journal officiel de la République fédérale du Cameroun, en français et en anglais./-



**DECRET N°63-DF-141 DU 24 AVRIL 1963 PORTANT FIXATION POUR LA SANTE  
PUBLIQUE DES TARIFS DE CONSULTATIONS VISITES ACCOUCHEMENTS  
CERTIFICATS MEDICAUX AINSI QUE LA VALEUR DES LETTRES – CLEFS DE  
LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Deux tarifs distincts sont appliqués dans la santé publique du Cameroun pour les consultations, visites accouchements, certificats médicaux ainsi que la valeur des lettres-clefs de la nomenclature des actes professionnels : « un tarif réduit » et « un tarif plein ».

**Article 2.** - Bénéficieront du tarif réduit les personnes qui présentent une attestation des contributions directes précisant qu'elles sont assujetties à un impôt direct à 10 000 francs cfa par an.

**Article 3.** - Les tarifs de consultations, visites, accouchements, certificats médicaux ainsi que la valeur des lettres-clefs de la nomenclature générale des actes professionnels sont fixés comme suit :

	Tarif réduit	Tarif plein
Consultation	150	600
Consultation de nuit, dimanche et jour férié	225	900
Visite	225	900
Visite de nuit, dimanche et jour férié	300	1200
Actes de chirurgie et de spécialité (K)	60	225
Petites chirurgies (PO)	40	150
Analyse (B)	8	30
Acte pratiqué par le dentiste	60	240
Acte pratiqué par le sage – femme	45	180

**Article 4.** - L'établissement des certificats donnera lieu paiement ci-après :

	Tarif réduit	Tarif plein
Certificat médical	225	900
Certificat médico-légal	450	1800

**Article 5.** - Les tarifs d'accouchement sont fixés ainsi qu'il suit :

	Tarif unique
Accouchement par un médecin simple	8000
Gémellaire	12000
Accouchement par une sage – femme simple	6000
Gémellaire	8000

Ce tarif n'est applicable dans les établissements hospitaliers qu'aux malades de la catégorie « Menu standard ».

**Article 6.** - Le prix vente du timbre, objet de l'article 3 du décret n°63-DF-140 du 24 avril 1963 concernant les dispensaires est fixé à 100 francs.

**Article 7.** - Le présent décret n'est applicable que dans les services de la santé publique.

Dans le domaine de la médecine privée, il est fait application des tarifs fixés par le décret n°62-DF-73 du 1<sup>er</sup> mars 1962.

**Article 8.** - Conformément aux dispositions de l'article 3-LFF 62-63-8 de la loi fédérale de finances n°62-6 du 9 juin 1962, l'application du présent décret est provisoirement limitée aux services de la santé publique du Cameroun oriental.

**Article 9.** - Le présent décret sera enregistré et publié au journal officiel de la République du Cameroun, en français et en anglais./-

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**

**ARRETE N° 0030/MSP/DU 20 SEPTEMBRE 1999 MODIFIANT ET COMPLETANT  
CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARRETE N°005/MSP DU 15 JUILLET 1994  
FIXANT LE SMOALITES D'AFFECTION INTERNE DES RECETTES  
DESTINEES AUX DEPENSES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES  
PUBLIQUES**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la loi n°98/009 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 portant loi des finances de la République du Cameroun pour l'exercice 1998/1999 notamment en son article 13 ;
- Vu** le décret n°97/207 du 7 décembre 1997 portant formation du gouvernement ;
- Vu** le décret n°93/229/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités de gestion des recettes affectées aux formations sanitaires publiques pour leur fonctionnement notamment en son article 10.

**ARRETE :**

Les dispositions des articles 1, 2, 3 de l'arrêté n°005/MSP du 15 juillet 1994 sont modifiées ainsi qu'il suit :

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) la répartition interne des recettes affectées à Chaque formation sanitaire publique pour son fonctionnement est arrêtée dans les deux mois du début de chaque exercice budgétaire par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition du Comité de gestion, ci-après désigné « le Comité ».

(2) La proposition visée à l'alinéa (1) est formulée en fonction des besoins exprimés par le responsable de la formation sanitaire concernée.

(3) Les budgets de recettes affectées des Hôpitaux de Districts et les Centres Médicaux d'Arrondissement deviennent exécutoires dès autorisation dûment notifiée au Président du Comité de gestion par le Délégué Provincial de la Santé Publique du Ressort.

(4) pour les besoins d'examens des budgets visés à l'alinéa (3), les responsables de formations sanitaires concernées doivent faire parvenir la proposition visée à l'alinéa (1) au délégué Provincial de la Santé Publique du Ressort au plus tard le 30 Juin de l'exercice budgétaire en cours.

(5) Après notification le cas échéant, de l'autorisation d'exécuter le budget des recettes affectées au président de Comité de gestion, le Délégué provincial de la Santé Publique doit faire parvenir au Ministre chargé de la Santé Publique au plus tard le 31 juillet de l'exercice budgétaire en cours, une dérogation expresse, la proposition visée à l'alinéa (3) ainsi que le rapport d'examen de chaque part de budget.

(6) le délai de transmission de budget des recettes affectées au Ministre de la Santé Publique pour les formations sanitaires non visées à l'alinéa (3) est fixé au 30 Juin de l'exercice en cours.

(7) En cas de silence du Ministre chargé de la Santé Publique en mois à compter de la date de réception, la proposition du Comité devient exécutoire de plein droit. Ce délai s'applique également aux Délégués Provinciaux de la Santé Publique.

(8) Aucun budget de recettes affectées ne peut être exécuté s'il n'est justifié par le versement total des sommes dues au titre des fonds de solidarité et de promotion de la santé ainsi que celles destinées à l'appui des actions d'amélioration du rendement et de production des formations sanitaires.

**Article 2.** - (1) les propositions du comité doivent tenir compte des besoins prioritaires de la formation sanitaire, notamment ceux liés à son environnement, sa catégorie et son volume d'activités.

(2) Les recettes affectées au fonctionnement interne de chaque formation sanitaire correspondent à 63% des recettes autres que celles provenant des hospitalisations, augmentées de 90% des recettes des dites hospitalisations.

(3) Les recettes ainsi calculées seront ventilées de la manière ci-après :

- Acquisition et maintenance d'équipement.....20% ;
- Hygiène et assainissement.....15% ;
- Amortissement des équipements .....10% ;
- Gardiennage et sécurité.....15% ;
- Motivation du personnel, proportionnellement au rendement.....30% ;
- Divers.....10%

**Article 3.** - (1) La proposition du Comité pour chacune des rubriques visées à l'article 2 nouveau alinéa (3) doit indiquer la nature des dépenses envisagées, leur motivation pour la formation sanitaire publique et leur coût estimatif.

(2) Elle est accompagnée de tous documents pouvant éclairer le Ministre chargé de la Santé Publique, notamment des rapports d'exécution du budgets des recettes affectées et de la gestion financière des fonds provenant de la vente des médicaments essentiels de l'exercice précédent, des factures proforma, de l'état nominatif et chiffré des bénéficiaires des quotes-parts allouées à l'équipe des soins tel que prévu à l'article 4 du décret n°94/303/Pm du 14 juin 1999, de prospectus,

Catalogues, plan devis ou proposition de contrat, de la synthèse des recettes mensuelles des relevés de comptes bancaires des mois en cours desquels des recettes ont été perçues.

**Article 4.** - Le présent arrêté abroge toutes les dispositions contraires et sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Pr. Gottlieb MONEKOSSO**

**ARRETE N°003 /CAB/MSP DU 21 SEPTEMBRE 1998 FIXANT LES MODALITES  
DE CREATION DES STRUCTURES DE DIALOGUE COMMUNAUTAIRE DANS  
LES DISTRICTS DE SANTE**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03 du 04 janvier 1966 portant loi cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** le décret n°95/013 du 07 février 1995 portant organisation des services de la santé de base en districts de santé ;
- Vu** le décret n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/067 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/207 du 07 décembre 1997 portant formation du gouvernement.

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) Il est institué au niveau de chaque District de santé, des structures de dialogue et de participation communautaire.

(2) Les structures mentionnées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus visent la promotion de la gestion décentralisée des services de santé, à travers un partenaire entre les pouvoirs publics, les communautés bénéficiaires et les autres intervenants en matière de santé.

**Article 2.** - (1) les structures de dialogue et de participation communautaire sont de deux ordres :

- le comité de santé de l'Aire ;
- le comité de santé de District.

(2) D'autres structures de dialogue et de participation communautaire peuvent être instituées en tant que de besoin par le Ministre chargé de la Santé Publique.

**Article 3.** - (1) Il ne peut exister qu'une structure de dialogue et de participation communautaire par aire ou par District de santé.

(2) Le Ministre chargé de la Santé Publique peut autoriser des regroupements de structures de dialogue et de participation communautaire limitrophes.

**Article 4.** - (1) Le Comité de Santé de l'Aire, en abrégé COSA, est constitué à l'initiative du responsable sanitaire de l'Aire.

(2) Il est chargé :

- d'assister le(s) centre(s) de santé dans la recherche des solutions aux problèmes de santé ;
- de contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations de santé et à la promotion des activités sanitaires ;
- de mobiliser les ressources nécessaires au financement des activités de santé.

**Article 5. - (1)** Le Comité de Santé de District, en abrégé COSADI, est constitué de chaque district de santé, à l'initiative du responsable dudit district.

(2) Il est chargé de :

- concourir à l'identification des interventions prioritaires en matière de santé ;
- participer à l'élaboration du plan d'action sanitaire du district ;
- désigner les représentants de la communauté au comité de gestion de l'hôpital de district.

**Article 6.** - Chaque COSA ou COSADI comprend une assemblée générale et un bureau.

**Article 7.** - L'Assemblée générale du COSA est composée ainsi qu'il suit :

- le responsable sanitaire de l'Aire ;
- un (01) infirmier ou aide-soignant de l'équipe de santé de l'aire désigné par ses pairs ;
- le président du comité de gestion du centre de santé de l'aire ;
- deux (02) représentants des associations et des organisations non gouvernementales ayant conclu des protocoles d'accord avec le Ministre chargé de la santé publique ;
- un (01) représentant par œuvre médicale à but non lucratif exerçant dans l'aire ;
- un (01) représentant du secteur privé à but lucratif intervenant dans le domaine de la santé ;
- deux (02) représentants élus de chaque village de l'aire ;
- les représentants d'autres administrations impliquées dans les activités sanitaires.

**Article 8.** - L'Assemblée générale du COSADI est composée ainsi qu'il suit :

- le chef de service de santé ;
- le médecin-chef de l'hôpital de district ;
- le responsable sanitaire de chaque aire ;
- le président du comité de gestion de l'hôpital de district ;

- deux (02) représentants de chaque COSA ;
- quatre (04) représentants par œuvre médicale ;
- quatre (04) représentants des associations et organisations non gouvernementales liées au Ministère chargé de la santé par des protocoles d'accord ;
- représentants du secteur privé à but lucratif intervenant dans le domaine de la santé.

**Article 9. - (1)** Le Président du COSA ou du COSADI est élu en assemblée générale parmi les représentants des communautés locales.

**(2)** Les fonctions de président du COSA ou du COSADI sont incompatibles avec celles de président du comité de gestion de la formation sanitaire de l'aire ou du district.

**Article 10.** - Les modalités de fonctionnement des structures de dialogue et de participation communautaire sont précisées par un règlement intérieur adopté en assemblée générale.

**Article 11.** - Le présent arrêté sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Gottlieb LOBE MONEKOSSO**

**ARRÊTÉ N°005/MSP DU 15 JUILLET 1994 FIXANT LES MODALITES  
D'AFFECTATION INTERNE DES RECETTES DESTINEES AUX DEPENSES DANS  
LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** la loi n°92/001 du 03 août 1992 portant loi de finances de la République du Cameroun pour l'exercice 1992/1993, notamment en son article 13 ;
- Vu** le décret n°92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du gouvernement, ensemble son modificatif n°93/132 du 10 mai 1993 ;
- Vu** le décret n°93/229/PM du 15 mai 1993 fixant les modalités de gestion des recettes affectées aux formations sanitaires publiques pour leur fonctionnement, notamment en son article 10, alinéa (2) ;

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - (1) La répartition interne des recettes affectées à chaque formation sanitaire publique pour son fonctionnement est arrêtée au début de chaque exercice budgétaire par décision du Ministre chargé de la santé publique, sur proposition du comité de gestion, ci-après désigné « le Comité ».

(2) La proposition visée à l'alinéa (1) est formulée en fonction des besoins exprimés par le responsable de la formation sanitaire concernée.

(3) Elle doit parvenir au Ministre chargé de la Santé Publique, sauf dérogation expresse accordée par ce dernier, au plus tard le 31 de l'exercice budgétaire en cours.

(4) En cas de silence du Ministre chargé de la santé publique, la proposition du comité devient exécutoire plein droit à compter du 1<sup>er</sup> juillet de l'année en cours

**Article 2.** - (1) Les propositions doivent tenir compte des besoins prioritaires des formations sanitaires, notamment ceux liés à son environnement, sa catégorie et son volume d'activités.

(2) Elles doivent obligatoirement prévoir les rubriques ci-après :

- l'acquisition des équipements ;
- la maintenance des équipements ;
- l'amortissement des équipements ;
- l'hygiène et l'assainissement du milieu hospitalier ;
- la motivation du personnel, proportionnellement au rendement ;
- le gardiennage et la sécurité ;



- l'achat du petit matériel et des consommables.

(3) le comité peut ajouter à cette liste toutes dépenses rentrant dans une rubrique particulière qu'il juge nécessaire pour le bon fonctionnement de la formation sanitaire en cause.

**Article 3.** - (1) La proposition du comité pour chacune des rubriques visées à l'article 2, alinéa 2 et 3 doit indiquer la nature des dépenses envisagées, leur motivation pour la formation sanitaire publique et leur coût estimatif.

(2) Elle est accompagnée de tous documents pouvant éclairer le Ministre chargé de la Santé Publique, notamment les factures proforma, prospectus, catalogues, plans, devis et/ou propositions de contrat, suivant le cas.

**Article 4.** - Le Ministre chargé de la Santé Publique peut modifier la répartition, supprimer ou ajouter les rubriques qu'il juge nécessaires dans l'intérêt de la formation sanitaire et dans le souci d'une harmonisation sur le plan national, notamment en ce qui concerne la motivation du personnel.

**Article 5.** - (1) Le vote par le Comité du budget global de formation sanitaire concernée, intervient après signature de la décision prévue à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa (1).

(2) Le budget prévu à l'article 1 intègre d'autres sources de financement, notamment les dotations budgétaires prévues par l'Etat et les recettes diverses.

**Article 6.** - La modification de la décision fixant la répartition interne des recettes affectées à chaque formation sanitaire publique pour son fonctionnement intervient suivant la procédure ayant abouti à sa signature.

**Article 7.** - Le présent arrêté sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 15 Juillet 1994

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Joseph MBEDE**

**ARRETE N°0001/A/MSP/CAB DU 16 NOV 1994 PRECISANT LES ATTRIBUTIONS  
DES COMITES DE GESTION DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°90/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires en matière financière ;
- Vu** la loi n°92/001 du août 1992 portant loi des finances de la République du Cameroun pour l'exercice 1992/1993, notamment en son article 13 ;
- Vu** le décret n°93/228/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi n°90/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière, notamment en son article 2 (2) ;
- Vu** le décret n°93/229/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités de gestion des recettes affectées aux formations sanitaires publiques pour leur fonctionnement ;
- Vu** le décret n°68/419 du 15 octobre 1968 fixant l'organisation structurelle et le fonctionnement organique des formations sanitaires publiques ;
- Vu** le décret n°92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du gouvernement, ensemble ses modificatifs subséquents ;
- Vu** le décret n°89/011 du 5 janvier 1989 réorganisant le Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°94/141 du juillet 1994 portant réaménagement du Gouvernement.

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent arrêté précise les attributions du comité de gestion de chaque formation sanitaire publique, ci-après désigné le comité, institué auprès de chaque formation sanitaire publique pour assurer la gestion décentralisée des médicaments essentiels et du produit de leur vente.

**Article 2.** - Pour l'accomplissement de ses missions, le comité :

- a) s'assure du respect des règles ;
- b) veille :
  - au respect de la liste des médicaments essentiels ;
  - à l'approvisionnement dans le système ;
  - à la sécurité du stockage des médicaments ;
  - au respect des normes techniques de stockage ;
  - et à la bonne tenue des outils de gestion.

**Article 3.** - (1) Le comité s'assure de l'adéquation quantitative et qualitative de la logistique de gestion des médicaments au volume d'activité.

(2) Il approuve le plan annuel d'acquisition du petit équipement présenté par les services compétents.

**Article 4.** - (1) Le comité fixe la périodicité des inventaires.

(2) Il s'assure de ceux-ci et en exploite les résultats.

**Article 5.** - Le comité :

- approuve annuellement le plan d'approvisionnement en médicaments essentiels et s'assure du respect des procédures de tarification et de gestion en vigueur ;
- veille à la disponibilité, à l'utilisation et à la bonne tenue des outils de gestion ;
- adopte et approuve le compte administratif annuel de l'ordonnateur, ainsi que le compte de gestion annuel du régisseur spécial ;
- diligente toutes autres missions à lui confier par le Ministre de la Santé Publique.

**Article 6.** - En cas de carence grave ou de malversations dûment constatées par le comité, celui-ci prend toutes les mesures conservatoires qu'il juge nécessaires et en saisit aussitôt et selon le cas :

- a) le Ministre de la Santé Publique pour les hôpitaux de 2<sup>e</sup> catégorie ;
- b) le Gouvernement de Province pour les hôpitaux provinciaux ;
- c) le préfet pour les hôpitaux départementaux ;
- d) le Sous-préfet pour les départementaux ;

**Article 7.** - le président arrêté sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 16 Novembre 1994

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**Joseph OWONA**

**ARRETE N°003/MSP/SAB DU 16 NOVEMBRE 1994 FIXANT LES MODALITES  
D'ATTRIBUTION DES QUOTES-PARTS A CERTAINS PERSONNELS MEDICAUX  
ET PARA-MEDICAUX EXERCANT DANS LES FORMATIONS SANITAIRES  
PUBLIQUES.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°92/001 du août 1992 portant loi des finances de la République du Cameroun pour l'exercice 1992/1993 ;
- Vu** le décret n°63/DF/140 portant application de l'article 3 de la loi fédérale de finances n°62/6 du 9 juin 1962 relatif aux consultations et examens pratiquées par les services de la santé publique au bénéfice des malades non hospitalisés ;
- Vu** le décret n°63/DF/141 portant fixation pour la santé publique des tarifs de consultation, visites, accouchements, certificats médicaux, ainsi que la valeur des lettres clefs de la nomenclature des actes professionnels ;
- Vu** le décret n°93/229/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi n° 90/062 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Vu** le décret n°94/030/PM du 14 juin 1994 fixant les modalités d'attributions des quotes-parts sur les sessions onéreuses à certains personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les formations sanitaires publiques ;
- Vu** le décret 92/244 du 25 novembre 1992 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°94/139 du 21 juillet 1994 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n°92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°94/141 du 21 juillet 1994 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°89/011 du 05 janvier 1989 réorganisant le Ministère de la Santé Publique.

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le président arrêté fixe les modalités d'attribution des quotes-parts sur les sessions onéreuses à certains personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les formations sanitaires publiques.

**Chapitre 1 – DES BENEFICIAIRES**

**Article 2.** - Les quotes-parts sont versées par formation sanitaire, à l'ensemble de l'équipe de soins composée conformément aux dispositions de l'article 4 du décret n°94/303/PM du 14 Juin 1994 susvisé.

**Article 3.** - (1) Les quotes-parts sont dues aux personnels concernés à compter de leur date de prise de service effective dans la formation sanitaire.

(2) Elles cessent d'être versées à compter de la date de cessation de service dans la formation sanitaire en cause.

**Article 4.** - (1) Dès la prise de service de tout bénéficiaire, le responsable de la formation sanitaire publique concernée prend une note de service portant inscription de l'intéressé sur la liste des bénéficiaires des quotes-parts au sein de ladite formation sanitaire.

(2) La cessation de service est constatée par un certificat de cessation de service et entraîne la radiation du préposé concerné de la liste.

(3) Une copie des documents visés aux (1) et (2) ci-dessus est transmise au Ministre de la Santé Publique, à la diligence du responsable de ladite formation sanitaire.

**Article 5.** - Nul ne peut prétendre au bénéfice des quotes-parts s'il a participé, de manière individuelle ou collective, à une interruption de travail non autorisée par le responsable de la formation sanitaire concernée.

## **Chapitre 2 – DE L'ATTRIBUTION DES QUOTES-PARTS**

**Article 6.** - Le paiement des quotes-parts est fonction des activités, du rendement de chaque agent dans les services, ainsi que de la rémunération indiciaire ou selon le cas catégorielle.

**Article 7.** - Tout bénéficiaire de quotes-parts est apprécié suivants les critères ci-dessous :

- responsabilité ;
- Gardes, astreintes et permanences ;
- assiduité ;
- ponctualité ;
- serviabilité ;
- probité ;
- organisation et tenue du service.

**Article 8.** - Les responsables des soins médicaux et les responsables des soins médico-sanitaires des unités et services de soins à chaque niveau, notent le personnel placé sous leur autorité.

**Article 9.** - (1) L'équipe de direction est notée par un collège constitué par deux (02) représentants de chaque service ou département.

(2) L'un des représentants doit être médecin et l'autre un professionnel médico-sanitaire.

(3) Le collège élit en son sein un président et un secrétaire.

**Article 10. - (1)** Chaque membre du collège attribue souverainement une note.

**(2)** Le secrétaire établit une moyenne consignée dans un procès-verbal signé de tous les membres présents.

**Article 11. -** Au début de chaque exercice budgétaire, chaque responsable de formation sanitaire publique établit la liste nominative des personnels visés aux articles 8 et 9 ci-dessus.

**Article 12. - (1)** Les 25% des  $\frac{3}{4}$  de la masse globale qui rémunère les activités et le rendement des services sont versés à l'équipe d'encadrement de chaque formation sanitaire publique composée ainsi qu'il suit :

- a) le responsable de ladite formation, à la condition qu'il soit médecin ou professionnel médico-sanitaire ;
- b) le conseiller médical ou assimilé ;
- c) le surveillant général ou assimilé, à la condition qu'il soit professionnel médico-sanitaire ;
- d) les médecins, pharmaciens, biologistes et chirurgiens-dentistes occupants des fonctions de chef de service ;
- e) les majors de services ou assimilés.

**(2)** la répartition de la part visée au (1) ci-dessus est la suivante :

- a) cinq (05) % à l'équipe de direction comprenant :
  - le responsable de la formation sanitaire concernée tel que précisé au (1) a) ci-dessus ;
  - le conseiller médical ou assimilé ;
  - le surveillant général ou assimilé ;
- b) quinze (15) % aux médecins, pharmaciens ; biologistes et chirurgiens-dentistes occupant des fonctions de chef de service ;
- c) quinze (15) % aux majors des services ou assimilés.

Elle est faite de manière égalitaire entre les bénéficiaires de chaque groupe prévu ci-dessus.

**(3)** Le Ministre de la Santé Publique peut, compte tenu du niveau de recette chaque formation sanitaire publique, modifier la répartition prévue au (2) ci-dessus.

**Article 13. -** Le reliquat des  $\frac{3}{4}$  est réparti à l'ensemble du personnel de la formation sanitaire publique concerné, au prorata des points selon la grille ci-après de notation du personnel :

- Gardes, astreintes, permanences .....20 points ;

- Probité .....10 points ;
- Assiduité, ponctualité .....18 points ;
- Serviabilité .....8 points ;
- Organisation et tenue du service .....4 points.

**Article 14.** - La valeur du point est obtenue à la fin de chaque mois par le rapport du montant total du reliquat visé à l'article 13 ci-dessus, sur le total des points obtenus par l'ensemble des bénéficiaires.

**Article 15.** - (1) Le montant à payer à chaque bénéficiaire au titre des trois quarts (3/4) s'obtient en multipliant la valeur du point par le nombre de points que ledit bénéficiaire a obtenus.

(2) A la part prévue au (1) ci-dessus s'ajoutent pour les personnels visés à l'article 12 ci-dessus les montants calculés conformément aux dispositions dudit article.

**Article 16.** - La répartition de un quart (1/4) du montant des quotes-parts à l'ensemble des bénéficiaires s'effectue selon le tableau de correspondance en annexe.

**Article 17.** - (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 5 du présent arrêté, les manquements ci-après entraînent la suppression totale des quotes-parts pour la période concernée :

- absence aux gardes, aux astreintes et à la permanence ;
- rançonnement ou détournement des malades ;
- vente parallèle de médicaments ;
- refus de donner des soins ;
- tout autre manquement jugé répréhensible par le conseil de discipline de la formation sanitaire concernée.

(2) Les sommes soustraites en application des dispositions du (1) ci-dessus rentrent dans le calcul des parts des autres personnels.

**Article 18.** - (1) Tout paiement de quotes-parts se fait sur la base d'un état donnant le montant à percevoir par chaque bénéficiaire.

(2) Le montant est établi selon les critères de calculs prévus dans le présent arrêté.

**Article 19.** - La périodicité de versement de recettes au trésor est fonction du niveau de celle-ci.

Elle ne doit, en aucun cas, dépasser la décade.

Le régisseur prélève, à chaque versement, la part de recettes réservées aux quotes-parts, conformément à la réglementation en vigueur.

Il les dépose dans un compte bancaire ou postal intitulé " Hôpital de ...../ Quotes-Parts".

**Article 21.** - (1) Il est tenu un livre-journal quotidien paraphé par le président du tribunal du ressort retraçant au jour le jour les différents mouvements.

(2) Les documents afférents à ces mouvements sont des documents comptables et doivent par conséquent être conservés pendant dix (10) ans.

**Article 22.** – Livre-journal est arrêté annuellement par une commission dont les membres sont désignés par le Ministre de la Santé Publique.

**Article 23.** - (1) Les quotes-parts prévues par le présent arrêté sont des derniers publics.

(2) Les documents de gestion y afférents doivent être présentes à toute réquisition de l'autorité compétente.

**Article 24.** - Des instructions du Ministre de la Santé Publique préciseront, en tant que besoin, les modalités d'application présent arrêté qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 16 Novembre 1994

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**Joseph OWONA**



**ARRETE N° 631-CAB-PR DU 3 DECEMBRE 1987 PORTANT CLASSIFICATION  
DES FORMATIONS SANITAIRES PRIVEES.**

**Chapitre 1 – GENERALITES.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Est considéré comme formation sanitaire privée, tout établissement sanitaire créé par une personne physique ou morale, à l'exclusion de l'Etat des collectivités locales et des établissements publics et parapublics.

**Article 2.** - Les formations sanitaires privées comprennent :

- les formations sanitaires à but non lucratif ;
- les formations sanitaires à but lucratif.

**Chapitre 2 – DES FORMATIONS SANITAIRES A BUT NON LICRATIF**

**Article 3.** - Les formations sanitaires privées à but non lucratif sont celles qui participent aux missions des services publics hospitalier et sanitaire dans les mêmes conditions que les formations sanitaires publiques.

**Article 4.** - les formations sanitaires privées à but non lucratif comprennent :

- les hôpitaux privés confessionnels et philanthropiques ;
- les cabinets médicaux ou dentaires ;
- les centres de santé développés (CSD) ;
- les centres de santé élémentaires (CSE) ;
- les maternités ;
- les centres de protection maternelle et infantile (PMI) ;
- les léproseries.

**Chapitre 3 – DES FORMATIONS SANITAIRES A BUT LUCRATIF**

***Section 1 – Des définitions***

**Article 5.** - Les formations sanitaires privées à but lucratif comprennent :

- les polycliniques ;

- les cliniques ;
- les cabinets médicaux ;
- les cabinets dentaires ;
- les cabinets de soins médico-sanitaires.

**Article 6.** - Est considéré comme polyclinique toute formation sanitaires disposant d'au moins trente (30) lits actifs d'hospitalisation (dont vingt (20) % en chambre individuelles) et comprenant au moins trois (03) des principales spécialités ci- après :

- Médecine générale et spécialités ;
- Gynécologie–obstétrique ;
- Chirurgie générale et spécialités ;
- Service de pédiatrie ;
- Moyens d'exploration fonctionnelle.

**Article 7.** - Est considérée comme clinique, toute formation sanitaire comportant au moins 15 lits actifs d'hospitalisation et s'occupant, outre de la médecine générale d'une des spécialités visées à l'article 6 ci-dessus.

**Article 8.** - Est considéré comme cabinet médical ou dentaire, toute formation sanitaire ne comportant pas de lits d'hospitalisation indépendamment des spécialités choisies.

**Article 9.** - Est considéré comme cabinet de soins, toute formation sanitaire sans hospitalisation où sont dispensés des soins médico-sanitaires.

## *Section 2 – De la classification*

**Article 10.** – (1) Les formations sanitaires privées à but lucratif sont hiérarchisées ainsi qu'il suit :

- Catégorie A = Polyclinique ;
- Catégorie B = Clinique ;
- Catégorie C = Cabinet médical ou dentaire ;
- Catégorie D = Cabinet de soins médico-sanitaires.

(2) Celle assurant une hospitalisation se répartissent en trois classes (standard, luxe et grand luxe) selon leur niveau de confort hôtelier.

(3) Les normes de classement sont fixées par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

**Article 11.** - L'appartenance d'une formation sanitaire à l'une des catégories et classe visées à l'article 10 ci-dessus est décidée par le Ministre de la Santé Publique après avis de la commission de classement prévus à l'article 12 ci-dessous sur la base des qualités techniques et physiques de la formation concernée.

**Article 12.** - La commission de classement est chargée :

(1) De proposer au Ministre de la Santé Publique le classement des formations sanitaires privées.

(2) D'émettre éventuellement à l'adresse du Ministre de la Santé Publique toutes suggestions utiles sur les critères de classement.

**Article 13.** - La commission de classement comprend :

- le directeur de la santé (président) ;
- un (01) représentant du Ministre chargé des prix (membre) ;
- un (01) représentant du Ministre de l'équipement (membre) ;
- un (01) représentant du Ministre du travail et de la Prévoyance Sociale (membre) ;
- un (01) représentant du Secrétariat d'Etat au Tourisme (membre) ;
- un (01) représentant local du Ministre de la Santé Publique (membre) ;
- le chef de service des formations sanitaires privées (secrétaire).

**Article 14.** - En ce qui concerne le classement des formations sanitaires privées, la commission travaille sur la base du dossier fourni par le promoteur et du rapport d'inspection des lieux effectuée à la diligence du Ministère de la Santé Publique

**Article 15.** – (1) La commission de classement se réunit en tant que de besoin et au moins deux fois par an sur convocation de son président :

(2) Les avis de la commission de classement ont un caractère consultatif.

(3) La commission de classement peut, en cas de besoin se faire assister par toute personne choisie en raison de sa compétence ou de ses attributions.

**Article 16.** - Les fonctions de membres de la commission de classement sont gratuites. Toutefois, le Ministre de la Santé Publique prend en charge les frais de fonctionnement de la commission.

**Article 17.** - Un arrêté conjoint du Ministre chargé des prix et du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les tarifs d'hospitalisation pratiqués dans les diverses catégories et classes de formations privées.

#### **Chapitre 4 - DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSISTOIRES**

**Article 18.** - Tout projet d'extension, de transformation et d'équipement pouvant entraîner un changement de catégorie ou de classe d'une formation sanitaire privée doit faire l'objet d'une autorisation délivrée par le Ministre de la Santé Publique après avis de la commission de classement.

**Article 19.** - Toute formation sanitaire privée qui voit ses activités se restreindre peut, soit subir une modification de dénomination, soit faire l'objet d'une fermeture temporaire ou définitive.

**Article 20.** - Sous peine de fermeture temporaire et, en cas de récidive ou de refus d'obtempérer, de fermeture définitive, toute formation privée doit se conformer aux dispositions du présent arrêté.

**Article 21.** - La fermeture temporaire ou définitive est prononcée par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

**Article 22.** - (1) Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux projets en cours d'étude à la date de sa signature.

(2) Une décision du Ministre de la Santé Publique fixera en tant que de besoin les modalités d'application du présent arrêté aux formations sanitaires privées agréées antérieurement à la date de sa signature.

**Article 23.** - Le présent arrêté sera enregistré, puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.-

**ARRETE N°15-MTPS-IMT DU 15 OCTOBRE 1979 FIXANT LES MODALITES  
D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES MEDICAUX DU  
TRAVAIL**

**TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les entreprises et établissements visés à l'article 105 de la loi n° 74-14 du 27 novembre 1974 portant Code du travail doivent disposer d'un service médico-sanitaire pour leurs travailleurs.

(1) Ce service est dénommé service médical du travail.

(2) L'organisation d'un tel service est obligatoire quels que soient les effectifs de travailleurs utilisés par l'entreprise ou l'établissement, sous réserve des dispositions de l'article 2 ci-dessous.

(3) Le travailleur est défini conformément à l'article 1<sup>er</sup> du Code du Travail.

(4) Entrent également en ligne de compte les travailleurs saisonniers et occasionnels, les membres de famille de travailleurs logés par l'employeur conformément à l'article 68 du Code du travail.

(5) L'employeur est tenu de communiquer au médecin du travail la liste des personnes couvertes au moment de l'ouverture du service médical ainsi qu'une fois mois.

**Article 2.** – (1) Selon la nature, l'importance et la situation géographique de l'entreprise, le service médical du travail est organisé :

- a) soit sous la forme d'un service autonome, propre à l'entreprise ou à l'établissement ;
- b) soit sous la forme d'un service inter-entreprise commun à plusieurs entreprises ou établissements ;
- c) soit sous la forme d'une convention de visite et de soins passée avec un médecin privé, ou un établissement hospitalier public ou privé.

(2) Tout service médical du travail doit au préalable être agréé par le Ministre du

- a) pour qu'un service médical soit agréé il faut :
  - qu'il soit assuré par un médecin agréé pour l'exercice de la médecine du travail conformément à la réglementation en vigueur ;
  - qu'il remplisse les conditions fixées au titre II du présent arrêté.
- b) l'agrément donné à un service médical est retiré dès que l'une des conditions prévues au paragraphe 2(a) ci-dessus n'est plus remplie.

La demande d'agrément est adressée par l'employeur ou le délégué des employeurs au chef du service provincial de la médecine du travail ou à défaut à l'inspecteur provincial du travail qui la transmet avec avis motivé au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**Article 3.** – (1) Les frais nécessités par l'organisation et le fonctionnement des services médicaux sont à la charge des employeurs intéressés.

Ces frais couvrent notamment :

- a) la mise de locaux nécessaires à la disposition du médecin (construction, location...);
- b) l'équipement matériel et technique ou à défaut la location de cet équipement lorsque le médecin utilise son équipement personnel ;
- c) la rémunération du personnel médical et paramédical ;
- d) les examens complémentaires et soins dispensés aux personnes couvertes dans les cas prévus aux articles 22 et 23 ci-dessous ;
- e) les examens complémentaires demandés à l'occasion des visites réglementaires ;
- f) l'évacuation des malades vers d'autres centres médicaux ;
- g) les déplacements du médecin et du personnel placé sous ses ordres ;
- h) la confection d'imprimés réglementaires.

(2) La liste de l'équipement matériel et technique ainsi que de l'approvisionnement en médicaments est dressée par le médecin du travail et soumise à l'approbation de l'employeur ou du délégué des employeurs.

Lors de l'établissement de cette liste, dressée compte tenu des minima fixés à l'article 33 ci-dessous, le médecin devra notamment tenir compte des risques spécifiques à l'entreprise, de sa situation géographique, des catégories des travailleurs utilisées.

**Article 4.** – (1) Le service médical du travail est obligatoirement placé sous la responsabilité technique d'un médecin spécialisé en médecine du travail ou à défaut d'un médecin agréé dans les formes fixées par la réglementation en vigueur.

(2) Ce médecin qui prend l'appellation de médecin du travail est obligatoirement lié par un contrat ou une convention écrite passée avec l'employeur ou le chef de service inter-entreprise, après informations des délégués du personnel.

La résiliation du contrat ou de la convention s'effectue dans les mêmes formes.

**Article 5.** - Le médecin du travail exerce personnellement ses fonctions. Il est assisté d'un personnel para-médical recruté par l'employeur ou le délégué des employeurs.

**Article 6.** - Dans le cadre de ses attributions, le médecin du travail exerce son activité en toute indépendance technique.

Il entre librement en relation avec tous les membres du personnel, quelles que soient leur position hiérarchique et leurs fonctions. La direction de l'entreprise doit, sur sa demande, lui fournir tous les renseignements dont il a besoin pour l'exercice de la profession.

**Article 7. – (1)** Le médecin du travail est obligatoirement consulté :

- a) sur toutes les questions d'organisation du service médical ;
- b) sur l'élaboration de toute nouvelle technique de production.

Il sera tenu par l'employeur au courant de la composition des produits utilisés dans l'entreprise.

- c) sur toutes les questions d'hygiène et de sécurité relevant de sa compétence.

**(2)** L'employeur prend en considération les avis techniques formulés par le médecin.

**Article 8. -** Le médecin du travail est tenu au secret professionnel dans les conditions prévues par loi. L'obligation du secret professionnel s'étend aux dispositifs industriels et techniques de fabrication et à la composition des produits ayant un caractère confidentiel sans préjudice des dispositions relatives à la déclaration des cas de maladies professionnelles.

## **TITRE II – CONSITUTION DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL**

### **Chapitre 1 – SERVICES AUTONOMES**

**Article 9. – (1)** L'organisation d'un service médical autonome relevant d'une seule entreprise ou établissement est obligatoire à partir d'un effectif de deux cent cinquante (250) travailleurs :

- a) pour les entreprises et établissements situés à plus de quinze (15) km du centre médical public ou privé le plus proche et utilisant plus de cent (100) travailleurs ;
- b) pour les entreprises employant un minimum de vingt (20) travailleurs et comportant des risques spéciaux dont la liste est fixée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

**(2)** Elle est facultative pour toutes les autres entreprises et établissements sous réserve de se conformer aux normes minimales ci-dessous

**Article 10. – (1)** Les locaux du service médical autonome doivent comprendre au minimum deux (02) pièces de seize (16) m<sup>2</sup> chacune (un (01) cabinet médical + une (01) salle de soin) par tranche de cinq cents (500) travailleurs.

**(2)** Au-dessus d'un effectif de cinq cents (500) travailleurs la superficie de ces locaux est augmentée de seize (16) m<sup>2</sup> par tranche de cinq cents (500) travailleurs.

(3) Dans le cas des entreprises et établissements visés au paragraphe b) de l'article 9 alinéa 1<sup>er</sup>, sera en outre prévu une ou plusieurs pièces supplémentaires pour l'hospitalisation et le traitement des malades graves susceptibles d'être traités sur place et de ceux dont l'état ne permet pas l'évacuation immédiate sur un autre centre médical public ou privé.

**Article 11.** - L'équipement matériel et technique, y compris l'approvisionnement en médicaments et autres produits pharmaceutiques, doit permettre d'effectuer des examens réglementaires à l'exception des investigations complémentaires et biologiques, et de dispenser des soins prévus à l'article 22 ci-dessous.

**Article 12.** - Un service médical autonome du travail peut utiliser :

- a) soit les services d'un médecin à temps plein quel que soit l'effectif des personnes couvertes et obligatoirement lorsque cet effectif atteint trois milles (3.500) personnes ;
- b) soit les services d'un ou de plusieurs médecins à temps partiel.

## **Chapitre 2 – SERVICES INTERENTREPRISES**

**Article 13.** - (1) Les services médicaux interentreprises sont organisés à l'initiative des employeurs soit sur une base géographique soit par branches professionnelles.

(2) Les circonstances sont telles que les employeurs ne peuvent se voir en service médical sans violer les normes prévues par le présent arrêté, le Ministre du travail et de la Prévoyance Sociale peut, après consultation des employeurs, prescrire l'organisation d'un service interentreprises.

(3) L'adhésion d'une entreprise ou établissement situé dans le ressort géographique ou appartenant à la branche professionnelle d'un service interentreprises ne peut être refusée sans motif approuvé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**Article 14.** - (1) Tout service médical interentreprises doit grouper au moins cinq cents (500) travailleurs pour être agréé.

(2) Toutefois, dans les localités où les effectifs des travailleurs n'atteignent pas le minimum requis pour créer un service interentreprises, il peut être accordé une dérogation sur proposition du médecin inspecteur du travail ou à défaut l'inspecteur du travail.

**Article 15.** - (1) Le service médical interentreprises jouit de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

(2) Il est placé sous l'autorité administrative d'un directeur désigné par les fondateurs.

(3) Le statut du service médical sera communiqué au Ministre du travail et de la Prévoyance Sociale en même temps que la demande d'agrément.



**Article 16.** - (1) Les normes minima auxquelles un service médical interentreprises doit répondre compte tenu des effectifs de personnes couvertes sont les mêmes que celles prescrites pour les services autonomes conformément à l'article 10 ci-dessus.

(2) Les établissements adhérant à un service interentreprises sont tenus de prévoir en leur sein une boîte de secours permettant de dispenser les soins urgents et de première nécessité.

(3) Il est prévu un service itinérant destiné soit à assurer les soins au sein de l'entreprise, soit à assurer le transport des malades vers un centre médical.

### **Chapitre 3 – CONVENTIONS DE VISITES ET DE SOINS.**

**Article 17.** - Les entreprises ou établissements non soumis à l'obligation d'organiser un service médical autonome et qui n'ont pas adhéré à un service interentreprises doivent passer une convention de visites et de soins, soit avec un médecin privé agréé exploitant un cabinet personnel, soit à défaut avec une clinique médicale privée, ou une formation médicale publique, selon la réglementation en vigueur.

**Article 18.** - (1) Ces établissements soumis au régime de convention de visites et de soins doivent prévoir une boîte de secours permettant de dispenser les soins urgents et de première nécessité.

(2) L'employeur doit en outre assurer aux travailleurs malades les moyens leur permettant de se rendre du lieu de travail au cabinet du médecin ou à la formation médicale.

## **TITRE III – FONCTIONNEMENT**

### **Chapitre 1 – OBLIGATIONS DU MEDECIN DU TRAVAIL OU ATTRIBUTIONS DU SERVICE MEDICAL DU TRAVAIL**

**Article 19.** - Le médecin du travail doit assurer les examens médicaux, surveiller l'état sanitaire des travailleurs, dispenser des soins, veiller à la sécurité et à l'hygiène des lieux de travail et d'habitation des travailleurs logés par l'employeur, assurer l'éducation sanitaire et tenir les documents prévus à l'article 26 ci-dessus.

**Article 20.** - Les examens médicaux comprennent :

#### **1. Visites journalières :**

Le médecin du travail doit chaque jour assurer la visite des travailleurs se déclarant malades et inscrits dans un registre de consultations journalières établi suivant les modèles joints en annexe.

#### **2. Examens d'embauche :**

- a) Tout salarié fait obligatoirement l'objet d'un examen avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauche sauf les cas où cet examen est obligatoire avant l'emploi. L'examen comporte une radioscopie pulmonaire et au besoin une radiographie qui est pratiquée soit dans le service médical du travail, soit dans un centre spécialisé.
- b) Cet examen a pour but :
- de dépister toute tare ou maladie contagieuse ou non, professionnelle ou non ;
  - de déterminer l'aptitude du sujet au travail envisagé ;
- c) il donne lieu à l'établissement :
- d'une fiche d'aptitude destinée à l'employeur et qui doit être conservée par celui-ci pour pouvoir être préparée à toute réquisition à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail ;
  - d'un dossier médical individuel et confidentiel tenu par le médecin, les dispositions matérielles étant prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité du fichier détenu par le médecin. Les dossiers médicaux individuels ne peuvent être communiqués qu'aux médecins inspecteurs du travail, lesquels demeurent liés par le secret professionnel en ce qui concerne les indications non relatives à une affectation professionnelle à déclaration obligatoire ;
- d) les modèles de fiches d'aptitude et de dossier médical individuel, visés ci-dessus sont joints en annexe.

### 3. Examens médicaux périodiques :

- a) tous les salariés font obligatoirement l'objet d'un examen médical systématique avec radioscopie pulmonaire au moins une fois par an. Les sujets de moins de 18 ans sont examinés tous les six mois ;
- b) en outre, le médecin doit se conformer aux différentes prescriptions spéciales relatives aux travaux dangereux, insalubres ou toxiques pour l'examen périodique des travailleurs ;
- c) en l'absence de prescriptions spéciales, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de 2 ans, les mutilés et les invalides font l'objet d'une surveillance particulière, le médecin restant juge, pour ces cas, de la fréquence des examens.

### 4. Examens reprises :

Après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence plus de trois semaines pour maladie non professionnelle, les travailleurs doivent subir obligatoirement lors de la reprise du travail une visite médicale ayant pour but de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie, d'apprécier leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ou la nécessité d'une réadaptation ou d'un reclassement.

## 5. Examen sur demande :

Tout travailleur se déclarant malade doit faire l'objet d'un examen médical qui seul détermine le bien fondé de ses allégations. L'employeur ne peut s'opposer à la demande du travailleur.

## 6. Examens complémentaires :

- a) en cas de nécessité, le médecin peut demander des examens complémentaires lors de l'embauche, lors des examens périodiques, et lors des autres visites lorsqu'il estime qu'un rapport pourrait exister entre l'état du travailleur et sa profession ;
- b) il en est de même des examens pour maladie chez les travailleurs logés et leurs familles.

**Article 21.** - Quand les examens visés à l'article 20 ci-dessus sont effectués pendant les heures de travail, ils ne donnent lieu à aucune retenue sur le salaire. Quand ils sont effectués en dehors des heures de travail sur l'initiative de l'employeur ou du médecin traitant, le temps qui leur est consacré est rémunéré comme temps de travail, au taux normal et dans la limite maximale de deux heures par jour.

**Article 22.** – (1) Dans le cadre du service médical du travail, les soins ci-après sont à la charge de l'employeur :

- a) pour l'ensemble des travailleurs :
  - les soins urgents et de première nécessité ;
  - les soins préventifs en rapport avec la profession.
- b) pour les travailleurs logés et leur famille : le soins de toute nature nécessités par leur état de santé, y compris ceux dispensés en dehors du service médical du travail sur recommandation du médecin du travail et dans les limites du territoire national.

(2) Le remboursement se fait sur la base de la réglementation.

**Article 23.** – (1) Les travailleurs non logés et leurs familles qui désirent bénéficier d'une couverture médicale plus large peuvent, en accord avec le chef d'entreprise ou le délégué des employeurs participer aux frais de fonctionnement du service médical d'entreprise.

(2) Les modalités de cette participation et de gestion des fonds sont soumises à l'approbation du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**Article 24.** – (1) Le médecin du travail est tenu de déclarer à l'employeur :

- tous le cas de maladies professionnelles dont il a eu connaissance ;
- tous les cas non encore reconnus comme maladies professionnelles mais dont les manifestations lui semblent de nature à se rapporter à une profession, avec ampliation au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

(2) Il est par ailleurs tenu de déclarer à l'autorité locale de la santé publique tous les cas de maladies contagieuses à déclarations obligatoires qu'il a constatés.

**Article 25.** - Le médecin du travail exerce auprès du chef d'entreprise le rôle de conseiller en ce qui concerne notamment.

(1) La surveillance de l'hygiène générale de l'entreprise en particulier au point de vue climatisation, éclairage, moyens de propreté, installations sanitaires (lavabos cabinets, douches) eau de boisson, cantines.

(2) L'hygiène des lieux de travail et la protection des ouvriers contre toutes les nuisances telles que : les poussières les émanations de bruits.

(3) L'installation et l'utilisation des dispositifs de sécurité et la mise en œuvre de toutes mesures de prévention en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

(4) L'amélioration des conditions de travail, notamment par des installations ou aménagements complémentaires, l'adaptation des techniques à l'homme, l'étude des conditions de l'effort et des rythmes de travail.

(5) La surveillance de l'adaptation des travailleurs aux postes de travail.

(6) L'alimentation des travailleurs dans le cas où l'employeur a l'obligation légale de fournir la nourriture.

(7) L'information et l'éducation sanitaire des travailleurs, notamment de ceux exposés à des risques de maladies ou d'accidents d'origine professionnelle. A ce titre , il doit apporter sa collaboration aux services chargés de la prévention des accidents de travail et maladies professionnelles.

(8) L'organisation et le fonctionnement des institutions et services à caractère social à mettre à la disposition des travailleurs.

**Article 26.** – (1) Le médecin du travail doit tenir les documents suivants :

- a) un dossier individuel pour chaque travailleur où seront consignées les observations faites lors de l'examen d'embauche, des examens périodiques et tous autres examens. Ce dossier est strictement confidentiel et ne peut être communiqué qu'au médecin-inspecteur du travail ;
- b) le registre des examens de prévention prévu par la réglementation en vigueur pour certaines maladies professionnelles, le double de ce registre est tenu parallèlement par l'employeur ;
- c) le registre d'études de poste de travail ;
- d) le fichier des accidents de travail ;
- e) le carnet à souche pour déclaration de maladies professionnelles et maladies contagieuses.

(2) Il doit en outre fournir les documents suivants :

- a) rapport annuel d'activité du service médical suivant le modèle joint en annexe adressée au Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale ;
- b) rapport semestriel sur l'état sanitaire des travailleurs (statistiques de morbidité) à l'intention du Ministre de la Santé Publique, suivant le modèle prescrit. Un exemplaire de ce rapport sera adressé au médecin inspecteur du travail du ressort.

## **Chapitre 2 – DU PERSONNEL PARAMEDICAL**

**Article 27.** – (1) Les services médicaux d'entreprises doivent s'assurer en priorité le concours d'infirmiers diplômés d'Etat ou d'infirmiers brevetés.

(2) A défaut de ceux-ci, il est fait appel aux infirmiers justifiant d'une autre formation valable reconnue par le Ministre de la Santé Publique.

(3) Les uns et les autres doivent faire l'objet d'un agrément du Ministre du travail et de la prévoyance sociale pris après avis du Ministre de la Santé Publique.

**Article 28.** - Les infirmiers sont recrutés par contrat écrit par le chef d'entreprise sur proposition du médecin responsable du service.

**Article 29.** – (1) Les effectifs minima en personnel infirmiers qu'un service médical doit utiliser sont fixés comme suit :

- a) effectif à partir de deux cent cinquante (250) travailleurs :
  - infirmier à temps plein pour un effectif de deux cent cinquante (250) travailleurs ;
  - infirmier supplémentaire à temps plein pour la tranche comprise entre deux cent cinquante (250) et cinq cents (500) travailleurs ;
  - un (01) infirmier supplémentaire à temps plein par tranche de cinq cents (500) travailleurs au-dessus de cinq cents (500).
- b) effectif au-dessus de deux cent cinquante (250) travailleurs : un ou plusieurs infirmiers à temps partiel compte tenu du nombre de travailleurs.

(2) Les effectifs ci-dessus peuvent être augmentés sur la demande justifiée du médecin du travail, lorsque le besoin s'en fait sentir.

**Article 30.** – (1) Dans chaque établissement où sont effectués des travaux dangereux un plusieurs membres du personnel reçoivent obligatoirement l'instruction nécessaire pour pouvoir donner les premiers soins en cas d'urgence.

(2) Les secouristes ainsi formés ne peuvent être considérés comme infirmiers ni leur intervention comme des soins infirmiers.

(3) La liste de ces établissements est fixée par le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

**Article 31.** - Lorsqu'un établissement reconnu dangereux comporte un travail de jour et de nuit, un service de garde est assuré pendant la nuit, par le personnel médical.

**Article 32.** - Selon les nécessités les entreprises peuvent en consultation avec le médical.

### **Chapitre 3 – EQUIPEMENT TECHNIQUE ET APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET ACCESSOIRES PHARMACEUTIQUE**

**Article 33.** – (1) Le service médical doit être approvisionné en médicaments, accessoires pharmaceutiques et équipé de telle sorte que soient possibles l'examen des travailleurs et l'administration correcte :

A. – Des soins urgents et de première nécessité qui couvre essentiellement :

- a) les cas de blessures et plaies de toutes natures nécessitant soit un pansement, soit l'arrêt de l'hémorragie, soit la contention du membre en cas de fracture ou d'autres lésions ;
- b) les cas de perte de connaissance et grande fatigue nécessitant une réanimation (cardiaque, respiratoire....) ;
- c) les cas d'intoxication aiguë ou subaiguë nécessitant un traitement d'urgence ;
- d) les cas d'électrocution ;
- e) les cas de brûlures par agents physiques ou chimiques ;
- f) la possibilité ;
- g) la possibilité de reposer la victime en position allongée.

B. – Des actes de petite chirurgie (pansements divers, administration d'injection, petites sutures, extractions de corps étrangers...).

C. – Des soins de toute nature en cas d'hospitalisation dans les cas prévus à l'article 10 paragraphe 3 du présent arrêté.

(2) La liste minimale des médicaments et accessoires pharmaceutiques visée au paragraphe 1 ci-dessus est établie par le médecin en accord avec le chef d'entreprise ou le directeur du service médical interentreprises, en fonction de la gravité et de la fréquence des risques encourus. Cette liste doit être soumise au visa des services compétents du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Les employeurs disposent d'un délai de six mois pour compter de la date de signature du présent arrêté pour établir et faire viser ladite liste.

**Article 34.** – (1) Pour les actes de spécialité et les examens complémentaires visés à l'article 20 ci-dessus qui ne peuvent être pratiqués par le service médical du Travail, l'employeur doit en accord avec le médecin, indiquer le ou les services où ces examens seront faits

(2) Lorsque le travailleur choisit un médecin ou un service autre que celui indiqué au paragraphe 1 du présent article et que le coût de l'opération est plus élevé, l'employeur n'est tenu au remboursement qu'à concurrence des tarifs fixés par l'établissement qu'il a choisi.

#### **Chapitre 4 – DISPOSITIONS DIVERSES ET PENALITES**

**Article 35.** - Les litiges relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux, à l'équipement et à l'approvisionnement des services sont soumis à l'arbitrage du médecin-inspecteur du travail du ressort, ou à défaut du médecin – chef de l'inspection médicale du travail.

**Article 36.** - Les plaintes relatives à la technicité du praticien sont soumises à l'arbitrage du conseil de l'ordre des médecins par le canal des services compétents du Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale.

**Article 37.** – (1) Lorsque les examens médicaux et autres interventions prescrits par la réglementation n'auront pas été effectués, le médecin – inspecteur ou l'inspecteur du travail met l'employeur en demeure de les faire effectuer dans le délai de huit (08) jours.

(2) Passé ce délai, le médecin–inspecteur du travail est habilité à les effectuer à la charge de l'employeur. Les honoraires sont répartis moitié au praticien, moitié au Trésor Public.

(3) A défaut d'un médecin–inspecteur, l'inspecteur du travail peut commettre un médecin qualifié pour les effectuer.

**Article 38.** - Sans préjudice des sanctions prévues par les textes particuliers, est puni des peines visées à l'article 178 du Code du Travail tout auteur d'infraction aux dispositions du présent arrêté.

**Article 39.** - Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent arrêté et notamment :

- l'arrêté n°3362 du 30 juin 1954 déterminant les modalités d'exécution des dispositions légales concernant les services médicaux ou sanitaires d'entreprises, ainsi que l'arrêté n° 3646 du 1<sup>er</sup> juin 1955 l'ayant modifié ;
- l'arrêté n°3787 du 7 juin 1955 déterminant les modalités de constitution et de fonctionnement des services médicaux et sanitaires communs à plusieurs établissements ;
- l'arrêté n° 3030 du 7 juin 1955 fixant le modèle du registre de visite journalière ;

- le décret n°64/133/COR du 4 juillet 1964 portant classification des entreprises en ce qui concerne la fixation des moyens minima imposés aux employeurs en matière de personnel médical et sanitaire ;
- the Labour Health Areas (Southern Cameroons).

**Article 40.** - Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de signature, sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais./-



## DEMANDE D'AGREMENT D'UN SERVICE MEDICAL AUTONOME

Entreprise .....

Siège de l'entreprise.....

Activité de l'entreprise.....

Adresse et effectif du ou des établissements dépendant de l'entreprise<sup>(1)</sup> .....

Adresse du service médical.....téléphone.....

Nom, titre, diplômes et adresse du ou des Médecins

Etablissement	Effectif travailleur	Membres de famille	Total

Temps consacré effectivement par chaque Médecin

.....  
.....

Nom, titre et diplôme du ou des infirmiers.....

Nom des secouristes.....

Locaux médicaux.....

Nom et adresse des laboratoires chargés des examens complémentaires.....

Radioscopie.....

Date et signature du chef d'entreprise.....

Avis et signature du chef de service de médecin du travail<sup>(1)</sup> .....

(1) signature de l'inspecteur du travail à défaut du chef de service de médecine du travail.

## FICHE MEDICALE D'APTITUDE A TENIE PAR L'EMPLOYEUR

DATE	CONCLUSIONS MEDICALES APTITUDES – OBSERVATIONS SUGGESTION DU MEDECIN	NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN

### VISITES PERIODIQUES

DATE	NATURE DE LA VISITE <sup>(1)</sup>	CONCLUSIONS MEDICALES	NOM ET SIGNAUTE DU MEDECIN

(1) Période Systématique = P.Syst.

Période spéciale = P.Spé.

Reprise de travail = R.T.

Sur demande du malade = D.M.

Sur demande de l'employeur = D.E.

Sur demande de l'autorité = D.A.

### DEMANDE D'AGREMENT D'UN SERVICE MEDICAL INTERENTREPRISE

Groupement fondateur : .....

Dénomination du service médical : .....

Adresse du siège : ..... Téléphone n°.....

Domaine géographique : .....

Domaine professionnel : .....

Nom, titre, diplômes et adresse du ou des médecins. ....

<b>ENTREPRISES ADHERENTE</b>	<b>EFFECTIFS</b>	<b>MEMBRES DE FAMILLES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TOTAUX GENERAUX</b>			

Temps consacré effectivement par chacun des médecins. ....

Nom, titre, et diplômes du personnel para-médical. ....

Nom des secouristes. ....

S'il y a lieu adresse et numéro de téléphone des Centre Médicaux dépendant de l'organisme central avec indication de leur compétence territoriale. ....

Nombres des pièces. ....

Locaux médicaux : destinations des pièces .....  
 .....  
 .....

A quel endroit la radioscopie est –elle effectuée. ....

Nom et adresse des laboratoires chargés des examens complémentaires. ....

Avis du ou des Médecin .....  
 .....

Date .....  
 .....

Signature du Directeur du service .....  
 .....

Avis et signature du chef de service de médecine du travail du ressort <sup>(1)</sup>. ....  
 .....

<sup>(1)</sup> Signature de l'inspecteur du travail A défaut de service de médecine du travail

**ARRETE INTERMINISTERIEL N° 162–A-MSP-DS, N°24-A-MINCI-DPPM  
PORTANT FIXATION DANS LE SECTEUR SANITAIRE PRIVE DE LA VALEUR  
DES LETTRES–CLEFS CORRESPONDANT AUX ACTES MEDICAUX,  
CHIRURGICAUX OU DE SPECIALISTES AINSI QU’AUX ANALYSES  
MEDICALES FIGURANT A LA NOMENCLATURE DES ACTES  
PROFESSIONNELS.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Un tarif unique est appliqué dans le secteur sanitaire privé les différents actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités ainsi que pour les analyses médicales figurant à la nomenclature des actes professionnels.

**Article 2.** - La valeur des lettres–clefs correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités ainsi qu’aux analyses biologiques figurant à la nomenclature des actes professionnels est fixée comme suit :

a) MEDECINS :

- Consultation au cabinet par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste (C) .....3.000
- Consultation de dimanche et jour férié du médecin omnipraticien ou du chirurgien-dentiste (CD) .....5.000
- Consultation de nuit par le médecin omnipraticien et chirurgien–dentiste (CN) .....5.000
- Visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien–dentiste (V) .....5.000
- Visite de dimanche et jour férié au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien–dentiste (VD) .....7.500
- Visite de nuit au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien dentiste (VN) .....7.500
- Consultation au cabinet par le spécialiste (CS) .....6.000
- Consultation du dimanche et jour férié au cabinet du spécialiste (CSD) .....10.000
- Consultation de nuit du spécialiste (CSN) .....10.000
- Visite au domicile du malade par le spécialiste (VS) .....10.000
- Visite de dimanche et jour férié au domicile du malade par le spécialiste (VSD) .....15.000
- Visite de nuit au domicile du malade par le spécialiste (VSN) .....15.000
- Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le médecin (K) .....750

- Pratique médicale courante et petite chirurgie pratiquées par le médecin (PC)	750
- Analyses médicales pratiquées par le médecin ou le pharmacien (B)	150
- Certificat médical : accident de travail et maladies professionnelles (CM)	3.500
- Indemnité Kilométrique (1K)	150
b) PROFESSIONNELS MEDICAO-SANITAIRES :	
- Sage-Femme, Infirmier Diplômé d'Etat Accoucheur (c)	1.000
- Consultation dimanche et jour férié sage-femme ou infirmier accoucheur (CD)	3.000
- Consultation de nuit Sage-Femme ou infirmier Accoucheur (CN)	3.000
- Visite Sage-Femme ou Infirmier Accoucheur (V)	3.000
- Visite de dimanche et jour férié Sage-Femme ou Infirmier Accoucheur (VD)	4.500
- Visite de nuit Sage-Femme ou Infirmier Accoucheur (VN)	4.500
- Actes spécialisés pratiqués par la Sage-Femme ou l'Infirmier Accoucheur (SF)	375
- Soins Infirmiers pratiqués par la Sage-Femme ou l'Infirmier Accoucheur (SFI)	300
- Indemnité Kilométrique (1K)	150
c) INFIRMIERS :	
- Actes de soins infirmiers pratiqués par l'infirmier (AMI)	300
- Indemnité Kilométrique (1K)	150
d) TECHNICIENS MEDICO-SANITAIRES :	
- Actes pratiqués par l'infirmier anesthésiste (AMA)	300
- Actes pratiqués par le technicien en laboratoire (AMB)	100
- Actes pratiqués par le technicien dentaire (AMD)	250
- Actes pratiqués par le masseur – kinésithérapeute (AMM)	300
- Actes pratiqués par l'orthophoniste (AMO)	300

- Actes pratiqués par le pédicure (AMP) .....300
- Actes pratiqués par le pédicure (AMP) .....125
- Actes pratiqués par le technicien en électro-radiologie (AMR) .....450
- Actes pratiqués par l'orthoptiste (AMY) .....300
- Indemnité Kilométrique (1K) .....150

**Article 3.** - Les tarifs d'accouchement sont fixés ainsi qu'il suit :

a) ACCOUCHEMENT PAR UN MEDECIN :

- Simple (forfait 1) .....15.000
- Gémellaire (forfait 2) .....20.000
- Dystocique (forfait 3) .....22.000

b) ACCOUCHEMENT PAR UNE SAGE-FEMME OU UN INFIRMIER DIPLOME D'ETAT ACCOUCHEUR :

- Simple (forfait 4) .....11.500
- Gémellaire (forfaits) .....15.000

**Article 4.** - Les différents praticiens sont tenus d'afficher dans les salles d'attente les tarifs fixés par le présent arrêté.

**Article 5.** - Toute violation des dispositions du présent arrêté entraîne la fermeture temporaire de la formation concernée pour une période de un (01) à six (06) mois, et en cas de refus d'obtempérer ou de récidive, sa fermeture définitive.

**Article 6.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires.

**Article 7.** - Le présent arrêté sera enregistré puis publié au journal officiel en français et en anglais.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

PARTIE

VIII

---

ADMINISTRATION  
GENERALE DE LA SANTE

---







**DECRET N°95/013 DU 7 FEVRIER 1995 PORTANT ORGANISATION DES  
SERVICES DE SANTE DE BASE EN DISTRICTS DE SANTE**

**Le Président de la République,**

- Vu** la Constitution,  
**Vu** le Décret n° 92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du  
Gouvernement, ensemble ses divers modificatifs ;  
**Vu** le décret n°89/011 du 05 janvier 1989 portant organisation du Ministère de la  
Santé Publique,

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) Les services chargés de la mise en œuvre des soins organisés en Districts de santé primaires sont organisés en Districts de santé dans l'ensemble du Territoires National.

(2) Le District de Santé suit les limites administratives du territoire national, toutefois, en cas de besoin, celui-ci peut couvrir plusieurs entités administratives limitrophes.

**Article 2.** - (1) Le District de santé constitue une entité socio-économique assurant des prestations de soins de bonne qualité accessibles à tous, avec la pleine participation des bénéficiaires.

(2) Il comprend :

- a) une (01) zone géographique bien délimitée comportant :
- deux (02) ou plusieurs aires de santé ;
  - un (01) service de santé de district ;
  - un (01) hôpital de district ;
- b) des services de structures de santé ;
- c) des structures de dialogue et de participation communautaire.

**Article 3.** - Une aire de santé est une zone géographique qui comporte :

- un ou plusieurs villages ou quartiers desservis par un centre de santé de référence ;
- des structures de dialogue et de participation communautaire.

**Article 4.** - Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des districts de santé.

**Article 5.** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 07 Février 1995

**Le Président de la République,**

**Paul BIYA**

**DECRET N° 2000/684/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 PORTANT CONDITIONS ET  
MODALITES D'ATTRIBUTION DU CAPITAL DECES**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**DECRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent décret fixe les conditions et les modalités d'attribution du capital décès aux ayants droit. Des personnels ci-après décédés en activité, en disponibilité ou en détachement :

- les fonctionnaires relevant du statut général de la fonction publique de l'Etat ;
- les fonctionnaires relevant du statut spécial de l'enseignement supérieur ;
- les fonctionnaires relevant du statut spécial d'administration pénitentiaire ;
- les fonctionnaires stagiaires.

**Article 2.** - (1) Le capital décès est une allocation pécuniaire accordée en un seul versement, quels que soient l'origine, le moment ou le lieu de décès.

(2) Il est également à la solde de base annuelle brute d'activité.

**Article 3.** - En cas de décès consécutif à un accident imputable au service ou survenu en raison ou à l'occasion du service, le capital décès est quintuplé.

(1) Par arrêté du président de la république, pour les ayants droit des magistrats de l'ordre judiciaire, des personnels militaires ainsi que des fonctionnaires relevant de la Sûreté Nationale ;

(2) Par arrêté du Premier Ministre, Chef du Gouvernement pour les ayants droit des personnels de l'Etat.

**Article 4.** - Le capital décès est liquidé par l'autorité chargée de la gestion de l'agent public décédé.

**Article 5.** - (1) Le capital décès est versé aux ayants droit du de cujus, à raison :

- du tiers (1/3) aux conjoints non divorcés ;
- des deux enfants majeurs poursuivant leurs études ou aux handicapés nécessiteux.

(2) Si le défunt a plusieurs conjoints, leur quote-part est répartie proportionnelle au nombre d'années de mariage.

(3) En cas d'inexistence de conjoint et enfant bénéficiaire, la part due à ce titre accroît celle du groupe représenté.

(4) En cas d'inexistence de conjoint et enfant bénéficiaire, le capital décès est versé en totalité et à parts égales, aux enfants majeurs légitimes ou reconnus du défunt.

(5) S'il n'y ni conjoint, ni enfant légitime ou reconnu, le capital décès versé aux ascendants et à défaut, aux autres ayants droit du défunt.

(6) Chacun des enfants visés à l'alinéa (1) ci-dessus attributaires du capital décès reçoit, en outre, une majoration dont le montant est fixé à deux cent mille (200.000) francs CFA, sans que le montant cumulé des majorations n'excède le nominal du capital décès.

**Article 6.** - L'administration paie le capital décès aux ayants droit du de cujus au vu d'un dossier réglementaire, dans un délai de trois (03) mois, à compter de la date de dépôt dudit dossier.

**Article 7.** - Les conditions à remplir par les ayants droit ainsi que la composition du dossier réglementaire prévu à l'article 6 ci-dessus sont fixées par décret du Ministre chargé des finances.

**Article 8.** - (1) Ne peut bénéficier du capital décès, l'ayant droit à l'encontre duquel une épreuve irréfutable a été établie relevant qu'il a, à un moment quelconque de la carrière de l'agent public, attenté à sa vie.

(2) Si son forfait est établi après le paiement du capital décès, le remboursement des sommes perçues est exigé, sans préjudice des sanctions pénales.

**Article 9.** - Les sommes dues au titre du capital décès ne sont pas imposables. Elles ne peuvent être saisies en paiement des dettes du défunt.

**Article 10.** - Sont abrogées les dispositions du décret n° 82/341 du 9 août 1982 fixant les conditions d'attribution du capital décès.

**Article 11.** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais.

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**(e) Peter MAFANY MUSONGUE**

**DECRET N°2000/686/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 PORTANT ORGANISATION  
ET FONCTIONNEMENT DES CONSEILS DE SANTE**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** le décret n°92/089 du 09 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre, modifié et complété par le décret n°95/145 du 04 août 1995 ;
- Vu** le décret n°94/199 du 07 octobre 1994 portant Statut Général de la Fonction Publique de l'Etat ;
- Vu** le décret n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/067 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/206 du 07 décembre 1997 portant nomination d'un Premier Ministre,

**DECRETE :**

**Chapitre 1 – DES DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent décret porte organisation et fonctionnement des conseils de santé.

**Article 2.** - Il est institué auprès du Ministre chargé de la Santé Publique :

- un conseil national de santé siégeant à Yaoundé ;
- des conseils provinciaux de santé siégeant au Chef-lieu de chaque province.

**Article 3.** - (1) Le conseil national de santé est l'organe consultatif suprême pour les décisions techniques relatives aux dossiers médico-administratifs des agents publics.

(2) Il est obligatoirement saisi par le Ministre chargé de la Fonction Publique des problèmes médicaux concernant :

- l'aptitude mentale ou physique requise pour l'accès ou le maintien des agents dans la Fonction Publique ;
- le congé de longue durée pour maladie et la réintégration des agents publics à l'issue dudit congé ;
- les cas de présomption de maladie invoquée par le fonctionnaire absent de son poste de travail pour une durée supérieur à six (06) mois ;
- les demandes d'évacuation sanitaire à l'extérieur du territoire national.

(3) En cas de contestation d'une décision prise sur la base d'un avis émis par le conseil provincial de santé, l'autorité peut saisir le conseil national de santé.

**Article 4. - (1)** Les conseils provinciaux de santé connaissent en premier ressort :

- des cas de maladie pouvant entraîner un congé d'une durée inférieure à six (06) mois ;
- des cas de présomption de maladie invoquée par l'agent public absent de son poste de travail pour une durée inférieure ou égale à six (06) mois ;
- des cas d'accident de travail ou maladie professionnelle ;
- des demandes d'évaluation sanitaire à l'intérieur du territoire national.

(2) Ils sont saisis, suivant le cas, par le Ministre utilisateur de l'agent public concerné, ou par le gouverneur de province territorialement compétent, à qui ils adressent le résultat de leurs délibérations.

**Article 5. -** Le conseil de santé compétent est éventuellement saisi par le Ministre chargé des Finances des demandes de remboursement des frais médicaux.

## **Chapitre 2 – DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES CONSEILS DE SANTE**

**Article 6. - (1)** Le conseil national de santé est composé ainsi qu'il suit :

**Président** : le directeur chargé de la médecine hospitalière ou son suppléant ;

**Membres** :

- le Sous directeur chargé des formations sanitaires ou son représentant ;
- trois (03) médecins qualifiés.

(2) En cas de besoin, le conseil national de santé peut requérir les services d'un ou de plusieurs spécialistes de son choix.

(3) Le secrétariat du conseil est assisté par le service d'appui au conseil national de santé.

**Article 7. - (1)** Le conseil provincial de santé est composé ainsi qu'il suit :

**Président** : le délégué provincial de la santé publique ou son suppléant ;

**Membres** : trois (03) médecins qualifiés exerçant dans la province.

(2) En cas de besoin, le conseil provincial de santé peut requérir les services d'un ou de plusieurs spécialistes exerçant dans la province.

(3) L'organisation du secrétariat du conseil provincial de santé est laissée à l'initiative du président.

**Article 8.** - (1) Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique désigne les membres du conseil national de santé, ainsi que le suppléant du président dudit conseil.

(2) Les membres des conseils provinciaux de santé et le suppléant du président sont désignés par le gouverneur de province, sur proposition du délégué provincial de la santé territorialement compétent.

**Article 9.** - Les conseils de santé, se réunissent sur convocation de leur président.

**Article 10.** - Les conseils de santé ne peuvent valablement délibérer que si la majorité de leurs membres est présente.

**Article 11.** - (1) Les conseils de santé doivent faire connaître leurs avis sur les cas dont ils sont saisis dans un délai maximum de deux (02) mois.

(2) Toutefois, pour les cas de demande d'évaluation sanitaire, les conseils statuent en urgence.

**Article 12.** - Les résultats des délibérations et les propositions formulées par les conseils de santé sont transcrits sur un procès-verbal signé du président et des membres.

**Article 13.** - (1) Les faits inhérents aux explorations fonctionnelles et autres examens nécessaires aux expertises médicales sont à la charge des agents publics concernés.

(2) Toutefois, en cas de maladie professionnelle ou d'accident de travail confirmé, les intéressés ont droit au remboursement intégral des frais engagés.

### **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 14.** - (1) Les fonctions de président et de membres des conseils de santé sont gratuites.

(2) Toutefois ceux-ci peuvent prétendre à une indemnité de session ainsi qu'au remboursement des frais de transport et de déplacement occasionnés par la tenue des réunions.

(3) Le montant de l'indemnité de session prévue à l'alinéa (2) ci-dessus est fixé par décret du Premier Ministre.

**Article 15.** - Les frais de fonctionnement des conseils de santé sont pris en charge par le budget du Ministère chargé de la Santé Publique.

**Article 16.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires notamment celles du décret n°74/181 du 8 mars 1974 portant création et organisation des conseils de Santé.

**Article 17.** - Le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais./-

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**(e) Peter MAFANY MUSONGUE**



**DECRET N° 2001/145 DU 3 JUILLET 2001 PORTANT STATUT PARTICULIER  
DES FONCTIONNAIRES DES CORPS DE LA SANTE PUBLIQUE**

**Le President de la Republique,**

- Vu** la constitution ;  
**Vu** le décret n°94/199 du 07 octobre 1994 portant statut général de la fonction publique de l'Etat, modifié et complété par le décret n°2007/287 du 12 octobre 2000.

**DECRETE :**

**TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Le présent statut particulier régit les fonctionnaires des corps de la santé publique.

**Article 2.** - Les fonctionnaires de la santé publique se répartissent dans les corps ci-après :

- le corps des médecins ;
- le corps des chirurgiens–dentistes ;
- des pharmaciens ;
- le corps des infirmiers ;
- le corps des génies sanitaires ;
- le corps des techniciens médico-sanitaires ;
- le corps technique biomédical ;
- le corps de l'administration de la santé publique.

**Article 3.** - **(1)** Les fonctionnaires du corps des médecins posent les actes médicaux et les actes subséquents.

**(2)** Les fonctionnaires du corps chirurgiens-dentistes posent des actes médicaux dans le domaine bucco-dentaire et les actes subséquents

**(3)** Les fonctionnaires du corps pharmaciens sont chargés :

- de la fabrication et du contrôle de la qualité des médicaments ;
- de l'élaboration de la pharmacopée ;

- du programme d'approvisionnement des médicaments à l'échelon national.

**(4) Les fonctionnaires de corps infirmier sont chargés :**

- d'administrer les soins infirmiers et obstétricaux ;
- d'organiser et évaluer les soins de santé ;
- de participer à la conception des programmes de santé ainsi que leur organisation et leur exécution ;
- de procéder à l'identification, à la planification et à la résolution des problèmes de santé publique, en collaboration étroite avec les membres du corps médical ;
- de participer à l'information du public en matière d'éducation sanitaire.

**(5) Les fonctionnaires du corps du génie sanitaires sont chargés :**

- d'assurer l'assainissement du milieu dans la zones rurales et urbaines ainsi que l'hygiène de l'habitat ;
- d'assurer l'évacuation des matières et des eaux usées ;
- de contrôler la qualité des denrées alimentaires ;
- de participer aux campagnes de lutttes antivectorielles ;
- de concevoir, organiser, superviser et évaluer les programmes d'assainissement.

**(6) Les fonctionnaires du corps des techniciens médico-sanitaires sont chargés, selon les spécialités :**

- d'exécuter des analyses biologie médicales, du contrôle de leur qualité et le cas échéant, leur mise au point ;
- prélever et recueillir le matériel et les liquides organiques ;
- de la rééducation orthopédique ;
- de la mécanothérapie ;
- de l'électrothérapie ;
- des bains thérapeutiques médicamenteux ;
- de la recherche opérationnelle ;
- d'exécuter les examens radiologie médicales ;
- de la réalisation technique d'épreuves fonctionnelles ou d'actes liés à la procréation assistée ;

- de détenir, conserver et livrer les médicaments dans les centres d'approvisionnement et les formations sanitaires publiques ou parapubliques ;
- d'assurer la bonne délivrance des médicaments aux malades dans les unités de santé de l'état ;
- de réaliser les préparations galéniques et magistrales dans les pharmacies publiques.

(7) Les fonctionnaires du corps des techniques biomédicales sont chargés :

- de mettre au service des sciences médicales l'apport des sciences fondamentales et des techniques afférentes telles que l'informatique ou l'électronique ;
- d'appuyer et améliorer les soins de santé par la pratique et la gestion de la technologie biomédicale ;
- de concevoir, diffuser améliorer et maintenir les appareillages ainsi que les équipements biomédicale ;
- de concevoir, diffuser améliorer et maintenir les appareillages ainsi que les équipements biomédicaux.

(8) Les fonctionnaires du corps d'administration de santé publique sont chargés de l'administrer et de la gestion des structures de la santé publique.

**Article 4.** - Les fonctionnaires des corps de la santé publique se répartissent dans les cadres ci-après.

Les cadres des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des infirmiers supérieurs, des ingénieurs du génie sanitaire, des ingénieurs, des ingénieurs du génie sanitaire, des ingénieurs biomédicaux, des administrateurs de la santé publique, catégorie « A ».

Les cadres des infirmiers, des techniciens du génie sanitaire, des techniciens médico-sanitaires, des techniciens biomédicaux, des secrétaires d'administration de la santé publique catégorie « B ». Le cadre aides-soignants, des agents techniques du génie sanitaire, des agents médico-sanitaires, des agents biomédicaux catégorie « C ».

**Article 5.** - (1) L'échelonnement indiciaire de chacun des cadres des corps visés à l'article 2 ci-dessus est fixé par un texte particulier.

(2) Les concours professionnels et spéciaux prévus au présent statut sont régis par le décret fixant le régime général des concours administratifs.

## **TITRE II – DES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DES MEDECINS**

### **Chapitre 1 - DE L'ORGANISATION DU CORPS**

**Article 6.** - Le corps des médecins comprend un cadre unique : le cadre de médecin, catégorie « A ».

**Article 7.** - Le cadre des médecins comprend un grade unique : le grade de médecin, catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade.

**Article 8.** - Le corps des médecins comprend quatre (04) classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

## **Chapitre 2 - DU RECRUTEMENT**

**Article 9.** - Les médecins sont compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de doctorat en médecine délivré par un établissement national public de formation, ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une formation, ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par un école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

**Article 10.** - Les candidats recrutés au grade de médecin sont nommés de la manière suivante :

- Médecins de 2<sup>ème</sup> classe 3<sup>ème</sup> échelon, médecins généralistes ;
- Médecins de 2<sup>ème</sup> classe 4<sup>ème</sup> échelon, les médecins titulaires d'un diplôme de spécialisation obtenue après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins ;
- Médecins de 2<sup>ème</sup> classe 5<sup>ème</sup> échelon, les médecins titulaires d'un diplôme de spécialisation obtenu après un cycle d'étude égal à quatre (04) années scolaires au moins.

**Article 11.** - Au cours de leur carrière, les médecins qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade obtenu dans leur domaine d'activité après un cycle d'études égal à deux (02) années d'études scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un échelon.

## **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS TRANSITAIRES**

**Article 12.** - Pour la constitution initiale du cadre des médecins créé par le présent statut, y seront intégrés par des cadres particuliers, avec maintien des avantages de carrière acquis mais sans effets financiers rétroactifs :

- les médecins en activité ;
- les médecins contractuels d'administration en activité.

### **TITRE III – DES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DES CHIRURGIENS DENTISTES**

#### **Chapitre 1 - DE L'ORGANISATION DU CORPS**

**Article 13.** - Le corps des chirurgiens–dentistes comprend un cadre unique : le cadre des chirurgiens–dentistes, catégorie « A ».

**Article 14.** - Le cadre des chirurgiens–dentistes comprend un grade unique : le grade des chirurgiens–dentistes, catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade.

**Article 15.** - Le grade des chirurgiens-dentistes comprend quatre (04) classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

#### **Chapitre 2 - DU RECRUTEMENT**

**Article 16.** - Les chirurgiens–dentistes sont, compte tenu des postes de travail prévu par le cadre organique du Ministère de la Santé Publique et des dispositions budgétaires de l'Etat, recrutés parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de chirurgiens-dentistes délivré par un établissement national public de formation ou de diplôme reconnu équivalent, délivré par une école étrangère ou internationale, figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

**Article 17.** - Les candidats recrutés au grade des chirurgiens-dentistes sont nommés titulaire de la manière suivante :

- Chirurgiens–dentistes de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>ère</sup> échelon, les chirurgiens–dentistes titulaires d'un diplôme de chirurgien dentiste ;
- Chirurgiens–dentistes de 2<sup>ème</sup> classe 3<sup>ème</sup> échelon, les chirurgiens-dentistes titulaires du doctorat en chirurgie dentaire ;

- Chirurgiens-dentistes de 2<sup>ème</sup> classe 4<sup>ème</sup> échelon, les docteurs en chirurgie dentaires titulaire d'un diplôme de spécialisation obtenu après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins ;
- Chirurgiens-dentistes de 2<sup>ème</sup> classe 5<sup>ème</sup> échelon, les docteurs en chirurgie dentaire titulaire du doctorat en sciences odonto- stomatologiques.

**Article 18.** - Au cours de leur carrière, les chirurgiens-dentistes qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins bénéficient d'une bonification d'un échelon.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS TRANSITAIRES**

**Article 19.** - Pour la constitution initiale du cadre des chirurgiens-dentistes créée par le présent statut, y seront intégrés par les actes particuliers avec des maintiens des avantages acquis, mais sans effets financiers rétroactifs :

- les chirurgiens-dentistes en activité ;
- les chirurgiens-dentistes contractuels d'administration en activité.

## **TITRE IV – DES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DES PHARMACIENS**

### **Chapitre 1 - DE L'ORGANISATION DU CORPS**

**Article 20.** - Le corps des pharmaciens comprend un (01) cadre unique : le cadre des pharmaciens, catégorie « A ».

**Article 21.** - Le cadre des pharmaciens comprend un (01) grade unique : le grade des pharmaciens, catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade.

**Article 22.** - Le grade de pharmacien comprend quatre classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### **Chapitre 2 - DU RECRUTEMENT**

**Article 23.** - Les pharmaciens sont, compte tenu des postes de travail prévu par le cadre organique du ministère de la santé publique et des dispositions budgétaires de l'Etat, recrutés parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de pharmacien délivré par un établissement national public de formation ou du diplôme reconnu équivalent, délivré par une école étrangère ou internationale, figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

**Article 24.** - Les candidats recrutés au grade de pharmacien sont nommés titulaire de la manière suivante :

- pharmacien de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon les candidats titulaires d'un diplôme de pharmacien ;
- pharmacien de 2<sup>ème</sup> classe 3<sup>ème</sup> échelon les candidats titulaires du doctorat en pharmacie ;
- pharmacien de 2<sup>ème</sup> classe 4<sup>ème</sup> échelon les candidats titulaires d'un diplôme de spécialisation obtenu après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins ;
- pharmacien de 2<sup>ème</sup> classe 5<sup>ème</sup> échelon les docteurs en pharmacie titulaire du doctorat en sciences pharmaceutiques.

**Article 25.** - Au cours de leur carrière, les pharmaciens qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins bénéficient d'une bonification d'un échelon.

### **Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS TRANSITAIRES**

**Article 26.** - Pour la constitution initiale du cadre de pharmaciens créé par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets financiers rétroactifs :

- les pharmaciens en activité ;
- les pharmaciens contractuels d'Administration en activité.

## **TITRE V – DES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DES INFIRMIERS**

### **Chapitre 1 – DES DISPOSITIONS COMMUNES.**

**Article 27.** - Le corps des infirmiers comprend trois (03) cadres :

- le cadre des infirmiers supérieurs catégorie « A » ;

- le cadre des infirmiers catégorie « B » ;
- le cadre des aides-soignants catégorie « C ».

## **Chapitre 2 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AU CADRE DES INFIRMIERS SUPERIEURS**

**Article 28.** - Le cadre des infirmiers supérieurs comprend deux (02) grades :

- le grade d'infirmier supérieur catégorie « A », 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'infirmier supérieur catégorie « A » ; 1<sup>er</sup> grade.

**Article 29.** - Le grade d'infirmier supérieur principal comprend quatre (04) classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 30.** - Le grade d'infirmier supérieur comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

## **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AU CADRE DES INFIRMIERS SUPERIEURS.**

### ***Section 1 – De l'organisation du cadre.***

**Article 28.** - Le cadre des infirmiers supérieurs comprend deux (02) grades :

- le grade d'infirmier supérieur catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'infirmier supérieur catégorie « A » 1<sup>er</sup> grade ;

**Article 29.** - Le grade d'infirmier supérieur principal comprend quatre (04) classes :

- la classe hors échelle ;



- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 30.** - Le grade d'infirmier supérieur comprend trois (03) classes :

- la exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 2 – Du recrutement*

**Article 31.** - Les infirmiers supérieurs principaux sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la santé publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recruté ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du Baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de doctorat en soins infirmiers délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent, délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux infirmiers supérieurs justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins révolue dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les infirmiers dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'état.

**Article 32.** - (1) Les infirmiers titulaires à la fois d'un baccalauréat ou GCE advanced level et du diplôme de l'Etat d'infirmier supérieur délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par un arrêté du premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux infirmiers principaux justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins révolue dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade par dérogation aux dispositions de statu général de la fonction publique de l'Etat, parmi les infirmiers principaux réunissant une ancienneté de seize (16) années de service dans ce grade n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours ou par voie d'avancement de grade astreint à un stage probatoire.

**Article 33.** - (1) Les candidats recrutés au grade supérieur principal sont nommés titulaires en qualité d'infirmier supérieur principaux 2<sup>ème</sup> classe 3<sup>ème</sup> échelon. Toutefois ceux qui, en

qualité d'infirmiers supérieurs, bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de dénomination à indice, les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine. En cas de gain d'indices, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté ci-dessus :

- au-delà de trente (30) points d'ancienneté supprimés ;
- de vingt-deux (22) à trente (30) points d'ancienneté diminuée de ;
- de douze (12) à vingt-et-un (21) points d'ancienneté diminués de ;
- jusqu'à onze (11) points d'ancienneté diminués de.

(2) Au moment de leur intégration, les infirmiers supérieurs principaux qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins bénéficient d'une bonification d'un échelon. Les infirmiers supérieurs principaux qui au cours de leur carrière obtiennent le diplôme de spécialisation prévue ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un échelon.

**Article 34.** - Les candidats recrutés au grade d'infirmier supérieur sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité d'infirmiers supérieurs de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon ;

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade, sont nommés en qualité de stagiaire et ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une (01) année au moins. Pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière de servir a donné satisfaction sont titulaires en qualité d'infirmiers supérieurs 2<sup>ème</sup> échelon. Toutefois, ceux qui en qualité d'infirmiers principaux, bénéficient déjà d'un indice avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice, les intéressés conservent l'ancienneté de l'échelon acquise dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté tel que prévue à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

(3) Au moment de leur intégration, les infirmiers supérieurs qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un échelon. Les infirmiers supérieurs qui, au cours de leur carrière obtiennent un diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un échelon.

**Article 35.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titulaire au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 36.** - Pour la constitution initiale du cadre des infirmiers supérieurs créée par le présent statut, y seront intégrés avec le maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets financiers rétroactifs :

(1) Au grade d'infirmier principal.

- a) les techniciens supérieurs en soins infirmiers, titulaire d'un doctorat en soins infirmiers ;
- b) les techniciens supérieurs en soins infirmiers titulaires d'un doctorat en soins infirmiers ;
- c) les contractuels administration titulaires d'un doctorat en soins infirmier.

(2) Au grade d'infirmiers supérieur :

- a) les techniciens supérieurs en soins infirmiers, en activité ;
- b) les infirmiers principaux réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- c) les stages femmes principales fonctionnaires ou contractuelles en activité ;
- d) les techniciens supérieurs contractuels d'administration en activité.

## **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AU CADRE DES INFIRMIERS**

### *Section 1 – De l'organisation du cadre*

**Article 37.** - Le cadre des infirmiers comprend deux (02) grades :

- le grade d'infirmier principal catégorie « B », 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'infirmier catégorie « B » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 38.** - Le grade d'infirmier principal comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;

- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

## *Section 2 – Du recrutement*

**Article 40.** - Les infirmiers principaux sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la santé publique et des dispositions budgétaires de l'Etat, recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du Baccalauréat ou du GCE, advanced level, et du diplôme de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur la liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux infirmiers justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service résolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les infirmiers dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 41.** - Les infirmiers sont compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaire à la fois d'un probatoire ou du GCE ordinary level et du diplôme d'infirmier délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur liste fixée par arrêté du premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux anciens infirmiers adjoints et aux aides soignants prévus dans le présent statut , justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat, parmi les infirmiers adjoints et les aides soignants prévus dans le présent statut, réunissant une ancienneté de seize années au moins de service dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours ou voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 42.** - (1) Les candidats recrutés au grade d'infirmier principal sont nommés titulaires en qualité d'infirmiers principaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon. Toutefois ceux qui en qualité d'infirmiers bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal, les intéressés conservant l'ancienneté d'échelon acquise dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévue à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les infirmiers principaux qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification de deux échelons. Les infirmiers principaux qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation ci-dessus bénéficient également d'une bonification de (02) échelons.

**Article 43.** - Les candidats recrutés au grade d'infirmier sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont titulaires en qualité d'infirmiers de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade, sont nommés en qualité de stagiaires et peuvent être titulaires qu'après avoir effectué un stage d'une année au moins. Pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice.

(3) Toutefois, ceux qui, en qualité d'infirmier adjoints ou aide s soignants prévus dans le présent statut, bénéficient d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal, les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquise dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévue à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont, après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

(4) Au moment de leur intégration, les infirmiers qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une indemnité de deux échelons. Les infirmiers qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévue ci-dessus, bénéficient également d'une bonification de deux échelons.

**Article 44.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titulaire au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 45.** - Pour la constitution initiale du cadre d'infirmier créée par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers, avec maintien des avantages de carrières acquis, mais sans effets financiers rétroactifs :

(1) Au grade d'infirmier principal :

a) les infirmiers réussissant quinze années d'ancienneté au moins dans ce grade et

n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;

- b) les sages-femmes fonctionnaires ou contractuelles en activité ;
- c) les infirmiers contractuels d'administration en activité titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier.

(2) Au grade d'infirmier :

- a) les infirmiers en activité ;
- b) les infirmiers adjoints réunissant quinze années d'ancienneté au moins dans le grade n'ayant bénéficié d'un avancement de grade ;
- c) les infirmiers contractuels d'administration en activité ;
- d) les infirmiers adjoints contractuels réunissant quinze années d'ancienneté au moins.

#### **Chapitre 4 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES AIDES SOIGNANTS.**

##### ***Section 1 – De l'organisation du cadre***

**Article 46.** - Le cadre des aides soignants comprend un grade unique : le grade d'aides soignants catégorie « C ».

**Article 47.** - Le cadre d'aides soignants comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la classe première classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

##### ***Section 2 – Recrutement***

**Article 48.** - Les aides soignants, sont compte tenu des poste de travail prévu par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat, recrutés sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du BEPC et du diplôme d'aide soignant délivré par un établissement national public ou d'un diplôme reconnu équivalent délivrée par une école étrangère ou internationale figurant sur la liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

**Article 49.** - Les candidats reconnus au grade d'Aides- Soignants sont nommés titulaires en qualité d'Aides Soignants de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 50.** - Pour la constitution initiale du cadre des aides-soignants créé par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effet financiers rétroactifs :

- les aides soignants en activité ;
- les aides soignants décisionnaires d'administration en activité.

## **TITRE VI – DES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS GENIE SANITAIRE**

### **Chapitre 1 – DES DISPOSITIONS COMMUNES**

**Article 51.** - Le corps du génie sanitaire comprend trois (03) cadres :

- le cadre des ingénieurs du génie sanitaire catégorie « A » ;
- le cadre des techniciens du génie sanitaire catégorie « B » ;
- le cadre des agents techniques du génie sanitaire catégorie « C ».

### **Chapitre 2 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRES DES INGENIEURS DU GENIE SANITAIRE**

#### *Section 1 – De l'organisation du cadre*

**Article 52.** - Le cadre de l'ingénieur du génie sanitaire comprend deux (02) grades :

- le grade de l'ingénieur du génie sanitaire catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'ingénieur des travaux du génie sanitaire, catégorie « A » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 53.** - Le grade d'ingénieur du génie sanitaire comprend trois (03) classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;

- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 54.** - Le grade d'ingénieur des travaux du génie sanitaire comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 2 – Du recrutement*

**Article 55.** - Les ingénieurs du génie sanitaire sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du ministère en charge de la santé publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme d'ingénieur du génie sanitaire délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par un école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du premier ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux ingénieurs des travaux du génie sanitaire justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolue dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les ingénieurs des travaux du génie sanitaire dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 56.** - Les ingénieurs des travaux du génie sanitaire sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du ministère en charge de la santé publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidat titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme d'ingénieur des travaux du génie sanitaire délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux techniciens principaux du génie sanitaire justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade par dérogation aux dispositions des statuts général de la fonction publique de l'Etat parmi les techniciens principaux du génie sanitaire réunissant seize (16) années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade, les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 57.** – (1) Les candidats recrutés au grade d'ingénieur du génie sanitaire sont nommés titulaire en qualité d'ingénieur du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon. Toutefois ceux



qui en qualité d'ingénieur des travaux du génie sanitaire bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les ingénieurs du génie sanitaire qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un échelon.

**Article 58.** - Les candidats recrutés au grade d'ingénieur des travaux du génie sanitaire sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité d'ingénieur des travaux du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup>

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont nommés en qualité de stagiaire et ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une année au moins, pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière d'ingénieurs des travaux du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> d'ingénieurs des travaux du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon. Toutefois ceux qui en qualité de techniciens principaux du génie sanitaire bénéficient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

(3) Au moment de leur intégration, les ingénieurs des travaux du génie sanitaire qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un échelon.

**Article 59.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 60.** - Pour la constitution initiale du cadre des ingénieurs du génie sanitaire créée par le présent statut, y seront intégrés par les actes particuliers, avec maintien des avantages de carrière acquis mais, sans effets financiers rétroactifs :

(1) Au grade d'ingénieur du génie sanitaire :

- a) les ingénieurs du génie sanitaire en activité ;
- b) les techniciens supérieurs du génie sanitaire titulaires du diplôme d'ingénieur du génie sanitaire ;
- c) les techniciens du génie sanitaire réunissant quinze années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les contractuels d'administration titulaires du diplôme requis pour le recrutement dans le grade d'ingénieur du génie sanitaire.

(2) Au grade d'ingénieur des travaux du génie sanitaire :

- a) les techniciens supérieurs du génie sanitaire en activité ;
- b) les techniciens supérieurs du génie sanitaire titulaires du diplôme d'ingénieur des travaux du génie sanitaire ;
- c) les techniciens principaux du génie sanitaire réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les techniciens supérieurs du génie sanitaire contractuels d'administration en activité.

### **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES TECHNICIENS DU GÉNIE SANITAIRE**

**Article 61.** - Le cadre des techniciens du génie sanitaire comprend deux (02) grades :

- le grade de technicien principal du génie sanitaire catégorie « B » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade de technicien du génie sanitaire, catégorie « B » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 62.** - Le grade de technicien principal du génie sanitaire comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 63.** - Le grade de technicien du génie sanitaire comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 1 – Du recrutement*

**Article 64.** - Les techniciens principaux du génie sanitaire sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de technicien principal du génie sanitaires délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux techniciens du génie sanitaire justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les techniciens du génie sanitaire dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 65.** - Les techniciens du génie sanitaire sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou GCE ordinary level et du diplôme de technicien du génie sanitaire délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux agents techniques du génie sanitaire justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade, par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat parmi les agents techniques du génie sanitaire réunissant seize (16) années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 66.** - (1) Les candidats recrutés au grade de technicien principal du génie sanitaire sont nommés titulaires en qualité de technicien principaux du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité de technicien du génie sanitaire bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les techniciens du génie sanitaire qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification de deux (02) échelons. Les techniciens principaux du génie sanitaire qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus bénéficient également d'une bonification de deux échelons.

**Article 67.** - Les candidats recrutés au grade de technicien du génie sanitaire sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité de technicien du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon ;

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont nommés en qualité de stagiaire et ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une (01) année au moins. Pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière de servir a donné satisfaction sont titularisés en qualité de technicien du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité d'agents techniques du génie sanitaire bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

(3) Au moment de leur intégration, les techniciens du génie sanitaire qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins bénéficient d'une bonification deux (02) échelons.

**Article 68.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnement titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

## *Section 2 – Des dispositions transitoires*

**Article 69.** - Pour la constitution initiale du cadre des techniciens du génie sanitaire créé par le présent statut, y seront intégrés par les actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets financiers rétroactifs.

(1) Au grade de technicien principal du génie sanitaire :

- a) les techniciens principaux du génie sanitaire en activité ;
- b) les techniciens principaux du génie sanitaire en activité ;
- c) les techniciens du génie sanitaire titulaire d'un diplôme de technicien principal du génie sanitaire ;
- d) les techniciens du génie sanitaire réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- e) les techniciens principaux du génie sanitaire contractuels d'administrateur en activité.

(2) Au grade de technicien du génie sanitaire :

- a) les techniciens du génie sanitaire en activité ;
- b) les agents techniques du génie sanitaire titulaire d'un diplôme de technicien du génie sanitaire ;
- c) les agents techniques du génie sanitaire réunissant quinze (15) années au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) le technicien du génie sanitaire contractuel d'administration en activité.

## **Chapitre 6 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES AGENTS TECHNIQUES DU GENIE SANITAIRE**

### *Section 1 – De l'organisation du cadre*

**Article 70.** - Le cadre des agents techniques du génie sanitaire comprend un grade unique : le grade d'agent technique du génie sanitaire catégorie « C ».

**Article 71.** - Le grade des agents techniques du génie sanitaire comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 72.** - Les agents techniques du génie sanitaire sont, compte tenu des postes de travail prévus par cadre organique du ministère en charge de la santé publique et des disponibilités

budgétaires de l'Etat, recrutés parmi les candidats titulaires à la fois du BEPC et du diplôme d'agent technique du génie sanitaire délivré par un établissement national de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

**Article 73.** - Les candidats recrutés au grade des agents techniques du génie sanitaire sont nommés titulaire en qualité d'agent technique du génie sanitaire de 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 2 – Des dispositions transitoires*

**Article 74.** - Pour la constitution initiale du cadre des agents techniques du génie sanitaire créé par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets financiers rétroactifs.

- les agents techniques du génie sanitaire en activité ;
- les agents techniques adjoints du génie sanitaire en activité ;
- les agents de l'Etat titulaires du diplôme d'agent technique du génie sanitaire.

## **TITRE VII – DES DIPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DES TECHNIQUES MEDICO-SANITAIRES.**

### **Chapitre 1 – DES DISPOSITIONS COMMUNES**

**Article 75.** - Le corps des techniques médico-sanitaires comprend trois (03) cadres :

- le cadre des ingénieurs médico-sanitaires, catégorie « A » ;
- le cadre des techniciens médico-sanitaires catégorie « B » ;
- le cadre des agents techniques médico-sanitaires, catégorie « C ».

### **Chapitre 2 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRES DES INGENIEURS MEDICO- SANITAIRES**

#### *Section 1 – De l'organisation du cadre*

**Article 76.** - Le cadre des ingénieurs médico-sanitaires comprend deux (02) grades :

- le grade d'ingénieurs médico-sanitaires catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'ingénieur des travaux médico-sanitaires catégorie « A » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 77.** - Le grade des ingénieurs médico-sanitaires comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 2 – Du recrutement*

**Article 79.** - Les ingénieurs médico-sanitaires sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme d'ingénieur médico-sanitaire délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux ingénieurs justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les ingénieurs médico-sanitaires dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 80.** - Les ingénieurs médico-sanitaires sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme des ingénieurs médico-sanitaires délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux techniciens principaux médico-sanitaires justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade, par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat parmi les techniciens principaux médico-sanitaires réunissant seize années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade, les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 81.** - (1) Les candidats recrutés au grade d'ingénieurs médico-sanitaires sont nommés titulaires en qualité d'ingénieur médico-sanitaire de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité d'ingénieur des travaux médico-sanitaires bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les ingénieurs médico-sanitaires qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les ingénieurs médico-sanitaires qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un (01) échelon.

**Article 83.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titulaire au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 84.** - Pour la constitution initiale du cadre des ingénieurs médico-sanitaires crée par le présent statut, y seront intégrés par les actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets financiers rétroactifs.

(1) Au grade d'ingénieur médico-sanitaire :

- a) les ingénieurs médico-sanitaires en activité ;
- b) les techniciens supérieurs médico-sanitaires titulaires d'un diplôme d'ingénieur médico-sanitaires ;
- c) les ingénieurs supérieurs réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans de grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les ingénieurs techniques médico-sanitaires contractuels d'administration en activité.

(2) Au grade d'ingénieurs des travaux médico-sanitaires :

- a) les techniciens supérieurs médico-sanitaires en activité ;
- b) les techniciens principaux médico-sanitaires titulaires d'un diplôme d'ingénieur des travaux médico-sanitaires ;
- c) les techniciens principaux médico-sanitaires réunissant quinze (15) années au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les techniciens supérieurs médico-sanitaires contractuels d'administration en activité.



### **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES TECHNICIENS MEDICO-SANITAIRES.**

#### ***Section 1 – De l'organisation du cadre.***

**Article 85.** - Le cadre des techniciens médico-sanitaires comprend deux (02) grades :

- le grade de technicien principal médico-sanitaire catégorie « B » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade de technicien médico-sanitaire catégorie « B » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 86.** - Le grade des techniciens principaux médico-sanitaire comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la classe 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 87.** - Le grade de technicien médico-sanitaire comprend trois (03) classes.

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la classe 2<sup>ème</sup> classe.

#### ***Section 2 – Du recrutement***

**Article 88.** - Les techniciens principaux médico-sanitaires sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de techniciens principaux médico-sanitaires délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux techniciens médico-sanitaires justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les techniciens médico-sanitaires dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 89.** - Les techniciens médico-sanitaires sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE ordinary level et du diplôme de technicien principal médico-sanitaire délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel. Ouvert aux agents techniques médico-sanitaire justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade, par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat parmi les agents techniques médico-sanitaires réunissant une ancienneté de seize (16) années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 90.** - (1) Les candidats recrutés au grade de technicien principal médico-sanitaire sont nommés titulaires en qualité de techniciens principaux médico-sanitaires de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité de techniciens médico-sanitaires bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal ou à défaut immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal, les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les techniciens principaux médico-sanitaires qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les ingénieurs médico-sanitaires qui au cours de leur carrière obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification de deux échelons. Les techniciens principaux médico-sanitaires qui au cours de leur carrière obtiennent un diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification de deux (02) échelons. Les techniciens médico-sanitaires qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification de deux (02) échelons.

**Article 92.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires.*

**Article 93.** - Pour la constitution initiale du cadre des techniciens supérieurs médico-sanitaires créé par le présent statut, y seront intégrés par les actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets financiers rétroactifs :

(1) Au grade de technicien principal médico-sanitaire :

- a) les techniciens principaux médico-sanitaires en activité ;
- b) les techniciens médico-sanitaires titulaires d'un diplôme de technicien principal médico-sanitaire ;
- c) les techniciens réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les techniciens principaux médico-sanitaires contractuels d'administration en activité.

(2) Au grade de technicien médico-sanitaire :

- a) les techniciens médico-sanitaires en activité ;
- b) les techniciens médico-sanitaires titulaires d'un diplôme d'ingénieur des travaux médico-sanitaires ;
- c) les agents techniques médico-sanitaires réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) le technicien médico-sanitaire contractuel d'administration en activité.

## **TITRE VIII – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DES TECHNIQUES BIOMEDICALES**

### **Chapitre 1 - DES DISPOSITIONS COMMUNES**

**Article 99.** - Le corps des techniques biomédicales comprend trois (03) cadres :

- le cadre des ingénieurs biomédicaux catégorie « A » ;
- le cadre des techniciens biomédicaux, catégorie « B » ;
- le cadre des agents techniques biomédicaux, catégorie « C ».

## **Chapitre 2 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES INGENIEURS BIOMEDICAUX**

### *Section 1 – De l'organisation du cadre*

**Article 100.** - Le cadre des ingénieurs biomédicaux comprend deux (02) grades :

- le grade d'ingénieur des travaux biomédicaux catégorie « A » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'ingénieur des travaux biomédicaux catégorie « A » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 101.** - Le grade des ingénieurs biomédicaux comprend quatre (04) classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 102.** - Le grade des ingénieurs des travaux biomédicaux comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 2 – Du recrutement*

**Article 103.** - Les ingénieurs biomédicaux sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme d'ingénieurs biomédicaux délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux ingénieurs des travaux biomédicaux justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les ingénieurs biomédicaux dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 104.** - Les ingénieurs des travaux biomédicaux sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme d'ingénieur des travaux biomédicaux délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux techniciens principaux biomédicaux justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade, par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat parmi les techniciens principaux biomédicaux réunissant une ancienneté de seize (16) années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 105.** - (1) Les candidats recrutés au grade d'ingénieurs biomédicaux sont nommés titulaires en qualité d'ingénieurs biomédicaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon. Toutefois, ceux qui en qualité d'ingénieur des travaux biomédicaux bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les ingénieurs biomédicaux qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les ingénieurs biomédicaux qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un échelon.

**Article 106.** - Les candidats recrutés au grade d'ingénieur biomédicaux sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité d'ingénieurs biomédicaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon ;

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont nommés en qualité de stagiaire et ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une (01) année au moins. Pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière de servir a donné satisfaction sont titularisés en qualité d'ingénieurs des travaux biomédicaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui, en qualité de techniciens principaux biomédicaux bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

**(3)** Au moment de leur intégration, les ingénieurs biomédicaux qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les ingénieurs des travaux biomédicaux qui au cours de leur carrière obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un (01) échelon.

**Article 107.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 108.** - Pour la constitution initiale du cadre des ingénieurs biomédicaux crée par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effet financiers rétroactifs :

**(1)** Au grade d'ingénieur biomédical :

- a) l'ingénieur biomédical en activité, titulaire du diplôme d'ingénieur biomédical ;
- b) les techniciens supérieurs médico-sanitaires titulaires d'un diplôme d'ingénieur biomédical ;
- c) les techniciens supérieurs médico-sanitaires titulaire d'un diplôme de technicien biomédical, réunissant quinze années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les ingénieurs biomédicaux contractuels d'administration en activité.

**(2)** Au grade d'ingénieur des travaux biomédicaux :

- a) les techniciens supérieurs médico-sanitaires en activité, titulaires du diplôme d'ingénieur des travaux biomédicaux ;
- b) les techniciens principaux médico-sanitaires titulaires du diplôme de technicien des

travaux biomédicaux ;

- c) les techniciens principaux médico-sanitaires titulaires du diplôme de technicien principal biomédical, réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les ingénieurs des travaux biomédicaux contractuels d'administration en activité.

### **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES TECHNICIENS BIOMEDICAUX**

#### ***Section 1 – De l'organisation du cadre***

**Article 109.** - Le cadre des techniciens biomédicaux comprend deux (02) grades :

- le grade de techniciens biomédicaux catégorie « B » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade de techniciens biomédicaux catégorie « B » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 110.** - Le grade des techniciens biomédicaux comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

#### ***Section 2 – Du recrutement***

**Article 112.** - Les techniciens principaux biomédicaux sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE advanced level et du diplôme de technicien principal biomédicaux délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux techniciens biomédicaux justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les techniciens biomédicaux dans les conditions prévues par le défaut général de la fonction publique de l'Etat.

**Article 113.** - Les techniciens biomédicaux sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la santé publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés comme suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat ou du GCE ordinary level et du diplôme de technicien biomédicaux délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux agents techniques biomédicaux justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat parmi les agents techniques biomédicaux réunissant une ancienneté de seize (16) années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

**Article 114.** - (1) Les candidats recrutés au grade de technicien biomédical sont nommés titulaires en qualité de technicien biomédical de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité de technicien biomédical bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut immédiatement supérieur.

En cas nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les techniciens biomédicaux qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'étude égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les techniciens principaux biomédicaux qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un échelon.

**Article 115.** - Les candidats recrutés au grade de technicien biomédical sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité techniciens principaux biomédicaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon ;

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont nommés en qualité de stagiaire et ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une (01) année au moins pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière de servir a donné satisfaction sont titularisés en qualité de techniciens biomédicaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.



Toutefois, ceux qui en qualité des agents techniques biomédicaux bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

(3) Au moment de leur intégration, les techniciens biomédicaux qui justifient d'un diplôme de spécialisation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification de d'un (01) échelon. Les techniciens biomédicaux qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de spécialisation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un (01) échelon.

**Article 116.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires*

**Article 117.** - Pour la constitution du cadre des techniciens biomédicaux créé par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers, avec maintien des avantages de carrière acquis, mais sans effets rétroactifs :

(1) Au grade de technicien principal :

- a) les techniciens principaux biomédicaux en activité titulaire du diplôme de technicien principal biomédical ;
- b) les techniciens supérieurs médico-sanitaires titulaires d'un diplôme de technicien principal biomédical ;
- c) les techniciens médico-sanitaires titulaire d'un diplôme de technicien biomédical, réunissant quinze années d'ancienneté au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les contractuels d'administration biomédicaux en service au ministère de la santé publique titulaires du diplôme de technicien principal biomédical.

(2) Au grade de technicien biomédical :

- a) les techniciens médico-sanitaires, titulaire du diplôme de technicien biomédical en activité ;
- b) les agents techniques médico-sanitaires titulaires du diplôme de technicien

biomédical ;

- c) les agents techniques médico-sanitaires titulaires du diplôme d'agent technique biomédical, réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les contractuels d'administration en service au ministère de la santé publique titulaires du diplôme de technicien biomédical.

## **Chapitre 4 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DES AGENTS TECHNIQUES BIOMEDICAUX**

### *Section 1 – De l'organisation.*

**Article 118.** - Le cadre des agents techniques biomédicaux comprend un grade unique : le grade d'agent technique biomédical, catégorie « C ».

**Article 119.** - Le grade d'agent technique biomédical comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 2 – Du recrutement.*

**Article 120.** - Les agents techniques biomédicaux sont compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la santé publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat, recrutés parmi les candidats titulaires à la fois du BEPC et du diplôme d'agent technique biomédical délivré par un établissement national public de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur la liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

**Article 121.** - Les candidats recrutés au grade d'agent technique biomédical sont nommés titulaires en qualité d'agent technique biomédical de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

### *Section 3 – Des dispositions transitoires.*

**Article 122.** - Pour la constitution initiale du cadre des agents techniques biomédicaux créé par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers, avec maintien des avantages de carrière, mais sans effets financiers rétroactifs.

- a) les agents techniques médico-sanitaires en activité titulaires du diplôme d'agent technique biomédical ;
- b) les agents techniques adjoints médico-sanitaires en activité titulaires du diplôme d'agent technique biomédical ;
- c) les agents de l'Etat titulaires du diplôme d'agent technique biomédical.

## **TITRE IX – DES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CORPS DE L'ADMINISTRATION DE LA SANTE PUBLIQUE**

### **Chapitre 1 – DES DISPOSITIONS COMMUNES**

**Article 123.** - Le corps de l'administration de la santé publique comprend deux (02) cadres :

- le cadre des administrateurs de la santé publique catégorie « A » ;
- le cadre des secrétaires d'administration de la santé publique catégorie « B ».

### **Chapitre 2 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERS APPLICABLES AUX FONCTIONNAIRES DU CADRE DE L'ADMINISTRATION DE LA SANTE PUBLIQUE.**

#### *Section 1 – De l'organisation.*

**Article 124.** - Le cadre des administrateurs de la santé publique comprend deux (02) grades :

- le grade d'administrateur principal de la santé publique catégorie « A », 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade d'administrateur de la santé publique catégorie « A » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 125.** - Le grade d'administrateur principal de la santé publique comprend quatre (04) classes :

- la classe hors échelle ;
- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 126.** - Le grade d'administration de la santé publique comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

### *Section 2 – Du recrutement*

**Article 127.** - Les administrateurs principaux de la santé publique sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat, recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre :

- a) parmi les candidats titulaires à la fois de la licence et du diplôme du cycle A de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), section Administration Hospitalière ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre ;
- b) parmi les administrateurs de la santé publique titulaires d'un doctorat, d'Etat ou d'un doctorat nouveau régime, d'un P.H.D en droit, en sciences économiques ou en administration publique ou d'un diplôme reconnu équivalent.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux administrateurs de la santé publique justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolue dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les administrateurs de la santé publique dans les conditions prévues par le statut général de la fonction publique de l'Etat.

(4) Par voie de concours spécial ouvert aux agents de l'Etat relevant du code de travail titulaires d'un doctorat d'Etat, ou d'un doctorat nouveau régime, d'un P.H.D ou d'un diplôme reconnu équivalent et réunissant une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues au Ministère en charge de la santé publique.

**Article 128.** - Les administrateurs de la santé publique sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat, recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre :

- a) parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat et du diplôme du cycle A de l'école nationale d'administration ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier

Ministre ;

- b) parmi les secrétaires d'administration principaux de la santé publique titulaire au moins d'une maîtrise en droit ou en économie ou d'un diplôme reconnu équivalent.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux secrétaires d'administration principaux de la santé publique justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par avancement de grade, par dérogation aux dispositions du statut général de la fonction publique de l'Etat parmi les secrétaires d'administration principaux réunissant une ancienneté de seize (16) années de service au moins dans ce grade et n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade sont astreints à un stage probatoire.

(4) Par voie de concours spécial ouvert aux agents de l'Etat relevant du code de travail titulaires d'une licence en droit ou d'un diplôme reconnu équivalent et réunissant une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues au ministère en charge de la santé publique. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel, par voie d'avancement de grade ou par voie concours spécial sont astreints à un stage probatoire.

**Article 129.** - (1) Les candidats recrutés au grade d'administrateur principal de la santé publique sont nommés titulaires en qualité d'administrateurs principaux de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité d'administrateurs de la santé publique bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les administrateurs principaux de la santé publique qui justifient d'un diplôme de formation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les administrateurs principaux de la santé publique qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de formation prévu ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un échelon.

**Article 130.** - Les candidats recrutés au grade d'administrateur de la santé publique sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité d'administrateurs de la santé publique de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon ;

(2) Les candidats recrutés par voie de concours professionnel ou par voie d'avancement de grade ou par voie de concours spécial sont nommés en qualité de stagiaire et

ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une (01) année au moins. Pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière de servir a donné satisfaction sont titularisés en qualité d'administrateurs de la santé publique de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui, en qualité de secrétaires d'administration de la santé publique bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut immédiatement supérieur.

En cas de nomination à indice égal, les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

**(3)** Au moment de leur intégration, les administrateurs de la santé publique qui justifient d'un diplôme de formation du niveau de leur grade obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification d'un (01) échelon. Les administrateurs de la santé publique qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de formation prévue ci-dessus, bénéficient également d'une bonification d'un (01) échelon.

**Article 131** .- l'année de stage est considérée comme ayant passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

### ***Section 3 – Des dispositions transitoires***

**Article 132.** - Pour la constitution initiale du cadre des administrateurs de la santé publique créé par le présent statut, y seront intégrés par des actes particuliers, avec maintien des avantages de carrière, mais sans effets financiers rétroactifs.

**(1)** Au grade d'administrateur principal de la santé publique :

- a) les administrateurs de la santé publique en activité ;
- b) les administrateurs de la santé publique titulaires d'une licence en droit ou en économie ;
- c) les administrateurs de la santé publique réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce cadre à la date signature du présent décret n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les contractuels d'administration en service au Ministère de la Santé Publique titulaire d'un diplôme requis pour le recrutement dans le cadre des administrateurs principaux de la santé publique.

**(2)** Au grade d'administrateur de la santé publique :

- a) les administrateurs de la santé publique en activité ;
- b) les secrétaires d'administration de la santé publique titulaires d'une licence en droit ou en économie ou d'un diplôme reconnu équivalent ;
- c) les secrétaires d'administration de la santé publique réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce cadre à la date de signature du présent décret n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les contractuels d'administration en service au ministère de la santé publique titulaire d'un diplôme requis pour le recrutement dans le cadre des administrateurs de la santé publique.

**Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS PARTICULIERES APPLICABLES AUX  
FONCTIONNAIRES DU CADRE DES SECRETAIRES D'ADMINISTRATION DE  
LA SANTE PUBLIQUE.**

*Section 1 – De l'organisation du cadre*

**Article 133.** - Le cadre des secrétaires d'administration de la santé publique comprend deux (02) grades :

- le grade de secrétaire d'administration principal de la santé publique catégorie « B » 2<sup>ème</sup> grade ;
- le grade de secrétaire d'administration de la santé publique catégorie « B » 1<sup>er</sup> grade.

**Article 134.** - Le grade de secrétaire d'administration principal de la santé publique comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

**Article 135.** - Le grade de secrétaire d'administration de la santé publique comprend trois (03) classes :

- la classe exceptionnelle ;
- la 1<sup>ère</sup> classe ;
- la 2<sup>ème</sup> classe.

*Section 2 – Du recrutement*

**Article 136.** - Les secrétaires d'administration principaux de la santé publique sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du ministère en charge de la santé publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre :

- a) parmi les candidats titulaires à la fois de la licence et du diplôme du cycle B de l'Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature (ENAM), section Administration Hospitalière ou d'un diplôme obtenu après deux (02) années de fonction ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre ;
- b) parmi les secrétaires d'administration de la santé publique titulaire d'une licence en droit ou en économie ou d'un diplôme reconnu équivalent.

(2) Par voie de concours professionnel ouvert aux secrétaires d'administration de la santé publique justifiant d'une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues dans ce grade à la date du concours.

(3) Par voie d'avancement de grade parmi les secrétaires d'administration de la santé publique dans les conditions prévues par le statut général de la Fonction Publique de l'Etat.

(4) Par voie de concours spécial ouvert aux agents de l'Etat relevant du code de travail titulaires du diplôme d'études universitaires générales (DEUG) ou d'un diplôme reconnu équivalent et réunissant une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues au Ministère en charge de la Santé Publique.

**Article 137.** - Les secrétaires d'administration de la santé publique sont, compte tenu des postes de travail prévus par le cadre organique du Ministère en charge de la Santé Publique et des disponibilités budgétaires de l'Etat, recrutés ainsi qu'il suit :

(1) Sur titre parmi les candidats titulaires à la fois du baccalauréat et du diplôme du cycle « B » de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), section administration hospitalière, obtenu après une (01) année de formation ou d'un diplôme reconnu équivalent délivré par une école étrangère ou internationale figurant sur une liste fixée par arrêté du Premier Ministre.

(2) Par voie de concours spécial ouvert aux agents de l'Etat relevant du code de travail titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme reconnu équivalent et réunissant une ancienneté de cinq (05) années au moins de service révolues au Ministère en charge de la Santé Publique. Les candidats recrutés par voie de concours professionnel, par voie d'avancement de grade ou par voie de concours spécial sont astreints à un stage probatoire.

**Article 138.** - (1) Les candidats recrutés au grade de secrétaire d'administration principal de la santé publique sont nommés titulaires en qualité de secrétaires d'administration principaux de 2ème classe 1<sup>er</sup> échelon.

Toutefois, ceux qui en qualité de secrétaires d'administration de la santé publique bénéficiaient déjà d'un indice plus avantageux, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut, immédiatement supérieur.



En cas de nomination à indice égal les intéressés conservent l'ancienneté d'échelon acquis dans leur grade d'origine.

En cas de gain d'indice, ils suivent la règle de suppression ou de diminution d'ancienneté telle que prévu à l'article 33 ci-dessus.

(2) Au moment de leur intégration, les secrétaires d'administration principaux de la santé publique qui justifient d'un diplôme de formation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification de deux (02) échelon. Les secrétaires d'administration principaux de la santé publique qui au cours de leur carrière obtiennent diplôme de formation prévue ci-dessus, bénéficient également d'une bonification de deux (02) échelons.

**Article 139.** - Les candidats recrutés au grade de secrétaire d'administration de la santé publique sont nommés de la manière suivante :

(1) Les candidats recrutés sur titre sont nommés titulaires en qualité de secrétaires d'administration de la santé publique de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon ;

(2) Les candidats recrutés par voie de concours spécial sont nommés en qualité de stagiaire et ne peuvent être titularisés qu'après avoir effectué un stage d'une (01) année au moins. Pendant la durée du stage, ils perçoivent éventuellement une indemnité compensatrice. A l'expiration du stage, ceux dont la manière de servir a donné satisfaction sont titularisés en qualité de secrétaires d'administration de la santé publique de 2<sup>ème</sup> classe 1<sup>er</sup> échelon. Les autres stagiaires sont après avis de la commission ad-hoc, licenciés de leur emploi de stagiaire et reversés dans leur grade d'origine.

(3) Au moment de leur intégration, les secrétaires d'administration de la santé publique qui justifient d'un diplôme de formation du niveau de leur grade, obtenu dans le domaine de leur activité après un cycle d'études égal à deux (02) années scolaires au moins, bénéficient d'une bonification de deux (02) échelons. Les secrétaires d'administration de la santé publique qui au cours de leur carrière, obtiennent le diplôme de formation prévue ci-dessus, bénéficient également d'une bonification de deux (02) échelons.

**Article 140.** - L'année de stage est considérée comme ayant été passée au 1<sup>er</sup> échelon de la 2<sup>ème</sup> classe lors du calcul de l'ancienneté en vue de l'avancement du fonctionnaire titularisé au 2<sup>ème</sup> échelon.

### ***Section 3 – Des dispositions transitoires***

**Article 141.** - Pour la constitution initiale du cadre des secrétaires d'administration de la santé publique créé par le présent statut, y seront intégrés par actes particuliers avec maintien des avantages de carrière, mais sans effets financiers rétroactifs.

(1) Au grade de secrétaire d'administration principal de la santé publique :

- a) les secrétaires d'administration de la santé publique en activité ;
- b) les secrétaires d'administration de la santé publique titulaires d'un diplôme d'études universitaires générales (DEUG) ;

- c) les secrétaires d'administration de la santé publique réunissant quinze (15) années d'ancienneté au moins dans ce cadre à la date de signature du présent décret n'ayant jamais bénéficié d'un avancement de grade ;
- d) les contractuels d'administration en service au Ministère de la santé publique titulaire d'un diplôme requis pour le recrutement dans le cadre des secrétaires d'administration principaux de la santé publique.

(2) Au grade de secrétaire d'administration de la santé publique :

- a) les secrétaires d'administration de la santé publique en activité ;
- b) les contractuels d'administration en service au Ministère de la Santé Publique titulaires d'un diplôme requis pour le recrutement dans le cadre des secrétaires d'administration de la santé publique.

## **TITRE X – DES DROITS ET DES OBLIGATIONS SPECIFIQUES DES FONCTIONNAIRES DES CORPS DE LA SANTE PUBLIQUE**

### **Chapitre 1 – DES DROITS SPECIFIQUES**

**Article 142.** - (1) La rémunération des fonctionnaires des corps de la santé publique comporte les éléments complémentaires ci-après :

- la prime de technicité ;
- la prime de santé publique ;
- la prime d'astreinte.

(2) Les montants des primes ci-dessus énumérées ainsi que les modalités de leur attribution seront fixés par un texte particulier.

**Article 143.** - Tout fonctionnaire des corps de la santé publique a droit à une protection sociale particulière dont les modalités sont arrêtées par le ministre chargé de la santé publique.

### **Chapitre 2 – DES OBLIGATIONS SPECIFIQUES.**

**Article 144.** - Les fonctionnaires des corps de la santé publique doivent respecter en toute circonstance la vie humaine.

**Article 145.** - (1) Les fonctionnaires des corps de la santé publique ne doivent en aucun cas exercer leur profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes.

(2) Les fonctionnaires des corps de la santé publique ne doivent pas rançonner les malades.

**Article 146.** - Il est interdit aux fonctionnaires des corps de la santé publique :

- d'exercer en même temps que leur art toute activité incompatible avec l'éthique et la dignité de leur profession ;
- de pratiquer un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé ;
- de livrer de manière complaisant des certificats médicaux ainsi que toute autre pièce médicale ;
- de se livrer à la vente parallèle des médicaments et consommables médicaux ;
- d'utiliser les structures publiques à des fins privées ;
- de détourner les deniers publics ;
- de détourner les malades vers les formations sanitaires privées ou vers les domiciles ;
- de détourner les matériels appartenant aux formations publiques.

**Article 147.** - Tout manquement aux obligations spécifiques énoncées aux articles 144, 145 et 146 ci-dessus entraîne automatiquement, sans préjudice des sanctions disciplinaires ou pénales, les mesures ci-après :

- la suppression partielle ou totale des primes prévues à l'article 142 du présent décret ;
- la suppression de salaire conformément à la réglementation en vigueur. Chapitre III du profil des emplois.

**Article 148.** - Aucun fonctionnaire des corps de la santé publique ne peut prétendre à un poste de responsabilité au sein du Ministère en charge de la santé publique s'il ne remplit les conditions énoncées dans le tableau ci-après :

Fonctions	Catégorie et grade : durée minimum de service effectuée				
	A2	A1	B2	B1	C
Poste de secrétaire général et assimilé	15 ans d'ancienneté au moins plus expérience à un poste de directeur	15 ans d'ancienneté au moins plus expérience à un poste de directeur	incompatibilité	incompatibilité	incompatibilité
Poste de directeur de l'administration centrale et	10 ans d'ancienneté au moins plus	10 ans d'ancienneté au moins plus	incompatibilité	incompatibilité	incompatibilité

<b>assimilé</b>	expérience à un poste de (SD)	expérience à un poste de (DS)			
<b>Poste de sous-directeur (SD) de l'administration centrale et assimilé</b>	05 ans d'ancienneté au moins plus expérience à un poste de (CS)	15 ans d'ancienneté au moins plus expérience à un poste de (CS)	incompatibilité	incompatibilité	incompatibilité
<b>Poste de chef de service (CS) d'administration centrale et assimilé</b>	01 an d'ancienneté au moins	01 an d'ancienneté au moins	05 ans d'ancienneté au moins plus expérience à un poste de (CB)	05 ans d'ancienneté au moins plus	incompatibilité
<b>Poste de chef de bureau (CB) de l'administration centrale</b>	Sans condition d'ancienneté	Sans condition d'ancienneté	01 an d'ancienneté au moins	01 an d'ancienneté au moins	05 ans d'ancienneté au moins

**Article 149.** - Sauf faute professionnelle grave, sanctionnée en conséquence, aucun fonctionnaire des corps de la santé publique ne peut être nommé au poste de responsabilité de rang inférieur à celui précédemment occupé.

### **Chapitre 3 – DE LA RETRAITE**

**Article 150.** - (1) La limite d'âge du fonctionnaire de la santé publique est celle prévue par le statut général de la fonction publique de l'Etat et le régime des pensions civiles.

(2) Toutefois, lorsque les nécessités de service exigent ou en raison de la nature et de la spécificité de certaines fonctions, le président de la République peut, pour une période de deux (02) ans renouvelable au plus deux (02) fois, déroger à la limite d'âge prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus, sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique.

### **TITRE XI – DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 151.** - (1) Les intégrations des agents de l'Etat relevant du code du travail se font sans condition d'âge, mais sous réserve que les intéressés remplissent les autres conditions d'accès à la fonction publique.

(2) Les services accomplis en qualité d'agent de l'Etat par les intéressés sont validés d'office dans la perspective de la liquidation future de leur droit à pension.

(3) Ceux des candidats dont le salaire catégoriel antérieurement perçu est supérieur à la rémunération afférente à l'échelon de l'intégration, sont reclassés à l'échelon comportant un indice égal, ou à défaut immédiatement supérieur.

**Article 152.** - Les infirmiers adjoints n'ayant pas bénéficié d'une promotion à la catégorie B, continuent d'avancer dans leur cadre conformément au présent statut particulier et au statut général de la fonction publique jusqu'à extinction dudit cadre.

**Article 153.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires.

**Article 154.** - Le présent Décret sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le

**Le Président de la République,**

**Paul BIYA**

**ARRETE N° 119-CAB-PR DU 11 MAI 1977 FIXANT LA LISTE DES ECOLES  
ETRANGERES OU INTERNATIONALES FORMANT LES FONCTIONNAIRES DE  
LA SANTE PUBLIQUE.**

**Article 1<sup>er</sup>.** - En application des dispositions de l'article 11 du statut particulier du corps des fonctionnaires de l'administration de la santé publique, la liste des écoles étrangères ou internationales dont les diplômes permettent aux titulaires d'un doctorat d'Etat en droit ou en sciences Economiques ou d'un P.H.D en droit, en sciences Economiques ou en Administration publique ou d'un diplôme d'études juridiques, économiques ou comptables reconnu équivalent à l'un des titres ci-dessus, de prétendre à un recrutement sur titre dans le grade d'administrateur principal de la santé publique, est fixée ainsi qu'il suit :

**BELGIQUE**

- a) Université Libre de Bruxelles « Ecoles de la santé Publique » Bruxelles :
  - Maîtrise en santé publique ;
  - Licence en Organisation et gestion des Institutions hospitalières et médico-sociales ;
  - Licences en Sciences Hospitalières, option administration et gestion des Institutions hospitalières médico-sociales.
- b) Université catholique de Louvain « Ecole de Santé Publique » 1200 Bruxelles 15 :
  - Licence en Gestion hospitalière.

**BRESIL**

- a) Institut Président CASTELO BRANCO, Rio de Janeiro :
- b) Faculté de Santé Publique SAO PAULO :
  - Maîtrise en Santé Publique.

**CANADA**

- a) School of Hygiène TORONTO :
  - Diplôme d'administration des Hôpitaux.

**COLOMBIE**

- a) Escuela de Salud Publica MEDELLIN :
  - Maîtrise en Santé Publique.

**CUBA**

- a) Centre d'Enseignement Carlos J.FINLAY, la HAVANE :
  - Maîtrise en Santé Publique.

## **EGYPTE**

- a) Institut Supérieur de la Santé Publique ALEXANDRIE :
  - Maîtrise en Santé Publique.

## **ESPAGNE**

- a) Escuela Nacional de Sanidad MADRID :
  - Diplôme d'Officier Sanitaire.

## **ETATS –UNIS, MECHIGAN**

- a) School of Public Health ANN ARBOR :
  - Master of Hospital Administration.

## **MINNESOTA**

- a) School of Public Health MINNEAPOLIS :
  - Master of Hospital Administration.

## **PORTO – RICO**

- a) Escuela de Salud Publica SAN JUAN :
  - Master in Health Service Administration.

## **FRANCE**

- a) Ecole Nationale de la Santé Publique RENNES :
  - Diplôme d'Administration Hospitalière.
- b) Institut d'Etudes Internationales des pays en voie de Développement TOULOUSE :
  - Diplôme d'Administration de la Santé Publique.
- c) Université de PARIS I Panthéon Sorbonne 90, rue Tolbiac 75 634 PARIS :
  - Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées – Option Santé.

## **GRANDE BRETAGNE**

Toutes Facultés ou Ecoles de Santé Publique délivrant des diplômes officiels du niveau de Bachelor - Master of Science Degree Publique délivrant des diplômes in Hospital Management officiel du niveau de Bachelor.

## **IRAN**

- a) Ecole de santé publique, TEHERAN :
  - Maîtrise en Santé Publique.

## **LIBAN**

- a) School of Public Health American University of BEYROUTH :
  - Master of Public Health.

## **MEXIQUE**

- a) Escuela de Salud Publica Avenida Centenario 177 Lomas de Plateros MEXICO :
  - Maestro en Salud Publica.

## **PHILIPPINES**

- a) Institute of Public Health – University of Philippines 62, Heran Street MANILA :
  - Maîtrise en Administration Hospitalière.

## **PORTUGAL**

- a) Escola Nacional de Saude Publicae Medecina Tropica Rua de Junqueira LISBOA :
  - Diplôme d'Administration des Hôpitaux.

**Article 2.** - En application des dispositions de l'Article 1 du décret portant statut particulier du corps des fonctionnaires de l'administration de la santé publique, la liste des écoles étrangères ou internationales dont les diplômes permettent aux titulaires d'une Licence en droit et sciences économiques ou d'un diplôme d'études juridiques, économiques ou comptables reconnu équivalent au titre ci-dessus, de prétendre à un recrutement sur titre dans le grade d'administrateur de la santé publique, est fixée ainsi qu'il suit :

## **BELGIQUE**

- a) Université Libre de Bruxelles « Ecole de Santé Publique » :
  - Maîtrise en Santé Publique ;
  - Licence en Organisation et Gestion des Institutions Hospitalières et Médico-Sociales ;
  - Licence en Sciences Hospitalières Option Administration et Gestion des Institutions Hospitalières Médico-Sociales.
- b) Université Catholique de Louvain « Ecole de Santé Publique » izoo Bruxelles :
  - Licence en Gestion Hospitalière.

## **GRANDE BRETAGNE**

Toutes facultés ou Ecoles de Santé Publique délivrant des diplômes officiels du niveau de Bachelor :

- Master of Science degree hospital management.

## **IRAN**

- a) Ecole de Santé Publique, TEHERAN :
  - Maîtrise en Santé Publique.

## **LIBAN**

- a) School of public health American University of BEYROUTH :
  - Master of Public Health



## **MEXIQUE**

- a) Escuela de Salud Publica. Avenida Centenario up lomas de Plateros Mexico 19, D.T.
  - Maestro en Salud Publica.

## **PHILIPINES**

- a) Institute of Public Health : University of the Philipines 62, Heran Street – MANILA :
  - Maitrise en Administration Hospitalière.

## **PORTUGAL**

- a) Escola Nacional de Saùde Publica e Medecina Tropica Rua de Juinqueira – LISBOA 3.

**Article 3.** - Les diplômes délivrés par toutes autres écoles de formation étrangères dont l'objet d'un additif au présent arrêté après avis d'une commission consultative composée ainsi qu'il suit :

**President :** Le Ministre chargé de l'Education nationale ou son représentant.

### **Membres :**

- un (01) représentant des Services du Premier Ministre ;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la Fonction Publique ;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la Santé publique ;
- le Directeur de l'ENAM ;
- un (01) représentant du cadre concerné.

**Article 4.** - Le présent arrêté, qui prend effet pour compter de la date de signature, sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en Anglais./-

**ARRETE DU 20 SEPTEMBRE 1999, MODIFANT ET COMPLETANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DE L'ARRÊTE N°5/MSP DU 15 JUILLET 1994 FIXANT LES  
MODALITES D'AFFECTATION INTERNE DES RECETTES DESTINEES AUX  
DEPENSES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES. PAR ARRETE  
N°30/MSP EN DATE DU 20 SEPTEMBRE 1999.**

Les dispositions des articles 1, 2, 3, de l'arrêté n°5/MSP du 15 Juillet 1994 susvisé sont modifiées ainsi qu'il suit :

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) La répartition interne des recettes affectées à chaque formation sanitaire publique pour son fonctionnement est arrêté dans les deux mois du début de chaque exercice budgétaire par décision du Ministre chargé de la fonction publique, sur proposition du Comité de gestion, ci-après désigné « le Comité ».

(2) La proposition visée à l'alinéa (1) est formulée en fonction des besoins exprimés par le responsable de la formation sanitaire concernée.

(3) les budgets de recettes affectées des hôpitaux de districts et des centres médicaux deviennent exécutoires dès autorisation dûment notifiée au président du Comité de gestion par le délégué provincial de la santé publique du ressort.

(4) Pour les besoins d'examens des budgets visés à l'alinéa (3), les responsables des formations sanitaires concernées doivent faire parvenir la proposition visée à l'alinéa 1 au délégué provincial de la santé publique du ressort au plus tard le 30 Juin de l'exercice budgétaire en cours.

(5) Après notification le cas échéant de l'autorisation d'exécuter le budget de recettes affectées au président de comité de gestion, le délégué provincial de la santé publique doit faire parvenir au Ministre de la Santé Publique au plus tard le 31 Juillet de l'exercice budgétaire en cours, sauf dérogation expresse, la proposition visée à l'alinéa (1) ainsi que le rapport d'examen de chaque projet de budget.

(6) Le délai de transmission de projet de budget recettes affectées au Ministre de la Santé Publique pour les formations sanitaires non visées à l'alinéa (3) est fixé au 30 de l'exercice en cours.

(7) En cas de silence du Ministre de la Santé Publique un mois à compter de la date de réception, la proposition du comité devient exécutoire de plein droit. Ce délai s'applique également aux délégués provinciaux de la santé publique.

(8) Aucun budget de recettes affectées ne peut être exécuté s'il n'est justifié le reversement total des sommes dues au titre des fonds de solidarité et de promotion de la santé ainsi que celle des actions destinées à l'appui d'amélioration du rendement et de production des formations sanitaires.

**Article 2.** - (1) Les propositions du comité doivent tenir compte des besoins prioritaires de la formation sanitaire notamment liés à son environnement, sa catégorie et son volume d'activité.

(2) les recettes affectées au fonctionnement interne de chaque formation sanitaire correspondant à soixante-trois (63) % des recettes autres que celles provenant des hospitalisations, augmentées de quatre-vingt-dix (90) % des recettes desdites hospitalisations.

(3) les recettes ainsi calculées seront ventilées de la manière ci-après :

- acquisition et maintenance d'équipement vingt (20) % ;
- hygiène et assainissement quinze (15) % ;
- amortissement des équipements dix (10) % ;
- gardiennage et sécurité quinze (15) % ;
- motivation du personnel, proportionnellement au rendement trente (30)% ;
- divers dix (10) %.

**Article 3.** - (1) La proposition du comité pour chacune des rubriques visées à l'article 2 nouveau alinéa (3) doit indiquer la nature des dépenses envisagées, leur motivation pour la formation sanitaire publique et leur coût estimatif.

(2) Elle est accompagnée de tous documents pouvant éclairer le ministre chargé de la santé publique, notamment des rapports d'exécution du budget de recettes affectées et de gestion financière des fonds provenant de la vente des médicaments essentiels de l'exercice précédent, des factures proforma de l'état nominatif et chiffré des bénéficiaires des quotes-parts allouées à l'équipe de soins tel que prévu à l'article 4 du décret n°94-303-PM du 14 juin 1999, des prospectus, catalogues, plan, devis ou proposition de contrat, de la synthèse de recettes mensuelles, des relevés de comptes bancaires des mois au cours desquels des recettes ont été perçues.

**Article 4.** - Le présent arrêté abroge toutes les dispositions contraires et sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 20 Septembre 1999.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Pr. GOTTLIEB LOBE MONEKOSSO**

**ARRETE FIXANT LES MODALITES DE CREATION D'ORGANISATION ET DE  
FONCTIONNEMENT DES DISTRICTS DE SANTE PAR ARRETE N°35-A-MSP-  
CAB EN DATE DU 8 OCTOBRE 1999**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent arrêté fixe les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des districts de santé.

**Chapitre 1 – DES MODALITES DE CREATION DE DISTRICTS DE SANTE**

**Article 2.** - (1) Le district de santé correspond à une unité administrative, notamment l'arrondissement.

(2) Pour des raisons d'opérationnalité, le district de santé peut couvrir plusieurs arrondissements.

(3) Toutefois, les chevauchements sur plusieurs départements ou provinces sont proscrits.

**Article 3.** - (1) La population d'un district de santé doit être estimée à cinquante milles (50.000) habitants au moins.

(2) Néanmoins, pour des raisons de couverture sanitaire efficace, cette condition peut varier selon les cas.

**Article 4.** - Une commission constituée de représentants de la communauté, des responsables sanitaires, des collectivités locales décentralisées et de l'administration territoriale émet son avis avant toute décision d'implantation d'un district de santé.

**Article 5.** - Une décision du Ministre en charge de la santé Publique et leurs structures d'accompagnement.

**Chapitre 2 – DES L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DU DISTRICT  
DE SANTE**

***Section 1 – De l'organisation.***

**Article 6.** - Un district de santé comprend :

- le service de santé de district et ses structures de dialogue, l'hôpital de district et ses structures de dialogue ;
- les aires de santé et leurs structures de dialogue ;

- les centres de santé intégrés et leurs structures de dialogues, les centres médicaux d'arrondissement ;
- les autres formations sanitaires publiques et privées.

**Article 7.** - Un district de santé doit avoir un seul hôpital de district qui peut être public ou privé.

**Article 8.** - Une aire de santé comprend un ou plusieurs centres de santé intégrés et éventuellement d'autres structures de santé publiques et privées.

**Article 9.** - Un texte particulier précise les modalités d'organisation et de fonctionnement des formations sanitaires du district de santé.

**Article 10.** - Le service de santé de district est placé sous l'autorité d'un chef de service qui en assure la gestion.

**Article 11.** - Le médecin chef de l'hôpital de district est responsable devant le chef de service de santé du district.

**Article 12.** - Dans l'exercice de ses fonctions, le chef de service de santé est assisté :

- d'un (01) chef de bureau chargé de suivi des activités sanitaires de l'ensemble du district.

A ce titre il est responsable de la collecte, de la synthèse et de l'analyse des informations sanitaires. Il veille sur les activités des soins curatifs, préventifs et promotionnels.

- d'un (01) chef de bureau des affaires administratives et financières.

A ce titre il assure la gestion des ressources humaines et financières du district de santé.

### **Chapitre 3 – DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 13.** - Les anciennes formations sanitaires des arrondissements, notamment les hôpitaux d'arrondissement ; deviennent centres médicaux d'arrondissement.

**Article 14.** - Un centre médical d'arrondissement peut en cas de besoin, être transformé en hôpital de district par décision du Ministre de la Santé Publique.

**Article 15.** - Le présent arrêté qui abroge toutes les dispositions antérieures contraires, sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence, puis inséré au journal officiel en français et en anglais./-

Yaoundé, le 08 Octobre 1999.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Pr. GOTTLIEB LOBE MONEKOSSO**

**ARRETE N° 003/A/MSP/CAB DU 6 AOUT 2001 PORTANT CREATION D'UNE  
CELLULE DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION AU SEIN DU MINISTERE DE  
LA SANTE PUBLIQUE.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret 97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement modifié et complété par le décret n°98/067 du avril 1998 ;
- Vu** le décret n°2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** le décret n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique.

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - Il est crée au sein du Ministère de la Santé Publique, une cellule de lutte contre la corruption ci-après désignée « la cellule ».

**Article 2.** - Placée sous l'autorité directe du Ministère de la Santé publique, la cellule est chargée :

- de veiller à la mise en œuvre effective des mesures de lutte contre la corruption prescrite par le Ministère de la Santé Publique dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre la corruption ;
- d'exécuter toute mission relative à la prévention et à la répression des actes de corruption dans les formations sanitaires publiques ainsi que dans les services centraux et extérieurs du Ministère de la Santé Publique ;
- de proposer toutes les mesures d'assainissement des comportements et des sanctions contre les mauvaises pratiques au sein du Ministère de la santé Publique.

**Article 3.** - **(1)** Présidée par un inspecteur général du Ministère de la Santé Publique, la cellule comprend les membres suivants :

- quatre (04) représentants de l'Administration ;
- un (01) représentant de chacun des ordres professionnels du secteur de la santé ;
- deux (02) représentants de la société civile ou des usagers des prestations sanitaires.

**(2)** Le président et les membres de la cellule sont désignés par une décision du Ministre de la Santé Publique.

**(3)** En cas d'opération dans les provinces, la cellule peut être complétée par le Délégué Provincial de la Santé Publique territorialement compétent.

**Article 4.** - (1) Les membres de la cellule disposent d'un droit d'accès à tous les services du Ministère et des formations sanitaires publiques et ont droit à la communication de tous documents et informations nécessaires à l'exercice de leur mission.

(2) Tout refus de leur communiquer les documents et informations ci-dessus évoqués constitue une faute disciplinaire passible de sanctions.

**Article 5.** - Le président et les membres de la cellule sont astreints au secret professionnel.

**Article 6.** - (1) La cellule se réunit en tant que de besoin sur convocation de son président sur la base d'un programme d'action annuel préalablement approuvé par le Ministre.

(2) Par ailleurs, elle est tenue d'assister et d'approuver l'observatoire dans le cadre de ses missions dans les services et organismes relevant du Ministère de la Santé Publique.

**Article 7.** - (1) A l'issue de chacune de ses missions, la cellule élabore un rapport qu'elle adresse au Ministre, avec copie au secrétaire d'Etat et au secrétaire général.

(2) Elle adresse aussi copie de ses rapports de missions et d'activités à l'observatoire national de lutte contre la corruption.

**Article 8.** - (1) Les membres de la cellule bénéficient des facilités de travail nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

(2) Les frais de fonctionnement de la cellule sont inscrits au budget du Ministère.

**Article 9.** - Le présent arrêté sera enregistré puis publié au journal officiel en français et en anglais et communiqué partout où besoin sera.

Yaoundé, le 06 Août 2001.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Pr. GOTTLIEB LOBE MONEKOSSO**



**ARRETE N°132/PM DU 12 OCTOBRE 2005 PORTANT CREATION D'UN COMITE  
DE PILOTAGE ET DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE  
SECTORIELLE DE SANTE.**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** le décret n°92/089 du 04 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre, modifié et complété par le décret n°95/145 du 04 août 1995 ;
- Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2004/321 du 08 décembre 2004 portant nomination d'un Premier Ministre ;

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Il est créé auprès du Ministère chargé de la Santé Publique, un comité de pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé ci-après désigné le « comité ».

**Article 2.** - (1) Structure de coordination et d'harmonisation du secteur de la santé, le comité est chargé de veiller à la mise en œuvre efficace de la stratégie sectorielle de santé. A ce titre, il contribue :

- à la programmation, au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé ;
- à la mise en cohérence des actions des différents intervenants du secteur de santé ;
- à l'évaluation de la contribution de la stratégie sectorielle de santé à l'atteinte des objectifs du document de stratégie de réduction de la pauvreté et des objectifs du millénaire.

(2) En outre, il exécute toute mission à lui confiée par le Ministre de la Santé Publique, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé.

**Article 3.** - (1) Le comité est composé ainsi qu'il suit :

**President :** Le Ministre chargé de la Santé Publique ou son représentant ;

**Membres :**

- un (01) représentant chargé des Services du Premier Ministre ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant chargé de l'Administration Territoriale ;

- un (01) représentant du Ministère chargé des Finances ;
- un (01) représentant du Ministère chargé de l'Energie et de l'eau ;
- un (01) représentant du Ministère chargé des Enseignements Secondaires ;
- un (01) représentant chargé des Affaires Sociales ;
- un (01) représentant du Ministère chargé de l'Education de Base ;
- un (01) représentant du Ministère chargé de la Santé Publique ;
- un (01) représentant des tradipraticiens ;
- deux (02) représentants chargés des partenaires multilatéraux et bilatéraux du secteur de la santé ;
- deux (02) représentants de l'organisme non gouvernemental ;
- deux (02) représentants des sous secteurs privés confessionnels et laïc.

(2) Le président du comité peut inviter toute personne à participer aux travaux du comité à titre consultatif, en raison de ses compétences sur les points inscrits à l'ordre du jour.

(3) La composition du comité est constatée par décision du Ministre chargé de la santé publique.

**Article 4.** - (1) Le comité dispose d'un secrétariat technique chargé, entre autres :

- d'apporter son concours à l'élaboration et à la consolidation des plans d'actions annuels et triennaux ;
- de participer au suivi des études menées dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé ;
- de la préparation des réunions du comité ;
- de la mise en œuvre des recommandations du comité.

(2) L'organisation du secrétariat technique fait l'objet d'une décision du Ministre chargé de la santé publique.

**Article 5.** - Le comité se réunit deux (02) fois par ans et en tant que de besoin, sur convocation de son président.

**Article 6.** - Le comité dresse un rapport semestriel sur l'état de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé qu'il soumet à l'appréciation du Premier Ministre, Chef du Gouvernement.

**Article 7.** - Le comité est créé pour un période cinq (05) ans. Il adresse au chef de gouvernement un rapport final de ses activités. Il est dissout de plein droit dès le dépôt du rapport final sur l'état d'exécution de la stratégie sectorielle de santé 2001-2010.

**Article 8.** - Les fonctions de membre du comité ou de secrétariat technique sont gratuites. Toutefois ils bénéficient des facilités de travail nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

**Article 9.** - Les frais de fonctionnement du Comité et du secrétariat technique sont supportés par le budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 10.** - Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera enregistré et publié partout où besoin sera.

Yaoundé, le 12 Octobre 2005.

Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement

**DECISION N° 0084/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT  
REORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE  
CENTRAL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n°95/040 du 07 mars portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/207 du 07 décembre 1997 portant formation du gouvernement, modifié par le décret n°2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** la décision n°0083/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de lutte contre le Sida au Cameroun ;
- Vu** les nécessités de Service.

**DECIDE :**

***Section 1 – Dispositions generales***

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente Décision porte réorganisation et fonctionnement du groupe technique central (GTC) du comité national de lutte contre le Sida (CNLS).

**Article 2.** - Le groupe technique central est organe exécutif du comité national de lutte contre le Sida.

A ce titre il assure :

- la coordination et la gestion du programme national de lutte contre le Sida, sur l'ensemble du territoire national, en collaboration avec les administrations ainsi que les partenaires nationaux et internationaux ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la réponse locale (collectivités décentralisées, comités de développement, autorités religieuses et traditionnelles, ONG...), ainsi que les missions de supervision et d'évaluation de l'exécution des plans des réponses locales ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la réponse sectorielle (services publics et parapublics, entreprises privées, organisations non gouvernementales et professionnelles) ainsi que les missions de supervision et d'évaluation de l'exécution des plans sectoriels ;
- la coordination de la stratégie de communication pour le changement de comportement (CCC) du comité national de lutte contre le Sida, et de l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale et non gouvernementale) dans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communication appropriées ;

- la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la préparation du plan annuel budgétisé des activités de lutte contre le Sida suivant les orientations définies par le comité de lutte contre le Sida qu'il soumet pour approbation au CNLS ;
- le suivi-évaluation de la mise en place de la stratégie nationale de lutte contre le Sida ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du programme national de lutte contre le Sida par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux, le transfert desdits fonds vers les communautés de base et les structures d'exécution chargées de la réponse locale conformément aux procédures édictées à cette fin ;
- le traitement de tout dossier à lui confié par la colite nationale de lutte contre le Sida ;
- l'élaboration du compte rendu de toutes ses activités qu'il présente semestriellement au CNLS.

### ***Section 2 – De l'organisation.***

**Article 3.** - (1) Placé sous l'autorité d'un secrétaire permanent, assisté d'un secrétaire permanent adjoint, le groupe technique central est composé :

- d'une (01) unité de planification de suivi et d'évaluation ;
- d'une (01) unité de passation de marchés ;
- d'une (01) section gestion administrative et financière ;
- d'une (01) unité de réponse en santé et pris en charge des cas ;
- d'une (01) section réponses sectorielles ;
- d'une (01) section réponses locales ;
- d'une (01) section partenaire avec les ONG ;
- d'une (01) section communication pour le changement de comportement (CCC) ;
- d'une (01) section marketing social ;
- d'une (01) section surveillance épidémiologique et recherche ;
- des cadres et du personnel d'appui.

(2) Toutefois le président du comité national de lutte contre le Sida peut, pour un temps déterminé et sur un objet précis, faire appel à une expertise externe selon les modalités fixées par contrat.

**Article 4. - (1) Du secrétaire permanent.**

Coordinateur des activités du groupe technique central dans le cadre de la mise en œuvre du PNLS, le secrétaire permanent est chargé notamment :

- d'assurer le secrétaire du CNLS ;
- de mettre en exécution le plan stratégique de lutte contre le Sida en relation avec tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- d'élaborer selon les orientations données, et de présenter pour approbation, le plan d'action annuel budgétisé au comité national de lutte contre Sida ;
- de préparer et de soumettre au comité national de lutte contre le Sida pour approbation les rapports d'activités trimestriels et annuels du groupe technique central ;
- de transmettre des rapports d'activités à la commission mixte et suivi ;
- d'assurer la gestion financière dont il rend compte au comité de suivi informée ;
- de veiller à la régularité des accords et des conventions passés entre les organismes d'exécution et le groupe technique central et de s'assurer de leur bonne exécution ;
- de représenter le comité national de lutte contre le Sida devant les administrations et dans les réunions de concertation avec les partenaires.

(2) Les missions du secrétaire permanent adjoint sont précisées par un texte particulier du président du comité national de lutte contre le Sida.

**Article 5. - De l'unité de planification, de suivi et d'évaluation.**

Placée sous l'autorité directe du secrétaire permanent, l'unité de planification, de suivi et d'évaluation :

- élabore le plan stratégique consolidé du groupe technique central en vue de son approbation par le comité national de lutte contre le Sida ;
- assure la collecte et l'exploitation des données de suivi sur la base des indicateurs de performance et d'impact des différents programmes exécutés et appuyés par le groupe technique central ;
- prépare les rapports mensuels, trimestriels et annuels.

**Article 6. - De l'unité de passation des marchés.**

Placée sous l'autorité d'un chef d'unité, l'unité de passation des marchés est chargée :

- de la préparation des dossiers d'appels d'offres ;
- du suivi de l'analyse technique des dossiers d'appels d'offres ;
- du suivi de la passation, de l'exécution et de la supervision des marchés ;

- du suivi du contentieux relatif à l'exécution des contrats ;
- du suivi de la situation de paiement des différents marchés en liaison avec la section de gestion administrative et financière.

**Article 7.** - De la section gestion administrative et financière.

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de gestion administrative et financière assure, sous la responsabilité du secrétaire permanent, le fonctionnement administratif et la gestion financière et comptable du comité national de lutte contre le Sida.

Elle assure notamment :

- la préparation du budget annuel consolidé à soumettre à l'approbation du CNLS, sur la base du plan d'action annuel ;
- le suivi des opérations de mise à disposition des fonds au comité national de lutte contre le Sida ;
- le transport des fonds vers toutes les structures partenaires et communautés de base tant au niveau central que local, conformément au plan d'action budgétisé et aux procédures édictées à cet effet ;
- le contrôle de l'utilisation des fonds par les structures liées avec le groupe technique central à travers des conventions ;
- la tenue de la comptabilité selon les normes comptables requises ;
- le respect des procédures de passation des marchés et de décaissement ;
- l'archivage et la mise à la disposition des auditeurs des pièces justificatives ;
- le contrôle physique de l'utilisation des fonds par les bénéficiaires ;
- la tenue de la comptabilité matière du comité national de lutte contre le Sida ;
- le suivi rigoureux des procédures financières et comptables adoptées conjointement par les bailleurs de fonds nationaux et internationaux et le CNLS.

(2) Elle assiste en outre le secrétaire permanent dans la gestion des fonds et la tenue des comptes consolidés du groupe technique central, et dans l'organisation et le suivi des audits des comptes du groupe technique central.

**Article 8.** - De la section réponse santé et prise en charge des cas.

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section réponse santé et prise en charge des cas est chargée, en collaboration avec le service de lutte contre le Sida du Ministère de la Santé Publique, de coordonner le développement et la mise en œuvre de la réponse sectorielle santé.

(2) Elle comprend :

- a) L'unité de suivi de la prise en charge médicale chargée :

- du suivi des activités de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les formations sanitaires, les structures spécialisées et décentralisées ;
  - de la veille à la disponibilité des médicaments contre les infections opportunistes et des dispositifs médicaux ainsi qu'à la formation continue des personnels chargés de la prise en charge médicale ;
  - du suivi avec les administrations concernées des problèmes relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des antirétroviraux ainsi qu'à l'assurance de qualité.
- b) L'unité de prévention de la transmission Mère-Enfant (PTME) chargée de l'organisation, de la coordination et du suivi des activités de prévention de la transmission mère-enfant.
- c) L'unité de sécurité transfusionnelle, chargée de :
- mettre en place un système de recrutement des donneurs de sang réguliers et volontaires ;
  - former du personnel aux différents aspects de la transfusion sanguine en relation avec les structures en charge de la formation au Ministère de la Santé Publique ;
  - mettre en place un système opérationnel de contrôle de qualité du sang à transfuser ;
  - suivre les activités de transfusion sanguine des centres spécialisés et les hôpitaux.
- d) L'unité de suivi de la prise en charge psychosociale, chargée :
- du suivi de la prise en charge psychosociale dans les formations sanitaires, les centres de dépistage volontaire, les structures spécialisées et les structures sociales ;
  - de la formation continue des personnels chargés de la prise en charge psychosociale.
- e) L'unité de relation avec le Ministère de la Santé Publique, chargée :
- d'assister le service de lutte contre le Sida dans le développement de la réponse sectorielle santé ;
  - de suivre la mise en œuvre de la réponse sectorielle santé ;
  - d'élaborer le rapport de mise en œuvre de la réponse santé à l'intention du secrétariat permanent.

**Article 9.** - De la section réponses sectorielles.

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section réponses sectorielles assure, dans le cadre de la multisectorialité et de la décentralisation, le développement et l'exécution des réponses sectorielles appropriées, notamment le suivi de l'élaboration des plans de chaque secteur ainsi que les modalités d'exécution desdits plans.



(2) Elle comprend :

- l'unité intersectorielle jeunes et adolescents chargés des secteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et IST chez les jeunes et les adolescents ;
- l'unité intersectorielle femmes et autres populations vulnérables, chargée des secteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST chez les femmes et les autres populations vulnérables ;
- l'unité intersectorielle des travailleurs chargée des secteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST chez les travailleurs ;
- l'unité intersectorielle forces de l'ordre chargé des secteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST chez les forces de l'ordre y compris l'administration pénitentiaire.

**Article 10.** - De la section réponses locales.

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section locale est chargée de susciter la réponse des collectivités locales.

A ce titre, elle assure :

- l'élaboration des approches participatives adaptées aux différents groupes cibles (communautés urbaines, communautés rurales, groupes à haut risque, etc...) en vue de susciter la réponse locale ;
- l'adoption de ces approches aux conditions locales en concertation avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales ;
- l'animation, le suivi, la supervision et le contrôle de l'exécution des conventions, contrats et cahiers de charges ;
- le développement des voies et moyens propres au transfert de ressources vers les communautés en appui à l'exécution des plans d'actions élaborés à cet effet et veille à la bonne utilisation des fonds transférés ;
- la préparation du cadre contractuel et mise en œuvre (conventions, cahier de charge, contrat de service, etc...) de la stratégie de réponses locales à travers les structures gouvernementales et non gouvernementales.

**Article 11.** - De la section partenariat avec les ONGs.

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section partenariat avec les ONGs est chargée de :

- la négociation et l'élaboration des contrats dans le cadre du partenariat avec les ONGs ;
- l'assistance des ONGs à l'élaboration de leur plan d'action ;

- la consolidation du plan d'action du groupe technique central en matière de partenariat avec les ONGs ;
- la supervision générale des interventions des ONGs avec possibilité de susciter des supervisions spécifiques ;
- du suivi du respect des clauses contractuelles et des engagements des parties ;
- l'élaboration des rapports périodiques sur les interventions des ONGs en rapport avec leur contrat d'une part et la planification d'autre part ;
- la tenue du fichier et de la cartographie des interventions des ONGs ;
- la mise en relation des résultats de la surveillance épidémiologique avec les interventions des ONGs ;
- l'évaluation des interventions de chaque ONGs pour en dégager l'impact.

**Article 12.** - De la section communication pour le changement de comportement (CCC) placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de communication pour le changement de comportement est responsable de la stratégie CCC du comité national de lutte contre le Sida.

A cet effet, elle :

- élabore et exécute les plans en matière de plaidoyer et de CCC ;
- assiste les services les différentes sections au sein du groupe technique central ;
- appuie les services compétents dans la coordination des activités de la communication pour le changement de comportement et de mobilisation sociale de toutes les structures partenaires et veille à la qualité et la cohérence des messages diffusés.

**Article 13.** - De la section marketing social. Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section sociale de marketing est chargée :

- d'élaborer, pour le groupe technique central, un plan stratégique de marketing social de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sur l'ensemble du territoire, à soumettre à l'approbation du CNLS ;
- de suivre la mise en œuvre de ce plan d'action par les organes compétents tant publics que privés ;
- de préparer pour le groupe technique central, le rapport sur la mise en œuvre du plan marketing social ;
- d'organiser et de suivre l'impact du plan marketing social.

**Article 14.** - De la section de surveillance épidémiologique et recherche. Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de surveillance épidémiologique et recherche comprend :

a) l'unité de surveillance Epidémiologique, chargée de :

- l'organisation, la planification, la coordination et le suivi des activités de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des IST sur l'ensemble du territoire en relation avec les services compétents du Ministère de la Santé Publique ;
- la collecte et l'analyse de toutes les données épidémiologiques et socio-comportementales sur le VIH/SIDA et les IST ;
- la synthèse de la situation épidémiologique national du VIH/SIDA et les IST ;
- la production de la cartographie du risque au plan spatial et dans les différents groupes cibles ;
- l'évaluation du fonctionnement du système national de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et IST.

b) l'unité de recherche, chargée de :

- l'organisation, de la coordination et du suivi des activités de recherche sur le VIH/SIDA et les IST en relation avec les services compétents du Ministère de la Santé Publique et des autres structures impliquées dans cette recherche ;
- l'étude de la pertinence et de l'opportunité des projets de recherche sur le VIH/SIDA et IST y compris la pharmacopée de la médecine traditionnelle ;
- l'exploitation des résultats de la recherche pour formuler des recommandations à présenter au groupe technique central ;
- la tenue du fichier des recherches effectuées et en cours ;
- la synthèse des besoins de recherches sur le VIH/SIDA et les IST.

### ***Section 3 – Du fonctionnement***

**Article 15.** - (1) Le secrétaire permanent relève hiérarchiquement du président du comité national de lutte contre le Sida.

(2) L'adjoint au secrétaire permanent, les chefs de section relèvent hiérarchiquement du secrétariat permanent du groupe technique central.

**Article 16.** - (1) Le secrétaire permanent son adjoint , les chefs de section et les chefs d'unité sont, dans le cas échéant assistés d'équipes composés de cadres et du personnel d'appui dont certains travaillent à temps plein et d'autre à temps partiel.

(2) Tout le personnel responsable du groupe technique central est employé à temps plein.

**Article 17.** - Les personnels non fonctionnaires sont recrutés sur contrat par le président du CNLS. Ces contrats sont soumis au code du travail.

**Article 18.** - Le secrétaire permanent confie des tâches aux cadres et au personnel d'appui, dans le respect des attributions dévolues aux chefs de sections et d'unités.

#### *Section 4 – Disposition finales et diverses*

**Article 19.** - Une décision du Ministre de la Santé Publique nomme le secrétaire permanent, son adjoint, les chefs de section et les chefs d'unité.

**Article 20.** - (1) Un texte particulier du Ministre de la Santé Publique pris conformément aux dispositions des procédures visées à l'article 10 fixe le régime et les modalités de rémunération de l'ensemble des personnels.

(2) Les fonds et les biens du CNLS sont des biens publics.

**Article 21.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraire à la présente décision et notamment les décisions 268/D/MSP/CAB du 03 mai 1998, 282/D/MSP/CAB du 15 mars 1999, 0492/D/MSP/CAB du 03 mai 1999, 0592/D/MSP/CAB du 07 mai 1999 et 0197/D/MSP/CAB du 25 janvier 2000 et 042/D/MSP/CAB du 03 Octobre 2000.

**Article 22.** - La présente décision sera enregistrée et Publiée partout où besoin sera, en français et en anglais./-

Yaoundé, le 23 Novembre 2001

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUENA AWONO**

**DECISION N°0266/MSP/CAB DU 08 MAI 2002 PORTANT CREATION D'UN  
COMITE CONSULTATIF DE LA TRANSFUSION SANGUINE.**

**Le Ministre de la Santé Publique ;**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n°95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du gouvernement, modifié et complété par le décret n°98/067 du 23 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°97/207 du 07 décembre 1997 portant formation du gouvernement, modifié par le décret 2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** les nécessités de services.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - Il est créé au sein du Ministère de la santé publique un comité consultatif de la transfusion sanguine, en abrégé CCTS.

**Article 2.** - Le CCTS est chargé d'appuyer le Ministère de la Santé Publique dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de la transfusion sanguine.

**Article 3.** - A ce titre, il est notamment chargé de :

- a) contribuer à la finalisation des textes législatifs et réglementaires régissant la transfusion sanguine ;
- b) participer à la mise en place des structures nationales et régionales de transfusion sanguine ;
- c) donner des avis et conseils en matière de :
  - formation de personne ;
  - politique de recrutement de donneurs ;
  - définition de normes et standards en équipements réactifs ;
  - dérivés sanguins et autres consommables ;
  - recherche, de sécurité transfusionnelle et d'hémodialyse, toute autre mission à lui confiée par le Ministre de la Santé Publique.

**Article 4.** - Le comité est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** une personne médicale de notoriété scientifique reconnue, nommée par le Ministre de la Santé Publique.

## **Membres :**

- un (01) représentant du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère de la Santé Publique ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
- un (01) représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- un (01) représentant du Ministère de la Condition Féminine ;
- un (01) représentant du Ministère de la Justice ;
- un (01) représentant de chaque hôpital de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégorie ;
- un (01) représentant du groupe technique central du comité national de lutte contre le Sida ;
- un (01) représentant de la CENAME, un représentant de la croix rouge Camerounaise ;
- un (01) représentant du centre Pasteur du Cameroun ;
- un (01) représentant de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé ;
- un (01) représentant des associations des donneurs de sang ;
- un (01) représentant des associations des drépanocytaires ;
- un (01) représentant des associations des hémophiles ;
- un (01) représentant des personnes vivant avec le VIH ;
- un (01) représentant de chacun des ordres professionnels de la santé, toute autre personne en raison de sa compétence.

**Article 5. - (1)** Le CCTS se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et en tant que de besoin en session extraordinaire sur convocation de son président.

**(2)** Il délibère sur les points inscrits à l'ordre du jour par le secrétariat permanent visé à l'article 5 ci-dessous.

**(3)** Les décisions sont prises à la majorité des membres.

**Article 6. -** Pour l'accomplissement de ses missions, le CCTS dispose : d'un secrétariat permanent, des sous-commissions de travail.

**Article 7. -** Dirigé par secrétaire permanent, médecin ou pharmacien spécialiste et désigné par le Ministre de la Santé Publique, secrétariat permanent, sous l'autorité du président :

- assure le secrétariat des réunions du comité ;
- assure la gestion administrative et financière du comité ;
- coordonne les activités du comité ;
- supervise les activités des sous-comités et commissions ;
- élabore les rapports périodiques ;
- élabore et assure la mise en œuvre des plans d'action.

**Article 8.** - L'organisation et le fonctionnement des sous-commissions sont arrêtés par le président du comité après approbation du Ministre de la Santé Publique.

**Article 9.** - Les fonctions de membre du CCTS sont gratuites. Toutefois, les frais engagés par les membres à l'occasion des sessions ou des missions sont à la charge du CCTS.

**Article 10.** - Les frais de fonctionnement du comité sont pris en charge par le budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 11.** - Les fonds du CCTS sont déposés dans un compte bancaire ouvert auprès d'une banque agréée par le mouvement conjointement par le président et le secrétaire permanent.

**Article 12.** - Le CCTS rend semestriellement compte au Ministre de la Santé Publique qui peut, s'il le juge utile, rendre public le rapport.

**Article 13.** - La présente décision sera enregistrée et communiquée partout où besoin sera en français et en anglais.

**DECISION N°0015/MSP/CAB DU 20 JANVIER 2004 PORTANT ORGANISATION  
ET FONCTIONNEMENT DU SECRETARIAT TECHNIQUE PERMANENT DU  
COMITE DE PILOTAGE DU PROJET PILOTE DE SERVICE D'AIDE MEDICALE  
URGENCE AU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution,
- Vu** la loi n°96/03 du 4 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** le décret n°97/207 du 7 décembre 1997 portant formation du Gouvernement et ensemble des modification subséquentes ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** la décision n°0004/MSP/CAB du 15 janvier 2004 portant création et mise en œuvre du SAMU-CAMEROUN ;
- Vu** les nécessités de service ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision porte organisation et fonctionnement du secrétariat technique du comité de pilotage du projet pilote du service d'aide médicale urgence du Cameroun (SAMU-CAMEROUN).

**Article 2.** - Le secrétariat technique permanente assure le suivi de la mise en œuvre des orientations arrêtées par le comité de pilotage et la coordination générale des activités du SAMU-CAMEROUN.

A ce titre, il est notamment chargé :

- de la supervision, du suivi et de l'évaluation de la mise en place du projet SAMU-CAMEROUN ;
- de l'élaboration des plans d'actions SAMU-CAMEROUN en relation avec les partenaires impliqués ;
- de la préparation des rapports d'activités, administratifs, et financiers du SAMU-CAMEROUN ;
- de la présentation au comité de pilotage pour validation, des normes techniques et des protocoles thérapeutiques d'urgence ;
- de la mobilisation des ressources nécessaires au fonctionnement du SAMU-CAMEROUN et de l'élaboration du budget ;
- de la formation du personnel du SAMU-CAMEROUN ;
- de l'élaboration et de l'exécution des stratégies de communication ;



- de la préparation des accords et des conventions entre le SAMU-CAMEROUN et les partenaires et du suivi de leur exécution ;
- de la préparation des conditions d'extension du SAMU-CAMEROUN ;
- du traitement de toute question à lui soumise par le comité de pilotage.

**Article 3.** - Le secrétariat technique est dirigé par un secrétaire permanent assisté d'un secrétaire permanent adjoint, tous deux nommés par acte du Ministre de la Santé Publique.

**Article 4.** - Le secrétaire permanent est chargé de :

- assurer le secrétariat du comité de pilotage ;
- représenter le comité de pilotage devant les administrations et dans les réunions de concertation avec les partenaires ;
- exécuter toutes les missions confiées au secrétariat technique telles que prévues à l'article 2 ci-dessus.

**Article 5.** - (1) Le secrétariat permanent adjoint assiste le secrétaire permanent dans l'accomplissement de ses missions et assure la direction du secrétariat technique en cas d'empêchement de celui-ci.

(2) Toutefois des tâches précises peuvent lui être confiées par le secrétaire permanent.

**Article 6.** - Le secrétaire technique dispose d'un personnel d'appui relevant du Ministère de la Santé Publique.

**Article 7.** - Les frais du fonctionnement du secrétariat technique sont supportés par le budget du Ministère de la Santé Publique.

**Article 8.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera./-

Yaoundé, le 20 Janvier 2004.

**DECISION N°0119/MSP/CAB DU 27 AVRIL 2004 MOFIANT ET COMPLETANT LA  
DECISION N°0086/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT  
REORGANISATION DES GROUPES TECHNIQUES PROVINCIAUX DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA.**

**Le Ministre de la Santé Publique ;**

- Vu** la constitution ;
  - Vu** la loi n°96/03 du 04 Janvier 1996 portant Loi-Cadre dans le domaine de la santé ;
  - Vu** la loi n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du gouvernement et ses textes modificatifs subséquents ;
  - Vu** le décret n°2001/102 du 27 avril 2001, 2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2001/145 du 03 Juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la santé publique ;
  - Vu** le décret n°2002/216 du 21 août 2002 portant réorganisation du gouvernement ;
  - Vu** le décret n°2002/207 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;
  - Vu** les décrets n° 2002/209 du 19 août 2002 portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
  - Vu** la décision n°246/MSP/CAB du 22 juin 2001 portant création des groupes techniques provinciaux de lutte contre le SIDA ;
  - Vu** la décision n°0085/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation des comités provinciaux de lutte contre le SIDA ;
  - Vu** la décision n°086/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation des groupes techniques provinciaux de lutte contre le SIDA ;
  - Vu** la décision n°170/MSP/CAB du 19 février 2002 portant réorganisation du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA ;
  - Vu** la décision n°326/MSP/CAB du 18 juillet 2002 modifiant et complétant certaines dispositions de la décision n°0170/MSP/CAB du 19 février 2002 portant réorganisation et fonctionnement du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA ;
- Considérant les nécessités de services.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - Les dispositions de l'article 2 de la décision n°0086/MSP/CAB du 23 novembre 2001 sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

**Article 2.** - (1) sans changement ;

(2) sans changement ;

(3) Les groupes techniques provinciaux relèvent sur le plan administratif, technique et financier du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA.

**Article 3.** - La présente décision sera enregistrée, publiée et communiquée partout où besoin sera français et en anglais./-

**DECISION N°0121/MSP/CAB DU 28 AVRIL 2004 MODIFIANT ET COMPLETANT  
LA DECISION N°0170/MSP/CAB DU 19 FEVRIER 2002 PORTANT  
REORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE  
CENTRAL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA.**

**Le Ministre de la Santé Publique ;**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** le décret n°97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du gouvernement et ses textes modificatifs subséquents ;
- Vu** le décret n°2001/102 du 27 avril 2001 et 2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2001/145 du 03 Juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2202/216 du 21 août 2002 portant réorganisation du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2002/217 du 24 août 2002 portant réaménagement ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** la décision n°0246/MSP/CAB du 22 juin 2001 portant création des groupes techniques provinciaux de la lutte contre le SIDA ;
- Vu** la décision n°0085/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation des comités provinciaux de lutte contre le SIDA ;
- Vu** la décision n°0086/D/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation des groupes techniques provinciaux de lutte contre le SIDA ;
- Vu** la décision n°0170/MSP/CAB du 19 février 2002 portant réorganisation et fonctionnement du groupe technique central du comité national de lutte contre le Sida ;
- Vu** la décision n°0326/MSP/CAB du 18 juillet 2002 modifiant et complétant certaines dispositions de la décision n°0170/MSP/CAB du 19 février 2002 portant réorganisation et fonctionnement du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA.
- Vu** Considération les nécessités de services.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les dispositions des articles 2, 3, 5, 6, 7 et 8 de la décision n°170/MSP/CAB du 19 Février 2002 portant réorganisation et fonctionnement du groupe technique central du comité national de lutte le SIDA et les articles 2 et 5 de la décision n°032/MSP/CAB du 18 juillet 2002 modifiant et complétant certaines dispositions de la décision n°170/MSP/CAB du 19 Juillet portant réorganisation et fonctionnement du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

**Article 2.** - **(1)** Le groupe technique central est l'organe exécutif du comité national de lutte contre le SIDA.

A ce titre, il est chargé de la coordination et la gestion du programme national de lutte contre le Sida sur l'ensemble du territoire national.

(2) Les groupes techniques provinciaux des comités provinciaux de lutte le SIDA relèvent sur le plan administratifs, technique et financier du groupe technique central.

**Article 3.** - (1) Placée sous l'autorité du secrétaire permanent assisté d'un secrétaire permanent adjoint, le groupe technique central comprend :

- une (01) section contrôle de gestion des opérations ;
- une (01) section planification suivi évaluation ;
- une (01) section passation des marchés ;
- une (01) section gestion administrative et financière ;
- une (01) section appui au secteur santé ;
- une (01) section réponse sectorielle et partenariat ;
- une (01) section réponses locales ;
- une (01) section communication pour le changement du comportement et marketing social, des cadres et du personnel d'appui.

(2) Le groupe technique national du comité national de lutte contre le SIDA peut, pour un temps déterminé et sur un objectifs précis, faire appel à une expertise selon des modalités fixées par le contrat.

**Article 4.** - De la section contrôle de gestion des opérations.

(1) Placée sous l'autorité d'un contrôleur de gestion des opérations, ayant rang et prérogatives de secrétaire permanent adjoint, la section contrôle de gestion des opérations est chargée de suivre le rythme de traitement des dossiers et la qualité de l'exécution des opérations sein du groupe technique central et des groupes techniques provinciaux, préparer les relances éventuelles, veiller au strict respect des procédures et des règlements, et aux résultats des opérations.

A ce titre, elle assure :

- le suivi quotidien et le contrôle à posteriori de toutes les opérations ;
- l'élaboration du rapport ; il établit un rapport coût/efficacité réalisée en raison avec la section planification, suivi évaluation ;
- la conception, l'émission et la diffusion d'un tableau de bord de gestion des opérations en relation avec le cabinet Ernst & Young ;
- le contrôle à posteriori de l'utilisation par les groupes techniques provinciaux et les structures des secteurs publics et privés des ressources matérielles et financières mises

à leur disposition par le comité national de lutte contre le sida, en étroite collaboration avec la section gestion administration et financière ;

- le suivi de la mise en œuvre effective des opérations et de l'exécution budgétaire, et le contrôle de la régularité des dépenses en étroite collaboration avec la section gestion administrative et financière.

(2) Le contrôle de gestion adresse mensuellement et obligatoirement au président du comité national de lutte contre le SIDA et au secrétaire permanent du groupe technique central un rapport sur les activités et les écarts observés en termes de réalisation par rapport aux fonds engagés.

(3) Il attire immédiatement l'attention du secrétaire permanent sur toute anomalie grave appelant une solution urgente.

(4) Il a accès à tous documents lui permettant d'assurer avec efficacité sa mission.

**Article 5.** - De la section planification suivi-évaluation.

(1) Placées sous l'autorité d'un chef de section, la section planification suivi-évaluation :

- élabore le plan d'action annuel consolidé du programme national de lutte contre le SIDA qui est l'émanation de celui du groupe technique central et de ceux des dix groupes techniques provinciaux, en vue de son approbation après sa budgétisation par section compétence du GTC ;
- apporte un appui technique en temps que de besoin aux différentes sections et unités du GTC et de ses structures décentralisées ;
- assure la collecte et l'exploitation des données de suivi sur la base des indicateurs de performance et d'impact des différentes composantes exécutées et appuyées par le groupe technique central et ses structure décentralisées en étroite collaboration avec le contrôle de gestion des opérations et de la section administrative et financière ;
- prépare les rapports d'activités mensuels, trimestriels et annuels consolidés y compris le profil pays, la cartographie des intervenants, etc. ;
- initie l'élaboration des documents sur les meilleures pratiques du programme, en collaboration avec les partenaires et les sections techniques compétentes ;
- assure le secrétariat des réunions statutaires du comité national de lutte contre le SIDA et du comité mixte de suivi ;
- analyse l'évolution du programme national de lutte contre le SIDA et coordonne l'évaluation de son impact ;
- prépare en étroite collaboration avec les autres chefs de sections, les missions de supervision conjointes qui devront se dérouler au moins une fois par trimestre et par groupe technique provincial.

**Article 6.** - De la section passation des marchés. Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de passation des marchés est chargée, d'assurer le suivi des dossiers de passation des marchés et notamment :

- de la préparation des dossiers d'appel d'offres ;
- du suivi de l'analyse technique des dossiers d'appel d'offres ;
- du suivi de la passation, de l'exécution et de la supervision des marchés ;
- du suivi du contentieux relatif à l'exécution des contrats ;
- du suivi de la situation de paiement des différents marchés en étroite collaboration avec la section de gestion administrative et financière ;
- de l'élaboration et de la mise à jour régulière du plan de la passation des marchés et de la section des consultants ;
- de la tenue et de la mise à jour (i) du répertoire des fournisseurs, entrepreneurs, consultants et ONG éventuelles (ii), du fichier des biens et des services utilisés dans le cadre du projet et (iii) du bordereau des prix unitaires les plus usuels ;
- de l'archivage des documentations nécessaires à la passation des marchés pour les besoins des audits et missions diverses ;
- de l'exécution de toute autre tâche à celle confiée par le président du comité national de lutte contre le SIDA ou le secrétaire permanent du GTC ;
- du renforcement des capacités des GTP en matière de passation des marchés.

**Article 7.** - De la section gestion administrative et financière.

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de gestion administrative et financière assure, sous la responsabilité du secrétaire permanent, le fonctionnement administratif et la gestion financière et comptable du comité national de lutte contre le SIDA.

Elle assure notamment :

- la préparation du budget annuel consolidé à soumettre à l'approbation du CNLS, sur la base du plan d'action annuel ;
- le suivi des opérations de mise à disposition des fonds au comité national de lutte contre le SIDA ;
- le transfert des fonds vers toute structures partenaires et communautés de base tant au niveau central que local, conformément au plan d'action annuel budgétisé et aux procédures édictées à cet effet ;
- le contrôle de l'utilisation des fonds par les structures liées avec le groupe technique central à travers des conventions ;

- la tenue de la comptabilité selon les normes comptables requises ;
- le respect des procédures de passation des marchés et des décaissements ;
- l'archivage et la mise à la disposition des auditeurs des pièces justificatives ;
- le contrôle physique de l'utilisation des fonds par les bénéficiaires ;
- la tenue de la comptabilité-matière du comité national de lutte contre le SIDA ;
- le suivi rigoureux des procédures financières et comptables adoptées conjointement par les bailleurs de fonds nationaux et internationaux et le CNLS.

(2) Elle assiste en outre le secrétaire permanent dans la gestion des fonds et la tenue des comptes consolidés du groupe technique central et dans l'organisation et le suivi des audits des comptes du groupe technique central.

(3) Conformément à l'accord de prêt IDA n°3454-0-CM et à son manuel d'exécution, la section gestion administrative et financière comprend deux unités :

- l'unité financière et comptable ;
- l'unité administrative et personnelle.

**Article 8.** - De la section appui au secteur santé.

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section réponses santé assure, en collaboration avec les services en charge de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé Publique, la coordination du développement et de la mise en œuvre de la réponse sectorielle santé.

(2) A ce titre, est chargée :

- de suivre les activités de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les formations sanitaires, les structures spécialisées et décentralisées ;
- de veiller à la disponibilité des médicaments contre les infections opportunistes et des dispositifs médicaux ainsi qu'à la formation continue des personnels chargés de la prise en charge médicale ;
- de suivre, en relation avec les administrations concentrées, les problèmes relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des antirétroviraux ainsi qu'à l'assurance de qualité ;
- de veiller à l'organisation, à la coordination et au suivi des activités de prévention de la transmission mère-enfant ;
- de suivre la prise en charge psychosociale dans les formations sanitaires, les centres de dépistages volontaires, les structures spécialisées et les structures sociales ;
- de suivre la formation continue des personnels chargés de la prise en charge de psychosociale ;

- d'assister le service de lutte contre le SIDA dans le développement de la réponse sectorielle santé ;
- de suivre la mise en œuvre de la réponse sectorielle santé ;
- d'élaborer le rapport de mise en œuvre de la réponse santé à l'intention du secrétaire permanent.

**Article 9.** - De la section réponses sectorielles et partenariat.

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section réponses sectorielles et partenariat veille, dans le cadre de la multisectorialité et de la décentralisation, au développement et à l'exécution des réponses des autres partenaires, notamment le suivi de l'élaboration des plans de chaque secteur ainsi que les modalités d'exécution desdits plans.

A ce titre, elle est chargée :

- de suivre les partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et IST chez les jeunes adolescents ;
- de suivre les partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA chez les femmes et autres populations vulnérables ;
- de suivre les partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST chez les travailleurs ;
- de suivre les partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST les forces de l'ordre y compris l'administration pénitentiaire ;
- de suivre le partenaire avec les ONG et spécifiquement ;
- de la négociation et l'élaboration des contrats dans le cadre des partenariats avec les ONG ;
- de l'assistance des ONG à l'élaboration de leurs plans d'action ;
- de la consolidation du plan d'action du groupe technique central en matière de partenariat avec les ONG ;
- de la supervision générale des interventions des ONG avec possibilité de susciter des supervisions spécifiques ;
- du suivi du respect des clauses contractuelles et des engagements des parties ;
- de l'élaboration des rapports périodiques sur les interventions des ONG en rapport avec leur contrat d'une part et la planification d'autre part ;
- de la tenue du fichier et de la cartographie des interventions des ONG ;
- de la mise en relation de résultats de la surveillance épidémiologique avec les interventions des ONG ;



- de l'évaluation des interventions de chaque ONG pour ne dégrader l'impact.

**Article 10.** - De la section réponses locales.

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section réponses locales est chargée de susciter la réponse des collectivités locales.

A ce titre elle assure :

- l'élaboration des approches participatives adaptées aux différents groupes cibles (communautés urbaines, communautés rurales, groupes à haut risque, etc.) en vue de susciter la réponse locale ;
- l'adaptation des ces approches aux conditions locales en concertation avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales ;
- l'animation, le suivi, la supervision et le contrôle de l'exécution des conventions, contrats et cahiers de charges ;
- le développement des voies et moyens propres aux transferts de ressources vers les communautés en appui à l'exécution des plans d'action élaborés à cet effet et veille à la bonne utilisation des fonds transférés ;
- la préparation du cadre contractuel de collaboration et de mise en œuvre (convention, cahiers de charge, contrat de service, etc.) de la stratégie de réponses locales à travers les structures gouvernementales et non gouvernementales.

**Article 11.** - De la section communication pour le changement de comportement (CCC) et du marketing social.

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de la communication pour le changement de comportement et du marketing social est responsable de la stratégie CCC du comité national de lutte contre le SIDA.

A cet effet, elle :

- élabore avec les partenaires impliqués dans la CCC des approches participatives adaptées aux différents groupes cibles en matière de plaidoyer et de CCC ;
- anime, suit supervise et contrôle l'exécution des conventions, contrats et cahiers de charges ;
- assiste les différentes sections au sein du groupe technique central ;
- appuie les services techniques compétents dans la coordination des activités de communication pour le changement de comportement et mobilisation sociale de toutes les structures partenaires et veille à la qualité et la cohérence des messages diffusés ;
- élabore avec les partenaires impliqués dans le marketing social des approches participatives adaptées aux différents groupes cibles en matière de marketing social et une stratégie dans ce domaine ;

- suit la mise en œuvre de ce plan d'action par les organes compétents tant publics que privés ;
- prépare pour le groupe technique central, le rapport sur la mise en œuvre de la stratégie de marketing social ;
- organise et suit l'évaluation de l'impact de la stratégie de marketing social.

**Article 12.** - De la section surveillance épidémiologique et recherche.

Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section surveillance épidémiologique et recherche est chargée :

- de l'organisation, la planification, la coordination et le suivi des activités de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des IST sur l'ensemble du territoire en relation avec les services compétents du Ministère de la santé publique ;
- du suivi de la collecte et de l'analyse de toutes les données épidémiologiques et socio-comportementales sur le VIH/SIDA et les IST ;
- de la synthèse de la situation épidémiologique nationale du VIH/SIDA et les IST ;
- de la production de la cartographie du risque au plan spatial et dans les différents groupes cibles ;
- de l'évaluation du fonctionnement du système national de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et les IST ;
- de l'organisation, de la coordination et du suivi de recherche le VIH/SIDA et les IST en relations avec les services compétents du Ministère de la Santé Publique et des autres structures impliquées dans cette recherche ;
- de l'étude de la pertinence et de l'opportunité des projets de recherches sur le VIH/SIDA et IST y compris la pharmacopée et la médecine traditionnelle ;
- de l'exploitation des résultats de la recherche pour formuler des recommandations à présenter au groupe technique central ;
- de la tenue du fichier des recherches effectuées et en cours ;
- de la synthèse des besoins en recherche sur le VIH/SIDA et les IST.

### *Section 3 – Du fonctionnement.*

**Article 13.** - (1) Le secrétaire permanent relève hiérarchiquement du président du comité national de lutte contre le SIDA.

(2) L'adjoint au secrétaire permanent, les chefs de section relèvent hiérarchiquement du secrétaire permanent du groupe technique central.

**Article 14.** - (1) Le secrétaire permanent, son adjoint les chefs de section et les chefs d'unité sont, le cas échéant, assistés d'équipes composées de cadres et du personnel d'appui dont certains travaillent à temps plein et d'autres à temps partiel.

(2) Tout le personnel responsable du groupe technique central est employé à temps plein.

**Article 15.** - Les personnels non fonctionnaires sont recrutés sur contrat par le président du CNLS. Ces contrats sont soumis au code du travail.

**Article 16.** - Le secrétaire permanent confie des tâches aux cadres et aux personnels d'appui, dans le respect des attributions dévolues aux chefs de sections et d'unités.

#### ***Section 4 – Dispositions finales et diverses.***

**Article 17.** - Une décision du Ministre de la Santé Publique nomme le secrétaire permanent, son adjoint, les chefs de section et les chefs d'unité.

**Article 18.** - (1) Un texte particulier du Ministre de la Santé Publique pris conformément aux dispositions des procédures visées à l'article 10 fixe la régime et les modalités de rémunération de l'ensemble des personnels.

(2) Les fonds et les biens du CNLS sont les deniers publics.

**Article 19.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente décision et notamment les décisions 268/D/MSP/CAB du 04 décembre 1998, 282/D/MSP/CAB du 15 mars 1999, 0492/D/MSP/CAB du 03 mai 1999, 0592/D/MSP/CAB du 07 mai 1999 et 0197/D/MSP/CAB du 25 janvier 2000 et 042/D/MSP/CAB du 03 octobre 2000.

**Article 20.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera, enregistrée et publiée partout où besoin sera, en français et en anglais.

**DECISION N°0015/MSP/CAB DU 24 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LA NOUVELLE  
TARIFACATIONS DES PROTOCOLES DE PREMIERES LIGNE DE PRISE EN  
CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA PAR LES  
MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX (ARV) AU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Santé Publique ;**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03, portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** la loi n°90/62 du 19 décembre 1990 portant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Vu** le décret n°93/228/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'applications de la loi n°90/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires en matière financière ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 24 août 2002 portant réorganisation du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement et ses textes modificatifs subséquents ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé ;
- Vu** la décision n°0083/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun ;
- Vu** la décision n°178/D/MSP/CAB du 16 mars 2001 portant création des centres de traitements agréés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les ARV au Cameroun ;
- Vu** la décision n°0092/D/MSP/CAB du 29 novembre 2001 portant tarification des médicaments et dispositifs médicaux essentiels au niveau des centres d'approvisionnements pharmaceutiques provinciaux et des formations sanitaires publique
- Vu** la décision n°0454/D/MSP/SG/DLM/SDL –VIH/IST/SPCC/BPECM du 22 septembre portant création et organisation des unités de prise en charge (UPEC) des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les antirétroviraux au Cameroun ;
- Vu** la circulaire n°D36-37/C/MSP/CAB du 13 août 2002 prescrivant la standardisation des protocoles de prise en charge par les antirétroviraux des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- Vu** les nécessités de service.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - En application de l'article 12 du décret 93/228/PM du 15 Mars 1993 susvisé , la présente décision fixe la nouvelle tarification des protocoles de première ligne de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux (ARV) au niveau de la centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels (CENAME), des centres d'approvisionnements pharmaceutiques provinciaux (CAPP), des centres de traitements agréés (CTA), des centres de traitement affiliés (CTAFF) et des unités de prise en charge (UPEC).

**Article 2.** - A compter du 1<sup>er</sup> Octobre 2004, les protocoles mensuels de première ligne de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux ARV sont fixés sur toute l'étendue du territoire national ainsi qu'il suit :

	<b>PROTOCOLE DE 1<sup>ERE</sup> LIGNE DE TRAITEMENT EN DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE</b>	<b>COUT MENSUEL EN F CFA</b>		
		<b>CENAME</b>	<b>CAPP</b>	<b>CTA CTAFF ET UPEC</b>
<b>1</b>	Lamiduvine 150mg/Stavudine 40mg/Névirapine 200mg cp (combinaison à odse fixe)	2650	2785	3000
	Lamiduvine 150mg/Stavudine 30mg/Névirapine 200mg cp (combinaison à dose fixe)	2650	2785	3000
<b>2</b>	Zidovudine 300mg/lamivudine 150mg/cp (combinaison à dose fixe) + Efavirenz 200mg/ou Efavirenz 600mg capsule	6180	6500	7000
<b>3</b>	Zidovudine 300mg/Lamiduvine 150mg/cp (combinaison à dose fixe) + Névirapine 200mg/cp	6180	6489	7000
<b>4</b>	Lamivudine 150mg/Stavudine 40mg cp (combinaison à dose fixe) ou Lamivudine 150mg/Stavudine 30mg/cp + Efavirenz (200mg ou 600mg)	6180	6500	7000

**Article 3.** - Les prix ainsi fixés peuvent faire l'objet de révision sur décision du Ministre chargé de la Santé publique en fonction des circonstances économiques et sociales.

**Article 4.** - Les prix de cession aux malades doivent faire l'objet d'un affichage public dans les centres de traitements agréés.

**Article 5.** - L'inspecteur général des services pharmaceutiques, le directeur de la pharmacie et du médicament, le directeur de la lutte contre la maladie, le directeur de l'organisation des soins et de la technologie sanitaire, le directeur CENAME, le secrétaire permanent du groupe technique central du comité national de lutte contre le VIH/SIDA, le secrétaire permanent du groupe technique central du comité national de lutte contre la tuberculose, l'observatoire national des prix des ARV et les délégués provinciaux de la santé publique sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente décision.

**Article 6.** -Présente décision sera enregistrée, puis publiée en français et en anglais partout où besoin sera.

**Ampliatiions :**

- MSP/CAB ;
- SESP/CAB ;
- SG ;
- IGSA/IGSMP/IGSP;

- CT1/CT2/CT3;
- DPM/DLM/DOSTS;
- GTC/CNLS;
- GTC/CNLT;
- Tout DPSP;
- CSSD;
- ARCHIVES.

**DECISION N° 0468/MSP/CAB DU 24 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LA NOUVELLE  
TARIFICATION DES PROTOCOLES DE PREMIERE LIGNE DE PRISE EN  
CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA LES MEDICAMENTFS  
DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET DES EXEMENS DE SUIVI BIOLOGIQUE  
AU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03, Portant loi –cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** la loi n°90/62 du 19 décembre 1990 portant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière ;
- Vu** le décret n°93/228/pm du 15 mars 1993 fixant les modalités d’application de la loi n°90/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formation sanitaires en matière financière ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 24 août 2002 portant réorganisation du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2002/216 du 24 août 2002 portant réaménagement du gouvernement et ses textes modificatifs subséquents ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** la décision n°0083/MSP/CAB du 23 novembre 2001 portant réorganisation de la lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles au Cameroun ;
- Vu** la décision n°178/D/MSP/CAB du 16 mars 2001 portant création des centres de traitements agréés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les ARV au Cameroun ;
- Vu** la décision n°0092/D/MSP/CAB du 29 novembre 2001 portant tarification des médicaments et dispositifs médicaux essentiels au niveau des centre d’approvisionnement pharmaceutiques provinciaux et des formations sanitaires publique ;
- Vu** la décision n°0338/D/MSP/CAB du 31 juillet 2002, rendant publique la nouvelle tarification des protocoles de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux (ARV) ;
- Vu** la décision n°0170/D/MSP/CAB du 19 février 2002 portant réorganisation et fonctionnement du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA et ses textes modificatifs subséquents ;
- Vu** la décision n°0439/D/MSP/CAB du 16 septembre 2004 portant mise en place d’un observatoire national des prix des antirétroviraux (ARV) et des test de dépistage de l’infection VIH ;
- Vu** la décision n°0454/D/MSP/SG/DLM/SDL/VIH-IST/SPCC/BPECM du septembre portant création et organisation des unités de prise en charge (UPCE) des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les antirétroviraux au Cameroun ;
- Vu** la circulaire n°d-36-37/C/MSP/CAB du 13 août 2003, prescrivant la standardisation des protocoles de prise en charge par les antirétroviraux des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- Vu** le plan de stratégie nationale de lutte contre le SIDA 2000-2005 ;
- Vu** les nécessités de service.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision fixe la nouvelle tarification des protocoles de première ligne de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux (ARV), les médicaments des infections opportunistes et les examens de suivi biologique au Cameroun.

**Article 2.** - (1) Les médicaments antirétroviraux sont vendus par protocole.

(2) Les coûts mensuels des protocoles de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux sont fixés à compter du 1<sup>er</sup> Octobre 2004, sur toute l'étendue du territoire national ainsi qu'il suit :

	<b>PROTOCOLE DE 1<sup>ERE</sup> LIGNE DE TRAITEMENT EN DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE (DCI)</b>	<b>COUT MENSUEL EN F CFA AUX MALADES</b>
<b>1</b>	lamiduvine 150 mg/stavudine 40 mg/nevirapine 200mg cp (combinaison a dose fixe)	3000
	lamivudine 150mg/stavudine 30mg/nevirapine 200mg cp (combinaison a dose fixe)	3000
<b>2</b>	Zidovudine 300mg/lamivudine 150mg cp (combinaison à dose fixe) + Efavirenz 200mg ou Efavirenz 600mg capsule	7000
<b>3</b>	Zidovudine 300mg/lamivudine 150mg cp (combinaison à dose fixe) + Névirapine 200mg cp	7000
<b>4</b>	Lamivudine 150 mg/ Stavudine 40 mg/cp (combinaison à dose fixe) ou lamivudine 150 mg/ Stavudine 30mg/cp (combinaison à dose fixe) + Efavirenz (200mg ou 600mg)	7000

**Article 3.** - (1) Tous les protocoles pédiatriques de traitement par ARV chez les enfants par le VIH/SIDA sont gratuits.

(2) La Névirapine, en utilisation dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est donnée gratuitement aux femmes enceintes infectées par le VIH et à leurs nouveau-nés dans les sites de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (SPTME), les centres de traitements agréés (CTA), les centres de traitement affiliés (CTAFF) ainsi que dans les unités de prise en charge (UPEC).

**Article 4.** - (1) Le coût semestriel des examens de suivi biologique des patients sous ARV est fixé à dix-huit milles (18.000) F CFA dans les CTA, CTAFF, et UPEC à compter du 1<sup>er</sup> Octobre 2004 sur toute l'étendue du territoire national.

(2) Le paquet d'examen biologiques semestriels comprend : la numération lymphocytaire CD4, la numération formule sanguine complète incluant une numération différentielle, une numération des lymphocytes totaux et une numération des plaquettes : la glycémie, les transaminases hépatiques.

**Article 5.** - (1) Le recouvrement sur les antituberculeux est supprimé.



(2) Les médicaments antituberculeux pour tous les malades infectés ou non par le VIH sont gratuits pendant toute la durée du traitement (nouveau cas et cas) retraiter : échec, rechute et reprise de traitement après abandon).

(3) La prophylaxie de certaines infections opportunistes par la cotrimoxazole est gratuite pour toute personne vivant avec le VIH/SIDA remplissant les indications thérapeutiques en vigueur.

**Article 6.** - Les prix ainsi fixés peuvent faire l'objet de révision par acte du Ministre chargé de la Santé Publique en fonction des circonstances économiques et sociales.

**Article 7.** - La présente décision abroge toutes les dispositions antérieures contraires.

**Article 8.** - L'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Directeur de la Pharmacie et du Médicament, le Directeur de la Lutte contre la Maladie, le Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, le Directeur de la CENAME, le Secrétaire permanent du groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, le Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre la Tuberculose, l'observatoire National des prix des ARV et les Délégués Provinciaux de la Santé Provinciaux sont chargés chacun en ce qui concerne de l'application stricte de la présente décision qui sera enregistrée, puis publié en français et en anglais partout où besoin sera./-

**Ampliations :**

- MSP/CAB ;
- SESP/CAB ;
- SG ;
- IGSA/IGSMP/IGSP ;
- CT1/CT2/CT3;
- DPM/DLM/DOSTS;
- GTC/CNLS ;
- GTC/CNLT ;
- Tous DPSP ;
- Tous CAPP ;
- Tous CTA ;
- Tous CTAFF ;
- Toute unité de prise en charge.

**DECISION N°008/C/MSP/CAB DU 14 JANVIER 2005 FIXANT LE PAQUET  
SUBVENTIONNES DES EXAMENS BIOLOGIQUES DE SUIVI DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH/SIDA SOUS ARV AU CAMEROUN.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n°96/03 du 4 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- Vu** le décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2001/145 du 03 juillet 2001 portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la santé publique ;
- Vu** le décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du gouvernement ;
- Vu** la décision n°0190/D/MSP/CAB du 30 mars 2001 portant désignation des centres de traitement agréés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux au Cameroun ;
- Vu** le décret n°0275/D/MSP/CAB du 28 juillet 2003 fixant le cadre des interventions des certaines structures hospitalières dans la lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun ;
- Vu** la décision n°0455/D/MSP/SG/DLM/SDL VIH/IST/SPEC/BPECM du 22 septembre 2004 portant désignation en première phase des unités de prise en charge (UPEC) des personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux au Cameroun ;
- Vu** la circulaire n°D-36-37/C/MSP/CAB du 13 août 2003, prescrivant la standardisation des protocoles de prise en charge par les antirétroviraux des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- Vu** les nécessités service ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - La présente décision fixe la liste des examens biologiques de suivi semestriel subventionnés pour les personnes vivant avec le VIH (PVVS) traitées par antirétroviraux (ARV) au Cameroun.

**Article 2.** - **(1)** Les PVVS traitées par antirétroviraux bénéficient des examens suivants dans les formations sanitaires agréées, selon un rythme semestriel :

- la numération formule sanguine complète (incluant une numération différentielle, des lymphocytes totaux, des plaquettes) ;
- la glycémie à jeun ;
- les transaminases hépatiques (ASAT, ALAT) ;
- la numération lymphocytaire CDA.

(2) Lorsque la formation sanitaire ne dispose pas d'équipement pour la numération des lymphocytes CDA, les prélèvements sanguins seront adressés à la formation sanitaire de référence.

**Article 3.** - Le coût du bilan complet ci-dessus désigné est fixé à seize milles (16.000) F CFA par PVVS et semestriellement. Il est révisable en fonction des évolutions technologiques.

**Article 4.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente décision. Le Directeur de la Lutte contre la Maladie, le Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, le Directeur de la CENAME, le Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, le Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre la Tuberculose, l'Observatoire National des Prix des ARV et les Délégués Provinciaux de la Santé Publique sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente décision.

**DECISION N°0612/D/MINSANTE/CAB DU 30 JUIN 2009 PORTANT CREATION ET ORGANISATION D'UN COMITE POUR LE SUIVI DE LA SURVEILLANCE INTEGREE DES MALADIES ET REPONSE.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- Vu** la Constitution de la République du Cameroun ;  
**Vu** le Décret n°97/206 du 07 décembre 1997 nommant le Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;  
**Vu** le Décret n°2002/209 du 19 août 2002 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;  
**Vu** le Décret n°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;  
**Vu** le Décret n°2004/321 du 08 décembre 2004 portant organisation nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;  
**Vu** le Décret n°2004/322 du 08 décembre 2004 portant formation du Gouvernement ;  
Considérant les recommandations faites par la revue externe de la surveillance épidémiologique effectuée au Cameroun en septembre 2003 ;  
Considérant les recommandations de la mission conjointe sur l'évaluation initiale des capacités nationales à la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) qui a eu lieu au Cameroun en décembre 2008 ;  
Considérant les nécessités de Service.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>**. - Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique un Comité pour le suivi de la Surveillance intégrée des maladies et réponse dans le cadre du maintien du dispositif de veille sur l'ensemble du territoire national et le suivi de la réponse contre les Maladies à Potentiel Epidémique et Affection Prioritaires (MAPE/AP) de santé en abrégé et ci-après désigné le comité.

**Article 2.** - Le Comité est chargé de :

- formuler les recommandations en vue de l'amélioration des mécanismes de lutte contre les Maladies à Potentiel Epidémique et les Affections Prioritaire (MAPE/AP) ;
- superviser les activités de lutte contre les épidémies et les aspects sanitaires liés aux catastrophes en relation avec le MINATD ;
- harmoniser les définitions de cas de MAPE/AP ;
- harmoniser les outils de collecte de données en rapport avec les MAPE/SP ;
- définir le circuit de collecte des données selon la pyramide sanitaire au Cameroun ;
- diffuser l'information sanitaire à tous les partenaires et intervenants ;

- assurer le suivi de la mise en œuvre des stratégies adoptées dans le plan stratégique de la surveillance épidémiologique intégrée et réponse ;
- contribuer aux activités de recherche et de diffusion des informations sur les MAPE/AP ;
- appuyer les activités de formation et de recyclage du personnel en charge de la gestion des données et /ou de la réponse.

**Article 3. - (1)** Le Comité est composé ainsi qu'il suit :

**Président :** le Directeur de la Lutte contre la Maladie ;

**Rapporteur :** le Chef de Service d'Epidémiologie ;

**Membres :**

- le Secrétaire Exécutif du Comité National d'Epidémiologie du Cameroun (SE/CNEC) ou son représentant ;
- le Secrétaire Permanent PNLSHI ;
- le Secrétaire Permanent PNL-Cécité ;
- le Secrétaire Permanent PNLO ;
- le Secrétaire Permanent PNL-LUB ;
- le Secrétaire Permanent PNL-Cancer ;
- le Secrétaire Permanent du GTC-TB ;
- le Secrétaire Permanent GTC-TB ;
- le Secrétaire Permanent GTC-RBM ;
- le Sous-Directeur des Autres Maladies Endémiques ;
- le Sous-Directeur des Maladies Non-Endémiques ;
- le Sous-Directeur de lutte contre le VIH/IST ;
- un (01) représentant de la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé ;
- un (01) représentant de la Direction de la Santé Familial ;
- un (01) représentant de la Direction de la Promotion de la Santé ;
- un (01) représentant de la Division des Etudes et des Projets ;
- un (01) représentant de la Direction des Ressources Financières et du Patrimoine ;

- un (01) représentant de la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux ;
- un (01) représentant de la Cellule de Communication ;
- les Cadres du Service d'Epidémiologie ;
- le Chef d'Unité de Surveillance et Recherche du CNLS ;
- un (01) représentant de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales ;
- un (01) représentant du Centre Pasteur du Cameroun ;
- un (01) représentant de l'OMS Cameroun (Epidémiologiste) ;
- un (01) représentant de l'UNICEF/ Cameroun ;
- les personnels d'appui attaché à la Cellule d'astreinte de la DLM.

(2) Le Président peut inviter aux réunions dudit Comité, toute personne en raison de ses compétences ou de son expérience professionnelle sur les questions à examiner ou sur tout autre éventuel travail de consultation sollicité à la demande en cas de nécessité. Elle assiste aux travaux avec voix consultative.

**Article 4.** - Le Comité se réunit en sessions ordinaires mensuelles, sur convocation de son Président en tant que de besoin.

**Article 5.** - Le Comité adopte un règlement intérieur susceptible de favoriser notamment la circulation de l'information sanitaire entre tous les intervenants.

**Article 6.** - Le Comité peut en tant que de besoins, créer en son sein des sous-comités thématiques chargés de traiter des questions techniques spécifiques.

**Article 7.** - Le Comité adresse les rapports de ses travaux au Ministre de la Santé Publique, après chaque rencontre.

**Article 8.** - Les fonctions de membres du Comité sont gratuites. Toutefois, le consultant, les cadres du Service d'Epidémiologie en charge des missions d'investigation, d'interventions, de réponse sur le terrain et le personnel d'appui attaché à la cellule d'astreinte à la DLM, peuvent bénéficier des primes ou des indemnités spécifiques à l'accomplissement de leurs missions respectives.

**Article 9.** - Les dépenses liées au fonctionnement du Comité sont supportées par le budget de la Direction de la Lutte contre la Maladie.

**Article 10.** - Le Directeur de la Lutte contre la Maladie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera enregistrée et publiée partout où besoin sera./-

**DECISION N° 0824/D/MINSANTE/CAB/SG/DAJC DU 26 AOUT 2010 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES INDEMNITES SERVIES PAR SESSION AUX  
MEMBRES DES DIFFERENTS COMITES, GROUPES DE TRAVAIL,  
SECRETARIATS TECHNIQUES AU SEIN DU MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

- VU la Constitution,
- VU la loi n° 96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi – Cadre dans le domaine de la Santé,
- VU la loi n° 2009/018 du 15 décembre 2009 portant loi de finances de la République du Cameroun pour l'exercice 2010 ;
- VU la loi n°2007/006 du 26 décembre 2007 portant régime financier de l'Etat ;
- VU l'ordonnance n° 62/OF/4 du 07 février 1962 fixant régime financier du Cameroun, modifiée et complétée par la loi n° 2002/001 du 19 avril 2002 ;
- VU le décret n°2001/145 du 03 juillet 2001, portant statut particulier des fonctionnaires des corps de la Santé Publique ;
- VU le décret n° 2002/209 du 19 Août 2002, portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique ;
- VU le décret n° 2004/322 du 08 décembre 2004, portant formation du Gouvernement ;
- VU le décret n°2006/308 du 22 septembre 2006, portant réaménagement du Gouvernement ;
- VU le décret n° 2007/268 du 07 septembre 2007 modifiant et complétant certaines dispositions du décret n° 2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- VU le décret n° 2007/269 du 07 septembre 2007 portant réaménagement du Gouvernement ;
- VU la circulaire n° 10/0001/MINFI du 08 janvier 2010 portant instructions relatives à l'exécution et au contrôle de l'exécution du budget de l'Etat et des organismes subventionnés pour l'exercice 2010 ;
- VU les décisions portant création des comités de pilotage, comités de gestion, groupes de travail, secrétariats techniques et comités ad hoc au sein du Ministère de la Santé Publique ;
- VU la lettre circulaire n° 006/CAB/PM du 27 Mai 2010 relative à la détermination du montant des indemnités des membres des Comités et Secrétariats techniques ;

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** - La présente Décision fixe le montant des indemnités servies par sessions aux membres des différents Comités, Commissions, Groupes de travail, Secrétariats techniques au sein du Ministère de la Santé Publique.

**Article 2.** - Les indemnités ci-dessus visées concernent les catégories ci-après :

- les Comités de pilotage des Projets et Programmes, les Secrétariats Techniques des Programmes, les Comités de gestion des hôpitaux de 2<sup>e</sup> catégorie ;
- les Comités Ad Hoc, les Groupes de travail ;

- les Comités de gestion des hôpitaux de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>ème</sup> catégorie.

**Article 3.** - Des Comités de pilotage des Projets et Programmes, des Secrétariats Techniques des Programmes et des Comités de gestion des hôpitaux de 2<sup>e</sup> catégorie.

Les indemnités versées aux membres des instances ici visées sont réparties ainsi qu'il suit :

- Président du Comité : deux cent milles (200.000) F CFA ;
- Vice-président du Comité : cent soiscante quinze milles (175.000) F CFA ;
- Membres statutaires : cent cinquante milles (150.000) F CFA ;
- Expert invité par le Président du Comité : cent cinquante milles (150.000) F CFA ;
- Coordonnateur du Secrétariat Technique du Comité : cent vingt-cinq milles (125.000) F CFA ;
- Membres du Secrétariat Technique : cent milles (100.000) F CFA ;
- Personnel d'Appui au Secrétariat Technique : cinquante milles (50.000) F CFA.

**Article 4.** - Des Comités, des Groupes de travail, des Commissions (Instances Ad Hoc) et des Comités de gestion des Hôpitaux Régionaux.

Les indemnités versées aux membres des instances ici visées sont réparties ainsi qu'il suit :

- Président du Comité : cent milles (100.000) F CFA ;
- Vice-président du Comité : quatre vingt-sept milles (87.500) F CFA ;
- Membres statutaires : soiscante quinze milles (75.000) F CFA ;
- Expert invité par le Président du Comité : soixante quinze milles (75.000) F CFA ;
- Coordonnateur du Secrétariat Technique du Comité : soixante deux milles (62.000) F CFA ;
- Membres du Secrétariat Technique : cinquante milles (50.000) F CFA ;
- Personnel d'Appui au Secrétariat Technique : vingt cinq milles (25.000) F CFA.

**Article 5.** - Des Comités de gestion des hôpitaux de 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> catégorie.

Les taux sont fixés en fonction des disponibilités financières, sans dépasser les plafonds visés à l'article 4 ci-dessus et sur proposition des Comités de gestion desdites formations sanitaires.

**Article 6.** - Les indemnités versées dans le cadre des Commissions de passation des marchés publics relèvent des textes particuliers.



**Article 7.** - La présente décision sera enregistrée, publiée puis communiquée partout où besoin sera./-

Yaoundé, le 26 Août 2010

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**

**LETTRE CIRCULAIRE N°D36-11/LC/MINSANTE/SG DU 04 MARS 2008  
RELATIVE AUX MISSIONS A L'ETRANGER**

Conformément à la lettre n°B70/b/CAB/PM du 15 Février 2008 du Premier Ministre Chef du Gouvernement nous prescrivant de réduire de 25% les missions à l'extérieur, il est porté à la connaissance du personnel du Ministère de la Santé Publique que toute mission à l'étranger devra désormais être planifiée et budgétisée avec l'aval du Chef hiérarchique du postulant.

Une note de présentation définissant :

- le contexte de la mission ;
- son intérêt pour les populations camerounaises et pour le Ministère de la Santé Publique ;
- les sources de financement,

devra accompagner le dossier.

Toute demande d'autorisation de sortie devra parvenir au Ministère de la Santé Publique au moins quatre (04) semaines avant la date de départ, en vue de son acheminement vers les Services du Premier Ministre.

Enfin, il est proscrit à tout personnel en mission à l'étranger, d'engager le gouvernement dans la réception d'un évènement quelconque (conférences, colloques, ateliers...) sans en avoir au préalable reçu son aval.

J'attache du prix à la stricte application des présentes prescriptions./-

**Destinataires :**

- Tous les personnels du MINSANTE

**Ampliations :**

- MINSANTE/SESP/CAB
- SG
- AFFICHAGE.-

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**

**LETTRE CIRCULAIRE N°D36-23/LC/MINSANTE/SG/DAJC DU 23 AVRIL 2008 EN  
RAPPEL DES LIGNES DIRECTIVES EN MATIERE DE SIGNATURE DES  
CONVENTIONS ET AUTRES CONTRATS DE TOUTES NATURES PAR LES  
FORMATIONS HOSPITALIERES DE 2<sup>E</sup>, 3<sup>E</sup>, 4<sup>E</sup>, 5<sup>E</sup>, 6<sup>E</sup>, 7<sup>E</sup> CATEGORIE.**

**Le Ministre de la Sante Publique,**

A

**Tous les Responsables des Formations Hospitalières  
De 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> catégorie.**

Il m'a été donné de constater la forte propension des responsables des formations hospitalières 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> catégorie, à signer Conventions ou autres contrats de toute nature, sans en référer au Département.

Cette pratique a généralement pour conséquence de mettre le Ministère de la Santé Publique dans une situation très délicate, l'entraînant parfois devant les tribunaux de la République et le mettant face à de lourds dédommagements vis-à-vis des Cocontractants.

Afin de mettre un terme à ces situations à tout le moins préjudiciables au MINSANTE, lorsque l'on sait par ailleurs que la plupart de ces Conventions et Contrats sont signés pour le compte du Département (avec engagements ou autres fortes obligatoires), et revenir à l'orthodoxie classique en la matière,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir dorénavant pour toutes signatures de Conventions ou autres Contrats engageant la responsabilité du MINSANTE, y associer les Chefs de Districts de Santé, les Délégués Provinciaux de la Santé Publique qui, selon la nature ou l'importance des textes en cause, saisiront la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux et la Division de la Coopération pour relecture et finalisation, avant le quitus de Monsieur le Ministre de la Santé Publique pour signature.

L'Inspecteur Général des Services Administratifs, l'Inspecteur Général des Services Médicaux et paramédicaux, l'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques, le Chef de la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux, le Chef de la Division de la Coopération, les Délégués Provinciaux de la Santé Publique, et les Chefs de Districts de Santé sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application stricte de la présente mesure à laquelle j'attache du prix./-

Yaoundé, le 23 Avril 2008

**Ampliations :**

- MSP/SESP/CAB
- SG
- IGSA-IGSMP-IGSP
- DAJC
- DCOOP
- DEL PROV. SP(10)
- Tous Chefs de District de Santé
- Intéressés
- Archives- Chrono./-

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**

**LETTRE-CIRCULAIRE N°005/CAB/PM DU 27 OCTOBRE 2009 RELATIVE A LA  
CONSTITUTION DE SERVICES D'AVOCATS DANS LE CADRE DE LA DEFENSES  
DES INTERETS DE L'ETAT EN JUSTICE**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**Mesdames et Messieurs :**

- **les vices- Premiers Ministres ;**
- **les Ministre d'Etat ;**
- **les Ministres ;**
- **les Ministres Délégués ;**
- **les Secrétaires d'Etat.**

Il m'est donné de constater que les départements ministériels et certains organismes publics placés sous votre tutelle recourent de plus en plus eux services d'avocats pour assurer la défense des intérêts de l'Etat et de ses démembrements en justice. A cet effet, des conventions sont souvent signées entre ces avocats et les structures concernées.

Si le recours aux services d'avocats a pour objectif bien compris, le renforcement de la défense des intérêts de l'Etat ou de ses démembrements à l'occasion des procès dans lesquels ils sont impliqués, cette pratique a cependant donné lieu à des dérapages dont, notamment :

- les montants exorbitants des honoraires servis à ces avocats, parfois sans commune mesure avec les prestations réalisées ;
- la pratique, non prévue par la réglementation en vigueur, du paiement d'honoraires indexés sur le résultat du procès.

S'il reste constant en outre que les conventions d'honoraires sont librement négociées entre l'avocat et son client dans le cadre d'un procès, celles-ci ne doivent point se muer en prétexte d'octroi de libéralités ou d'enrichissement indu au détriment de la collectivité nationale.

Aussi, en vous réitérant les termes de ma circulaire n°001/CAB/PM du 04 Janvier 2006 relative à la défense des intérêts de l'Etat en justice, par laquelle je vous avais prescrit, entre autres, la dynamisation des Cellules Juridiques ou des Divisions des Affaires Juridiques de vos départements ministériels respectifs à travers la nomination en leur sein de juristes chevronnés, et le renforcement de leurs moyens d'action, je vous demande de ne recourir aux services d'avocats que de manière exceptionnelle, c'est-à-dire, uniquement lorsque la complexité du contentieux concerné requiert une telle assistance.

En tout état de cause, je vous invite à négocier dorénavant le montant des honoraires des avocats avant leur constitution définitive.

J'attache du prix au respect et à la stricte application des présentes prescriptions qui abrogent celles antérieures contraires, notamment celles de la Lettre-circulaire n°002/CAB/PM

du 20 Avril 2009 relative à la constitution de services d'avocats professionnels dans le cadre de la défense des intérêts de l'Etat en justice./-

Yaoundé, le 27 Octobre 2009

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**Philemon YANG**

**LETTRE CIRCULAIRE N°D30/90/LC/MINSANTE/SG/CS/CEA3 DU 04 FEVRIER  
2010 RELATIVE A VOS DEMANDES D'AUTORISATION DE SORTIE DU  
TERRITOIRE NATIONAL**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**A**  
**Tous les Responsables des Services Centraux**

Il m'a été donné de constater que certains d'entre vous me soumettent leur demande d'autorisation de sortie du territoire pour des raisons professionnelles, académiques ou autres, presque à la veille de leur départ.

J'ai l'honneur de vous rappeler, pour qu'il n'en soit plus ainsi dorénavant, que vos demandes doivent me parvenir suffisamment à temps, afin qu'elles puissent être traitées et transmises dans les Services du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, au moins deux (02) semaines avant vos dates de sortie du territoire.

Je tiens aussi à vous rappeler qu'il vous est formellement interdit de sortir du territoire national, sans l'accord de la haute hiérarchie gouvernementale./-

**Ampliations :**

- CAB/MINSATE/SESP ;
- SG ;
- Directions ;
- Divisions ;
- Programmes ;
- Projets.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**

**LETTRE CIRCULAIRE N°D30-503/L/MINSANTE/SG/CC du 03 Mai 2010 relative aux activités de communication des personnels du Ministère de la Santé Publique**

Il m'a été donné de constater que les responsables des formations sanitaires publiques, des directions, des organisations non Gouvernementales partenaires, des organismes sous tutelle et des différents programmes placés sous l'égide du Ministère de la Santé Publique, mènent régulièrement, de façon désordonnée, les activités de communication sans au préalable se référer à la cellule de communication du Ministère de la Santé Publique.

Cette façon de faire nuit considérablement à l'image de marque du Ministère de la Santé Publique et décrédibilise de ce fait, les informations ainsi mises à la disposition des médias.

Par conséquent, j'invite les Directeurs Généraux, les Directeurs des services centraux, les Responsables des ONG partenaires, les Chefs des Programmes et les responsables des organismes sous tutelle du Ministère de la Santé Publique, à associer dorénavant la Cellule de Communication dans toutes les actions de Communication qu'ils pourraient être amenés à engager.

Par ailleurs, pour toute cérémonie nécessitant la présence effective du Ministère de la Santé Publique, les responsables sus-cités devraient désormais déposer au cabinet du Ministre, au plus tard soixante douze heures avant chaque cérémonie, le projet de discours y relatif, avec copie à la Cellule de Communication.

Je tiens au respect strict de l'application de la présente lettre circulaire, à laquelle j'attache du prix.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**André MAMA FOU DA**





# **ANNEXES**



# **ANNEXE I**



**DECRET N°77-476 DU 24 NOVEMBRE 1977 FIXANT LA PROCEDURE  
D'ÉTABLISSEMENT DES EQUIVALENCES DES DIPLOMES, TITRES SCOLAIRES  
ET GRADES UNIVERSITAIRES ETRANGERS AVEC LES DIPLOMES, TITRES  
SCOLAIRES ET GRADES UNIVERSITAIRES CAMEROUNAIS**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Les équivalences des diplômes, titres scolaires et grades universitaires étrangers avec les diplômes, titres scolaires et grades universitaires camerounaise camerounais sont fixées par arrêté du Ministre de l'Education nationale sur proposition de la Commission nationale des équivalences créée par le présent décret.

**Article 2.** - Peut faire l'objet d'un arrêté d'équivalence le diplôme, le titre scolaire ou le grade universitaire étranger qui, dans le pays où il est délivré, est conféré par une autorité académique ou un établissement de formation universitaire et est reconnu sur le plan national, à l'exclusion de documents sanctionnant des stages et autres activités de formation ou de perfectionnement professionnels n'ayant aucun caractère scolaire ou universitaire.

**Article 3.** - La Commission nationale des équivalences est composée de la manière suivante :  
**Président** : le Ministre de l'Education Nationale ou son représentant.

**Membres :**

- le directeur de l'Enseignement supérieur ;
- le directeur de l'Enseignement secondaire général ;
- le directeur de l'Enseignement technique et professionnel ;
- un (01) représentant du Ministre de la Fonction Publique ;
- un (01) représentant du ministre du Travail ;
- un (01) représentant du ministre des Affaires Etrangères ;
- les présidents des sous-commissions techniques.

En outre, la commission fait appel en tant que de besoin, à des personnes qualifiées représentant les services ou secteurs d'activité les plus concernés par les diplômes, titres scolaires et grades universitaires dont l'examen est inscrit à son ordre du jour.

**Article 4.** - Le secrétariat de la Commission nationale des équivalences est assuré par le service des équivalences des diplômes du ministère de l'Education nationale.

**Article 5.** - La Commission nationale des équivalences se réunit une fois par trimestre en session ordinaire sur convocation du ministre de l'Education nationale. Elle peut aussi se réunir en session extraordinaire en tant que de besoin.

**Article 6.** - En vue des études préalables conduisant aux décisions d'équivalence, il est institué trois sous-commissions techniques :

- a) la sous-commission des titres sanctionnant les études de formation scientifique (sciences fondamentales, sciences appliquées et disciplines annexes) et de sciences de l'information ;
- b) la sous-commission des titres sanctionnant les études littéraires, linguistiques et les études relatives aux sciences sociales et aux sciences humaines ;
- c) la sous-commission des titres sanctionnant les études juridiques, politiques, économiques et de gestion.

**Article 7.** - Chaque sous-commission est composée de cinq membres dont un président désigné en raison de leurs compétences pour trois ans par arrêté du Ministre de l'Education Nationale.

Le président est choisi parmi les membres du cadre de l'Enseignement supérieur.

**Article 8.** - Les sous-commissions sont permanentes. Un arrêté du ministre de l'Education nationale fixe les modalités de leur fonctionnement.

**Article 9.** - Le président de chaque sous-commission technique fait appel, en tant que de besoin, à toute personne dont l'avis est jugé utile sur les problèmes sous à l'examen de la sous-commission.

**Article 10.** - Les frais de fonctionnement de la Commission nationale des équivalences et des sous-commissions techniques créées par le présent décret sont inscrits chaque année au budget du Ministère de l'Education nationale.

**Article 11.** - L'arrêté n°6-Fi-MINEDUC-DES du 12 janvier 1973 portant équivalences des diplômes en République unie du Cameroun est abrogé en ce qui concerne ses dispositions relatives à l'équivalence des diplômes, titres scolaires ou universitaires conférés par une autorisation académique étrangère.

**Article 12.** - Le ministre de l'Education nationale est chargé de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

# **DÉCRET N° 85 – 1107 DU 6 AOÛT 1985 FIXANT LES CONDITIONS DE DÉSIGNATION ET LE RÉGIME DE RÉMUNÉRATION DES STAGIAIRES**

## **TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les conditions de désignation et le régime de rémunération des agents publics appelés à effectuer un stage au Cameroun ou à l'étranger, à l'exception de ceux du maintien de l'ordre et des organismes para – publics.

Il s'applique également aux étudiants qui en vue de leur recrutement dans l'Administration, sont admis aux concours de bourse organisés par le Ministère de la fonction Publique.

**Article 2.** – (1) Le stage professionnel peut être soit un stage de formation soit un stage de perfectionnement.

(2) Le stage de formation qui conduit à l'acquisition d'un titre peut donner droit à une intégration, à un reclassement ou à un changement de corps, conformément aux textes en vigueur.

(3) Le stage de perfectionnement qui vise à permettre l'amélioration des connaissances professionnelles du stagiaire ne donne en principe droit ni à l'intégration, ni à la promotion dans la Fonction Publique.

Il peut cependant le cas échéant donner lieu à des avantages de carrière prévus par les statuts particuliers en ce qui concerne les fonctionnaires et à une bonification d'échelon en ce qui concerne les agents de l'Etat relevant du code du travail suivant des conditions et modalités déterminées par arrêté du Ministre de la Fonction Publique.

**Article 3.** - Les stagiaires peuvent bénéficier d'une bourse nationale ou d'une bourse offerte par un pays ou un organisme étranger.

**Article 4.** - La bourse est une allocation pécuniaire servie périodiquement au stagiaire pendant la durée du stage.

Elle est accordée :

- en vue d'une inscription dans les établissements nationaux de formation ou dans des établissements internationaux installés au Cameroun ;
- en vue d'un stage à l'étranger, lorsqu'il n'existe pas sur place un organisme ou un établissement capable d'assurer la formation ou le perfectionnement considéré.

**Article 5.** – (1) La formation et le perfectionnement à l'étranger doivent faire l'objet d'un planning annuel anonyme établi au début de l'exercice budgétaire par chaque département ministériel, en conformité avec les prévisions du plan.

(2) Ce planning doit être approuvé par la Présidence de la République, sur proposition du Ministère de la Fonction Publique chargé en outre de son exécution.

**Article 6. - (1)** Les offres de bourses de formations ou de perfectionnement émanant des pays ou organismes étrangers sont consenties de façon anonyme au Gouvernement qui en désigne les bénéficiaires suivant les modalités fixées par le présent décret.

**(2)** Tout département ministériel qui reçoit une offre de bourse d'un pays étranger ou d'un organisme international le soumet à l'appréciation préalable de la Présidence de la République avant toute exploitation éventuelle.

## **TITRE II - CONDITIONS DE DÉSIGNATION DES STAGIAIRES**

**Article 7. - (1)** Toute offre de bourse est rendue publique par le ministre utilisateur.

**(2)** Toutes les candidatures recueillies sont transmises au Ministre Chargé de la Fonction Publique dûment revêtues des appréciations du Ministre utilisateur en vue de la sélection.

**Article 8. - (1)** La sélection des candidats appelés à suivre un stage de formation a lieu sur concours de bourse.

Les conditions et les programmes dudit concours sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique après avis du Chef du Département intéressé.

**(2)** toutefois, les candidats titulaires de certains diplômes ou spécialisés dans certains domaines de formation peuvent être exceptionnellement désignés par le Ministre chargé de la Fonction Publique, après avis de la commission des stages prévue à l'article 10 ci-dessous.

**Article 9. - (1)** Les candidats appelés à effectuer un stage de perfectionnement ou éventuellement un stage de formation sont présélectionnés par une commission des stages composés ainsi qu'il suit :

**Président :** le Ministre chargé de la Fonction Publique ou son représentant ;

**Membres :**

- un (01) représentant du Ministre du Plan et de l'Aménagement du Territoire ;
- un (01) représentant du Ministre des Finances ;
- un (01) représentant du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- un (01) représentant du Ministre de l'Education Nationale ;
- un (01) représentant du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale ;
- un (01) représentant du Chef du Département ministériel intéressé.



(2) La commission peut s'adjoindre toute personne en raison de sa compétence.

(3) Les frais de fonctionnement de cette commission sont supportés par le budget du Ministère de la Fonction Publique.

(4) Une décision du Ministre chargé de la Fonction Publique arrête la liste des candidats appelés à effectuer le stage.

**Article 10.** - Tout fonctionnaire ou agent de l'Etat qui entame un stage en violation des dispositions du présent décret ou qui ne se met pas à la disposition de son Administration utilisatrice dans un délai d'un mois maximum à l'expiration de la période de stage est placé en position d'absence irrégulière sans préjudice des sanctions disciplinaires pour abandon de poste.

**Article 11.** - Tout fonctionnaire ou agent de l'Etat désireux d'entreprendre à titre personnel une formation, des études universitaires ou des recherches non prévues au planning visé à l'article 6 ci-dessus doit au préalable, solliciter sa mise en disponibilité ou sa retraite par anticipation s'il est fonctionnaire, ou la suspension des effets de son contrat de travail pour la durée de ses études ou recherches s'il est agent de l'Etat

### **TITRE III - GESTION DES STAGIAIRES**

**Article 12.** - Les agents de l'Etat ou les étudiants sélectionnés pour un stage de formation souscrivent préalablement à leur mise en stage, un engagement décennal de servir dans l'Administration une fois le stage terminé.

**Article 13.** - (1) Les stages professionnels sont du ressort du Ministre chargé de la Fonction Publique.

(2) A la fin de chaque année scolaire, le Ministre chargé de la Fonction Publique obtient des responsables des établissements de stage, les résultats de scolarité de chaque stagiaire.

### **TITRE IV - RÉGIME DE RÉMUNÉRATION**

#### **Chapitre 1 - STAGE AU CAMEROUN**

**Article 14.** - Les stagiaires admis dans les établissements nationaux de formation sont rémunérés dans les conditions prévues par les textes régissant ces établissements.

**Article 15.** - Les camerounais admis dans les établissements internationaux installés au Cameroun sont rémunérés ainsi qu'il suit :

- l'étudiant admis en stage professionnel ne peut prétendre qu'à la bourse servie par l'établissement ;

- les fonctionnaires ou agents de l'Etat admis à un stage professionnel cumulent à l'exception de toute autre prime ou indemnité de traitement indiciaire ou le salaire catégoriel avec la bourse.

## **Chapitre 2 - STAGE A L'ÉTRANGER**

**Article 16.** - Le fonctionnaire ou l'agent de l'Etat mis en stage à l'étranger cumule soit la bourse étrangère, soit la bourse nationale avec le traitement indiciaire afférent à son grade ou sa catégorie, à l'exclusion de toute autre prime ou indemnité.

**Article 17.** – (1) Le montant de la bourse nationale servie au fonctionnaire ou à l'agent de l'Etat effectuant un stage à l'étranger est calculé sur la base de l'indice trois cent trente cinq (335) de la Fonction Publique.

(2) Les étudiants ne peuvent prétendre à l'exclusion de toute rémunération qu'à la bourse prévue au paragraphe premier ci-dessus ou à celle offerte par pays ou un organisme étranger.

(3) Les étudiants autorisés à suivre un stage à l'étranger avec une bourse offerte par un pays étranger ou un organisme international bénéficient d'un complément de bourse lorsque le taux de la bourse étrangère est inférieur aux taux afférents à l'indice trois cent trente cinq (335) tels que prévus à l'alinéa premier ci-dessus.

**Article 18.** - Les candidats admis à un stage à l'étranger ont en outre droit selon le cas, aux avantages ci-après, s'ils ne sont pas couverts par une bourse étrangère :

- frais de scolarité ;
- indemnité d'équipement et de trousseau ;
- indemnité de logement
- transport personnel et éventuellement de sa famille ainsi que des effets ;
- assurance.

**Article 19.** – (1) Le stagiaire appelé à effectuer un stage d'une durée égale ou supérieure à dix-huit mois peut être accompagné d'une épouse et de ses enfants légitimes âgés de (6) six ans au minimum.

(2) l'Etat prend à sa charge les frais suivants :

- transport par avion aller et retour du stagiaire et des familles ;
- transport retour des bagages par bateau ou par tout autre moyen plus économique dans les limites fixées par le décret n° 82-448 du 13 Septembre 1982 réglementant le régime des déplacements des fonctionnaires et agents de l'Etat, en son annexe 8 et sur la base

de l'indice correspondant à celui de la bourse nationale (indice trois cent trente cinq (335)).

**Article 20.** – (1) Les frais de solidarité comprennent :

- les frais d'inscription ;
- les frais des travaux pratiques ;
- les frais d'impression du mémoire ;
- les frais des voyages d'études programmés ou préalablement approuvés par le Ministre qui supporte les dépenses de formation.

(2) Le stagiaire a droit le cas échéant, au remboursement des frais de scolarité ci-dessus supportés par lui sur présentation des pièces justificatives.

**Article 21.** – (1) L'indemnité d'équipement et de trousseau est versée une fois au titre de toute la scolarité à chaque stagiaire au début du stage.

(2) Cette indemnité est de cinquante milles (50.000) F CFA.

**Article 22.** - (1) L'indemnité de logement qui est exclusive de toute autre indemnité ou avantage de même nature est fixée à trente (30) % de la bourse prévue à l'article 17 (1) ci-dessus.

(2) Cette indemnité est majorée de cinq milles (5.000) F CFA par enfant mineur présent au lieu du stage.

(3) Pour prétendre au bénéfice de l'indemnité prévue au paragraphe précédent, le stagiaire avec enfant à charge doit justifier par une attestation délivrée par une autorité habilitée de la présence au lieu du stage de cet enfant.

**Article 23.** – (1) Le stagiaire fonctionnaire ou agent de l'Etat qui laisse sa famille au Cameroun est tenu de souscrire avant son départ, une déclaration dûment légalisée stipulant qu'il délègue une partie de sa solde au conjoint resté au Cameroun ou à la personne ayant la charge de ses enfants.

(2) Cette déclaration doit être remise au chef hiérarchique du stagiaire en quatre exemplaires dont trois destinés respectivement :

- au Ministre des Finances ;
- au Ministre de la Fonction Publique ;
- à l'autorité Administrative du lieu de résidence de la famille du stagiaire restée au Cameroun.

(3) La personne ainsi désignée peut en cas de défaillance du stagiaire, réclamer auprès du Ministre des Finances le paiement d'office à son profit de la somme stipulée.

**Article 24.** - (1) L'Etat camerounais souscrit dans le pays d'accueil au profit des stagiaires d'une bourse camerounaise et non affilié à un régime de sécurité sociale.

(2) Le stagiaire a droit sur justification au remboursement des frais d'assurances maladie et maternité s'il les a souscrit lui-même.

## **TITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 25.** - Les personnes mises en stage sous l'empire du décret n° 75-323 du 15 Juillet 1975 et qui sont au moins à six (06) mois de la fin du stage bénéficient des avantages prévus au présent décret pour le reste de la durée de leur stage.

**Article 26.** - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures notamment le décret n° 73-623 du 15 Juillet 1973 fixant les conditions de désignation et le régime de rémunération des stagiaires modifiée par le décret n° 75-769 du 11 Décembre 1975.

**Article 27.** - Le présent décret qui prend effet à compter de la date de signature, sera enregistré puis publié au *Journal officiel* en français et en anglais.

## **ARRÊTÉ N° 6 – FI - MINEDUC- DES PORTANT ÉQUIVALENCE DES DIPLÔMES EN RÉPUBLIQUE UNIE DU CAMEROUN**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Est rendu exécutoire le tableau d'équivalence de diplômes annexé au présent arrêté.

**Article 2.** - Les équivalences ainsi établies sont valables uniquement en vue du classement des titulaires des diplômes concernés dans les diverses catégories de la Fonction Publique ou des Conventions collectives et des salaires.

**Article 3.** - Les diplômes dont l'équivalence n'est pas établie par le présent arrêté pourront faire l'objet d'un texte ultérieur subséquent aux travaux de la commission interministérielle constituée à cet effet. Toutefois le Ministère de l'Education Nationale continue comme par le passé, à étudier tous les cas d'équivalence de diplômes qui lui sont soumis.

**Article 4.** - Le présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République Unie du Cameroun, sera enregistré et communiqué partout où besoin sera.

### **I – NIVEAU D'ETUDES PRIMAIRES**

#### **A – DIPLÔMES DE RÉFÉRENCE**

Certificat d'Etudes Primaires Élémentaires ;

First School Leaving Certificate.

#### **B – CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

Certificat militaire d'aptitude n° 1 infanterie (toutes armes) ;

Certificat militaire d'aptitude n° 2 infanterie (toutes armes). Une bonification est à accorder aux titulaires de ce certificat, par rapport à ceux du C.A. N° 1.

### **II – NIVEAU FIN D'ETUDES PRIMAIRES PLUS FORMATION DE COURTE DURÉE (jusqu'à un an)**

1) – Enseignement Commercial

Royal society of Arts Stage I Certificate in Typewriting

2) – Elevage zootechnie, industries Animales

Cattle Control sub – inspector Certificate (Training at Jakiri)

Certificate in Leather Craft: nides and skins instructor/demonstrator (Training at Jakiri).

Certificate in leather Craft: nides and Skins instructor at Jakiri.

Livestock sub – assistants Certificate: veterinary Inoculator/Cattle Attendant/Council

Veterinary sub – Assistant (Jakiri)

3) - Agriculture

field overseer Proficiency certificate.

4) – Certificat militaire

- Certificat militaire d'Aptitude technique n° 1 Infanterie (toutes armes).

**II – NIVEAU FIN DE 2<sup>e</sup> ANNEE D'ETUDES SECONDAIRES GENERALES,  
OU PROFESSIONNELLES**

1°) – Enseignement Technique

Attestation de sortie des sections artisanales rurales.

Attestation de sortie des sections ménagères ;

Royal society of arts stage I Certificate obtenu en deux matières techniques, ou en trois matières dont deux techniques ;

Royal society of arts stage II Certificate in Typewriting;

Stenographer Grade III Certificate.

2°) – Pharmacie

Pharmacy assistant certificate.

3°) – Eaux et Forêts

Forest Guards proficiency Certificate.

**III – NIVEAU FIN DES 3 ANNEES D'ETUDES SECONDAIRES GENERALES  
TECHNIQUES OU PROFESSIONNELLES**

**A – DIPLÔMES DE REFERENCE**

Certificat de fin d'apprentissage de dactylographie,

Royal society of arts S.A., stage I – elementary, obtenu en quatre matières dont deux matières techniques.

**B – DIPLÔMES OU CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

1°) enseignement technique et professionnel commercial ou industriel.

Certificats d'arts ménagers (C.A.M)

certificat de perfectionnement dactylographique délivré par les centres de formation et de perfectionnement professionnels rapides d'employés de bureaux

certificat de fin d'apprentissage du centre de formation professionnelle rapide de mécanique auto de Douala – Bassa.

Ancien Brevet d'Aptitude professionnelle de l'emploi d'agent des travaux de recherches et d'exploitations minières.

Certificat d'initiation coopérative du centre national de formation coopérative d'Ebolowa.

Stenographer grade H certificate

R.S.A stage II certificate in typewriting ;

Institute of bookkeepers (preliminary) obtenu en 3 matières;

London chambers of Commerce (Elementary) obtenu en 3 matières au moins, dont 2 matières techniques.

Trade test certificate grade I certificate.

2°) – Education

diplôme de maître d'enseignement général (D.E.M.G)

certificat d'aptitude aux fonctions de maître d'enseignement général.

Teacher's grade III certificate ;

Teacher's elementary certificate.

3°) – Santé publique et services sociaux

certificat d'aptitude d'aide soignant/nursing aid certificate ;

certificat d'aptitude d'aide de l'assainissement ;

certificat d'aide sociale.

4°) – Forces armées

certificat d'aptitude technique n° 1 de spécialité,

certificat militaire d'aptitude technique n° 2 infanterie (toutes armes, sauf Gendarmerie).

#### **IV – NIVEAU FIN DE 4<sup>e</sup> ANNÉE D'ETUDES SECONDAIRES GENERALES, TECHNIQUES OU PROFESSIONNELLES**

##### **A – DIPLÔMES DE REFERENCE**

Brevet d'études du premier cycle ;

Certificat d'aptitude professionnelle (toutes spécialités)

##### **B – DIPLÔMES OU CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

1°) – Enseignement général

brevet élémentaire ;

Ancien certificat d'Etudes primaires supérieures ;

General Certificate of Education Ordinary Level obtenu au moins en trois matières non comprises la matière intitulée "Regional knowledge" (ce diplôme qui sanctionne normalement cinq années d'études secondaires, est supérieur au B.E.P.C s'il est obtenu en plus de trois matières).

Junior Cambridge school certificate ;

Enseignement technique commercial ou industriel ;

Royal society of arts stage II certificate (intermediate), obtenu au moins en trois matières dont deux matières techniques ;

Trade test certificate class II

Institute of book-keepers certificate (intermediate), obtenu en trois matières au moins, dont deux matières techniques

London chamber of Commerce certificate (intermediate), obtenu en trois matières au moins, dont deux matières techniques ;

Institute of Commerce Certificate (Intermediate), obtenu en trois matières au moins, dont deux matières techniques ;

Stenographer Grade I Certificate ;

Corporation of Secretaries Certificate (Preliminary), obtenu en trois matières au moins ;  
 City and Guilds Intermediate/Ordinary Certificate ;  
 City and Guilds Graft Certificate;  
 City and Guilds General Course Certificate;  
 General Certificate of Education Ordinary Level, obtenu au moins en trois matières non comprises la matière intitulée « Regional Knowledge » (ce diplôme, qui sanctionne normalement cinq années d'études secondaires, est supérieur au B.E.P.C. s'il est obtenu en plus de trois matières).  
 Junior Cambridge School certificate ;  
 Royal Society of Arts Stage II Certificate (Intermediate), obtenu au moins en trois matières dont deux matières techniques ;  
 Trade Test Certificate Class II ;  
 Institute of Book-Keepers Certificate (Intermediate), obtenu en trois matières au moins, dont deux matières techniques ;  
 Institute of Commerce certificate (Intermediate), obtenu en trois matières au moins, dont deux matières techniques ;  
 Stenographer Grade I Certificate ;  
 Corporation of Secretaries Certificate Preliminary), obtenu en trois matières au moins ;  
 Ombé Government Technical College certificate of Attendance (Diplôme de Sortie du Collège Technique d'Ombé);  
 City and Guilds Intermediate/Ordinary Certificate ;  
 City and Guilds Graft Certificate;  
 City and Guilds General Course Certificate;  
 Gesellenbrief (Allemagne Fédérale);  
 Facharbeiterbrief (Allemagne Fédérale);  
 Kaufmanngehilfenbrief 'Allemagne Fédérale);  
 Certificat de perfectionnement sténodactylographe, délivrer par les Centres de Formation et de perfectionnement professionnels rapides d'employés de Bureau;  
 Certificat de formation professionnelle (toutes spécialités, sauf Dactylographie) délivré par le Centre de formation et de perfectionnement professionnels rapides d'employés de bureau (candidats non titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme équivalent à leur admission dans les Centres) ;  
 Ancien Diplôme de moniteur indigène.

#### **Autres diplômes d'études professionnels**

Brevet Agricole des Ecoles techniques d'agriculture ;  
 Brevet des Eaux et Forêts (1<sup>er</sup> cycle) de l'Ecole des Eaux et Forêts de Mbalmayo ;  
 Cameroon or Nigeria Registered Nurse Certificate ;  
 Midwife Grade I;  
 Diplôme d'Infirmier Breveté (ancien régime: délivré avant le 1er septembre 1969);  
 Brevet d'Infirmier vétérinaire ;  
 Certificat militaire d'Aptitude Technique n°2 de Spécialité (toutes armes).  
 Certificat militaire d'Aptitude Technique n°3 Infanterie (toutes armes, sauf gendarmerie) ;  
 Ancien Brevet militaire supérieur de radiotélégraphiste.

### **V - NIVEAU FIN DE 5<sup>e</sup> ANNEE D'ETUDES SECONDAIRES GENERALES, TECHNIQUES OU PROFESSIONNELLES**

#### **A. – DIPLÔMES DE RÉFÉRENCE**



General Certificate of Education Ordinary Level, obtenu en quatre matières au moins (non comprise la matière intitulée « Religious Knowledge »), dont l'anglais ou le français.  
Teacher's grade II certificate.

## **B – DIPLOMES OU CERTIFICATS AYANT LES MEMES EFFETS CIVILS**

### **1° - Enseignement général**

West african school certificate,  
Senior Cambridge school certificate  
Cambridge overseas school certificate  
London matriculation certificate

### **2° - Enseignement technique commercial ou industriel**

diplôme de sortie de l'ancienne Ecole professionnelle de Douala.  
Royal society of arts stage II certificate (intermediate) obtenu en quatre matières au moins.  
Corporation of secretaries (preliminary), obtenu dans les quatre matières au moins  
Institute of book – keepers (intermediate) obtenu en quatre matières.  
London chamber of Commerce (intermediate) obtenu en quatre matières.  
Institute of secretaries (intermediate) obtenu en quatre matières.  
School certificate commercial éducation.  
Certificat de formation des centres de formation et de perfectionnement professionnels rapides d'employés de bureau. Toutes spécialités sauf dactylographie pour les candidats titulaires du B.E.P.C ou d'un diplôme équivalent avant leur admission dans les centres.

### **3° Education**

certificat d'aptitude pédagogique élémentaire.  
Teacher's higher elementary certificate.  
Diplôme de maître d'éducation physique (1<sup>ère</sup> partie).

### **4° Autres diplômes d'études professionnelles**

Diplôme du centre d'études économiques et sociales de l'Afrique occidentale à Bobo – Dioulasso (cycle normal).  
Diplôme d'Assistant Météorologiste ou d'aéronautique civile (Dakar).  
Meteorologist class IV certificate.  
Certificat d'Auxiliaire de puériculture (France).  
Brevet militaire d'Aptitude technique n° I infanterie (toutes armes).  
Brevet militaire de Chef de Quart de la Marine.  
Certificat militaire d'aptitude technique n° (Gendarmerie).

## **VI – NIVEAU DE 6<sup>e</sup> ANNÉE D'ETUDES SECONDAIRES GENERALES, TECHNIQUES OU PROFESSIONNELLES DIPLOMES DE REFERENCE**

probatoire de l'enseignement Secondaire général  
Probatoire technique

## **DIPLOMES OU CERTIFICATS ATANT LES MEME EFFET CIVILS**

### **1° Enseignement général**

General certificate of Education, obtenu en quatre matières à l'ordinary Level, et en une matière à l'Advanced Level (la matière intitulée « Religious knowledge » non comprise dans les deux cas)

### **2° enseignement Commercial (obtenu après 1967)**

Brevet d'enseignement Commercial (obtenu en 1967)

Brevet d'enseignement industriel (obtenu après 1967)

Brevet d'enseignement hôtelier (premier degré)

Brevet études professionnelles (France)

Institute of Book-Keepers certificate (final), obtenu au moins en trois matières.

London Chamber of commerce Certificate (Higher stage), obtenu en deux matières au moins, dont une matière technique.

Institute of Commerce certificate (Intermediate, Part II), obtenu en deux matières au moins.

Chartered Institute of Secretaries Certificate (Intermediate) obtenu en deux matières au moins.

Corporation of secretaries Certificate (Intermediate), obtenu en deux matières au moins.

Trade test Grade I Certificate.

### **3° éducation**

Brevet Supérieur de capacité (1 ère partie)

Diplôme de maître d'éducation physique (2° partie ancien régime)

### **4° santé Publique**

brevet d'infirmier et Brevet d'infirmier accoucheur (nouveau régime)

Brevet de technicien Adjoint de l'Assainissement.

Brevet de préparateur- adjoint en pharmacie

### **5° Economie - Développement rural**

diplôme du 2<sup>e</sup> cycle du centre de formation coopérative d'Ebolowa.

Diplôme du cycle spécial du Centre d'Etudes économiques et sociales de l'Afrique occidentale (bobo Dioulassou).

Certificate in cooperative studies( Mankon);

Certificate in Wildlife management;

Forest Assistant's Certificate

Sub-survey school Certificate

### **6° forces Armées**

Brevet militaire d'aptitude n° 2 (infanterie).

Brevet militaire élémentaire de personnel non navigant spécialiste (Armée de l'air).

Brevet militaire supérieur n° 1 (toutes armes)

Brevet militaire supérieur n° 1 de spécialité (surveillant militaire des travaux, dessinateur en bâtiments, topographe, radio, chancellerie, greffier, comptabilité, infirmier, autos et engins blindés, électricien, éducation physique, etc...).

## **VII – NIVEAU FIN DE 7<sup>e</sup> ANNEE D'ETUDES SECONDAIRES GENERALES, TECHNIQUES OU PROFESSIONNELLES**

### **A – DIPLÔMES DE REFERENCE**

Baccalauréat de l'Enseignement Secondaire Général et Technique.

General certificate of Education Advanced Level obtenu en deux matières au moins, en plus de quatre matières à l'Ordinary Level (non comprise la matière intitulée « religious knowledge » aux deux niveaux).

## **B – DIPLOMES ET CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

### 1) - Enseignement général

West African Higher School Certificate, obtenu en deux matières au moins au niveau principal (non comprise la matière intitulée « Religious Knowledge »

Higher School Certificate.

Certificat de capacité en droit et économie.

Succès à l'Examen Spécial d'Admission en Faculté.

### 2) – Enseignement technique commercial ou industriel

Brevet de technicien (toutes spécialités).

Brevet professionnel complet (toutes spécialités).

Brevet de l'enseignement Commercial (obtenu avant 1968).

Brevet de l'enseignement Industriel (obtenu avant 1968).

Brevet Supérieur d'Etudes Commerciales.

Diplôme d'Elève Breveté des Lycées Techniques d'Etat

Succès à l'Examen probatoire du diplôme d'Etudes Comptables Supérieures.

Royal society of arts stage HI (Advanced), obtenu en quatre matières au moins, dont deux matières techniques.

Ordinary National Diploma (toutes spécialités).

Ordinary National certificate (toutes spécialités).

Chartered Institute of Secretaries (Intermediate), obtenu en quatre matières.

Corporation of Secretaries (intermediate), obtenu en quatre matières.

City and Guilds Advanced Craft Certificate.

City and Guilds Final Certificate.

Institute of book – keepers (final), obtenu en quatre matières au moins.

London Chamber of Commerce Certificate (higher stage), obtenu en quatre matières au moins.

Institute of Commerce certificate (final), obtenu en quatre matières au moins.

Faculty of secretaries Certificate (Intermediate, part 1), obtenu dans les quatre matières. Full certificate of the R.S.A. Stage III (Advanced).

Secretary Twist certificate (50/120 w.p.m.).

Diplôme ou Certificat attestant le succès au « Maisterprüfung » (Allemagne Fédérale).

### 3) Education

Brevet Supérieur de Capacité (2<sup>e</sup> partie).

Brevet Supérieur de Capacité à vocation rurale (2<sup>e</sup> partie).

Teacher's Grade I certificate.

Diplôme de jardinière d'enfants (ancien régime).

Diplôme de Maître d'Education – Physique et Sportive 3<sup>e</sup> partie (ancien régime).

### 4) Economie, Agriculture, Zootechnique, etc...

Diplôme de Technicien Agricole du collège National d'Agriculture de Dschang.

Diplôme de Technicien des Eaux et Forêts, sanctionnant le 2<sup>e</sup> cycle de l'Ecole des Eaux et Forêts de Mbalmayo.

Diplôme d'Assistant Vétérinaire.

Succès « au Final Examination of the Agricultural Department of the College of Arts, Science and Technology » de Bambili.

Range Management Assistants Certificate (Range Management cattle Control Assistants).

Certificate in Hides and Skins (Hides and Skins Assistants) Zaria, Nigeria.

Certificate in Livestock (Kaduna in Nigeria) grade I.

Certificate in Agriculture (CCAST - Agricultural Assistants certificate).

Survey School certificate.

### ***Santé Publique***

Diplôme d'Etat de Sage – Femme (ancien régime).

Diplôme d'Etat d'Infirmier (ancien régime).

Diplôme of the Society of Radiographers.

### ***Forces Armées***

Brevet militaire d'Officier de Personnel Navigant Spécialiste.

Diplôme militaire d'Officier de Police Judiciaire (Gendarmerie).

Brevet militaire supérieur n° 2 (toutes armes).

Brevet militaire supérieur n° 2 de spécialité (Greffier, Comptabilité, Chancellerie,

Infirmier, autos et engins blindés, conducteur des Travaux, Dessinateur en bâtiments,

Topographe, Education Physique, Radio).

### ***Administration***

Certificat d'Administration d'Etablissements Sanitaires et Sociaux de l'Ecole Nationale de la Santé Publique des Rennes (France).

## **C).DIPLOMES ET CERTIFICATS SANCTIONNANT UN NIVEAU DE FORMATIONCORRESPONDANT A CELUI D'ADJOINT TECHNIQUE**

(Soit quatre années d'études après le B.E.P.C ou un diplôme équivalent ou deux années d'études après le Probatoire, ou un diplôme équivalent ou année d'études après le Baccalauréat ou un diplôme équivalent).

### ***1°) Enseignement Technique Industriel ou Commercial***

Diplômes de « Staalich gepüftor Techniker » (Allemagne fédérale).

Chartered institute of Secretaries, Final part I (dans les trois matières.)

Faculty of Secretaries, Final Part I (dans les quatre matières).

Institute of chartered accountants in England and wales (intermediate: les trois matières).

Bristish Association of Accountants and Auditors (intermediate, les sept matières).

Society of commercial Accountants (intermediate, les six matières).

Institute of Company Accountants (Intermediate, les cinq matières).

Diploma in Handicraft.

City and Guilde of London Institute Full Technological Certificate.

### ***2°) - Equipement, Génie Civil, Travaux Publics***

- Diplôme de l'Ecole nationale de technologie de Yaoundé
- Diplôme d'adjoint technique (toutes spécialités). Diplôme de Conducteur des Travaux Publics. Diplôme de géomètre.

**3<sup>o</sup>) - Economie, Statistiques, Développement Rural, etc ...**

- Diplôme de l'Institut panafricain pour le développement (Douala).
- Diplôme d'Adjoint Technique de la Statistique Yaoundé).
- Diplôme in Rural Science.
- Certificate in Cooperative Studies (Loughbo-rough).
- Diplôme in Rural Science.

**4<sup>o</sup>) - Santé Publique, Services Sociaux**

- Diplôme d'Etat Infirmier - Nouveau régime.
- State Registered Nurse Diploma /Certificate.
- Diploma of the Royal society of Health.
- Intermediate Certificate of the institute of Laboratory Technologist (Vom-Nigeria).

**5<sup>o</sup>) - Météorologie**

Class III Meteorological Personnel.

**VIII. - NIVEAU DE 2<sup>e</sup> ANNÉE D'ÉTUDES SUPERIEURES**

**A. - DIPLÔMES DE REFERENCE**

- Diplôme d'études générales sanctionnant le 1er cycle d'études dans les facultés de l'Université du Cameroun. Certificat d'études générales de droit et sciences économiques, diplôme d'études littéraires générales (D.E.I.G).
- Brevet de technicien supérieur (toutes spécialités, santé exclue).

**B - DIPLÔMES OU CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

**1) - Enseignement général**

- Ancien Baccalauréat en droit et sciences économiques (Cameroun).
- Baccalauréat en droit (France).
- Diplôme d'études juridiques générales.
- Diplôme d'études économiques générales.
- Diplôme universitaire d'études scientifiques.
- Diplôme universitaire d'études littéraires.
- Wordiplom (Allemagne fédérale).
- Zwischenprüfung (Allemagne fédérale).

**2) – Enseignement technique commercial ou industriel**

- Brevet d'administration des entreprises sanctionnant le 1er cycle de l'Institut d' Administration des entreprises de l'U.C. ou ancien diplôme du Centre de préparation de la gestion des entreprises.
- Faculty of Secretaries, Final Certificate, Part II, obtenu dans les trois matières.
- Diplôme de l'Ecole des cadres du commerce et des affaires économiques de Nouilly.
- Corporation of secretaries, Final, Part II, obtenu dans tes trois matières.
- Chartered Institute of Secretaries, Fini, Part II, obtenu dans les trois matières.
- Institute of Bankers (Associateship Diploma, Part I and II).
- Institute of Chartered Accountants England and Wales Final, Part I.
- British Association of Accountants and Auditors, Final, Section I(les cinq matières).
- Society of Commercial Accountants, Final, Part I (les quatre matières).
- Institute of Company Accountants, Final, part I (les quatre matières).

Higher National Diploma (toutes spécialités).  
Higher National Certificate (toutes spécialités).  
Diplôme de Technicien en instruments électroniques (A) du Caire.  
Diplôme de "Ecole supérieure libre de chimie de Paris, sans scolarité en 3e année (année complémentaire).  
Diplôme universitaire de technologie.

### **3° Enseignement**

- Certificate in Education.

### **4° Travail et Affaires Sociales**

- Diplôme d'assistant ou d'éducateur social (Ecole de Bétamba).  
- Diplôme du 2<sup>e</sup> degré de l'Institut d'études du travail et de la sécurité de Lyon.  
- Diplôme de l'Ecole des hautes études sociales de Paris.  
- Non-graduate Diploma in Social Sciences.  
- Non-graduate Diploma in social  
- Development and Administration.

### **5° Santé Publique**

- Diplôme d'Etat d'infirmière Sage-Femme ou d'Infirmier-Accoucheur (nouveau régime).  
- Diploma of State Registered Nurse or State Certified Midwife plus Diploma in:  
    Sick Baby Nursing  
    Premature baby nursing  
    Ophthalmie Nursing  
    Nursing Administration  
    Nutrition  
    Theatre Nursing  
    Psychiatry Nursing  
    Public Health Nursing or Home Visiting Nurse  
    Maternal and Child Care.  
- Diploma in Dental Hygiene.  
    - Diploma in Dental Technology  
    - Diplôme d'Etat de laborantin d'analyses Médicales.

### **6° Administration, Economie, Gestion**

- Certificat d'études administratives et financières de l'Université de Paris.  
- Non-graduate Diploma in Personnel Management.  
- Non-graduate Diploma in Public Administration.  
- Diploma in Surveying (CANADA).  
- Intermediate Certificate of the Institute of Quantity surveyors.

### **7° Agriculture, Elevage, Eaux et Forêts**

- Diploma in Range management (Range Management inspector/Technical *Officer/Cattle* Control Inspector).  
- Diploma in Leather Technology (Technical Officer Hides and Skins).  
- Diploma in Dairy (National Diploma).  
-Diploma in Animal Health and Husbandry (Veterinary Superintendent or Livestock Superintendent).  
- Diploma in Food Technology.  
- National Diploma in Agriculture (U.K).  
-Diploma in Agriculture.

- Non-graduate Diploma in Agriculture (*Deventer/ Holland*)
- Non-graduate Diploma in Wildlife Management. Diploma/certificate in Forestry (Qzon and Ibadan).

### **8° Urbanisme - Architecture**

- Intermediate Certificate of the Institute of Town Planners.
- Intermediate Certificate of the Royal Institute of British Architects.

### **9° Forces Armées**

- Brevet militaire du Cours des électroniciens (Marine).
  - Certificat militaire de cadre de maîtrise (Armée de l'Air).
  - Certificat militaire de stage de qualification de transports (Armée de l'Air).

## **IX. - NIVEAU LICENCE (3 ou 4 années d'études supérieures)**

### **A. - DIPLÔMES DE RECHERCHE**

- Licences délivrées par les facultés de l'Université du Cameroun (ou des travaux).
- Diplôme d'Ingénieurs techniques de l'Ecole fédérale supérieure polytechnique.

## **B. - DIPLOMES OU CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CMLS**

### **1° Enseignement Général**

- Diplôme des Instituts français d'études politiques (Paris, Bordeaux, Grenoble, Toulouse).
- Bachelor's Degrees, toutes spécialités, sauf médecine et études vétérinaires.
- Licences des Universités Belges.
- Licences des Universités Suisses.
- Licences des Universités Zaïroises.
  - Sechs (6) Fachsemester einschliesslich der Zwischen prüfung und Zwei (2) Harptseminarscheine (Allemagne fédérale).
  - Diplômes de l'Université de l'Amitié des Peuples Patrice Lumumba (Moscou), sanctionnant quatre années d'études.
  - Diplôme de l'Ecole pratique des hautes études de Paris.

### **2°) Eustgavsnt turbsiqm coAVFNsrtiUI ou iædJutriul**

- Bachelor's Degree of Engineering, or Applied Sciences.
- Diplômes de gradués des établissements belges ou zaïrois d'enseignement supérieur.
- Diplômes d'ingénieurs-techniciens belges ou Suisse.
- Diplômes d'ingénieurs des Ecoles d'ingénieurs allemandes (Ingénieurschulen ou Fachhochschulen).
  - Diplôme de l'Université de l'amitié des peuples Patrice Lumumba (Moscou), sanctionnant quatre années d'études (spécialités techniques).
  - Diplôme de l'Ecole supérieure libre de chimie de Paris, avec scolarité en 3e année (année complémentaire).
  - Institute of Chartered Accountants *in* England and - Institute of Chartered Accountants *in* England and Wales Final Part II.
    - British Association of Accountants and Auditors, Final Section II.
    - Society of Commercial Accountants, Final, Part II.
    - Chartered Institute of Secretaries, Final, Part III.
    - Corporation of Secretaries, Final, Part III.
  - Diplôme d'études comptables supérieures.

### **3°) Education, Jeunesse et Sports.**

- Certificat d'aptitude au professorat des collèges d'enseignement général
- Certificat d'aptitude au professorat des collèges d'enseignement technique.
- Diplôme de professeur technique adjoint des Lycées techniques.

- Certificat d'aptitude à l'Inspection de la jeunesse, des sports et de l'éducation populaire.
- Certificat d'aptitude à l'inspection des écoles primaires.
- Certificat d'aptitude à l'inspection des écoles maternelles.
- Agrégation de l'enseignement secondaire inférieur (Belgique).

#### 4°) - **Administration, Economie et Finances, Travail**

- Diplôme du Cycle A de l'Ecole nationale d'administration et de magistrature de Yaoundé (division administrative).
- Diplôme du Cycle A (2e cycle) de l'institut International d'administration publique de Paris (division administrative et sociale).
- Diplôme de l'Institut des sciences sociales du travail de Paris.
- Diplôme de technicien du développement économique et social de l'Université de Paris (diplôme de 2e cycle).

Final Certificate of the Institute of quantity Surveyors.

#### 5°) - **Journalisme**

- Diplôme de l'Ecole supérieure internationale de journalisme de Yaoundé.
- Diplôme de l'Ecole supérieure de journalisme de Lille (nouveau régime).

#### 6°) - **Santé Publique, Sciences Sociales**

- Licence en Sciences de la Santé, options soins Infirmiers, ou Assainissement et Hygiène du Milieu, ou Laboratoire, etc.
- Associate Diploma of the Institute of laboratory Technologist.
- Licence en Sciences Sociales.
- Diplôme de Sortie des Centres d'Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers.

#### 7°) **Agriculture, Elevage et Industrie Animales**

- Diplôme d'Ingénieur des Travaux Agricoles.
- Diplôme de graduer des établissements d'enseignement supérieur belges ou zaïrois. - Diplôme de l'institut provincial d'enregistrement technique et agricole de Werenne (Belgique).
- Associate Diploma of leacher - Sellers College (London / Specialist Officer).

#### 8°) **Urbanisme, Météorologie.**

- Final Certificate of the Institute of Town Planners.
- Diplôme de «Class II Meterological Personnel».

#### 9°) **Forces Armées**

- Diplôme de l'Ecole militaire interarmes du Cameroun (nouveau régime: 1971).
- Diplôme de l'Ecole Militaire Interarmes de Saint-Cyr (France).
- Brevet militaire de commandant d'avion.

### **X. - NIVEAU DIPLÔME D'ETUDES SUPÉRIEURES (ou années supérieures)**

#### **A. - DIPLÔMES DE RÉFÉRENCE**

- Diplômes d'Etudes Supérieures délivrés par les Facultés de l'Université du Cameroun.

#### **B. - DIPLOMES OU CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

##### **1°) /- Enseignement général**

- Maîtrises françaises (toutes spécialités).
- Master's Degrees (Droit Lettres. Sciences).
- Hauptdiplom ohne Diplomarbeit (Allemagne Fédérale).



- Zulessungsbedingung Zum staats examen in dem entsprechenden Fach. (Allemagne fédérale).
- Diplom-Hautprüfung ohne Diplmarbeit. (Allemagne fédérale).
- Staats examen (Allemagne fédérale).
- Magister (Allemagne Fédérale).
- Doctorat d'université délivré par des facultés autres que celles de médecine.

## **2°) - Enseignement technique commercial ou industriel**

- Diplôme de l'Ecole polytechnique féminine de Sceaux.
- Post-Graduate Diploma in Architecture.

## **3°) - Education, Jeunesse et Sports.**

- Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement secondaire (toutes spécialités). - Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement technique (toutes spécialités).
- Post-Graduate Certificate in Education.
- Certificat d'aptitude au professorat d'éducation physique et sportive.
- Agrégation de l'enseignement secondaire supérieur (Belgique).

## **4°) - santé Publique**

- Public Health Engineer Diploma.
- Sanitary Engineer Diploma.

## **5°) - Eaux et forêts**

- Post-Graduate Diploma in Forestry.
- Post-Graduate Diploma in Wildlife Management.

## **6°) - Administration, Services Sociaux**

- Post-Graduate Diploma in Personnel Management.
- Post-Graduate Diploma in social Policy and Administration.
- Diplôme de l'Institut d'Administration des Entreprises de l'Université du Cameroun, obtenu après la licence.
- Certificat ou Diplôme des Instituts d'Administration des Entreprises (France), obtenu après la licence.
- Maîtrise de Sciences sociales de l'Université LAVAL (Canada).-

## **XI- NIVEAU INGÉNIEUR DE CONCEPTION**

### **(5 ou 6 années d'études supérieures)**

#### **A.- DIPLÔMES DE REFERENCE**

- Diplôme d'Ingénieur civil de l'Ecole Nationale des ponts et chaussées de Paris.
- Master's Degree in Applied Sciences.

#### **B – DIPLÔMES ET CERTIFICATS AYANT LES MÊMES EFFETS CIVILS**

- Diplôme d'Ingénieur de l'Ecole supérieure d'Agriculture de Nkolbisson.
- Diplôme d'Ingénieur des grandes écoles françaises comportant une scolarité de cinq années au moins.
- Diplômes de l'Institut ou des Ecoles nationales supérieures d'Agronomie.
- Diplôme de l'Ecole Nationale Supérieure des P.T.T.
- Diplôme de l'Ecole nationale supérieure des Télécommunications.
- Diplôme de l'Ecole polytechnique.
- Diplôme de l'Ecole spéciale des Travaux Publics de Paris (routes, mécanique, topographie, Bâtiments).

- Diplôme de l'Ecole des Travaux publics d'Etat de Paris (nouveau régime).
- Diplôme des Ecoles centrales d'Arts et Manufactures de Paris et de Lyon.
- Diplôme des Ecoles nationales supérieures d'Arts et Métiers.
- Diplôme de l'Ecole du Génie maritime de Paris.
- Diplôme de l'Ecole supérieure d'Aéronautique de Paris.
- Diplôme de l'Ecole supérieure d'électricité. Diplôme des l'Ecoles de mines (Paris, St Etienne, Nancy).
- Diplôme supérieur d'Art plastique (Beaux-Arts).
- Diplôme d'Architecture (Beaux-Arts).
- Diplôme de l'Ecole nationale supérieure de Céramique industrielle.
- Diplôme d'Ingénieur civil de la Navigation aérienne (Ecole nationale de l'aviation civile de Toulouse).
- Diplôme d'Ingénieur de la Météorologie (St Cyr).
- Diplôme d'Ingénieur de l'Ecole nationale supérieure d'Electrotechnique et d'Hydraulique (Toulouse, Grenoble).
- Diplôme des Facultés des Sciences agronomiques belges ou zaïroises.
  - Diplôme à l'Ecole des Hautes Etudes commerciales de Paris.
  - Diplôme d'Expert-Comptable (France).
    - The Institute of the Cost Works Accountants (Part V
    - Master's of Science in Cooperative Economies.
- Final Examination of the Royal Institute of British Architects.
- Post-Graduate Diploma in Engineering.
- Diplôme d'Ingénieur des Universités techniques allemandes (Technich Hoschschule).
- Diplôme d'ingénieur et des Etablissements soviétiques d'enseignement supérieur, sanctionnant la 6e année d'études supérieures.
  - Master of Philosophy (P. Phil).
- Diplôme de l'Ecole d'Etat-major de Paris.

## **ANNEXE II**



# LOI N° 85-09 DU 4 JUILLET 1985 RELATIVE A L'EXPROPRIATION POUR CAUSE D'UTILITE PUBLIQUE ET AUX MODALITES D'INDEMNISATION

## Chapitre 1 - DISPOSITIONS GENERALES

**Article 1<sup>er</sup>.** – (1) Pour la réalisation des objectifs d'intérêt général, l'Etat peut recourir à la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique.

(2) Cette procédure est engagée soit directement, lorsqu'elle vise à réaliser des opérations d'intérêt public, soit indirectement à la demande des collectivités publiques locales, des établissements publics, des concessionnaires de service public ou des sociétés d'Etat.

**Article 2.** - L'expropriation pour cause d'utilité publique affecte uniquement la propriété privée telle qu'elle est reconnue par les lois et règlements.

**Article 3.** – (1) L'expropriation ouvre droit à l'indemnisation pécuniaire ou en nature selon les conditions définies par la présente loi.

(2) L'indemnité due aux personnes évincées est fixée par le décret d'expropriation.

**Article 4.** – (1) Le décret d'expropriation entraîne le transfert de propriété et permet de muter les titres existants au nom de l'Etat ou de toute autre personne de droit public bénéficiaire de cette mesure.

(2) En principe, l'expropriation ouvre droit à une indemnisation préalable.

(3) Si la valeur du terrain alloué en compensation est supérieure à celle du terrain frappé d'expropriation, la soulte est payée par le bénéficiaire de l'indemnité. Si elle est inférieure, le bénéficiaire de l'expropriation alloue une indemnité pécuniaire correspondant à la soulte.

**Article 5.** – L'indemnisation des terrains nus et non viabilisés est faite selon les modalités ci-après:

- a) lorsqu'il s'agit d'un terrain résultant d'un lieu de détention coutumière ayant donné à l'obtention d'un titre foncier, l'indemnité ne peut dépasser le taux minimum officiel des terrains domaniaux non viabilisés de la localité de situation du titre foncier ;
- b) lorsqu'il s'agit d'un terrain résultant d'une transaction normale de droit commun ou d'une acquisition des terrains domaniaux, l'indemnité due est égale au prix d'achat, majoré des frais divers d'acquisition.

**Article 6.** – (1) Les modalités de détermination de la valeur des cultures détruites, sont fixées par décret.

(2) La valeur des constructions et des autres mises en valeur, est déterminée par la commission de constat et d'évaluation.

(3) Il n'est dû aucune indemnité pour destruction des constructions vétustes ou menaçant ruines ou de celles réalisées en infraction aux règles d'urbanisme ou aux dispositions législatives ou réglementaires fixant le régime foncier.

**Article 7.** - Les indemnités allouées antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la présente loi ne peuvent donner lieu à aucune révision.

## **Chapitre 2 - DU CONTENTIEUX**

**Article 8.** – (1) En cas de contestation sur le montant des indemnités, l'exproprié adresse sa réclamation à l'administration chargée des domaines.

(2) S'il n'obtient pas satisfaction, il saisit, dans un délai d'un mois, à compter de la date de notification de la décision contestée, le tribunal judiciaire compétent du lieu de situation de l'immeuble.

(3) Conformément à la procédure et sous réserve des voies de recours de droit commun, le tribunal confirme, réduit ou augmente le montant de l'indemnité suivant les modalités d'évaluation fixées dans la présente loi et ses textes d'application.

## **Chapitre 3 - DISPOSITIONS DIVERSES**

**Article 9.** – (1) Les tuteurs et représentants légaux des Incapables ou interdits expropriés, peuvent être habilités par ordonnance du président du tribunal, à accepter l'indemnité offerte par l'administration.

**Article 10.** - Les actions en résolution, en revendication et toutes actions ne peuvent arrêter l'expropriation ni en empêcher les effets. L'action en réclamation est transportée sur l'indemnité et le droit en demeure affranchi.

**Article 11.** – (1) La procédure d'expropriation est fixée par voie réglementaire.

(2) Les procédures d'indemnisation non définitivement réglées à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seront poursuivies conformément à l'ancienne législation jusqu'à leur aboutissement.

**Article 12.** - La présente loi qui abroge toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles de l'ordonnance n° 74-3 du 6 juillet 1974, relatives à l'expropriation pour cause d'utilité publique, sera enregistrée promulguée puis publiée au Journal officiel français et en anglais.

**DECRET N° 74-733 DU 19 AOUT 1974 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE  
LA LOI N- 69-LF-13 DU 10 NOVEMBRE 1976 INSTITUANT UN REGIME  
D'ASSURANCE-PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITE ET DE DECES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les modalités d'application de la loi n° 69-LF-18 du 10 Novembre 1969 instituant un régime d'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, ci-après désignée par les mots « loi sur l'assurance pensions ».

**Chapitre 1 - AFFILIATION ET IMMATRICULATION DES TRAVAILLEURS**

***Section 1 - Affiliation***

**Article 2.** - Sont obligatoirement assujettis au régime d'assurance pensions et affiliés à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, les travailleurs visés à l'article 1er du Code du Travail.

**Article 3.** – (1) Tout travailleur autorisé à effectuer un stage de perfectionnement professionnel au Cameroun ou à l'étranger reste assujetti au régime d'assurance pensions.

(2) Les cotisations dues pendant la période de stage sont versées dans les conditions ordinaires par l'employeur, si celui-ci continue à supporter le salaire du travailleur.

(3) Si le travailleur intéressé bénéficie d'une bourse attribuée par l'Etat, une organisation professionnelle ou tout autre organisme et si, à l'issue de son stage, il reprend le travail chez son employeur, celui-ci est tenu de verser rétroactivement l'ensemble des cotisations patronales et ouvrières afférentes à la période de stage. Ces cotisations sont calculées sur la base du dernier salaire mensuel perçu par le travailleur avant son admission au stage. Si le travailleur ne réintègre pas son emploi antérieur, il est admis à verser lui même la totalité des cotisations afin de valider la période de stage.

**Article 4.** – (1) Toute personne qui désire bénéficier de la faculté d'affiliation volontaire prévue à l'article 3 de la loi sur l'assurance pensions doit présenter une demande dans ce sens à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans le délai de six mois suivant la date à laquelle elle a cessé de remplir les conditions d'assujettissement.

(2) L'affiliation à l'assurance volontaire prend effet le premier jour du mois civil qui suit celui au cours duquel la demande est présentée. Toutefois l'assuré peut demander que l'affiliation prenne effet le premier jour du mois suivant la date à laquelle il a cessé de remplir les conditions d'assujettissement.

(3) L'assuré volontaire a la faculté de demander la résiliation de son assurance par lettre recommandée adressée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. La radiation prend effet à compter du premier jour du mois civil qui suit la réception de la demande.

***Section 2 - Immatriculation***

**Article 5.** – (1) La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale immatricule les travailleurs assujettis à

l'assurance pensions.

(2) La demande d'immatriculation est établie par l'employeur au plus tard dans les huit jours qui suivent le mois de l'embauche au profit de tout travailleur qui n'a pas été précédemment immatriculé.

(3) A la suite de l'immatriculation il est attribué à chaque travailleur un numéro d'assurance destiné à faciliter son identification et ses relations avec la Caisse.

**Article 6.** - Faute par l'employeur d'avoir satisfait à l'obligation prévue à l'article 5, l'immatriculation peut être effectuée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, soit de sa propre initiative soit à la requête de l'Inspecteur du Travail et de la Prévoyance Sociale du ressort, soit à celle de l'assuré.

**Article 7.** – (1) La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale délivre à chaque assuré immatriculé un livret d'assurance sur lequel sont enregistrés les renseignements essentiels relatifs aux périodes d'emploi.

(2) Au moment de l'engagement d'un travailleur déjà immatriculé celui-ci doit présenter son livret d'assurance à l'employeur qui y mentionne la date d'embauche, son nom ou la raison sociale de son entreprise et son numéro d'affiliation à la Caisse.

(3) Lors du départ du travailleur, l'employeur mentionne sur le livret d'assurance la date de cessation d'emploi.

(4) Il est interdit de porter toute autre annotation sur le livret d'assurance et en particulier, de formuler des appréciations sur le travailleur.

(5) Les mentions portées sur le livret d'assurance sont certifiées par l'apposition de la signature et éventuellement du tampon ou timbre humide de l'employeur ou de son préposé.

**Article 8.** – (1) En cas de perte ou de détérioration du livret d'assurance, il en est établi un duplicata portant le même numéro. La reconstitution des périodes d'emploi du travailleur est effectuée au vu des certificats de travail et du compte individuel tenu par la Caisse. En cas de contradiction, les écritures portées sur ce compte individuel font foi.

(2) Lorsqu'un livret d'assurance a été entièrement utilisé, il en est établi un nouveau portant le même numéro que le précédent.

**Article 9.** - Dans les huit jours qui suivent l'embauche du travailleur, l'employeur est tenu d'adresser à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale un avis d'embauche indiquant l'identité du travailleur, son numéro d'assurance éventuellement, et sa date d'entrée dans l'entreprise. L'employeur doit aviser la Caisse dans le même délai de la cessation d'emploi du travailleur.

**Article 10.** - La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale fixe les modèles de demande d'immatriculation, de livret d'assurance, d'avis d'embauche et de cessation d'emploi et de demande d'affiliation à l'assurance volontaire ainsi que la liste des pièces justificatives à fournir à l'appui des demandes d'immatriculation.



## **Chapitre 2 - RESSOURCES ET ORGANISATION FINANCIÈRE**

### ***Section 1 - Ressources***

**Article 11.** – (1) Les cotisations au régime d'assurance pensions sont assises et recouvrées conformément aux dispositions du chapitre 3 de l'Ordonnance n° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance Sociale.

(2) La cotisation est répartie entre l'employeur et le travailleur dans les proportions précisées par le décret relatif à la fixation des taux de cotisations pris en application de l'article 7 de l'Ordonnance 73-17 du 22 mai 1973.

**Article 12.** – (1) L'employeur est responsable à l'égard de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale du versement de la cotisation totale.

(2) La part de cotisation à la charge du travailleur est précomptée sur sa rémunération ou son gain lors de chaque paie. Le travailleur ne peut s'opposer au prélèvement de sa part de cotisation. Le paiement de la rémunération effectuée sous déduction de la retenue de la part ouvrière de la cotisation vaut acquit de celui-ci de la part du travailleur à l'égard de l'employeur.

(3) L'employeur ne peut prélever rétroactivement que pour une période d'un mois de la part ouvrière de la cotisation qu'il aurait omis prélever à l'occasion du paiement de la rémunération.

(4) La rétroactivité prévue à l'alinéa précédent ne s'applique pas en cas de fraude de l'employeur dûment établie.

**Article 13.** – (1) Pour le versement des cotisations, un bordereau nominatif des travailleurs doit être établi périodiquement par l'employeur, pour chaque entreprise ou établissement immatriculé, à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

(2) Si aucun travailleur n'a été occupé au cours de la période considérée, l'employeur doit adresser à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale une déclaration l'informant de cette situation.

(3) Le relevé nominatif ou la déclaration de son emploi de personnel doit parvenir à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les vingt jours qui suivent l'expiration de la période à laquelle il se rapporte.

**Article 14.** - Le bordereau nominatif doit comporter les indications suivantes :

- a) nom et prénoms de l'employeur ou raison sociale de l'entreprise, indication de l'établissement concerné, lorsque l'entreprise compte plusieurs établissements distincts, adresse postale ;
- b) numéro d'affiliation de l'entreprise ou de l'établissement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- c) période visée par le document;

Pour chaque travailleur employé au cours de la période de référence ses nom et prénom, son

numéro d'assurance, le montant des rémunérations versées pendant cette période, ventilées le cas échéant par mois.

**Article 15.** - Les compléments et régularisations de salaires susceptibles d'entraîner une modification du montant des cotisations dues à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont mentionnés sur la déclaration relative à la période au cours de laquelle ils ont été payés.

**Article 16.** - La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale doit tenir pour chaque travailleur assujéti à l'assurance pensions un compte individuel dans lequel seront consignées les informations relatives aux périodes d'activité salariée et aux périodes assimilées ainsi qu'aux salaires perçus mensuellement.

**Article 17.** – (1) L'assuré volontaire supporte intégralement la charge de la cotisation due à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Cette cotisation est calculée sur une assiette mensuelle indiquée par le requérant lors de la présentation de sa demande d'affiliation, cette assiette ne peut être inférieure au salaire minimum garanti le moins élevé correspondant à la durée légale de travail.  
2. Les cotisations de l'assurance volontaire doivent être versées dans les vingt jours qui suivent le trimestre civil auquel elles se rapportent. A défaut de versement dans le délai réglementaire et après une sommation de s'acquitter dans le délai d'un mois restée infructueuse, l'intéressé peut être radié sur décision du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

**Article 18.** - En cas de résiliation de l'assurance volontaire ou de radiation prononcée en application de l'article 17, les périodes au titre desquelles les cotisations ont été acquittées entrent en ligne de compte pour l'appréciation des conditions d'ouverture des droits aux prestations et pour le calcul desdites prestations.

**Article 19.** - Les cotisations de l'assurance obligatoire ou volontaire régulièrement versées restent acquises à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et ne peuvent en aucun cas être remboursées.

## ***Section 2 - Organisation financière***

**Article 20.** – (1) La réserve et le fonds de roulement prévus à l'article 7 de la loi sur l'assurance pensions sont constitués par affectation des résultats excédentaires d'exploitation de la branche.

(2) Les dépenses prises en considération pour le calcul du montant de la réserve et du fonds de roulement comprennent les prestations versées et la quote-part des dépenses de fonctionnement et des frais d'action sanitaire et sociale mise à la charge de la branche conformément aux dispositions de l'article 5 relatives aux opérations financières et comptables de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

## **Chapitre 3 - PRESTATIONS**

### ***Section 1 : Formalités à remplir pour bénéficiaire des prestations***

**Article 21.** - Les demandes de prestations de la branche de l'assurance pensions doivent être établies par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

**Article 22.** - La demande de prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivant ainsi que les pièces annexes sont déposées à un guichet de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, contre récépissé, ou sont expédiées à ladite Caisse par pli recommandé avec avis de réception.

**Article 23.** - La demande de pension ou d'allocation de vieillesse peut être introduite dans les trois mois qui précèdent la date à laquelle le travailleur cessera d'exercer une activité salariée. Dans ce cas, le travailleur, doit s'engager à informer la Caisse de la continuation éventuelle de son activité.

**Article 24.** - Pour l'application du paragraphe (2) de l'article 9 de la loi sur l'assurance pensions, l'inaptitude à l'exercice d'une activité salariée est appréciée en déterminant si à la date de la demande ou à une date postérieure, le requérant, compte tenu de son âge, de son état de santé, de ses capacités physiques ou mentales, de ses aptitudes et de sa formation professionnelle, n'est plus en état d'exercer une activité rémunératrice.

**Article 25.** – (1) L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques ou mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle, soit :

- après consolidations de la lésion résultant d'un accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;
- à l'expiration d'un délai de six mois suivant la date début de l'arrêt de travail, s'il apparaît que l'incapacité doit se prolonger bien que l'état de l'assuré ne soit pas encore stabilisé ;
- après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susvisé, s'il apparaît que cette stabilisation dénote une incapacité prolongée ou définitive.

(2) Si, au cours de deux mois consécutifs, le travailleur n'a pas accompli quinze (15) jours ou cent (100) heures de travail assujettis à l'assurance au titre de chacun de ces mois, et que la somme du temps accompli atteint quinze (15) jours ou cent (100) heures, il lui est compté un mois d'assurance au titre du mois civil au cours duquel il a accompli le plus de jours ou d'heures.

Pour l'application de ces dispositions, le nombre de jours ou d'heures au titre d'un mois civil ne peut s'additionner qu'avec le nombre de jours ou d'heures de l'un des mois civils qui lui sont consécutifs.

(3) Lorsqu'une période de travail couvre plus d'un mois civil, les périodes effectuées avant le premier et après le dernier mois complet de travail sont comptés pour un mois d'assurance si leur somme est égale à quinze (15) jours ou cent (100) heures de travail.

(4) Les dispositions des alinéas précédents ne peuvent être cumulativement appliquées pour les mêmes mois civils ni avoir pour effet d'attribuer à l'assuré plus de mois d'assurance que la période ne comporte de mois civils.

**Article 30.** - Dans le cas où la rémunération du travailleur est calculée à la pièce ou à la tâche, il lui est compté un mois d'assurance pour tout mois civil au cours duquel cette rémunération atteint celle correspondant au premier échelon de la catégorie sectorielle où ce travailleur serait normalement classé compte tenu de la qualification professionnelle.

Dans ce cas, l'employeur est tenu d'indiquer cette catégorie sur les bordereaux de versement

des cotisations.

**Article 31.** - Sont retenues pour l'application de la durée de l'assurance les périodes ci-après :

- a) les périodes d'assurance obligatoire ou volontaire figurant au compte individuel de l'assuré tenu par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- b) les périodes d'assurance pour lesquelles d'autres modes de preuves seront admises, à titre exceptionnel, par la caisse Nationale de Prévoyance Sociale ;
- c) les périodes d'absence prévues par l'article 14 de la loi sur l'assurance pensions, sous réserve qu'il ne soit justifié dans les conditions qui sont fixées par arrêté du ministre de l'Emploi et de la Prévoyance sociale. Ces périodes d'activités effectives pour la détermination du nombre de mois d'assurance, conformément aux dispositions de l'article 29 du présent décret.

**Article 32.** – (1) Sont admis notamment comme mode de preuve des périodes de travail et des rémunérations perçues, en application de l'alinéa 2 de l'article 31 :

- les documents délivrés lors de chaque paie par les employeurs ;
- les attestations délivrées par les employeurs à l'expiration de chaque période d'emploi.

(2) En cas de discordance entre les renseignements fournis par le requérant et les informations détenues par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, celles-ci sont retenues à titre provisionnel pour la liquidation des prestations et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale invite le requérant à fournir des justifications complémentaires.

**Article 33.** - Les périodes d'assurance obligatoire et d'assurance volontaire s'additionnent pour l'appréciation des conditions d'ouverture des droits aux prestations et pour le calcul des prestations.

**Article 34.** - Les prestations sont calculées conformément aux dispositions des articles 11, 12 et 13 de la loi sur l'assurance pensions. Les rémunérations retenues pour la détermination de la rémunération moyenne visée à l'article 11 de la dite loi correspondant à celles qui ont été déclarées pour le versement des cotisations.

**Article 35.** - Les pensions sont liquidées en montant mensuel. Les arrérages sont arrondis à la centaine de francs supérieure. Le droit à une mensualité est apprécié en tenant compte de la situation du bénéficiaire au premier jour du mois civil correspondant.

**Article 36.** - La pension de vieillesse ne peut être révisée pour tenir compte des périodes éventuelles d'activité postérieures à la date à laquelle a été arrêté le compte de l'assuré pour la détermination de ses droits à pension de vieillesse dans les conditions prévues à l'article 11 de la loi sur l'assurance pensions. Toutefois les cotisations dues au titre de cette activité restent exigibles.

**Article 37.** - Un arrêté pris par le ministre de l'Emploi et de la Prévoyance sociale, après consultation du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, fixe les coefficients de revalorisation applicables aux pensions déjà liquidées chaque fois qu'intervient une mesure générale d'augmentation des salaires des travailleurs soumis au Code du travail.

**Article 38.** - La pension d'invalidité et la pension de survivant octroyée de l'invalidité sont toujours concédées à titre temporaire. S'il résulte des examens de contrôle pratiqués par un médecin désigné

par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale que la capacité de gain du bénéficiaire est redevenue supérieure à un tiers, la pension d'invalidité ou de survivant peut être suspendue ou supprimée.

**Article 39.** – (1) La pension d'invalidité est remplacée par une pension de vieillesse d'un même montant lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de soixante (60) ans. Dans ce cas, la majoration prévue à l'article 16 de la loi sur l'assurance pensions est maintenue si elle avait déjà été accordée. La substitution de pension est effectuée d'office sans que le bénéficiaire ait à formuler de demande à cet effet.

(2) L'entrée en jouissance de la pension de vieillesse substituée à la pension d'invalidité est fixée au premier jour du mois civil suivant le soixantième anniversaire de l'assuré

**Article 40.** - En-cas de pluralité de veuves le montant de la pension attribuée à celles-ci en application de l'article 12, paragraphe 3 de la loi sur l'assurance pensions est répartie entre elles par parts égales. Cette répartition est définitive.

### *Section 2 - Notification des décisions*

**Article 41.** - La caisse Nationale de Prévoyance Sociale statue dans le délai de deux mois suivant la date à laquelle la demande de prestation a été présentée par le requérant. Le défaut de réponse dans le délai de deux mois constitue un rejet implicite et ouvre un droit de recours au requérant.

**Article 42.** - Les décisions d'attribution ou de refus de prestations doivent être motivées et comporter l'indication des voies de recours ouvertes au requérant, en précisant la forme, et le délai dans lesquels les recours peuvent être introduits. Elles sont notifiées au requérant par lettre recommandée avec avis de réception ou par remise directe à l'intéressé contre récépissé ou émargement.

### *Section 3 - Paiement des prestations.*

**Article 43.** – (1) Les prestations sont versées sans frais aux bénéficiaires ou, lorsqu'il s'agit de mineurs ou d'incapables, à leur représentant légal ou à la personne physique morale qui, à la connaissance de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, assure effectivement leur garde et leur entretien. En cas de contestation, les prestations sont versées à la personne désignée par décision judiciaire.

(2) Les arrérages de pensions sont versés trimestriellement à terme échu.

(3) La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale peut verser des acomptes sur les arrérages de pension en instance de liquidation.

**Article 44.** - En cas d'empêchement du bénéficiaire pour cause de maladie ou d'invalidité, les arrérages d'une pension peuvent être versés à toute personne désignée par celui-ci sur présentation d'une procuration légalisée. Si le bénéficiaire est hors d'état de manifester sa volonté les arrérages sont versés à la personne qui s'occupe de ses intérêts. En cas de contestation, les arrérages sont versés à la personne désignée par décision judiciaire.

**Article 45.** - La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Peut opérer d'office sans formalité, des retenues sur les arrérages de pensions et sur les allocations pour le recouvrement des sommes indûment payées aux bénéficiaires. Sauf le cas de fraude dûment établie au préjudice de la caisse, les retenues ne peuvent dépasser la fraction saisissable, telle qu'elle résulte de l'application de l'article 18 de la loi sur l'assurance pensions.

**Article 46.** – (1) Tout changement de résidence du bénéficiaire d'une pension doit être signalé sans délai par celui ci à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

(2) L'avis de changement de résidence doit indiquer les noms et prénoms du bénéficiaire, son numéro d'assurance, les renseignements concernant l'ancienne et la nouvelle résidence.

**Article 47.** – (1) Le bénéficiaire d'une pension est tenu de faire parvenir aux dates fixées par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale un certificat de vie établi par l'autorité compétente. Ce certificat doit mentionner la date de son établissement et, lorsqu'il s'agit d'un veuf ou d'une veuve, préciser si l'intéressé est ou non remarié.

(2) La personne physique ou morale à qui une pension d'orphelin est versée est tenue en outre de faire parvenir périodiquement à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale les certificats médicaux, de scolarité ou d'apprentissage dans les mêmes conditions que pour l'attribution des prestations familiales.

**Article 48.** – (1) Si le bénéficiaire d'une pension ou son représentant légal n'adresse pas dans les délais fixés les documents prévus à l'article 47 ci-dessus, le versement des prestations est suspendu à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les pièces justificatives auraient dû être fournies.

(2) Le versement des prestations est repris dès que les pièces justificatives parviennent à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, avec le cas échéant effet rétroactif pour une période limitée à 12 mois.

**Article 49.** – (1) Les pensions sont suspendues ou supprimées à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions requises pour leur attribution cessent d'être remplies.

(2) Elles sont rétablies à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel ces conditions sont à nouveau réunies.

**Article 50.** – (1) Les arrérages dus au décès du bénéficiaire d'une pension sont versés aux survivants dans les conditions suivantes :

1. en présence d'un ou plusieurs conjoints survivants et d'un ou plusieurs enfants du défunt :
  - la moitié au conjoint ou aux conjoints ;
  - la moitié à l'enfant ou aux enfants ;
2. en présence d'un 'ou plusieurs conjoints survivants et en l'absence d'enfant du défunt :
  - la totalité au conjoint ou aux conjoints ;

3. en présence d'un ou plusieurs enfants du défunt et d'un ou plusieurs enfants du défunt et en l'absence de conjoint survivant :

- la totalité à l'enfant ou aux enfants ;

4. en l'absence de conjoint et d'enfant survivant :

- la totalité aux héritiers légaux.

(2) En cas de pluralité de veuves ou d'enfants, la part qui leur est attribuée est répartie par parts égales entre eux.

#### **Chapitre 4 - DISPOSITIONS DIVERSES OU TRANSITOIRES**

**Article 51.** - En application de l'article 23 (1) de la loi sur l'assurance pensions les assurés âgés d'au moins trente ans (30) au 1<sup>er</sup> Juillet 1974 qui compteront au moins dix-huit (18) mois d'assurance au 30 Juin 1976, bénéficieront des validations suivantes pour l'appréciation des périodes d'assurance:

Année de naissance	Age (ans)	Validation (mois)	Année de naissance	Age (ans)	Validation (mois)
1943	31	6	1929	45	90
1942	32	12	1928	46	96
1941	33	18	1927	47	102
1940	34	24	1926	48	108
1939	35	30	1925	49	114
1938	36	36	1924	50	120
1937	37	42	1923	51	126
1936	38	48	1922	52	132
1935	39	54	1921	53	138
1934	40	60	1920	54	144
1933	41	66	1919	55	150
1932	42	72	1918	56	156
1931	43	78	1917	57	162
1930	44	84	et années antérieures et plus		

**Article 52.** - Pour l'application du paragraphe 2 de l'article 23 de la loi sur l'assurance pensions, la durée d'immatriculation prévue au paragraphe de l'article 9 et au paragraphe 1<sup>er</sup> et de l'article 10 de ladite loi, pour l'octroi des pensions, est déduite à une durée égale aux trois quarts de celle écoulée depuis la date d'entrée en vigueur de celles-ci.

**Article 53.** - Le présent décret qui prend effet pour compter du 1<sup>er</sup> Juillet 1974 sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence ainsi qu'au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 78-484 DU 9 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES DISPOSITIONS  
COMMUNES APPLICABLES AUX AGENTS DE L'ETAT RELEVANT DU CODE  
DU TRAVAIL**

**TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup> - Champ d'application**

(1) Le présent décret fixe les conditions générales d'emploi; la classification professionnelle et la rémunération des agents de l'administration relevant du Code du Travail, désignés ci-après sous l'appellation de travailleurs.

(2) Les agents de l'Etat relevant du Code du Travail ne peuvent être recrutés que dans les cas suivants :

- a) pour les emplois non permanents ou en nombre tellement réduit qu'il apparaît inopportun de créer un corps de fonctionnaires pour les occuper ;
- b) lorsque le recrutement du personnel intéressé ne peut, pour les questions d'ordre pratique, obéir aux modalités de recrutement des fonctionnaires telles que définies par les articles 54 à 61 du statut général de la Fonction Publique ;
- c) pour l'exécution des tâches d'une haute technicité requérant des diplômes ou titres ne pouvant être classés dans l'une des catégories définies par le statut général de la Fonction Publique ;
- d) pour des emplois de grande subordination tels que les gens de maison, conducteurs, manœuvres, gardiens.

(3) Compte tenu des nécessités de service, il peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa 2 ci-dessus, sur autorisation expresse du Premier Ministre ou du Secrétaire Général de la Présidence de la République, selon le cas.

Les demandes d'autorisation doivent comporter le profil des emplois offerts ainsi que la liste complète des candidats proposés pour le recrutement.

(4) Les contrats individuels de travail qui interviendront postérieurement à la mise en vigueur du présent décret seront soumis à ses dispositions qui sont considérées comme des conditions minimales d'engagement.

Le présent décret est, pour compter de sa date de prise d'effet, applicable de plein droit aux contrats de travail en cours d'exécution.

**Article 2. - Définition du contrat de travail**

Est défini contrat de travail au sens des présentes dispositions, tout accord de préférence écrit, contrat, décision ou tout autre acte administratif en tenant lieu, conclu entre l'administration et une personne, et par lequel celle-ci s'engage à mettre son activité professionnelle au service de l'administration moyennant rémunération.

**Article 3. - Exercice du droit syndical**



L'exercice du droit syndical est garanti aux travailleurs dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

#### **Article 4. - Délégués du personnel**

(1) Les élections, la durée de l'exercice des fonctions ainsi que les attributions des délégués du personnel sont réglées par le Code du Travail et les arrêtés pris pour son application.

(2) L'exercice de la fonction de délégué du personnel ne peut être pour celui-ci une entrave à son avancement normal ou à l'amélioration de sa situation. De son côté, le délégué du personnel ne doit pas, par son action, porter entrave à la bonne marche du service.

## **TITRE II - LE CONTRAT DE TRAVAIL**

### **Chapitre 1 - FORMATION ET EXÉCUTION DU CONTRAT DE TRAVAIL**

**Article 5.** - Nul ne peut être recruté dans un emploi public :

(1) S'il ne possède la nationalité camerounaise. Toutefois, le Ministre chargé des problèmes de l'emploi et de la main d'oeuvre peut autoriser le recrutement des ressortissants étrangers en cas de manque de candidature des nationaux à une offre d'emploi.

(2) S'il n'est de bonne moralité ou s'il a déjà fait l'objet d'une condamnation à une peine privative de liberté supérieure à six mois pour crime, délit de probité (vol, faux, trafic d'influence, escroquerie, corruption, détournement deniers publics, abus de confiance) ou à toute autre peine assortie de l'une des déchéances prévues aux alinéas 1 et 6 de l'article 30 du Code Pénal, à moins d'en avoir été amnistié ou réhabilité.

(3) S'il a fait l'objet d'une mesure administrative d'assignation à résidence surveillée ou d'internement pendant une durée ininterrompue au moins égale à six mois, prise conformément à la législation en vigueur.

(4) Durant les cinq années qui suivent son licenciement d'un précédent emploi qu'il occupait dans une quelconque des administrations publiques ou parapubliques, lorsque ce licenciement est intervenu pour faute lourde.

Les entreprises parapubliques peuvent dans leur statut, interdire le recrutement de tout agent qui a été licencié pour faute lourde d'un emploi d'une Administration publique ou parapublique.

(5) S'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'emploi considéré, et s'il n'est reconnu indemne de toute affection tuberculeuse, cancéreuse, lépreuse, nerveuse ou poliomyélitique, à la suite d'un examen subi auprès d'un médecin de l'administration.

**Article 6.** - **Embauchage et période d'essai**

(1) Les travailleurs sont engagés individuellement.

L'engagement est constaté par une décision pour les travailleurs des catégories 1 à VI, par un contrat sur ceux des catégories VII à XII. Cet acte précise l'identité du travailleur (nom,

prénoms, date de naissance, sexe, nationalité), le lieu de recrutement, le lieu d'emploi, la catégorie professionnelle et l'échelon qui lui sont attribués, le salaire y afférent.

(2) Dans les cas visés à l'article 31, Paragraphe 1 du Code du Travail, il est établi un contrat écrit et visé par le Service National de la main-d'oeuvre et de l'emploi dans les formes prévues par le décret n 0 68-DF-251 du 10 juillet 1968 relatif à l'établissement et au visa des contrats de travail, en application de l'article 31 du Code du travail.

(3) Tout travailleur est soumis à une période d'essai dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. L'engagement à l'essai doit être stipulé par écrit dans la décision ou le contrat.

#### **Article 7. - Affectation initiale**

Le fait pour un travailleur qui a reçu notification de sa décision d'engagement ou accepté et signé son contrat de ne pas rejoindre son poste à la première réquisition de l'administration, sauf cas de force majeure dûment prouvé, constitue respectivement une démission et une rupture du contrat de son fait. Il est alors tenu au remboursement de toutes sommes perçues ainsi que des frais éventuellement engagés pour son transport, celui de la famille et de ses bagages. En cas de refus, il est contraint par les voies de droit.

#### **Article 8. - Affectation à un autre lieu d'emploi**

(1) Les travailleurs peuvent faire l'objet d'affectations soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du Territoire de la République Unie du Cameroun. Ces affectations sont toujours prononcées pour les besoins de service et ne constituent pas des sanctions. Dans ce cas, les frais de voyage du travailleur, de son conjoint et de ses enfants mineurs à charge ainsi que les frais de transport de ses bagages dans la limite fixée par le décret réglementant le régime des déplacements des fonctionnaires et agents civils de l'Etat, sont supportés par l'administration.

(2) L'administration fixe les conditions d'acheminement du travailleur sur son nouveau poste d'affectation.

#### **Article 9. - Discipline**

(1) Tout manquement à ses obligations professionnelles entraîne pour le travailleur, l'une des sanctions disciplinaires suivantes, selon la gravité de la faute :

1. avertissement ;
2. blâme ;
3. mise à pied de un (01) à huit (08) jours ;
4. retard à l'avancement de un (01) à deux (02) ans ;
5. abaissement d'un échelon ;
6. licenciement.

(2) Les sanctions 1, 2, et 3 sont prises par l'autorité hiérarchique investie du pouvoir disciplinaire, les autres ne peuvent être prononcées que par l'autorité ayant pouvoir de recrutement.

(3) Avant toute sanction, sauf le cas d'une condamnation judiciaire devenue définitive, le travailleur doit être admis à se faire justifier. A cette fin, dès que la faute est constatée, une demande d'explications écrite est adressée à l'intéressé.

(4) Les sanctions sont toujours motivées et notifiées par écrit; elles sont prises sous forme de décision pour les sanctions 3, 4, 5 et 6. En outre, la mise à pied est soumise aux formalités prescrites par l'article 35 du Code du Travail.

(5) L'abaissement d'échelon ne peut être prononcé qu'à l'intérieur d'une même catégorie, et ne peut avoir pour conséquence de faire sortir le travailleur de la catégorie où il se trouve.

(6) En cas de licenciement pour faute lourde, le travailleur perd ses droits au préavis et à l'indemnité de licenciement sous réserve de l'appréciation de la juridiction compétente en ce qui concerne la gravité de la faute.

(7) En cas d'absence injustifiée, quelle qu'en soit la durée et sans préjudice de l'application des sanctions disciplinaires énoncées ci-dessus, le travailleur ne peut prétendre à aucun salaire.

#### **Article 10. - Obligations du travailleur**

(1) Le travailleur doit toute son activité professionnelle à l'administration pour le compte de laquelle il a été recruté. Toute activité de nature à porter préjudice à son service lui est interdite. Il est tenu au secret professionnel et à l'obligation du loyalisme.

(2) Sauf cas d'affectation pour les besoins de service prévue à l'article 8 ci-dessus, le travailleur qui désire de son propre chef quitter l'administration pour le compte de laquelle il a été recruté pour aller dans une autre ou dans un organisme parapublic, démissionne de son emploi ; dans le cas contraire, il est considéré de plein droit comme ayant abandonné son poste.

(3) A titre exceptionnel et nonobstant les dispositions de l'alinéa 2 ci-dessus, le travailleur affecté par le gouvernement dans un organisme parapublic ou dans une organisation internationale bénéficie des dispositions de l'article 8 ci-dessus, et est considéré comme étant en affectation pour les besoins de service et louant son activité professionnelle à l'administration.

## **Chapitre 2 - SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL**

#### **Article 11. - Les accidents du travail et les maladies professionnelles**

(1) Les accidents du travail et les maladies professionnelles relèvent des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et sont réparés dans les conditions fixées par lesdites dispositions.

(2) En cas de maladies professionnelles ou d'accident du travail, l'administration prend à sa charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, funéraires et de transport des dépouilles mortelles ainsi qu'éventuellement l'hospitalisation dans une formation hospitalière de l'Etat jusqu'à guérison ou consolidation de l'état de la victime.

(3) Au cas où l'intéressé ne peut reprendre son emploi antérieur après consolidation de son état, l'administration lui confie des tâches correspondantes à ses nouvelles aptitudes physiques.

#### **Article 12. - Accidents et maladies non imputables au travail.**

(1) Les absences justifiées par l'incapacité résultant d'une maladie ou un accident non imputables au travail suspendent le contrat de travail pendant une durée de six mois, délai prorogé jusqu'au remplacement effectif du travailleur.

(2) Lorsque l'absence impose le remplacement effectif du travailleur, le remplaçant doit être informé du caractère provisoire de son emploi. Cette mention figure dans l'acte d'engagement.

(3) Pendant la période de suspension pour cause de maladie ou d'accident, le travailleur est soumis au régime indemnitaire suivant, compte tenu de la durée de ses services dans l'administration :

- a) durée des services inférieurs à douze mois d'indemnité égale au montant de son salaire dans les limites fixées à l'article 47 du Code du Travail ;
- b) durée des services égaux ou supérieurs à douze mois et inférieurs à cinq ans indemnité égale à deux mois de salaire en sus de celle prévue à l'alinéa (a) ci-dessus ;
- c) durée des services égale ou supérieure à cinq (05) ans ;
- d) indemnité égale à trois (03) mois de salaire en sus de celle prévue à l'alinéa (a) ci-dessus.

(4) La durée des services comprend les congés payés, les permissions exceptionnelles d'absence payées ou non, ainsi que les périodes de suspension du contrat de travail visées aux § c, d, f, g de l'article 46 du Code du Travail.

### **Chapitre 3 - RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL**

#### **Article 13. - Préavis**

(1) Le contrat de travail à durée indéterminée peut toujours prendre fin par la volonté de l'une des parties, à charge pour elle d'observer le préavis qui doit être signifié à l'autre partie.

(2) Les conditions et la durée du préavis, les obligations des parties pendant l'exécution du préavis ou du fait de son inexécution, sont régies par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

(3) En cas de licenciement, l'Administration est tenue de faire suivre sa notification de rupture par une décision indiquant le montant des salaires et indemnités revenant au travailleur au moment de la cessation des services.

(4) La rupture du contrat peut intervenir sans préavis pour faute lourde, sous réserve de l'appréciation de la juridiction compétente en ce qui concerne la gravité de la faute.

#### **Article 14. -Indemnité de licenciement**

(1) En cas de rupture du fait de l'administration d'un contrat de travail à durée indéterminée, le travailleur licencié a droit à une indemnité de licenciement distincte du préavis, attribuée dans les conditions suivantes:

- le licenciement ne doit pas être motivé par une faute lourde du travailleur ;
- le travailleur doit avoir accompli au moment du licenciement au moins deux ans de service continu dans l'Administration.

(2) Cette indemnité représente, pour chaque année, par un pourcentage déterminé du salaire global mensuel moyen des douze mois d'activité qui ont précédé la date du licenciement, à savoir :

- vingt (20) % pour chacune des cinq premières années ;
- vingt cinq (25) % pour la période comprise entre la sixième année et la dixième année ;
- trente (30) % pour la période s'étendant au-delà de la dixième année.

Dans le décompte effectué sur les bases ci-dessus, il est tenu compte des fractions d'années.

(3) L'ancienneté à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité comprend tous les services tels que définis à l'article 19, paragraphe 2 ci-dessous, sous réserve toutefois que lesdits services n'aient pas été pris en compte dans le calcul d'une indemnité de licenciement antérieurement allouée au travailleur intéressé.

#### **Article 15. - Décès du travailleur**

(1) En cas de décès du travailleur, les salaires et toutes les indemnités acquis par lui au moment du décès reviennent de plein droit à ses héritiers, à savoir :

- conjoint(s) ;
- enfants légitimes ;
- enfants naturels reconnus avant le décès ;
- enfants adoptifs.

(2) Si le travailleur comptait au jour du décès deux années au moins d'ancienneté dans l'administration, il est versé aux héritiers une indemnité d'un montant équivalent à celui de l'indemnité de licenciement qui serait revenu au travailleur en cas de rupture du contrat par l'Administration.

(3) L'Administration fournit le cercueil à la famille du travailleur décédé. Si le travailleur avait été déplacé du fait de l'Administration, celle-ci assure également, à ses frais, le transport du corps du défunt du lieu de décès au lieu de résidence habituelle, à condition que la famille en fasse la demande. Il en est de même des restes mortels dans un délai maximum de deux ans après l'expiration du délai réglementaire prévu à cet effet.

### **TITRE III - SALAIRES ET CLASSIFICATION PROFESSIONNELLE**

#### **Article 16. - Paiement du salaire**

(1) Les salaires sont stipulés au mois, sauf en ce qui concerne les travailleurs recrutés pour une période déterminée inférieure à un mois, qui sont rémunérés à l'heure ou à la tâche.

(2) Le salaire horaire s'obtient en divisant le salaire mensuel par le nombre d'heures comprises dans la durée mensuelle de travail de cent soixante treize (173) heures.

#### **Article 17. - Classification professionnelle**

(1) Une annexe au présent décret détermine la classification professionnelle des emplois qui comporte douze catégories et douze échelons chacune.

Les taux des salaires minima afférents aux échelons de chaque catégorie sont fixés par des textes particuliers.

(2) Au moment du recrutement, le classement du travailleur dans une catégorie tient compte du diplôme dont il est titulaire.

Toutefois, le travailleur justifiant en plus de son diplôme d'une expérience professionnelle antérieure, ou d'une compétence reconnue peut bénéficier d'une bonification d'échelons ou de catégories.

La bonification d'échelon s'opère à raison d'un échelon pour trois années dans la même branche d'activité. Le classement à une catégorie supérieure à celle correspondant au diplôme présenté ne peut avoir lieu qu'à titre exceptionnel, et après autorisation expresse du Président de la République, sur proposition motivée du Ministre chargé de la Fonction Publique.

(3) Le passage d'une catégorie à une catégorie supérieure d'un agent en service ne peut résulter que du changement de qualification professionnelle dans la même branche d'activité, justifié par la présentation de nouveaux titres ou diplômes officiellement reconnus, sous réserve des dispositions de l'alinéa 5 ci-dessous. Dans la catégorie supérieure, le travailleur est classé à un échelon comportant un salaire égal, ou à défaut, immédiatement supérieur à celui qu'il percevait avant son reclassement.

Le travailleur qui, après son recrutement, présente un titre ou un diplôme supérieur à celui ayant son classement dans une catégorie, mais professionnellement non utilisable dans la spécialité où il travaille, ne peut s'en prévaloir pour prétendre à un reclassement.

(4) Le reclassement du travailleur d'une catégorie à une catégorie supérieure dans les conditions prévues à l'alinéa 3 ci-dessus ne peut être prononcé que s'il existe une dotation budgétaire correspondante dont l'inscription ne saurait, en tout état de cause, être différée au-delà de l'exercice budgétaire suivant. Ce reclassement prend effet du point de vue de l'ancienneté pour compter de la date d'obtention des nouveaux titres ou diplômes. S'il existe des crédits au budget en cours d'exécution à la date d'obtention du diplôme, ce reclassement prend effet pour compter de cette date. Dans le cas contraire, l'effet financier court pour compter du 1<sup>er</sup> juillet de l'exercice suivant.

(5) A titre exceptionnel, sous réserve de la dotation budgétaire correspondante et dans la limite de un (01) % des effectifs des agents remplissant les conditions fixées au présent

alinéa, les travailleurs dont la manière de servir a régulièrement donné satisfaction peuvent, sur proposition de la commission paritaire d'avancement compétente, bénéficier d'un reclassement à la catégorie immédiatement supérieure, à condition :

- qu'ils aient épuisé tous les échelons de leur catégorie ;
- qu'ils justifient d'au moins dix années d'expérience dans cette catégorie ;
- qu'ils aient obtenu sur les trois dernières années de service, une moyenne de notes professionnelles au moins égale au minimum fixé à l'article 18, alinéa ci-dessous.

Un travailleur ne peut bénéficier plus d'une fois au cours de sa carrière du reclassement de catégorie prévue au présent alinéa.

### **Article 18. - Avancement d'échelon**

(1) L'engagement d'un travailleur se fait en principe au premier échelon de sa catégorie de classement. Cependant, dans le cas où le travailleur licencié pour compression d'effectif est réembauché, il conserve à égalité de catégorie, le bénéfice de l'échelon qui lui était attribué lors du licenciement, mais sans ancienneté dans ledit échelon.

(2) L'avancement d'un échelon, inférieur à l'échelon immédiatement supérieur a lieu tous les deux ans "tient compte à la fois de l'ancienneté du travailleur et de sa bonne manière de servir à tous égards annuellement constatées par un bulletin de notes.

(3) Un arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique fixe les modalités de notation des agents publics.

(4) Si la manière de servir du travailleur ne donne pas de satisfaction, son avancement peut être retardé d'une période d'un à deux ans supplémentaires. Cependant, au bout de quatre ans, le passage à l'échelon supérieur est de droit pour le travailleur, sauf retard à l'avancement prévu à l'article 9 ci-dessus.

(5) L'avancement est constaté par décision du chef du département ministériel intéressé après avis motivé de la commission paritaire d'avancement de ses agents.

### **Article 19. - Définition de l'ancienneté**

On entend par ancienneté, pour l'avancement d'échelon, le temps des services effectifs accomplis par le travailleur dans l'administration depuis son engagement ou sa dernière promotion d'échelon.

Sont considérés comme temps de services effectifs comptant pour l'ancienneté les congés payés et les permissions

### **Article 20. - Avancement d'échelon**

(1) L'engagement d'un travailleur se fait en principe au premier échelon de sa catégorie de classement. Cependant, dans le cas où le travailleur licencié pour compression d'effectif est réembauché, il conserve à égalité de catégorie, le bénéfice de l'échelon qui lui était attribué lors du licenciement, mais sans ancienneté dans ledit échelon.

(2) L'avancement d'un échelon, inférieur à l'échelon immédiatement supérieur a lieu tous les deux ans "tient compte à la fois de l'ancienneté du travailleur et de sa bonne manière

de servir à tous égards annuellement constatées par un bulletin de notes.

(3) Un arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique fixe les modalités de notation des agents publics.

(4) Si la manière de servir du travailleur ne donne pas de satisfaction, son avancement peut être retardé d'une période d'un à deux ans supplémentaires. Cependant, au bout de quatre ans, le passage à l'échelon supérieur est de droit pour le travailleur, sauf retard à l'avancement prévu à l'article 9 ci - dessus.

(5) L'avancement est constaté par décision du chef du département ministériel intéressé après avis motivé de la commission paritaire d'avancement de ses agents.

### **Article 21. - Définition de l'ancienneté**

On entend par ancienneté, pour l'avancement d'échelon, le temps des services effectifs accomplis par le travailleur dans l'administration depuis son engagement ou sa dernière promotion d'échelon.

Sont considérés comme temps de services effectifs comptant pour l'ancienneté les congés payés et les permissions exceptionnelles d'absence, payées ou non, ainsi que les périodes de suspension de contrat visées aux paragraphes c, d, f, g de l'article 46 du Code du Travail.

### **Article 22 : - Commissions paritaires**

Il est créé dans chaque administration, une commission paritaire compétente en matière d'avancement, dont la composition, les attributions, les modalités de fonctionnement sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique.

La commission statue sur la base des bulletins de notes et d'appréciations, mentionnés à l'article 18 paragraphe 2 ci - dessus et dont la contexture sera déterminée par le Ministre de la Fonction Publique.

Les propositions d'avancement de la commission sont soumises pour décision, d'une part au chef de l'administration intéressé en ce qui concerne les agents décisionnaires des catégories 1 à VI, et d'autre part au Ministre chargé de la Fonction Publique en ce qui concerne les agents contractuels des catégories VII à XII.

### **Article 23. - Contestation du classement dans les catégories**

(1) Tout travailleur a le droit de demander à l'administration de faire vérifier si la catégorie à laquelle il est classé correspond bien à sa qualification professionnelle.

(2) Cette réclamation est introduite, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un délégué du personnel, et examinée par l'autorité compétente telle que définie ci-dessus.

### **Article 24 : - Indemnité de déplacement**

En cas de déplacement temporaire ou définitif du travailleur, les dispositions du décret réglementant le régime des déplacements des fonctionnaires et agents civils de l'Etat lui sont appliquées.



## **TITRE IV - CONDITIONS DU TRAVAIL**

### **Article 25 : - Durée du travail**

(1) Conformément à l'article 87 du Code du Travail, la durée du travail est fixée à quarante (40) heures par semaine et cent soixante treize (173) heures par mois.

(2) Les modalités d'application de la durée du travail et particulièrement les dérogations admises - équivalences, récupération des heures perdues, prolongation de la durée du travail effectif journalier, heures supplémentaires sont régies par les dispositions réglementaires en vigueur.

### **Article 26 : - Congés payés - Majoration pour ancienneté**

(1) Les travailleurs bénéficient des congés dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

La durée du congé annuel est augmentée à raison de deux jours ouvrables par période entière, continue ou non, de cinq ans de service dans l'administration. Cette majoration s'ajoute à celle prévue par l'article 97 du Code du Travail en faveur des mères salariées.

(2) Le calcul de l'allocation afférente au congé principal et aux journées de congé supplémentaire s'effectue conformément aux dispositions du décret portant modalités d'application du régime des congés payés.

### **Article 27 : - Permissions exceptionnelles d'absence**

(1) Des permissions exceptionnelles d'absence sont accordées au travailleur à l'occasion d'événements familiaux touchant son propre foyer, dans les circonstances et conditions suivantes :

- mariage du travailleur..... 3 jours  
;
- décès du père, de la mère, du conjoint, d'un enfant ..... 3 jours  
;
- accouchement de l'épouse du travailleur..... 3 jours  
;
- mariage d'un enfant ..... 1 jour.

(2) Dans la limite de 10 jours par an, ces permissions ne font l'objet d'aucune retenue sur le salaire des travailleurs rémunérés au mois; elles sont payées aux travailleurs rémunérés à l'heure sur la base des heures effectivement travaillées dans le service pendant la durée de la permission.

(3) Si l'événement se produit hors du lieu d'emploi et nécessite un déplacement, les délais ci-dessus peuvent être prorogés, mais cette prolongation n'est pas rémunérée et les frais de déplacement demeurent dans tous les cas à la charge du travailleur.

(4) En cas de décès et d'accouchement, le travailleur doit informer par écrit son chef de service des causes de son absence au plus tard dans les quarante huit (48) heures consécutives à la suspension du travail faute de quoi il est passible des sanctions disciplinaires. Dans tous

les autres cas, le travailleur doit prévenir son chef de service au moins soixante douze (72) heures à l'avance.

(5) Sous peine de perdre le droit à rémunération indiqué au paragraphe 2 ci-dessus, le travailleur est tenu de fournir, dans les quarante cinq (45) jours suivant l'événement, les pièces d'état civil ou justifications à l'avance.

### **Article 28. - Voyage et transport**

Lorsqu'en application des dispositions légales et réglementaires, le travailleur peut prétendre au transport à la charge de l'Administration, de lui-même, de sa famille et de ses bagages, il est soumis aux dispositions du décret réglementant le régime de déplacement des fonctionnaires et agents civils de l'Etat, sauf stipulations plus favorables des contrats individuels.

### **Article 29. - Logement**

(1) Le logement est fourni au travailleur dans les cas et aux conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

(2) En cas de rupture du contrat de travail, le travailleur installé dans un logement fourni par l'administration est tenu de l'évacuer dans les délais fixés ci-après :

- a) en cas de notification du préavis dans les délais requis: évacuation à l'expiration du délai du préavis ;
- b) en cas de rupture du contrat par le travailleur sans que le délai de préavis ait été respecté: évacuation immédiate ;
- c) en cas de licenciement par l'administration sans que le préavis ait été respecté: évacuation différée dans la limite maximale d'un mois, sur demande préalable du travailleur.

**Article 30.** - Est abrogé le décret n° 72-DF-11 0 du 28 février 1972 fixant les dispositions communes applicables aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail, ainsi que ses modificatifs subséquents, notamment le décret N°74-952.

**Article 31.** - Le présent décret qui prend effet pour compter de la date de signature, sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

## CLASSIFICATION PROFESSIONNELLE DES EMPLOIS

### 1- PREMIÈRE CATÉGORIE

Travailleurs à qui sont confiés des travaux élémentaires n'exigeant ni connaissance professionnelle ni adaptation, exemple:

Emplois:

- Manoeuvre ordinaire;
- Gardien.

### II- DEUXIEME CATEGORIE

Travailleurs à qui sont confiés des travaux simples exigeant des connaissances élémentaires et une mise au courant rapide.

Emplois :

- Planton ;

-Manœuvre spécialisé.

### III. - TROISIEME CATEGORIE

Travailleurs à qui sont confiés des travaux exigeant un minimum d'instruction ou de compétence acquise par la pratique.

Diplômes.

-C.E.P.E.; First Leaving Certificate; titre technique équivalent.

Emplois:

- Employé de bureau;
- Garçon de laboratoire;
- Téléphoniste;
- Chauffeur titulaire des permis B ou C;
- Ouvrier ordinaire.

Les employés de bureau titulaire du certificat de perfectionnement délivré par les C.F.P.R. bénéficient de la bonification d'un échelon.

### IV. - QUATRIEME CATEGORIE

Travailleur possédant une formation professionnelle de base ou une compétence de même niveau acquise par la pratique.

Diplômes:

-Titulaire du C.E.P.E. (Certificat d'études primaires) ou EC.L.C. (first schoolleaving certificate) ayant suivi 2 années d'études secondaires.

-C.F.A. (Certificat de Fin d'Apprentissage);

-RS.A. (Royal Society of Art) Stage 1 Elementary;

-Trade Test III.

Emplois :

- Employé de bureau;
- Dactylographe (25 mots/minute + test);
- Sténo-dactylographe sans C.A.P.;
- Aide opérateur radio;
- Aide-opérateur mécanographe;
- Chauffeur titulaire des permis D ou E;
- Ouvrier spécialisé;
- Mécanicien sans C.A.P. ;
- Electricien sans C.A.P.;
- Chaudronnier, soudeur, forgeron, plombier, maçon, peintre etc. sans C.A.P. effectuant des travaux courants de leur spécialité;
- Conducteur d'engins de terrassement;
- Conducteur d'engins de manutention;
- Chauffeur de tracteur de type agricole.

Les employés de bureau (dactylographe, sténodactylographe) qui sont titulaires du diplôme de perfectionnement délivré par les centres de formation rapide des employés de bureau, bénéficient de la bonification d'un échelon.

### V-CINQUIEME CATEGORIE

-Certificat de formation rapide des employés de bureau (sans B.E.P.C.);

-B.E. (Brevet Elémentaire);

-B.E.P.C. (Brevet d'Etudes du Premier Cycle);

-C.C.E.O.L. (General Certificate of Education Ordinary Level) avec 3 matières au moins religion non comprise,

- C.A.P. (Certificat d'Aptitude Professionnelle);
- R.S.A. (Royal society of arts) stage II;
- City & Guilds (Intermediate, Ordinary, Part 1);
- Diplôme de sortie du Collège Technique de OMBE;
- Trade Test n. Emplois:
- Secrétaire Sténodactylographe diplômé;
- Sténotypiste diplômé;
- Aide-comptable;
- Employé qualifié de bureau;
- Magasinier; Opérateur radio; Mécanicien
- Electricien;
- Chaudronnier, soudeur, forgeron, plombier, maçon, peintre, menuisier, etc...
- Diéséliste;
- Tôlier-formeur en carrosserie.

Les employés de bureau, secrétaires, sténodactylographes diplômés, sténotypistes diplômés, aide-comptables, bénéficient d'une bonification d'un échelon lorsqu'ils sont titulaires d'un diplôme de perfectionnement délivré par le Centre de Formation et Perfectionnement.

#### VI. - SIXIEME CATEGORIE Diplômes:

- GC.E.O.L. (General certificate of Education Ordinary Level) en 4 matières au moins avec l'anglais et le français (sans la religion);
- Niveau de première avec Brevet d'Etudes du Premier Cycle sans probatoire (Enseignement général et technique);
- R.S.A. stage II, 4 matières au moins sans religion;
- Certificat de formation professionnelle rapide avec B.E.P.C. (Toutes spécialités ou diplôme équivalent.)

Emplois:

- Secrétaires Sténodactylographes;
- Aide-comptable;
- Sténotypiste;
- Employé très qualifié de bureau;
- Mécanicien;
- Electricien;
- Dessinateur;
- Calqueur.

Les employés de bureau très qualifiés, les secrétaires sténodactylographes, sténotypistes et aides-comptables, bénéficient de la bonification d'un échelon, lorsqu'ils sont titulaires d'un certificat de perfectionnement délivré par les centres.

#### VII. - SEPTIEME CATEGORIE Diplômes:

- Probatoire
- GC.E.O.L. (General certificate of Education Ordinary Level) avec 4 matières au moins complétées par une matière à l'advanced level (sans religion);
- W.A.S.C. (West African school certificate);
- B.E.C. (Brevet d'Etudes Commerciales);
- Probatoire Technique;
- R.S.A Stage III advanced en 2 matières au moins d'examen;
- B.P. 1 et II (Brevet professionnel 1ère et 2e séries) ancien régime;
- B.E.P. (Brevet d'Etudes Professionnelles).

Emplois:

- Agent d'application;
- Agent de maîtrise;
- Mécanicien, Electricien, Plombier;

- Aide-conducteur de travaux;
- Mètreur, calculateur d'étude.

#### VIII. - HUITIEME CATEGORIE Diplômes:

- BACC complet;
- GC.E.A.L. (General Certificate of Education Advanced Level) 2 matières au moins (religion non comprise) + 4 matières au moins à l'Ordinary Level (religion non comprise);
- H.S.C. (higher School Certificate);
- Capacité en droit complet;
- I.P.D. (Diplôme de l'Institut Panafricain de Développement de Douala-Bassa;
- B.S.E.C. (Brevet Supérieur d'Etudes Commerciales);
- B. T. (Brevet de Technicien ou BACC Technique);
- Probatoire du DECS (du Diplôme d'Etudes Comptables Supérieures);
- R.S.A. Advanced ou stage III en 4 matières ou moins dont 2 techniques;
- City et Guilds advanced craft certificate;
- Corporation of secretaries Intermediate;
- B.P. complet nouveau régime.

#### Emplois:

- Agent d'application;
- Comptable;
- Secrétaire de Direction;
- Contremaître d'atelier;
- Mètreur;
- Cartographe;
- Dessinateur.

#### IX. - NEUVIEME CATEGORIE Diplômes.

- BACC en Droit (Diplôme d'Etudes Générales de Droit et Sciences Economiques);
- Two years successful university work;
- B. T. S. (Brevet de Technicien Supérieur) toutes spécialités (sauf santé);
- Diplôme d'Etudes Littéraires Générales;
- Diplôme d'Etudes Scientifiques Générales;
- Diplôme Universitaire de Technologie.

#### Emplois:

- Contremaître;
- Topographe;
- Dessinateur d'études;
- Chef de central (Diesel, vapeur ou hydraulique).

#### X. -- DIXIEME CATEGORIE Diplômes:

- Licence de toutes disciplines;
- Bachelor Degree toutes disciplines (sauf médecine et chirurgie);
- Diplôme d'Ingénieur des travaux;
- Diplôme d'Ingénieur Commercial;
- Diplôme de hautes études commerciales;
- Diplôme des Instituts d'Etudes Politiques;
- D.E.C.S. (Diplôme d'Etudes Comptables Supérieur complet «3 certificats» ;
- Doctorat de troisième cycle en droit ou économie + bonification d'un échelon»
- D.E.S. (Diplôme d'Etudes Supérieures + bonification d'un échelon;
- Master degree + bonification d'un échelon (toutes disciplines sauf médecine avec bonification d'un échelon);
- Diplôme de pharmacien.

#### Emplois:

- Ingénieur;
- Professeur;
- Comptable;
- journaliste;
- Chercheur.

#### XI- ONZIÈME CATÉGORIE

Diplômes :

- Doctorat d'Etat en médecine, pharmacie, soins ou chirurgie dentaire, Droit, Sciences économiques.
- Doctorat 3e cycle (lettres);
- Diplôme ingénieur de conception;
- Agrégation des lycées et collèges;
- Bachelor of medicine;
- Bachelor of Surgery;
- Ph. D. Law.

Emplois: -Ingénieur;

- Professeur;
- Comptable;
- Médecin;
- Pharmacien.

#### XII. - DOUZIÈME CATÉGORIE Diplômes.

- Agrégation de médecine;
- Agrégation de pharmacie.
- Agrégation du Droit ou Sciences Economiques;
- Doctorat d'Etat en lettres;
- Doctorat d'Etat en Sciences;
- Master degree en medicine;
- M.R.C.P. (Member of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists);
- F.R.C.S. (Fellow of the Royal College of Surgeons);
- Ph. D. Anatomy, Physiology, Pharmacology;

Emplois : Ingénieur;

- chercheur;
- Professeur
- Médecin.

## **DÉCRET N° 82-109 DU 11 MARS 1982 ORGANISANT LA PROCÉDURE DE CHANGEMENT DE CORPS**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le présent décret fixe les conditions à remplir pour le changement de corps au sein de la Fonction publique.

**Article 2.** - (1) A l'exception de la condition d'âge, celui qui demande à changer de corps doit remplir les autres conditions exigées dans le corps postulé.

(2) Toutefois, le fonctionnaire stagiaire qui désiret présenter un concours pour changer de corps est soumis à la condition d'âge.

Il doit en outre obtenir l'autorisation préalable de l'autorité investie du pouvoir de nomination si, à la date du concours, il a accompli au moins une année de stage dans le corps auquel il est recruté.

(3) La demande de changement de corps est instruite par le ministre chargé de la Fonction publique, il est tenu de recueillir les avis du ministre utilisateur, du ministre responsable du corps auquel appartient le fonctionnaire et du ministre responsable du corps postulé.

(4) Le changement de corps n'est autorisé que dans l'intérêt du service ou pour des raisons de santé dûment appréciées par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

**Article 3.** - A titre exceptionnel, le fonctionnaire peut être autorisé à changer de corps :

- a) après un détachement pour exercer des fonctions de membre du gouvernement ;
- b) après dix années de service ininterrompu dans une autre administration en qualité de détaché ou de mis à la disposition ;
- c) par voie d'admission au concours d'entrée dans une école de formation.

Toutefois, ce concours ne peut être présenté que sur autorisation préalable et écrite de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

**Article 4.** - L'intégration dans un nouveau corps se fait de la manière suivante :

- a) en ce qui concerne le fonctionnaire mis à la disposition ou en détachement au même grade que celui dont il bénéficiait dans un ancien corps ;
- b) en ce qui concerne le fonctionnaire sortant d'une école de formation, compte tenu du diplôme délivré par l'école concernée ;
- c) en tout état de cause, le fonctionnaire conserve les avantages de carrière acquis, sous réserve des dispositions de l'article 5.

**Article 5.** - L'ancienneté dans le nouveau corps selon le cas, pour compter :

- a) de la date de signature de l'acte de reversement pour le fonctionnaire précédemment mis

à la disposition ou détaché ;

b) de la date de prise de service pour le fonctionnaire sortant d'une école de formation.

**Article 6. - (1)** Le changement de corps des fonctionnaires des catégories D, C et B est accordé par le ministère chargé de la Fonction publique.

**(2)** Le changement de corps des fonctionnaires de la catégorie A est accordé par l'autorisation investie du pouvoir de nomination.

**Article 7.** - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal officiel en français et en anglais.



**DÉCRET N° 94/199 DU 07 OCTOBRE 1994 PORTANT STATUT GÉNÉRAL DE LA  
FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT MODIFIÉ ET COMPLÉTÉ PAR LE DÉCRET  
N°2000/287 DU 12 OCTOBRE 2000**

**Le Président de la République,**

**Vu** la constitution,

**DÉCRÈTE :**

**TITRE I - DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 1<sup>er</sup>**. - (1) Le présent décret porte Statut de la Fonction Publique de l'Etat.

(2) Il s'applique aux personnels de l'Etat ayant la qualité de fonctionnaire.

**Article 2**. - (1) La fonction Publique de l'Etat est constituée par l'ensemble des postes de travail correspondant à des niveaux de classifications différents. Elle est organisée en corps, cadres, grades et catégories.

(2) Elle est placée sous l'autorité du Président de la République.

**Article 3**. - (1) Au sens du présent décret, est considéré comme fonctionnaire, toute personne qui occupe un poste de travail permanent et est titularisée dans un cadre de la hiérarchie des Administrations de l'Etat.

(2) Le fonctionnaire est vis-à-vis de "Administration dans une situation statutaire et réglementaire.

**Article 4**. - (1) Le poste de travail, préalablement prévu au budget de l'Etat, correspond à l'ensemble des tâches, attributions et responsabilités, exigeant des connaissances et aptitudes particulières.

(2) Tout fonctionnaire peut changer de poste de travail au sein d'une ou de plusieurs administrations, sous la condition que ce poste de travail corresponde à ses connaissances et aptitudes particulières.

**Article 5**. - Le corps est l'ensemble des fonctionnaires exerçant une fonction spécifique dans un secteur d'activité déterminé et régi par les mêmes dispositions réglementaires.

**Article 6**. - Le cadre regroupe l'ensemble de postes de travail réservés aux fonctionnaires recrutés à un même niveau d'études ou de qualification professionnelle et soumis aux mêmes conditions de carrière.

**Article 7**. - (1) Chaque cadre compte un ou deux (2) grades au plus.

(2) L'entrée dans un cadre s'effectue au premier échelon, sauf cas de bonification d'échelon(s) éventuellement prévu(s) par les statuts particuliers.

**Article 8.** - Le grade définit la position du fonctionnaire dans la hiérarchie de son cadre. Il comporte plusieurs classes et la classe plusieurs échelons.

**Article 9.** - (1) Les fonctionnaires sont répartis en quatre (04) catégories désignées dans l'ordre hiérarchique décroissant par les lettres A, B, C et D :

- les postes de travail de la catégorie A correspondent aux fonctions de conception, de direction, d'évaluation ou de contrôle ;
- les postes de travail de la catégorie B correspondent aux fonctions de préparation, d'élaboration et d'application ;
- les postes de travail de la catégorie C correspondent à des tâches d'exécution spécialisée ;
- les postes de travail de la catégorie D correspondent à des tâches d'exécution courante ou grande subordination.

(2) Les statuts spéciaux ou particuliers fixent le classement de chaque cadre dans l'une de ces catégories.

**Article 10.** - (1) Le présent statut général ne s'applique pas :

- a) aux personnels recrutés et gérés directement par l'Assemblée nationale ;
- b) aux agents de collectivité publique locale, des organismes parapublics et des établissements publics à caractère administratif, culturel, scientifique, industriel et commercial n'ayant pas la qualité de fonctionnaire ;
- c) aux agents de l'Etat relevant du Code du travail ;
- d) aux auxiliaires de l'administration ;
- e) aux magistrats ;
- f) aux militaires ;
- g) aux fonctionnaires de la Sûreté Nationale et de l'Administration pénitentiaire.

(2) Toutefois, en cas de silence ou de vide juridique des statuts des personnels visés au (1) ci-dessus, le présent statut général leur est applicable, à l'exécution de ceux visés au (1) b) et c) ci-dessus.

**Article 11.** - Sous réserve des textes particuliers, des Décrets du Président de la République fixent les statuts particuliers ou spéciaux des divers corps régis par le présent décret.

## TITRE II - DE LA CARRIÈRE DU FONCTIONNAIRE

### Chapitre 1 : DU RECRUTEMENT

#### *Section 1 - Des conditions générales*

**Article 12.** - (1) L'accès à la Fonction publique est ouvert, sans discrimination aucune à toute personne de nationalité camerounaise remplissant les conditions prévues à l'article 13 ci-dessous, sous réserve des sujétions propres à chaque corps.

(2) Toutefois, des recrutements distincts peuvent être opérés, après avis du Conseil Supérieur de la Fonction Publique, lorsque la situation du postulant est une condition déterminante pour l'accès à la Fonction Publique. Il en est de même lorsque les distinctions peuvent être faites pour tenir compte d'éventuelles inaptitudes à occuper certains postes de travail.

**Article 13.** - (1) Nul ne peut être recruté en qualité de fonctionnaire :

- a) s'il ne possède la nationalité camerounaise ;
- b) s'il n'est âgé de dix-sept (17) ans au moins et de trente-cinq (35) ans au plus pour les fonctionnaires de catégorie A et B, et de dix-sept (17) au moins et trente (30) ans au plus pour les fonctionnaires de catégorie C et D ;
- c) s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'emploi postulé ;
- d) s'il a été l'objet d'une condamnation ferme :
  - pour crime ou délit de probité, notamment pour vol, faux, trafic d'influence, escroquerie, fraude, corruption, détournement de deniers publics ou abus de confiance ;
  - à une peine assortie de l'une des déchéances prévues par le Code pénal ;
  - pour une infraction ayant entraîné une peine d'emprisonnement ferme de six (06) mois.

(2) La limite d'âge prévue au (1) ci-dessus peut être reculée exceptionnellement et à titre individuel, pour l'accès à un poste de travail de la catégorie A par le Ministre chargé de la Fonction publique.

**Article 14.** - Le recrutement ou le maintien dans le corps créés en application des dispositions du présent statut est incompatible avec la qualité de Ministre de culte.

#### *Section 2 - Des modalités de recrutement*

**Article 15.** - (1) Le recrutement dans la fonction publique se fait soit sur concours, soit sur

titre, suivant les modalités précisées par les statuts particuliers ou spéciaux.

(2) Le changement de corps et la constitution initiale de cadre se déroulent conformément aux dispositions des statuts particuliers ou spéciaux.

(3) En fonction des besoins exprimés par les départements ministériels, le nombre de postes de travail disponibles en vue des recrutements est déterminé par le Ministre chargé de la Fonction Publique sur la base d'un planning annuel et des dotations budgétaires.

(4) Un décret du Premier Ministre fixe le régime des concours administratifs.

**Article 16.** - L'âge limite à l'entrée dans une école de formation de futurs fonctionnaires doit être fixé de telle manière que, compte tenu du cycle d'études, les élèves qui y sont admis se situent, à leur sortie à l'article 13 b) ci-dessus.

**Article 17.** - (1) L'autorité compétente nomme aux différents postes de travail.

(2) les nominations correspondantes prennent effet à compter de la date de prise de service.

**Article 18.** - (1) Sans préjudice des poursuites pénales et civiles qu'elle encourt, toute personne recrutée comme fonctionnaire à la suite de manœuvres fraudueuses établies est, dès découverte de celles-ci, délogée des effectifs par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

### ***Section 3 - Du stage et de la titularisation***

**Article 19.** - (1) Sous réserve des dispositions dérogatoires des statuts particuliers, tout fonctionnaire nouvellement recruté est soumis à un stage d'une durée d'un (01) an au cours duquel il doit confirmer sa valeur professionnelle, sa bonne moralité et son aptitude physique à assumer les fonctions auxquelles il aspire :

a) En cas de stage conclu, le fonctionnaire stagiaire est titularisé dans son emploi.

b) En cas de stage non satisfaisant, il est licencié après avis d'une commission «ad hoc». Il peut être révoqué pour faute disciplinaire par le Conseil Permanent de Discipline de la Fonction Publique prévu par le présent décret.

(2) La commission ad hoc visée au (1) b) ci-dessus est constituée et présidée par le Ministre chargé de la Fonction publique.

**Article 20.** - Le décret du Premier Ministre fixe le statut juridique du stagiaire, ainsi que les conditions de déroulement du stage probatoire à la titularisation dans la fonction publique.

## **Chapitre 2 - DES DROITS ET DES OBLIGATIONS DU FONCTIONNAIRE**

### ***Section 1 - Des droits du fonctionnaire***

**Article 21.** - (1) Le fonctionnaire jouit des droits et libertés reconnus au citoyen. Il les exerce dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

(2) Peut notamment adhérer à une association politique ou culturelle, à un syndicat professionnel légalement reconnu en vue d'assurer la représentation et la défense de ses intérêts de carrière.

(3) Il est tenu d'exercer ses droits dans le respect de l'autorité de l'Etat et de l'ordre public.

Toutefois, certaines fonctions exigeant de leurs titulaires un loyalisme aux institutions de la République ou une neutralité politique absolue font l'objet d'un texte particulier.

**Article 22.** - La carrière d'un fonctionnaire siégeant à un titre autre que celui du représentant d'une administration de l'Etat, au sein d'une institution prévue par la loi ou un acte réglementaire ou au sein d'un organisme consultatif auprès des pouvoirs publics ne saurait être influencée par les positions qu'il a prises ou défendues.

**Article 23.** - (1) Le fonctionnaire a droit à l'exercice d'un dossier professionnel personnel tenu par l'administration et contenant toutes les pièces relatives à sa situation administrative et au déroulement de sa carrière. Ces pièces doivent être codifiées, saisies et archivées sans discontinuité.

(2) Ne peut figurer dans ce dossier aucune mention, ni document relatif à ses opinions ou convictions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, à son appartenance ou sa non appartenance à une organisation syndicale ou à un parti politique.

(3) Le fonctionnaire jouit du droit d'accès à son dossier professionnel personnel et peut notamment exiger de l'Administration, la rectification, la mise à jour, le complètement ou le retrait des informations qui sont inexacts, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

Lorsque le fonctionnaire intéressé en fait la demande, l'Administration compétente doit procéder, sans frais à la charge du fonctionnaire, à la modification demandée.

En cas de contestation, la charge de la preuve incombe à l'Administration auprès de laquelle est exercé le droit d'accès, sauf lorsqu'il est établi que les informations contestées ont été communiquées par le fonctionnaire concerné ou avec son accord.

**Article 24.** - Outre les droits énumérés aux articles 21, 22 et 23 ci-dessus, le fonctionnaire jouit vis-à-vis de l'Administration des droits ci-après :

- le droit à la protection ;
- le droit à la rémunération; le droit à la pension ;
- le droit à la santé ;
- le droit à la formation permanente ; le droit aux congés ;
- le droit à la participation.

## **Paragraphe 1 - Du droit à la protection**

**Article 25.** - (1) L'Etat est tenu d'assurer au fonctionnaire protection contre les menaces, outrages, violences, voies de fait, injures ou diffamations dont il peut être victime, en raison ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

(2) Il est tenu après qu'il ait fait procéder à l'évaluation des dommages, de réparer le préjudice subi par le fonctionnaire du fait de ces actes. Dans ce cas, l'Etat est d'office subrogé aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des faits incriminés la restitution des sommes versées par lui au fonctionnaire intéressé à titre de dédommagement, et de tous autres frais engagés.

Il peut également engager des poursuites pénales contre lesdits auteurs et dispose, aux mêmes fins d'une action qu'il peut exercer par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale.

**Article 26.** - (1) La responsabilité civile de l'Etat se substitue de plein droit à celle du fonctionnaire condamné pour de faute personnelle commise contre un tiers dans "exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Dans ce cas, l'Etat dispose d'une action récursoire à l'encontre du mis en cause suivant les modalités fixées par l'arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique.

(2) De même l'Etat doit, lorsqu'un fonctionnaire est poursuivi par un tiers pour faute de service et dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

(3) L'action récursoire n'est pas exclusive des sanctions disciplinaires encourues du fait de faute personnelle commise.

## **Paragraphe 2 - Du droit de la rémunération**

**Article 27.** - (1) Le fonctionnaire a droit, après service fait à une rémunération comprenant un traitement indiciaire, des prestations familiales obligatoires et éventuellement, des indemnités et primes diverses.

(2) Les modalités de liquidation de la rémunération exigée après service fait sont fixées par décret du Président de la République.

**Article 28.** - (1) A l'exécution des cas de prélèvements obligatoires, notamment, les impôts et taxes assimilées, la cotisation pour constitution des droits à pension, il ne peut être fait de retenues sur la rémunération du fonctionnaire que par saisie-arrêt ou cession volontaire, conformément au texte en vigueur.

(2) Toutefois, la quotité saisissable ou cessible ne peut excéder le tiers de la rémunération du fonctionnaire concerné.

**Article 29.** - (1) L'absence de service fait pour une fraction quelconque de la journée, donne

lieu à une retenue dont le montant est égal à la fraction du traitement indiciaire frappé d'indivisibilité.

(2) Il n'y a pas de service fait :

- a) lorsque le fonctionnaire s'abstient d'effectuer tout ou partie de ses heures de service ;
- b) lorsque le fonctionnaire, bien qu'effectuant ses heures de service, n'exécute pas tout ou partie des obligations de service qui s'attachent à son poste de travail telles qu'elles sont définies dans leur nature et leurs modalités par l'autorité compétente, dans le cadre des lois et règlements ;
- c) les dispositions ci-dessus s'appliquent à tous ceux qui bénéficient d'une rémunération qui se liquide par mois.

**Article 30.** - Des textes particuliers fixent le régime de rémunération.

### **Paragraphe 3 - Du droit à la santé**

**Article 31.** - (1) En cas d'accident ou de maladie non imputable au service, l'Etat participe, en tant que de besoin, aux frais occasionnés par les soins médicaux, pharmaceutiques, d'évacuation, d'hospitalisation, de rééducation fonctionnelle et d'appareillages, pour le fonctionnaire, son conjoint et ses enfants légitimes ou reconnus, selon des modalités fixées par décret du Premier Ministre.

(2) L'Etat est tenu d'assurer la protection du fonctionnaire contre les accidents et les maladies d'origine professionnelle.

Un décret du Premier Ministre fixe les modalités d'application du présent alinéa.

### **Paragraphe 4 - Du droit de la formation permanente.**

**Article 32.** - En vue d'accroître ses performances, son efficacité et son rendement professionnel, l'Etat assure au fonctionnaire au cours de son activité, une formation permanente dont le décret est fixé par le Premier Ministre.

### **Paragraphe 5 - Du droit aux congés**

**Article 33.** - Le fonctionnaire bénéficie des congés administratifs, de maladie, de maternité, selon des modalités fixées par décret du Premier Ministre.

### **Paragraphe 6 - Du droit à la participation.**

**Article 34. - (1)** Le fonctionnaire est tenu d'assurer personnellement le service public à lui confié et de s'y consacrer en toutes circonstances avec diligence, probité, respect de la chose publique et sens de la responsabilité.

(2) Il est également tenu de satisfaire aux demandes d'information du public, soit de sa propre initiative, soit pour répondre à la demande des usagers dans le respect des règles relatives aux obligations de réserve et de discrétion professionnelle prévue aux articles 40 et 41 du présent décret.

**Article 37. - (1)** Il est interdit à tout fonctionnaire régi par le présent statut :

- a) d'avoir, dans une entreprise ou dans un secteur soumis à son contrôle direct ou en relation avec lui, par lui-même ou par personne interposée et sous quelque dénomination que ce soit, des intérêts de nature à compromettre ou à restreindre son indépendance ;
- b) d'exercer, à titre personnel, une activité privée lucrative, sauf dérogation spéciale par un texte. Cette interdiction ne s'applique pas à la production rurale, à la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques, aux enseignements donnés à titre complémentaire ou de vacataire.

(2) Lorsque le conjoint exerce à titre professionnel une activité privée lucrative, déclaration doit en être faite par le fonctionnaire au Ministre dont il relève. L'Administration prend, s'il y a lieu, les mesures propres à sauvegarder les intérêts du service. Le défaut de déclaration de telles activités constitue une faute professionnelle. Sont, toutefois, exempts de l'obligation de déclaration :

- a) les prises de participation dans le capital des sociétés anonymes, des sociétés parapubliques privatisées ;
- b) les prises de participation dans les activités relatives à la production rurale, d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ;
- c) les enseignements donnés à titre complémentaire ou vacataire.

(3) Les modalités d'exercice des activités privées lucratives par les fonctionnaires sont fixées par le décret du Premier Ministre.

### **Paragraphe 7 - De l'obligation de désintéressement**

**Article 38.** - L'obligation de désintéressement interdit au fonctionnaire d'avoir, dans une entreprise ou dans un secteur soumis à son contrôle direct ou en relation avec lui, par lui-même ou par personne interposée et sous quelque dénomination que ce soit, des intérêts de nature à compromettre ou à restreindre son indépendance.

### **Paragraphe 8 - de l'obligation d'obéissance.**



**Article 39.** - (1) Tout fonctionnaire est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. A ce titre, il est tenu d'obéir aux instructions individuelles ou générales données par son supérieur hiérarchique dans le cadre du service, conformément aux lois et règlements en vigueur. Il n'est déchargé d'aucune des responsabilités qui lui incombent du fait de l'action de ceux qui sont placés sous ses ordres, son autorité ou son contrôle, sauf cas de faute personnelle commise par ces derniers.

(2) Toutefois, il a le devoir de refuser l'exécution d'un ordre manifestement illégal et de nature à compromettre gravement l'intérêt public, sauf réquisition de l'autorité compétente établie dans les formes et procédures légales. Dans ce cas, sa responsabilité se trouve déchargée. Il en est de même lorsqu'il a exécuté des instructions légales et /ou données sous la forme légale.

### **Paragraphe 9 - Des obligations de réserve et de discrétion professionnelle.**

**Article 40.** - (1) Le fonctionnaire est tenu à l'obligation de réserve dans l'exercice de ses fonctions.

(2) L'obligation de réserve consiste pour le fonctionnaire à s'abstenir d'exprimer publiquement ses opinions politiques, philosophiques, religieuses, ou syndicales, ou de servir en fonction de celle-ci.

**Article 41.** - (1) Tout fonctionnaire doit faire preuve de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. En dehors des cas expressément prévus par les textes en vigueur, le fonctionnaire ne peut être délié de cette obligation que par une décision expresse de l'autorité dont il relève.

(2) Tout détournement, toute soustraction de pièces ou de documents de service sont formellement interdits. Il en est de même pour leur communication ou pour leur reproduction, à moins qu'elles ne soient exécutées pour raison de service et dans les formes prescrites par les textes en vigueur.

## **Chapitre 3 - DE L'ÉVALUATION ET DE L'AVANCEMENT**

### ***Section 1 : De l'évaluation.***

**Article 42.** - (1) Le fonctionnaire fait l'objet dès la fin de l'exercice budgétaire et au plus tard le 31 Août de chaque année, d'une évaluation de ses performances professionnelles en fonction des objectifs qui lui sont assignés du délai imparti pour leur réalisation et de la qualité des résultats.

(2) Cette évaluation conditionne la suite de la carrière du fonctionnaire. Notamment pour sa promotion ou son déchargement des cadres.

(3) Les modalités d'évaluation des performances professionnelles des fonctionnaires sont fixées par décret du Premier Ministre.

**Article 43.** - (1) Le supérieur hiérarchique compétent est tenu d'évaluer objectivement les personnels placés sous sa direction et son autorité.

(2) Constitue une faute disciplinaire, le fait pour lui :

- de s'abstenir d'évaluer ses collaborateurs ;
- de les évaluer avec légèreté ou mauvaise foi.

### ***Section 2 - De l'avancement.***

**Article 44.** - (1) L'avancement du fonctionnement est conditionné par une évaluation favorable de ses performances, l'obtention d'une récompense, le succès à un concours administratif, un changement de qualité professionnelle ou l'obtention des titres professionnels ou universitaires dans des conditions fixées par les statuts particuliers ou spéciaux.

(2) Sans préjudice des dispositions du (1) ci-dessus, les promotions de carrière dans un même cadre ont lieu sans discontinuité d'échelon à échelon, de classe en classe et du grade à grade à l'intérieur dudit cadre.

**Article 45.** - L'avancement d'échelon à l'intérieur d'une classe est fonction d'une évaluation favorable du fonctionnaire, il a lieu tous les deux (02) ans.

**Article 46.** - (1) Les avancements de classe à l'intérieur d'un même grade sont fonctions à la fois de l'évaluation et de l'ancienneté de service du fonctionnaire.

(2) L'ancienneté requise pour bénéficier d'un avancement de classe est de deux (02) ans au dernier échelon de la classe à laquelle appartient le fonctionnaire en cas d'évaluation favorable.

(3) L'évaluation est favorable en vue d'un avancement d'échelon ou de classe lorsque la moyenne des notes d'évaluation obtenues sur deux (02) années consécutives est au moins égale à celle fixée par le décret du Premier Ministre prévu à l'article 42 (3) ci-dessus.

**Article 47.** - (1) Les avancements de grade à grade sont fonction, soit de l'ancienneté et d'une évaluation favorable du fonctionnaire, soit d'une qualification professionnelle nouvelle, ou du succès à un concours administratif.

(2) L'avancement de grade en fonction d'une ancienneté et d'une évaluation favorable du fonctionnaire ne peut intervenir avant l'expiration d'une période de deux (02) années consécutives à compter de la date à laquelle le fonctionnaire a atteint le dernier échelon de la deuxième classe de son grade, sous réserve qu'il soit âgé de quarante (40) ans au moins.

(3) L'avancement de grade fondé sur une qualification professionnelle nouvelle intervient de la manière suivante :

- à compter de la date d'obtention du titre correspondant, lorsque le fonctionnaire se trouve en position d'activité ;
- à compter de la date de la prise de service, à l'expiration d'une période de mise en disponibilité.

(4) Le passage d'un cadre inférieur à un cadre supérieur s'opère par voie de concours, dans les conditions fixées par le décret du Premier Ministre.

**Article 48.** - L'avancement d'échelon ou l'éventuellement, de classe peut également intervenir à la suite des récompenses prévues à l'article 111 du présent statut.

**Article 49.** - Le fonctionnaire peut avancer de grade ou de cadre à l'issue d'une formation sanctionnée par un diplôme de spécialisation ou à la suite de l'obtention de certains diplômes universitaires, dans des conditions fixées par les statuts particuliers.

#### **Chapitre 4 - DES POSITIONS.**

**Article 50.** - (1) Position du fonctionnaire décrit sa situation administrative précise à un moment donné de sa carrière par rapport à un poste de travail.

(2) Le fonctionnaire est placé dans l'une des positions suivantes :

- l'activité ;
- le détachement ;
- la disponibilité.

(3) Le fonctionnaire stagiaire, ne peut être qu'en position d'activité. Toutefois, il peut être détaché pour exercer des fonctions publiques électives ou de membre du gouvernement.

#### ***Section 1 : De l'activité.***

**Article 51.** - (1) L'activité est la position du fonctionnaire qui exerce effectivement ses fonctions au poste de travail auquel il a été affecté.

(2) Est également considéré comme étant en position d'activité un fonctionnaire:

- ayant bénéficié d'une permission ou d'une autorisation d'absence ;
- mis en congé administratif de maladie ou de maternité, selon le cas ;
- placé sous le drapeau ;

- soumis à un stage de formation ou de perfectionnement ;
- bénéficiaire d'une décharge de service pour l'exercice d'un mandat syndical.

**Paragraphe 1 - Du congé administratif, des permissions et autorisations d'absence.**

**Article 52.** - Le fonctionnaire en activité a droit à un congé administratif annuel avec traitement.

**Article 53.** - (1) Des autorisations spéciales d'absence n'entrant pas en compte dans le calcul du congé administratif annuel peuvent être accordées au fonctionnaire, soit pour l'accomplissement d'une mission d'intérêt public, soit pour des événements familiaux, délais de route non comprise, suivant les modalités ci-après :

- trois (03) jours ouvrables pour accouchement d'une épouse légitime ;
- cinq (05) jours ouvrables pour mariage ou décès d'un conjoint ;
- trois (03) jours ouvrables pour décès d'un descendant ou d'un ascendant de premier degré ou des collatéraux.

(2) Les autorisations spéciales d'absence pour événements familiaux se prescrivent dans les dix (10) jours qui suivent la survenance de l'événement concerné.

**Article 54.** - (1) Des permissions d'absence peuvent être exceptionnellement accordées au fonctionnaire pour convenance personnelle dûment justifiée.

(2) dans tous les cas, au delà de dix (10) jours cumulés au cours d'une même année budgétaire, toute nouvelle permission d'absence est déduite au prochain congé administratif annuel.

**Article 55.** - Les responsables syndicaux en activité dont l'exercice du mandat syndical n'empêche pas d'assumer leurs obligations dans la fonction publique bénéficient des autorisations spéciales d'absence en vue de l'accomplissement des missions et tâches relevant de leur mandat syndical.

**Article 56.** - (1) Une demande timbrée au tarif en vigueur; - un certificat médical délivré par le médecin traitant.

(2) Le congé de maladie visé à l'alinéa (1) ci-dessus peut éventuellement être prorogé suivant les mêmes modalités.

**Article 57.** - (1) Le congé de maladie est accordé au fonctionnaire :

- jusqu'à concurrence de quatre vingt dix (90) jours par décision du chef de département dont il dépend ;
- au-delà de quatre vingt dix (90) jours par décision du Ministre chargé de la Fonction Publique après avis du conseil de santé territorialement compétent.

(2) Le fonctionnaire mis en congé de maladie conserve l'intégralité de son traitement indiciaire auquel s'ajoute, éventuellement, la totalité des prestations pour charge familiales.

**Article 58.** - (1) Le fonctionnaire qui totalise six (06) mois consécutifs de maladie sans être guéri, peut être mis en congé de longue durée.

(2) Le congé de longue durée est accordé par décision du Ministre chargé de la fonction publique après avis du conseil national de santé saisi, attestant que la maladie nécessite un traitement prolongé et que le fonctionnaire est cliniquement inapte à reprendre service.

**Article 59.** - (1) Le congé de longue durée pour maladie non imputable est accordé pour une ou plusieurs périodes semestrielles consécutives, sans que le total desdites périodes excède un maximum de trois (03) ans lorsqu'il s'agit d'un fonctionnaire dont l'ancienneté de service est inférieure à quinze (15) ans au 1er janvier de l'année de la maladie.

(2) Au-delà de quinze (15) ans d'ancienneté de service, ce maximum est porté à cinq (05) ans.

(3) Tous les autres cas de congé de maladie non traités dans le présent article sont réglés conformément à la législation sur les maladies et risques professionnels.

**Article 60.** - (1) Le renouvellement des tranches semestrielles d'un congé de longue durée est accordé par le Ministre chargé de la fonction publique, sur production d'un certificat médical délivré par le médecin traitant.

(2) Dans l'un ou l'autre des cas visés à l'article 60 ci-dessus, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement indiciaire auquel s'ajoute, éventuellement, la totalité des prestations aux charges familiales.

**Article 61.** - (1) Si la maladie ouvrant droit à un congé de longue durée est, de l'avis du conseil national de santé, imputable au service, le maximum fixé à l'article 60 (2) ci-dessus est porté à huit (08) ans.

(2) Pendant les cinq (05) premières années et à compter de la date d'interruption de service, le fonctionnaire mis en congé de longue durée perçoit l'intégralité de son traitement indiciaire et, éventuellement, des prestations pour charges familiales. Pendant les trois (03) années suivantes, il perçoit la moitié de son traitement indiciaire auquel s'ajoute, éventuellement la totalité des prestations pour charges familiales.

**Article 62.** - (1) Le fonctionnaire mis en congé de longue durée est, à l'expiration de la durée maximale de ce congé, et après avis du conseil national de santé :

- soit réintégré dans un poste de travail correspondant à sa qualification professionnelle, s'il est définitivement guéri ;
- soit admis à la retraite d'office s'il est reconnu définitivement inapte à servir.

(2) Pour le cas des maladies imputables au service, sa pension de retraite est majorée d'une rente viagère, conformément à la réglementation applicable aux pensions civiles.

**Article 63.** - La période couvrant le congé de longue durée avec traitement total ou partiel est pris en compte dans le décompte de l'ancienneté tant pour l'avancement que pour la retraite.

**Article 64.** - (1) Le fonctionnaire mis en congé de longue durée est tenu de communiquer, par tout moyen laissant trace écrite et par la voie hiérarchique, au Ministre chargé de la Fonction Publique, tout changement éventuel de sa résidence.

(2) Il adresse tous les six mois au Ministre chargé de la Fonction publique un rapport de son médecin traitant.

(3) Le fonctionnaire qui bénéficie indûment d'une prolongation de son congé de maladie encourt la révocation d'office, sans préjudice des poursuites pénales éventuelles. Le médecin complice est immédiatement traduit devant le conseil permanent de discipline de la fonction publique prévu à l'article 89 du présent décret, lorsqu'il est fonctionnaire. Lorsque le médecin incriminé ne relève pas du présent statut général, le Ministre chargé de la Fonction Publique saisit le Président de l'ordre national des médecins en vue de la mise en oeuvre de la procédure disciplinaire à l'encontre de l'intéressé.

## **Paragraphe 2 - Du congé de maternité.**

**Article 65.** - (1) Le fonctionnaire de sexe féminin bénéficie sur sa demande et sur présentation du certificat de grossesse du sixième mois, d'un congé de maternité d'une durée de quatorze (14) semaines pour couche et allaitement, avec solde entière. Ce certificat doit indiquer la date présumée de l'accouchement

(2) Le congé visé au (1) ci-dessus est réparti de la manière suivante :

- quatre (04) semaines avant la date présumée de l'accouchement ;
- dix (10) semaines à compter de la même date.

(3) Le fonctionnaire de sexe féminin qui accouche avant d'avoir cessé ses activités conformément aux dispositions des alinéas (1) et (2) ci-dessus, bénéficie à titre de compensation, d'une prolongation de quatorze (14) semaines en vue de la jouissance effective des quatorze (14) semaines dudit congé.

(4) Le congé visé au (1) ci-dessus peut être prolongé de six (06) semaines en cas de maladie dûment constatée et résultant soit de la grossesse, soit des couches.

(5) Un arrêté du Ministre chargé de la fonction publique détermine les autorités compétentes pour octroi du congé de maternité.

### **Paragraphe 3 - Du service sous les drapeaux.**

**Article 66.** - (1) Le fonctionnaire peut, pendant son activité, être appelé sous les drapeaux, soit en vue de sa formation militaire, soit pour participer aux actions de défense nationale.

(2) Le fonctionnaire appelé sous les drapeaux dans l'un ou l'autre des cas visés au (1) ci-dessus, conserve sa rémunération d'activité. Il est soumis aux lois et règlements militaires.

(3) A l'issue du service sous les drapeaux, une attestation par le biais de laquelle l'autorité militaire apprécie sa conduite du fonctionnaire placé sous les drapeaux, est délivrée à celui-ci. Cette attestation est prise en compte dans l'évaluation du fonctionnaire en vue de son avancement.

### **Paragraphe 4 - Du stage et des études.**

**Article 67.** - (1) Le fonctionnaire admis en stage de formation ou de perfectionnement est considéré comme étant en position d'activité normale.

(2) Le fonctionnaire qui désire entreprendre des études ou des recherches personnelles pendant les heures de service doit au préalable obtenir une mise en disponibilité ou, le cas échéant, son admission à la retraite par anticipation.

(3) En cas de nécessité de service, l'Administration peut désirer un fonctionnaire en activité pour suivre un stage de spécialisation ou de perfectionnement, ou pour faire des études spéciales en vue d'accroître son efficacité et son rendement.

**Article 68.** - Un décret du Premier Ministre fixe le régime du stage de formation ou de perfectionnement.

### **Paragraphe 5 - Du service sous les drapeaux.**

**Article 66.** - (1) Le fonctionnaire peut, pendant son activité, être appelé sous les drapeaux, soit en vue de sa formation militaire, soit pour participer aux actions de défense nationale.

(2) Le fonctionnaire appelé sous les drapeaux dans l'un ou l'autre des cas visés au (1) ci-dessus, conserve sa rémunération d'activité. Il est soumis aux lois et règlements militaires.

(3) A l'issue du service sous les drapeaux, une attestation par le biais de laquelle l'autorité militaire apprécie sa conduite du fonctionnaire placé sous les drapeaux, est délivrée à celui-ci. Cette attestation est prise en compte dans l'évaluation du fonctionnaire en vue de son avancement.

### **Paragraphe 6 - Du stage et des études.**

**Article 67.** - (1) Le fonctionnaire admis en stage de formation ou de perfectionnement est considéré comme étant en position d'activité normale.

(2) Le fonctionnaire qui désire entreprendre des études ou des recherches personnelles pendant les heures de service doit au préalable obtenir une mise en disponibilité ou, le cas échéant, son admission à la retraite par anticipation.

(3) En cas de nécessité de service, l'Administration peut désirer un fonctionnaire en activité pour suivre un stage de spécialisation ou de perfectionnement, ou pour faire des études spéciales en vue d'accroître son efficacité et son rendement.

**Article 68.** - Un décret du Premier Ministre fixe le régime du stage de formation ou de perfectionnement.

### ***Section 2 - Du détachement.***

**Article 69.** - (1) Le détachement est la position du fonctionnaire placé temporairement hors de son poste de travail pour servir auprès :

- d'une institution publique prévue par la constitution, la loi ou par un acte réglementaire ;
- des collectivités publiques locales ou des entreprises, organismes publics ou parapublics; des entreprises privées nationales ;
- des organismes privés d'intérêt général ou de caractère associatif assurant des missions d'intérêt général ;
- des organisations internationales ou des organisations non gouvernementales.

(2) Le fonctionnaire peut également être détaché d'office pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement, des fonctions publiques électives ou un mandat syndical.

#### **Paragraphe 1 : Des conditions et de la procédure de détachement.**

**Article 70.** - (1) Tout détachement de fonctionnaire est prononcé par arrêté du Ministre en charge de l'Administration d'origine du fonctionnaire concerné, après accord de l'organisme d'accueil. Le Ministre chargé de la Fonction Publique et le cas échéant, le Ministre utilisateur en sont informés.

(2) Par dérogation aux dispositions du (1) précédent, est prononcé par arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique, le détachement des fonctionnaires appartenant au corps de l'Administration générale, après accord de l'organisme de détachement sur avis du Ministre utilisateur.

**Article 71.** - Par dérogation aux dispositions de l'article 71 ci-dessus, est constaté de plein droit par arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique, le détachement du fonctionnaire



appelé à exercer les fonctions des membres du Gouvernement, à siéger au Parlement en qualité de député ou de sénateur, ou à exercer à plein temps un mandat électif conféré par le suffrage universel ou un mandat syndical, et ce, pour la durée de ces fonctions.

**Article 72. - (1)** Le détachement prend effet à compter de la date, selon le cas :

- de signature de l'acte de détachement ;
- de publication de l'acte de nomination ;
- de publication des résultats définitifs de l'élection.

(2) Une ampliation de l'acte de détachement est adressé au Ministre chargé des finances par l'autorité compétente et au Ministre chargé de la fonction publique pour tous les cas visés à l'article 71 ci-dessus.

**Article 73. -** Hormis les cas de détachement d'office prévus à l'article 70 (2) ci-dessus, le fonctionnaire ne peut être détaché :

- a) s'il ne justifie d'un minimum de cinq (5) ans d'expérience professionnelle ;
- b) s'il ne justifie des qualités techniques et des habiletés requises pour occuper le poste à pourvoir ;
- c) s'il est sous le coup de poursuites disciplinaires ou : s'il n'a été réhabilité à la suite d'une sanction disciplinaire.

### **Paragraphe 2 - De la durée et de la fin de détachement.**

**Article 74. - (1)** Le détachement est essentiellement révocable sous réserve des dispositions de l'article 71 ci-dessus.

(2) Il peut prendre fin :

- a) à tout moment, par arrêté du Ministre l'ayant prononcé à la demande :
  - de l'Administration d'origine ;
  - ou du fonctionnaire intéressé, ou de l'organisme d'accueil, à condition dans ce cas que ladite demande soit formulée dans un délai minimal de trois (03) mois avant la date proposée pour la fin du détachement ;
- b) lorsque le fonctionnaire a atteint la limite d'âge pour l'admission à la retraite ;
- c) lorsqu'a cessé la cause ayant motivé le détachement de plein droit prévu à l'article 71 ci-dessus.

**Article 75. - (1)** A la fin de détachement, le fonctionnaire est obligatoirement réintégré, par l'arrêté du Ministre compétent, tel que visé aux articles 71 ou, selon le cas, 72 ci-dessus, dans

un poste de travail correspondant à sa qualification professionnelle.

(2) Lorsque la réintégration est faite en surnombre, le surnombre ainsi créé doit être résorbé à la première vacance à s'ouvrir dans un poste de travail correspondant au grade et aux qualifications du fonctionnaire concerné.

(3) Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son détachement, ne réintègre pas dans un délai d'un (01) mois le poste de travail dégagé dans les conditions précisées aux (1) et (2) ci-dessus, encourt la sanction de révocation d'office.

**Article 76.** - Au terme de dix (10) années consécutives de détachement, le fonctionnaire qui remplit les conditions prévues par les dispositions statutaires régissant l'accès aux emplois ou postes de travail du service duquel il est détaché peut, sur sa demande et après avis du Ministre intéressé, y être définitivement recruté.

En outre, si le statut de l'organisme prévoit une limite d'âge supérieure à celle de son cadre d'origine, le fonctionnaire peut, six mois avant de l'atteindre, demander son recrutement définitif et de plein droit au poste de travail ou à l'emploi postulé.

### **Paragraphe 3 - Des droits et des obligations du fonctionnaire en détachement.**

**Article 77.** - (1) Pendant la durée de son détachement, le fonctionnaire demeure dans une situation légale et réglementaire.

(2) Il continue de bénéficier des droits à l'avancement en pension.

(3) Nonobstant les dispositions des (1) et (2) ci-dessus, le fonctionnaire reste soumis à l'ensemble des règles qui régissent l'organisme de détachement, sous réserve des exceptions prévues par les lois et règlements en vigueur, les principes généraux de droit et la jurisprudence.

**Article 78.** - (1) Le fonctionnaire détaché est rémunéré par l'organisme de détachement.

(2) Son salaire doit être au moins équivalent à celui de son indice de la fonction publique sans être inférieur à la rétribution globale payée aux personnels de l'organisme de détachement exerçant des fonctions similaires, compte tenu, le cas échéant, des indemnités liées à l'ancienneté.

(3) Le fonctionnaire détaché qui continue de percevoir sa rémunération au titre de la fonction publique est immédiatement traduit devant le Conseil Permanent de la Discipline de la Fonction Publique, sans préjudice du remboursement immédiat des sommes indûment encaissées et des poursuites pénales éventuelles.

**Article 79.** - (1) Le fonctionnaire détaché ne peut, sauf dans le cas où le détachement a été prononcé auprès d'organismes internationaux ou pour exercer une fonction publique élective, être affilié au régime de retraite dont relève de détachement, ni acquérir, à ce titre, des droits quelconques à pension ou allocations, sous peine de suspension de la pension de retraite ou des allocations versées par l'Etat.

(2) En vue de reconstitution de sa pension de retraite de l'Etat, le fonctionnaire en détachement supporte sur sa rémunération les retenues réglementaires calculés sur la base de son traitement indiciaire de la fonction publique.

(3) L'organisme de détachement reverse mensuellement au trésor public, les retenues opérées en vertu des dispositions de l'alinéa précédent, ainsi que sa contribution réglementaire en sa qualité d'employeur.

(4) La charge de la preuve de reversement des retenues et de la contribution patronale pour pension incombe à l'organisme de détachement. Le fonctionnaire ne saurait en aucun cas, répondre des défaillances dudit organisme, ni sa pension en pâtir.

### ***Section 3 - De la disponibilité.***

**Article 80.** - (1) La disponibilité est la position du fonctionnaire qui placé temporairement hors de son cadre, cesse de bénéficier pour la durée de cette position, de ses droits à la rémunération, à l'avancement et à pension.

(2) La disponibilité est prononcée par arrêté du Ministre en charge de l'Administration d'origine du fonctionnaire concerné. Le Ministre chargé de la Fonction publique et le cas échéant, le Ministre utilisateur en sont informés.

(3) Par dérogation aux dispositions du (2) précédent, la disponibilité des fonctionnaires appartenant au corps d'Administration Générale est prononcée par arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique, après avis du Ministre utilisateur.

**Article 81.** - (1) La mise en disponibilité sur demande du fonctionnaire peut être accordée pour:

- convenance personnelle, pour une durée n'excédant pas deux (02) ans ;
- entreprendre des activités d'ordre artistique, culturel, social économique et financier, pour une durée de trois (03) ans renouvelable par tacite reconduction ;
- entreprendre des études ou des recherches, pour la durée de celles-ci.

(2) Peut également être mis en disponibilité sur sa demande :

- a) le fonctionnaire conjoint d'un membre du Gouvernement ou assimilé ;
- b) le fonctionnaire dont le conjoint est affecté :
  - dans une mission diplomatique ou consulaire du Cameroun ;
  - dans un organisme international ou une organisation non gouvernementale à l'étranger ;
  - ou, à l'intérieur du pays, dans une localité où il n'est pas prévu de poste de travail correspondant à sa qualification professionnelle ;

- c) le fonctionnaire ayant un enfant à charge dont l'Etat nécessite sa présence constante ;
- d) le fonctionnaire dont le conjoint est mis en stage à l'étranger par l'Administration.

(3) Nonobstant les dispositions du (1) ci-dessus, les fonctionnaires visés au (2) du présent article conservent, sans effet financier des droits à l'avancement sur la base de leur dernière évaluation avant leur mise en disponibilité et des droits à pension, à la condition qu'ils aient versé leurs cotisations réglementaires pour pension. Ils demeurent électeurs lors de l'élection des représentants du personnel au sein des organes de gestion. Dans ce cas, la durée de disponibilité n'est déductible de l'ancienneté conduisant à pension.

**Article 82.** - La disponibilité ne peut être accordée au fonctionnaire suspendu de ses fonctions ou faisant l'objet de poursuites disciplinaires.

**Article 83.** - La disponibilité prend fin :

- du fait de l'Administration ;
- à la demande du fonctionnaire concerné après préavis de six (6) mois dûment notifié au Ministre compétent ;
- ou lorsqu'il atteint la limite d'âge réglementaire d'admission à la retraite.

### **TITRE III - DE LA GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE.**

#### **Chapitre 1 - DES PRINCIPES DE GESTION.**

**Article 84.** - (1) Tout recrutement et toute intégration dans la fonction publique n'ayant pas pour objet exclusif de pourvoir régulièrement à la vacance d'un poste de travail est interdit.

(2) La nomination à quelque fonction de responsabilité que ce soit n'emporte pas intégration dans un corps de la fonction publique.

#### **Chapitre 2 - DES ORGANES DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE**

**Article 85.** - Les organes de gestion de la fonction publique au sein desquels s'exerce le droit à la participation du fonctionnaire défini à l'article 34 du présent décret, sont notamment :

- le conseil Supérieur de la Fonction Publique ;
- la Commission administrative paritaire ;
- le Conseil Permanent de Discipline de la Fonction Publique ;
- les Conseils de Santé.

## ***Section 1 : Du conseil supérieur de la fonction publique.***

**Article 86. - (1)** Le Conseil Supérieur de la Fonction Publique comprend, en nombre égal, des représentants de l'Administration et des représentants élus des fonctionnaires. Il est présidé par le Premier Ministre.

**(2)** Il connaît de toute question d'ordre général concernant la Fonction Publique et notamment :

- de tout projet de texte relatif à la situation des fonctionnaires ;
- des questions relatives aux droits et obligations des fonctionnaires ;
- des orientations de la politique de formation professionnelle continue dans la fonction publique ;
- de tout projet de réorganisation de la fonction publique entraînant un accroissement des effectifs ou ayant pour conséquence une suppression d'emplois ;
- de toute politique de révision de la rémunération des fonctionnaires et des avantages sociaux dont ils sont bénéficiaires et, d'une manière générale ;
- de tout projet de modification du présent décret et des statuts particuliers ou spéciaux qui en découlent.

**(3)** Il est l'organe de recours en matière disciplinaire, d'avancement et en cas de licenciement pour insuffisance professionnelle, sous réserve des dispositions de textes particuliers.

**(4)** Il est saisi, soit par le Premier Ministre soit, sur demande écrite, par le tiers au moins de ses membres.

**(5)** Il émet des avis ou des recommandations dans le cadre de la compétence qui lui est attribuée par le présent article ou par des textes particuliers.

## ***Section 2 - Des commissions administratives paritaires.***

**Article 87. - (1)** Il est institué au sein de chaque corps une commission administrative paritaire comprenant, en nombre égal, des représentants des fonctionnaires élus à la représentation proportionnelle des effectifs de chaque cadre. Le mandat des membres des commissions administratives paritaires est de trois (03) ans renouvelables.

**(2)** La faute professionnelle est notamment un manquement par action, inaction ou négligence, aux devoirs et obligations auquel est assujéti le fonctionnaire.

**(3)** La commission administrative paritaire donne son avis sur les décisions individuelles intéressant les membres du corps au sein duquel elle est instituée et, notamment en matière :

- d'avancement de grade ;
- d'octroi des récompenses suivantes prévues à l'article 111 ci-dessous: la mention honorable, le diplôme d'excellence et l'honorariat ;
- de licenciement tel que prévu à l'article 119 (3) ci-dessous.

### ***Section 3 - Du Conseil Permanent de la Discipline de la Fonction Publique.***

**Article 88.** - (1) Le Conseil Permanent de la Discipline de la Fonction Publique, créé par décret, connaît des fautes professionnelles et / ou extraprofessionnelles commises par les fonctionnaires relevant du présent statut général.

(2) A l'exclusion des sanctions disciplinaires du premier groupe, il donne son avis sur toute sanction disciplinaire susceptible d'être prononcée à l'encontre des fonctionnaires, conformément aux dispositions de l'article 94 ci-dessous.

(3) Ses avis en matière de révocation des fonctionnaires, à l'exclusion de la révocation d'office, sont, le cas échéant, rendus exécutoires :

- par arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique en ce qui concerne les fonctionnaires des catégories « B », « C » et « D » ; et par décret du Premier Ministre en ce qui concerne la catégorie « A ».

### ***Section 4 - Des conseils de santé.***

**Article 89.** - (1) Le Ministre chargé de la Fonction publique saisit obligatoirement les Conseils de santé institués auprès du Ministre responsable de la Santé Publique, des problèmes médicaux concernant :

- l'aptitude physique ou mentale requise pour l'accès ou le maintien dans la fonction publique ;
- le congé de longue durée et la réintégration du fonctionnaire après ledit congé.

(2) Il peut inviter les mêmes Conseils à émettre des avis sur :

- des cas de maladies pouvant entraîner une durée inférieure à six (06) mois ;
- des cas de présomption de maladie invoquée par le fonctionnaire absent de son poste de travail.

**Article 90.** - Des décrets du Premier Ministre fixent la composition, l'organisation et le fonctionnement des organes de gestion visés aux articles 87, 88, 89 et 90 du présent décret, ainsi que les modalités de désignation de leurs membres.

## **TITRE IV - DU RÉGIME DISCIPLINAIRE ET DES RÉCOMPENSES.**

### **Chapitre 1 - DU RÉGIME DISCIPLINAIRE.**

**Article 91.** - Le fonctionnaire est soumis à un ensemble de règles et d'obligations dont la violation constitue une faute et l'expose à une sanction disciplinaire.

**Article 92.** - (1) La faute est professionnelle ou extraprofessionnelle.

(2) La faute professionnelle est notamment un manquement par action, inaction et négligence aux devoirs et obligations auquel est assujéti le fonctionnaire.

(3) La faute extraprofessionnelle résulte d'un manquement, d'une attitude ou d'un comportement qui met en cause l'éthique et la déontologie professionnelle ou est de nature à porter atteinte à la moralité professionnelle ou à l'honorabilité de la fonction publique.

(4) Lorsqu'il y a présomption, l'Administration peut prendre des mesures conservatoires à l'encontre du fonctionnaire en cause.

(5) Un décret fixe les règles de la procédure disciplinaire.

#### ***Section 1 - Des sanctions disciplinaires.***

**Article 93.** - Les sanctions disciplinaires susceptibles d'être infligées au fonctionnaire sont réparties en quatre (04) groupes de la manière suivante :

a) sanctions du premier groupe :

- l'avertissement écrit ;
- le blâme avec inscription au dossier ;

b) sanctions du deuxième groupe :

- le retard à l'avancement pour une durée d'un (01) an ;
- l'abaissement d'un ou de deux échelons au plus ;

c) sanctions du troisième groupe :

- l'abaissement de classe ;
- l'abaissement de grade ;
- l'exclusion temporaire de service pour une durée n'excédant pas six (06) mois ;

d) sanction du quatrième groupe :

- la révocation.

**Article 94.** - (1) Toute sanction disciplinaire doit être motivée, à peine de nullité absolue. Elle est obligatoirement versée au dossier personnel du fonctionnaire qui en est frappé.

(2) Une même faute disciplinaire ne peut être sanctionnée plus d'une fois.

**Article 95.** - (1) La sanction disciplinaire est indépendante de la sanction prononcée par le juge judiciaire ou le juge des comptes ou, dans ce dernier cas, par tout organe tenant lieu. Elle est exécutoire à compter du jour de sa notification au fonctionnaire dont la faute est établie.

(2) Le recours contentieux intenté contre une sanction disciplinaire n'en suspend ni l'exécution, ni les effets, sauf cas de sursis à exécution accordé par le juge et à moins que la loi n'en dispose autrement.

### ***Section 2 - Du contenu des sanctions.***

**Article 96.** - (1) L'avertissement écrit est une mise en garde adressée à un fonctionnaire lui intimant l'ordre d'assumer ses obligations professionnelles conformément aux textes en vigueur.

(2) Le blâme avec inscription au dossier est une réprobation faite à un fonctionnaire contre lequel des griefs sont relevés dans sa manière de servir et dans son comportement.

(3) La note d'évaluation comportant pour l'avancement immédiat du fonctionnaire est diminuée :

- de deux (02) points lorsqu'il s'agit d'un avertissement écrit ;
- de quatre (04) points lorsqu'il s'agit d'un blâme avec inscription au dossier.

**Article 97.** - (1) le retard à l'avancement concerne l'avancement d'échelon, de classe ou de grade. La durée du retard à l'avancement prend effet à compter de la date à laquelle le fonctionnaire qui en est frappé réunit toutes les conditions requises pour être avancé.

(2) L'abaissement de l'échelon retire au fonctionnaire un ou deux (02) échelons(s) au plus.

**Article 98.** - (1) L'exclusion temporaire du service emporte suspension de la rémunération du fonctionnaire en cause pour toute la durée de la sanction à l'exclusion, le cas échéant des prestations familiales. Elle n'interrompt pas le paiement des cotisations pour pension.

(2) L'abaissement de classe ou de grade consiste à ramener le fonctionnaire à la classe ou au grade inférieur, à condition qu'il n'en résulte ni changement de grade pour cause d'abaissement de classe, ni de changement pour cause d'abaissement de classe, ni de changement de cadre pour cause d'abaissement de grade. Dans l'impossibilité d'appliquer la sanction d'abaissement de classe ou de grade, le fonctionnaire en cause est ramené au premier échelon de la deuxième classe et ne peut avancer avant un délai de quatre (04) ans pour le cas



d'abaissement de classe, ou de six (06) ans pour le cas d'abaissement de grade.

**Article 99.** - La révocation est une mesure d'exclusion définitive du fonctionnaire du corps auquel il appartient.

**Article 100.** - (1) Le fonctionnaire frappé d'une mesure disciplinaire peut sur requête, être réhabilité par l'autorité compétente lorsqu'il n'a pas fait l'objet d'une autre sanction avant expiration d'une période de :

- deux ans (02) pour avertissement écrit ;
- trois (03) ans pour blâme ;
- cinq (05) ans pour toute autre sanction à l'exception de celle de la révocation.

(2) La réhabilitation a pour effet de lever l'hypothèque que fait peser la sanction sur la carrière d'un fonctionnaire. Cette sanction est affectée automatiquement de son dossier professionnel.

(3) Elle donne lieu, Eventuellement, à la reconstitution de carrière, ni au rappel de la rémunération.

### ***Section 3 - Des autorités compétentes.***

**Article 101.** - (1) Le pouvoir disciplinaire appartient à l'autorité investie de pouvoir de nomination et/ou l'autorité hiérarchique 1 qu'il l'exerce pour les sanctions disciplinaires autres que celles du groupe, après avis du conseil permanent de discipline de la fonction publique. Cette autorité peut décider après avis du conseil permanent de discipline de la fonction publique, de rendre public la décision portant sanction disciplinaire et ses motifs.

(2) La délégation de pouvoir de nomination emporte celle de pouvoir disciplinaire. Toutefois le pouvoir disciplinaire peut, pour ce qui concerne la sanction du premier groupe, être délégué indépendamment du pouvoir de nomination.

**Article 102.** - (1) Sans préjudice des dispositions de l'article 102 qui précèdent, les sanctions disciplinaires visées à l'article 94 ci-dessus sont infligées par l'autorité compétente ainsi qu'il suit :

- a) les sanctions du premier groupe sont infligés par les secrétaires généraux des ministères, le directeurs d'administrations centrales, les préfets, les sous-préfets, les chefs de districts et les délégués provinciaux et au cas où il n'existerait pas les chefs de services provinciaux;
- b) les sanctions du premier au deuxième groupe sont infligées par le Gouverneur de Province ;
- c) les sanctions du premier groupe, du deuxième groupe et du troisième groupe, à l'exception de l'exclusion temporaire du service pour une durée n'excédant pas six (06) mois seront infligés par les ministres utilisateurs et les Secrétaires d'Etat ;

- d) les sanctions du premier, deuxième et du troisième groupe sont infligées par le Ministre chargé de la Fonction Publique ;
- e) la révocation est prononcée suivant le cas par le ministre de la fonction publique ou le Premier Ministre, conformément aux dispositions du présent décret.

(2) L'autorité hiérarchique supérieure exerçant le pouvoir disciplinaire est également habilitée à infliger les sanctions relevant de la compétence des autorités disciplinaires qui lui sont subordonnées. De même, elle dispose de pouvoir de réformations des sanctions disciplinaires prises par les autorités disciplinaires qui lui sont subordonnées.

(3) Une ampliation de l'acte ayant sanctionné le fonctionnaire est transmise sans délai au Ministre chargé des Finances et au ministre chargé de la fonction publique pour tous les cas prévus au (1) a), b) et c) ci-dessus.

(4) Les sanctions d'exclusion temporaires d'une durée supérieure à quatre mois, d'abaissement de classe ou de grade, peuvent faire l'objet, sur requête du fonctionnaire incriminé, d'un recours auprès du Conseil supérieur de la fonction publique, sans préjudice des autres voies de recours prévues par la loi ou des textes particuliers.

#### ***Section 4 - De la cessation temporaire de service***

**Article 104.** - La cessation temporaire de service est une situation du fonctionnaire qui est en absence irrégulière ou en détention.

**Article 105.** - (1) Constitue une absence irrégulière, tout manquement à l'obligation de présence effective au poste de travail, pour des motifs autres que ceux prévus par le présent statut sauf cas de force majeure dûment justifié.

(2) La cessation temporaire d'un service consécutive à une absence irrégulière et constatée par le Ministre de la Fonction publique, le Ministre utilisateur, ou dans le cas des services extérieurs, par l'autorité administrative locale ou supérieure hiérarchique direct :

- a) lorsque l'absence irrégulière est constatée par le Ministre chargé de la Fonction Publique, il en informe sans délai le Ministre chargé des Finances ;
- b) lorsque l'absence irrégulière est constatée par le Ministère utilisateur, il en informe sans délai le Ministre chargé de la Fonction Publique et des Finances ;
- c) lorsque l'absence irrégulière est constatée par le supérieur hiérarchique direct, celui-ci est tenu de communiquer l'absence irrégulière par tout moyen laissant trace écrite à l'autorité administrative compétente qui la fait constater par décision. L'autorité administrative en informe sans délai et directement, les Ministres chargés de la Fonction Publique et des Finances et, par voie hiérarchique le ministre utilisateur.

(3) L'absence irrégulière est constatée à partir du jour où le fonctionnaire a cessé de se présenter à son poste de travail ou n'a rejoint son poste d'affectation. Le supérieur hiérarchique direct qui s'abstient de communiquer l'absence irrégulière ou qui induit

l'autorité compétente en erreur est passible de sanction disciplinaire.

(4) Toute absence irrégulière d'une durée d'au moins trente jours consécutifs est considérée comme un abandon de poste et sanctionné comme tel conformément aux dispositions de l'article 121 (2) b) ci-dessous. Toute justification relative à l'absence irrégulière est portée auprès de l'autorité compétente habilitée à prononcer la révocation d'office qui met éventuellement fin par un acte dont notification est faite au fonctionnaire en cause, à toute poursuite disciplinaire engagée à son encontre.

**Article 106.** - (1) La cessation temporaire de service consécutive à une détention est constatée par décision du ministre chargé de la fonction publique qui en saisit le ministre chargé des finances. Ce dernier prend aussi les mesures conservatoires qui s'imposent.

(2) Aucune mesure disciplinaire de reprise en solde ou de reprise de service du fonctionnaire incriminé ne peut intervenir avant le prononcé d'une décision passée en force de chose jugée.

(3) Pendant la durée de la détention, le fonctionnaire dont la cessation temporaire de service a été constatée perd droit à la solde indiciaire et aux indemnités et aux primes diverses mais conserve, le cas échéant, l'intégralité de ses allocations familiales.

(4) La situation du fonctionnaire en détention n'est définitivement réglée qu'après la levée de la mesure de détention ou l'intervention de la décision rendue définitive par la juridiction saisie.

**Article 107.** - Le fonctionnaire dont la solde est suspendue par mesure conservatoire conserve, le cas échéant l'intégralité de ses allocations familiales.

### *Section 5 - De la suspension de fonctions*

**Article 108.** - (1) En cas de faute grave commise par le fonctionnaire, qu'il s'agisse d'un manquement aux obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun ou d'une atteinte à l'éthique et à la déontologie professionnelle, l'auteur de cette faute peut être provisoirement suspendu de ses fonctions pour une durée n'excédant pas quatre mois par le Ministre utilisateur. Ce dernier en informe sans délai le Ministre chargé de la Fonction Publique et lui transmet le dossier disciplinaire constitué à l'encontre du mis en cause dans un délai maximum d'un (01) mois.

(2) La suspension de fonction est une mesure conservatoire qui ne produit d'effet définitif qu'à la suite d'une sanction prononcée par l'autorité compétente. Elle comporte pour le fonctionnaire concerné, la cessation de se présenter à son lieu de service pendant la durée de la suspension.

(3) Si à l'issue de la période visée au (1) ci-dessus, aucune sanction n'est prononcée, le fonctionnaire suspendu réintègre de plein droit son emploi.

**Article 109.** - (1) Le fonctionnaire suspendu perd droit à la rémunération de base. Il conserve s'il y a lieu la totalité de ses allocations familiales.

(2) En cas de faute non établie ou dans le cas où aucune sanction n'est prononcée à son encontre à l'issue de la période prévue à l'article 107 (1) ci-dessus, l'autorité ayant suspendu le fonctionnaire concerné est tenue de le rétablir rétroactivement dans tous ses droits.

(3) Cette omission constitue d'office une faute disciplinaire pour le supérieur hiérarchique s'il est établi à son encontre une intention irréfutable de nuire.

**Article 110.** - La suspension doit prendre fin à la suite d'une mesure disciplinaire sanctionnant la faute soit pour faute non établie et, dans tous les cas, à l'expiration du délai prévu à l'article 107 ci-dessus.

## **Chapitre 2 - DES RÉCOMPENSES**

**Article 111.** - (1) Le fonctionnaire qui dans l'exercice de ses fonctions se distingue particulièrement par son dévouement à la cause publique et par sa contribution personnel à l'accroissement du rendement et de l'efficacité du service peut recevoir l'une des réceptions suivantes :

- lettre d'encouragement ;
- lettre de félicitation ;
- le témoignage officiel de satisfaction ;
- la mention honorable ;
- le diplôme de l'excellence ;
- l'honorariat.

(2) d'autres récompenses peuvent être, en tant que de besoin, créées et organisées par des textes particuliers.

**Article 112.** - (1) La lettre d'encouragement et la lettre de félicitation sont adressées aux fonctionnaires méritants, sur proposition du supérieur hiérarchique direct, par le Préfet, le Gouverneur ou le Ministre utilisateur selon le cas.

(2) Le témoignage officiel de satisfaction et la mention honorable sont décernés par le ministre chargé de la fonction publique, sur proposition motivée de la hiérarchie directe assortie d'un avis du ministre utilisateur. Toutefois dans le cas de la mention honorable, la décision du ministre chargé de la fonction publique est prononcée après avis de la commission administrative paritaire prévue à l'article 87 ci-dessus.

(3) Les diplômes d'excellence sont décernés par arrêté du Premier Ministre, sur proposition du ministre chargé de la fonction publique assorti d'un rapport circonstancié, et après avis de la commission administrative paritaire prévue à l'article 87 ci-dessus. Il est solennellement remis au lauréat par le ministre chargé de la fonction publique.

(4) L'honorariat est décerné par le décret du président de la République, sur proposition du Premier ministre assorti d'un rapport circonstancié, et après avis de la commission administrative paritaire prévue à l'article 87 ci-dessus. L'honorariat est conféré honoris causa au fonctionnaire admis à faire valoir ses droits à la retraite et ayant obtenu au cours de sa carrière au moins la mention honorable, soit le diplôme d'excellence. Le statut du fonctionnaire honoraire est fixé par décret du premier ministre.

**Article 112.** - L'acte accordant une récompense est notifiée au bénéficiaire versé dans son dossier personnel et en tant que de besoin, rendu public à la diligence de l'administration.

**Article 113.** - (1) Le témoignage officiel de satisfaction donne droit à l'avancement d'un (1) échelon chaque fois qu'il est décerné deux (02) fois au même fonctionnaire pendant une période de trois (03) ans consécutifs.

(2) La mention honorable donne droit à l'avancement d'un échelon.

(3) Le diplôme d'excellence donne droit à l'avancement de deux (2) échelons.

**Article 114.** - Les bonifications d'échelon prévus à l'article 113 ci-dessus sont constatées par arrêté du ministre chargé de la fonction publique et prend effet sauf cause d'impossibilité pour cause de plafonnement, à compter de la date de la signature de l'acte décernant de la récompense.

### **Chapitre 3 - DE LA CESSATION D'ACTIVITE**

**Article 115.** - La cessation d'activité entraîne la radiation des cadres et perte de la qualité de fonctionnaire. Elle résulte de :

- a) de la démission ;
- b) du licenciement ;
- c) de l'admission à la retraite ;
- d) de la révocation ;
- e) du décès.

#### ***Section 1 - De la démission.***

**Article 116.** - (1) La démission est acte par lequel le fonctionnaire marque sa volonté non équivoque de quitter définitivement de la fonction publique.

(2) L'initiative de démission appartient au fonctionnaire.

Il adresse l'offre de démission au Ministre Chargé de la fonction publique par voie hiérarchique.

(3) Le ministre chargé de la fonction publique est chargé, dans un délai de trois (03) mois à compter de la date de réception de l'offre de démission de notifier l'intéressé l'arrêté acceptant sa démission passée ce délai, la démission est réputée acceptée.

(4) Toute démission acceptée suivant les modalités énoncées à l'alinéa précédent donne lieu à la liquidation des droits du fonctionnaire démissionnaire, conformément à la réglementation applicable aux pensions civiles.

(5) La démission ne dégage pas le fonctionnaire de la responsabilité découlant des fautes personnelles, professionnelles ou extra professionnelles qu'il aurait commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Le fonctionnaire concerné reste lié par l'obligation de réserve et l'obligation de la discrétion professionnelle pour les faits, documents et informations dont il a eu connaissance en sa qualité de fonctionnaire, sous peine des poursuites pénales, conformément à la législation en vigueur.

## ***Section 2 - Du licenciement***

**Article 117.** - Sans préjudice des dispositions de l'article 19 (1) du présent décret, le licenciement est une mesure d'exclusion définitive du fonctionnaire de la fonction publique pour les cas ne relevant d'une sanction disciplinaire.

**Article 118.** - (1) Le licenciement du fonctionnaire peut intervenir :

- a) pour inaptitude physique irréversible et incompatible avec le poste de travail occupé ;
- b) pour insuffisance professionnelle au vu des résultats de son évaluation, notamment à la suite d'un retard à l'avancement d'échelon au terme d'une période de quatre (04) ans ;
- c) à la suite des textes spéciaux prévoyant une réorganisation des services et entraînant une suppression des postes de travail, sans redéploiement des effectifs.

(2) L'inaptitude physique ou insuffisance professionnelles constatées par le ministre utilisateur ou le ministre chargé de la fonction publique. Lorsque l'inaptitude ou l'insuffisance professionnelle sont constatées par le ministre utilisateur, ce dernier informe le ministre chargé de la fonction publique.

(3) Dans l'un des cas visés, au (2) ci-dessus, le ministre chargé de la fonction publique saisit la commission administrative paritaire ou le conseil de santé compétent sur avis conforme desquels l'autorité compétente prononce s'il y a lieu, le licenciement du fonctionnaire concerné.

**Article 119.** - (1) Outre les éventuels droits à la pension, le fonctionnaire licencié perçoit une indemnité égale :

- a) à douze (12) fois son traitement mensuel indiciaire en cas d'inaptitude professionnelle ;
- b) à trois (03) fois son traitement mensuel indiciaire en cas d'insuffisance professionnelle ;
- c) à vingt quatre (24) fois son traitement mensuel indiciaire en cas de suppression de poste

de travail.

(2) Ces indemnités sont versées en une seule fois au licenciement.

(3) L'acte prononçant le licenciement d'un fonctionnaire liquide la totalité de ses droits y compris éventuellement sa pension retraite.

### ***Section 3 - De la révocation***

**Article 120.** - (1) La révocation prévue à l'article 93 est une mesure d'exclusion définitive du fonctionnaire de la Fonction Publique à la suite d'une faute. Elle est prononcée par l'autorité ayant le droit de nomination.

(2) Elle peut intervenir :

- a) à la suite d'une procédure disciplinaire devant le Conseil Permanent de Discipline de la Fonction publique ;
- b) soit d'office en cas d'abandon de poste pendant trente (30) jours consécutifs après mise en demeure restée sans effet ;
- c) en cas de perte de l'une des conditions prévues à l'article 13 d) du présent décret pour le recrutement dans la fonction publique.

(3) Elle prend effet à compter de la date : de la notification pour les fonctionnaires en poste, de cessation de service pour les fonctionnaires en détention ou ayant abandonné leur poste de travail.

(4) Elle emporte liquidation de tous les droits du fonctionnaire, y compris éventuellement sa pension retraite.

**Article 121.** - Lorsque la révocation a pour cause une faute lourde ayant entraîné un préjudice matériel, et/ou pécuniaire à la charge de l'administration la pension du fonctionnaire en cause est saisie sans discontinuité, dans la limite de la quotité saisissable prévue à l'article 28 ci-dessus jusqu'à extinction du préjudice.

### ***Section 4 - De l'admission en retraite***

**Article 122.** - (1) L'admission à la retraite marque une fin normale de la carrière de fonctionnaire et lui ouvre droit une pension payée par le trésor public ou toute autre caisse de retraite dans les conditions fixées par décret du Président de la République.

(2) Elle intervient :

- a) d'office lorsque le fonctionnaire atteint la limite d'âge, quelque soit la fonction administrative qu'il peut exercer en vertu d'un acte individuel ou collectif, sous réserve des statuts particuliers ou spéciaux ;

b) ou par anticipation.

**Article 123.** - (1) La limite d'âge pour l'admission en retraite est fixée pour chaque catégorie de la manière suivante :

a) catégories C et D : 50 ans ;

b) catégories A et B 55 ans.

(2) Toutefois en raison de la nature ou de la spécificité de certaines fonctions, le Président de la République peut déroger aux dispositions du (1) ci-dessus.

(3) Le nombre d'annuités liquidables pour le calcul de la pension doit correspondre au nombre d'années de services effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire.

**Article 124.** - (1) Le fonctionnaire qui réunit au moins quinze (15) ans d'ancienneté peut être mis à la retraite par anticipation sur sa demande.

(2) Celui qui, à la cessation d'activité pour quelque cause que ce soit, ne peut bénéficier d'une pension de retraite, a droit au remboursement de la totalité des retenues opérées sur son traitement au titre de cotisation pour pension durant sa carrière.

**Article 125.** - L'admission à la retraite du fonctionnaire est prononcée par arrêté du ministre de la fonction publique. Ledit arrêté liquide les droits à pension du fonctionnaire retraité.

### *Section 5 - Du décès*

**Article 126.** - (1) Le décès met fin à l'activité du fonctionnaire.

(2) Le cercueil et le transport des restes mortels et tous autres frais afférents à la mise en bière sont à la charge de l'administration. Le transport des épouses ou du conjoint et des enfants légitimes mineurs ainsi que de leurs effets personnels au lieu d'affectation du fonctionnaire décédé au lieu de résidence habituel est également à la charge de l'administration.

(3) L'administration paye aux ayants droit du de cujus au vu du dossier réglementaire dans un délai de trois (03) mois, un capital décès et une pension de reversions dont les modalités d'attribution sont fixés par décret du premier ministre.

(4) En cas de décès, consécutif à un accident imputable au service survenu en raison ou à l'occasion du service, le capital décès est quintuplé suivant des conditions et modalités fixés par décret du premier ministre.

(5) Un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du Ministre chargé des Finances fixe les frais afférents à la mise en bière du fonctionnaire décédé.



**ARRETE N° 56-CAB-PR DU 5 MARS 1975 FIXANT LES MODALITES  
D'APPLICATION DE L'ARTICLE 7 DU DECRET N°74-7.59DU 26 AOUT 1974  
PORTANT ORGANISATION DU REGIME DES PENSIONS CIVILES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - En application des dispositions l'article 7, alinéas 2,4 et 5 du décret n° 74-759 susvisé.

A titre personnel et dans l'intérêt du service, le fonctionnaire ayant atteint la limite d'âge fixée à l'article 7 susmentionné pour faire valoir son droit la retraite, peut être temporairement et à titre précaire maintenu dans son emploi.

**Article 2.** - L'intérêt du service s'entend lorsque les trois conditions ci-dessous se trouvent simultanément remplies:

- a) le fonctionnaire intéressé est encore physiquement valide et intellectuellement apte à continuer d'exercer ses fonctions, et son emploi n'a pas été supprimé ;
- b) il possède un niveau de connaissances techniques ou des qualifications professionnelles telles que son départ serait susceptible d'entraîner un arrêt ou de provoquer des perturbations dans le fonctionnement du service qu'il assume ;
- c) l'Administration ne dispose dans l'immédiat d'aucune candidature valable à cet emploi, ni d'un personnel en service capable de remplacer le fonctionnaire concerné.

**Article 3.** – (a) La prolongation d'activité dans l'intérêt du service du fonctionnaire qui remplit les conditions pour être mis à la retraite est accordée sur demande motivée du Chef de l'Administration intéressée, adressée au Ministre de la Fonction Publique après accord écrit de l'agent concerné.

(b) La durée totale de cette prolongation est comprise entre six mois minimum et cinq ans maximum, pour compter du Jour anniversaire de la naissance du fonctionnaire déterminant sa limite d'âge normale d'activité.

Toutefois, au-delà de six mois et lorsque l'Administration se trouve en possession d'une candidature valable à l'emploi concerné, l'acte ayant accordé cette prolongation peut, à tout moment, être rapporté. Le fonctionnaire intéressé est néanmoins informé au moins trois mois à l'avance de la date fixée pour son dégageant définitif des cadres de la Fonction publique.

**Article 4.** – (a) Le nombre de prolongations ainsi accordées pour chaque catégorie ne peut dépasser les pourcentages prévus à l'article 7 du décret n° 74-759 du 26 août susvisé.

(b) La prolongation d'activité dans l'intérêt du service n'est prise en compte que pour la liquidation de la pension; elle ne modifie pas la nature de celle-ci.

(c) Au début de chaque année budgétaire, les chefs des départements ministériels adressent au ministre de la Fonction publique les dossiers des demandes de prolongation d'activité des fonctionnaires relevant de leur administration et dont la limite d'âge normale intervient au cours de l'année suivante.

Ces dossiers doivent comprendre :

- une (01) demande manuscrite formulée par le fonctionnaire ;
- un (01) certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin de l'Administration ;
- un (01) rapport du chef de son Administration d'origine, éventuellement appuyé des appréciations de ses supérieurs hiérarchiques, donnant les motifs justificatifs de la demande de prolongation.

**Article 5.** - L'examen des demandes de prolongations d'activité des fonctionnaires dans l'intérêt du service est assuré par une commission composée ainsi qu'il suit :

**Président :** le ministre de la Fonction publique ou son représentant ;

**Membres :**

- le Ministre des Finances ou son représentant ;
- le représentant du conseil national de la santé ;
- deux (02) représentants du personnel aux commissions administratives paritaires du cadre du fonctionnaire concerné ;
- le Ministre qui introduit le dossier est également représenté s'il n'est pas déjà membre permanent de la commission.

La commission peut inviter le fonctionnaire intéressé à comparaître devant elle pour fournir tout complément d'information nécessaire.

**Article 6.** – (1) La commission se réunit deux fois par an par convocation du ministre de la Fonction publique.

(2) Elle émet un avis sur l'ensemble des demandes de prolongations d'activité des fonctionnaires qui atteignent la limite d'âge pour être mis à la retraite au cours de l'année budgétaire suivante.

(3) La décision de prolongation d'activité est prononcée par arrêté du ministre de la Fonction publique.

**Article 7.** - En cas de dépassement des pourcentages déterminés à l'article 7 du décret précité et compte tenu du triple critère de l'âge, de la notation et de l'aptitude physique :

1. à moyennes égales des notes professionnelles calculées sur les trois dernières années précédant leur date normale de mise à la retraite, le fonctionnaire le plus jeune est proposé ;
2. à âge égal celui qui présente la plus grande aptitude physique est retenu.

**Article 8.** - Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de signature sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRÊTÉ N°0100/A/MSP/CAB DU 14 AVRIL 1999 PORTANT RÈGLEMENT  
INTÉRIEUR DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE**

**Le ministre de la santé publique,**

- Vu** la constitution,
- Vu** le décret n° 95/040 du 7 mars 1995 portant organisation du ministère de la santé publique ;
- Vu** le décret n° 97/205 du 7 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement;
- Vu** le décret n° 97/205 du 7 décembre 1997 portant formation du gouvernement;
- Vu** le décret n° 94/199 du 7 octobre 1994 portant statut général de la fonction publique de l'Etat;
- Vu** le décret n° 78/484 du 9 novembre 1978 fixant les dispositions communes applicables aux agents de l'Etat relevant du code du travail;
- Vu** la loi n° 78/18 du 5 décembre 1974 relative au contrôle des ordonnateurs, gestionnaires et gérants des crédits publics et des entreprises d'Etat modifiée par la loi n° 76/4 du 8 juillet 1976;
- Vu** les nécessités de service,

**ARRÊTE :**

**TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 1<sup>er</sup>.** - (1) le présent règlement intérieur régit les conditions de travail des personnels des services centraux du ministère de la santé publique en vue d'assurer la bonne marche du département, la sécurité des hommes et des biens.(2) Ce règlement s'applique à tout le personnel visé.

**TITRE II - DE LA PRÉSENCE PHYSIQUE ET DE LA TENUE AU POSTE**

**Article 2. - Ponctualité**

Le travail commence à 7 h 30 mn et s'arrête à 15 h 30 mn du lundi au vendredi, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur soit 8 heures de travail par jour et 40 heures par semaine. Toutefois, il est permis d'arriver avant l'heure et de repartir après l'heure si les circonstances l'exigent.

**Article 3. - Assiduité**

(1) Le personnel est tenu d'être à son poste de travail et d'assurer les tâches qui lui sont confiées.

(2) Il a l'obligation d'exécuter avec soin, probité et conscience son travail au temps, au lieu et dans les conditions réglementaires.

#### **Article 4. - Tenue du personnel**

(1) Le personnel a l'obligation d'être propre et correct en conséquence, les tenues excentriques ou négligées sont interdites.

(2) Le port du badge personnel, délivré par le ministère de la santé publique est obligatoire.

#### **Article 5. - Visites**

(1) Les visites aux heures de travail et n'ayant aucun rapport avec le service sont interdites sauf cas exceptionnel.

(2) Les visites commencent à partir de 11 h 00 pour tous les usagers, à l'exception des prestations de services administratifs et des urgences (audiences, rendez-vous ; dépôt de courrier, réunions).

#### **Article 6. - Accueil des usagers**

(1) Le port du badge visiteur est obligatoire pour tous les usagers.

(2) Le badge est délivré par les services de sécurité contre relevé d'une pièce d'identité et est restitué à la fin de la visite contre remise de la pièce d'identité retenue.

(3) Les pièces d'identité à présenter sont: la carte d'identité nationale, le permis de conduire ou le passeport.

(4) Le bruit, le vacarme et autres manifestations tapageuses sont interdits dans les bureaux, couloirs, halls et escaliers.

(5) les attroupements aux endroits ci-dessus indiqués sont également prohibés.

#### **Article 7. - Politesse**

(1) le personnel se doit respect et égards mutuels ; de même, il doit respect et égards aux usagers qui sollicitent les services du ministère.

(2) Toute interpellation doit être précédée du titre « Monsieur le ... Madame le ... Mademoiselle le ... ».

### **TITRE III - DU TRAITEMENT DES DOSSIERS**

#### **Article 8. - Célérité**

(1) Tous les dossiers doivent bénéficier, sauf exception, du même traitement: célérité, efficacité; efficience et de manière désintéressée.

(2) Les délais de traitement d'un dossier ne sauraient excéder douze jours.

#### **Article 9.- Confidentialité**

(1) Tous les dossiers revêtent un caractère confidentiel à tous les niveaux.

(2) Tout détournement ou toute soustraction de pièce ou de document de service dans un dossier sont formellement interdits et sanctionnés.

(3) La communication ou la reproduction des documents de service sont également interdites, à moins qu'elles ne le soient pour des raisons de service et dans les formes prescrites par les textes ou sur instructions de la hiérarchie.

#### **Article 10. - Suivi**

(1) Tout dossier à traiter doit faire l'objet d'une fiche de suivi et de traitement selon la forme en vigueur dans le département.

(2) il est interdit de suivi individuel d'un dossier à trace, tâche qui reste une prescription du cahier des charges du personnel.

#### **Article 11. - Corruption**

(1) Les services rendus aux usagers sont gratuits sauf dispositions contraires; en conséquence est interdite toute incitation à la corruption soit par le corrupteur soit par le supposé corrompu.

(2) Tout constat de comportement illicite entraînera comparution au conseil de discipline prévu à l'article 68.

#### **Article 12. - Présentation des dossiers**

(1) Les dossiers doivent être présentés par ordre et selon le caractère urgent et consignés comme tels dans tes parapheurs différents.

(2) Tout dossier traité doit être accompagné d'une souche, le cas échéant, et 1 ou d'une note explicative.

#### **Article 13. - Enregistrement**

Tout dossier doit faire l'objet d'un enregistrement à chaque étape de son traitement.

#### **Article 14. - Classement et archivage**

(1) une copie de la correspondance doit être conservée dans le service initiateur.

(2) Après signature de la correspondance par la hiérarchie, la souche et une copie doivent être retournées au service initiateur pour classement.

### **TITRE IV - DU RESPECT DE LA HIÉRARCHIE**

#### **Article 15. – Serviabilité**

Tout subordonné est tenu d'exécuter lui-même les tâches qui lui sont dévolues et d'en rendre compte à son supérieur hiérarchique sans délai.

**Article 16. - (1)** Le subordonné est tenu d'obéir aux ordres donnés par le supérieur hiérarchique dans le cadre de l'exécution du service public et a l'obligation de rendre compte.

(2) Le respect doit être vertical certes, mais également horizontal, dans le strict respect de la dignité humaine.

## **TITRE V - DES DÉPLACEMENTS**

### **Article 17. - Pause**

(1) La pause se prend entre 12 h 00 et 13 h 30 et ne doit pas excéder 30 mn par agent.

(2) Toutefois le responsable hiérarchique est tenu de veiller à la continuité du service public.

### **Article 18. - Congés**

(1) Le régime des congés doit obéir à un calendrier préétabli, selon un système rotatoire afin d'éviter tout blocage du fonctionnement normal des services.

(2) Les congés doivent être planifiés au début de chaque exercice budgétaire et au niveau de chaque service.

(3) Les tableaux y afférents sont diligentés à la direction chargée de la gestion des congés de personnel.

(4) L'avis du supérieur hiérarchique direct est requis pour tout départ en congé.

### **Article 19. - Permissions**

(1) Toute demande ou tout accord de permission se font par écrit en précisant l'objet et la durée de l'absence, sauf en cas d'urgence; elle doit être faite au moins trois jours.

(2) Au delà de six jours de permission cumulés pour les contractuels et dix jours pour les fonctionnaires au cours d'un exercice budgétaire, toute nouvelle permission d'absence est à déduire du congé annuel.

### **Article 20. - Absences**

(1) Toute personne empêchée de se présenter à son lieu de service ou d'arriver à l'heure pour des raisons indépendantes de sa volonté doit en avertir son chef hiérarchique par téléphone ou par tout autre moyen de la durée probable de son retard ou de son absence.

(2) Tout personnel autorisé à quitter son poste de travail pour une longue ou courte durée, de façon sporadique ou permanente, pour des prestations pédagogiques ou autres (réunions, soins à "hôpital, problèmes personnels), doit en informer son supérieur hiérarchique quarante huit (48) heures à l'avance par écrit.

(3) Un tableau relatif à la gestion des absences ainsi motivées, doit être établi dans chaque structure et centralisé au niveau de la direction en charge des ressources humaines.

### **Article 21. - Autorisations spéciales d'absence.**

(1) Une autorisation spéciale d'absence peut être obtenue dans deux cas :

- a) pour l'accomplissement d'une mission d'intérêt public ;
- b) pour des événements familiaux dans les limites fixées par le statut général de la fonction publique :
  - mariage de l'employé : cinq (05) jours ouvrables ;

- mariage d'un enfant : deux (02) jours ;
- baptême : un (01) jour ;
- décès du conjoint : cinq (05) jours ;
- accouchement de l'épouse : trois (03) jours ;
- décès du père, de la mère et de l'enfant : quatre (04) jours.

(2) Ces autorisations spéciales d'absence ne sont pas déductibles des jours de congé annuel.

**Article 22. - Absences pour accident ou maladie**

(1) Toute personne empêchée pour cause de maladie ou d'accident de se présenter dans son lieu de travail ou d'y arriver à l'heure doit en informer son chef hiérarchique.

(2) Toute absence de plus de soixante douze (72) heures doit être justifiée par un document médical authentique délivré par un médecin inscrit à l'ordre national des médecins.

(3) Si à l'expiration du délai d'incapacité fixée par le document médical, l'intéressé ne peut reprendre le travail, un nouveau document médical fixant la durée de la prolongation de ITP (Incapacité Temporelle Partielle) sera exigée.

(4) Au-delà de six (06) mois, la réglementation en matière de congé maladie de longue durée s'applique.

**Article 23. - Mise en stage / disponibilité**

(1) Toute personne désireuse d'entreprendre des études ou des travaux de recherche devra au préalable obtenir sa mise en stage ou sa mise en disponibilité selon le cas.

(2) Toutefois, en cas de nécessité ressentie, le ministère peut désigner deux (02) des personnes en activité à suivre des stages ou formations continues de courte durée, en vue d'accroître leur efficacité et leur rendement.

**Article 24. - Détachement**

(1) Toute personne appelée à travailler dans un organisme autre que la fonction publique doit au préalable obtenir sa mise en détachement auprès du ministre.

(2) Pendant la durée de détachement le fonctionnaire doit veiller au déroulement de sa carrière, notamment sa notation régulière.

**Article 25. - Participation aux conférences, colloques et missions à l'étranger.**

Toute participation aux conférences, colloques et missions au nom du département est soumise à l'autorisation préalable du ministre.

**TITRE VI - LA GESTION DES RESSOURCES**

**Article 26. - (1)** Les ressources du ministère de la santé Publique comprennent: les ressources

humaines, les ressources matérielles, les ressources financières, les ressources informationnelles, les ressources énergétiques.

(2) la gestion efficiente de toutes ces ressources est nécessaire pour la bonne marche du ministère.

### **Gestion des ressources humaines**

**Article 27.** - Toutes les structures du ministère doivent privilégier l'esprit d'équipe.

**Article 28.** - Les postes de travail doivent être clairement définis par structure de telle manière que chacun puisse reconnaître clairement son rôle.

**Article 29.** - Les affectations doivent obéir à une certaine discipline pour éviter de paralyser les services.

**Article 30.** - Chaque direction, division ou cellule est tenue d'avoir un fichier de son personnel et un organigramme détaillé de la structure en question.

**Article 31.** - Dans chaque direction, division ou cellule l'évaluation doit être permanente de la part de la hiérarchie.

**Article 32.** - La formation continue doit être favorisée ou encouragée au niveau de chacune de ces structures selon les niveaux requis.

**Article 33.** - La notation des personnels est obligatoire et doit obéir aux seuls critères en vigueur à la fonction publique.

**Article 34.** - Elle doit se faire entre les mois de juin et août de chaque année.

**Article 35.** - La hiérarchie doit veiller à la remise du double de bulletin de notes aux collaborateurs notés.

### **Gestion des ressources matérielles**

**Article 36.** - Tout personnel du MINSANTE est responsable de la protection, de la sécurité, de l'entretien et, dans le strict respect de la hiérarchie, de la maintenance du matériel mis à sa disposition dans le cadre de son activité.

**Article 37.** - Le matériel doit être géré en bon père de famille rationnellement en évitant tout gaspillage.

**Article 38.** - La sortie du matériel durable ou non, est subordonnée à l'obtention d'une autorisation écrite de l'ordonnateur compétent.



**Article 39.** - Des inventaires trimestriels du matériel doivent être faits par le comptable matières qui veillera entre autres, à la mise à jour de la fiche détenteur effectif.

**Article 40.** - L'allocation du matériel doit être optimale dans la mesure du possible afin d'éviter des ruptures de stocks préjudiciables à la bonne marche des services.

**Article 41.** - Tout détournement est formellement interdit, lorsqu'il est constaté passible devant les juridictions compétentes.

**Article 42.** - Le matériel acquis sous forme de dons ou de legs doit être réceptionné par la commission créée par le ministre de la santé publique à cet effet.

### **Gestion ressources financières**

**Article 43.** - Une allocation optimale des moyens financiers est indispensable pour le bon fonctionnement des structures.

**Article 44.** - (1) Les ressources financières mises à la disposition d'un responsable doivent être gérées avec la plus grande transparence.

(2) Les rapports mensuels de gestion administrative et "financière doivent être présentés au ministre au cours des réunions de coordination.

**Article 45.** - Tout gestionnaire de crédits doit conserver soigneusement les pièces justificatives des dépenses et tenir sa comptabilité à jour.

**Article 46.** - Les bons d'engagement signés des gestionnaires de crédits sont déposés à la direction des ressources financières et des infrastructures qui se charge du suivi auprès du MINEFI.

**Article 47.** - (1) Toute ouverture de compte bancaire est soumise à l'approbation préalable du ministre de la santé publique.

(2) Les modalités de gestion de comptes bancaires seront définies par un texte particulier signé du ministre de la santé publique.

(3) Une mise à jour du fichier des comptes bancaires devra être faite par structure en début de chaque année budgétaire et déposée au cabinet du ministre et au secrétaire général (avant le 15 Juillet).

**Article 48.** - Tout détournement des fonds alloués est interdit et sanctionné selon la loi.

### **Gestion des ressources informationnelles**

**Article 49.** - (1) L'information doit être précise et communiquée à temps et à qui de droit.

(2) toutefois la notion de confidentialité (obligation de réserve) est de rigueur.

### **Gestion des ressources énergétiques**

**Article 50.** - L'utilisation de l'eau de l'électricité et du téléphone et autres sources de consommation d'énergie doit être rationnelle.

**Article 51.** - Chacun doit veiller à la sécurité de son bureau et être attentif à celle des autres en signalant immédiatement les situations anormale. (bureaux non fermés, robinet non fermé etc.)

### **TITRE VII - DE L'ORGANISATION DES REUNIONS**

**Article 52.** - L'organisation des réunions est centralisée autour du secrétaire général, aidé en cela par la cellule de suivi.

**Article 53.** - En collaboration avec les autres structures, la cellule de suivi doit élaborer un calendrier mensuel des réunions et des activités du département.

**Article 54.** - A chaque direction, division ou cellule autonome est prescrite, l'organisation d'une réunion hebdomadaire dont le jour et l'heure doivent être communiqués au ministre et au secrétaire général.

**Article 55.** - Le compte rendu de chaque réunion sera transmis 48 heures au plus tard au cabinet et au secrétaire général.

**Article 56.** - Il est prescrit une réunion mensuelle de coordination du département qui se tient le premier vendredi du mois à partir de 10 heures sous la présidence effective du ministre.

**Article 57.** - Cette réunion traite essentiellement de la gestion administrative et financière des diverses directions, divisions et cellules autonomes du département.

### **TITRE VIII - DE LA SECURITE ET DE L'HYGIÈNE**

**Article 58.** - L'ensemble du personnel doit promouvoir l'hygiène du milieu et de l'environnement du ministère.

**Article 59.** - Il est interdit de salir les murs ou de jeter les papiers ou toute autre saleté dans les couloirs dans les bureaux ou dans les escaliers.

**Article 60.** - Il est interdit de fumer dans les locaux du MINSANTE.

### **TITRE IX - DE LA SOLIDARITE - ASSISTANCE**

**Article 61.** - (1) Les personnels du Ministère de la Santé Publique se doivent mutuellement solidarité et assistance.

(2) A cet effet, il est créé au sein du MINSANTE une mutuelle des personnels des services centraux dont le but principal est de promouvoir la solidarité entre les membres.

(3) La mutuelle est régie par des statuts et un règlement intérieurs propres.

**Article 62.** - Le départ à la retraite doit être marqué par un acte de solidarité de tous.

**Article 63.** - Une cérémonie est organisée une fois par an pour célébrer les départs à la retraite.

## **TITRE X - MOTIVATIONS - SANCTIONS**

**Article 64.** - Les bons services sont récompensés de manière suivante: Octroi des médailles, lettres de félicitations, octroi des bourses de stages ou de perfectionnement, gratifications diverses, prix du meilleur employé par direction, par division ou par cellule, prix du meilleur employé du département ,prix de la meilleure structure.

**Article 65.** - Tout personnel indélicat est passible des sanctions prévues par la réglementation en vigueur, notamment: l'avertissement écrit, le blâme avec l'inscription au dossier le retard à l'avancement.

## **TITRE XI - DES DISPOSITIONS FINALES**

**Article 66.** - Toute disposition du présent règlement expose les contrevenants à des sanction sen rapport avec la gravité du forfait suivant la réglementation en vigueur.

**Article 67.** - Un conseil de discipline intérieur dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par un texte du ministre de la santé publique est chargé de l'examen des cas de motivation ou de sanction.

**Article 68.** - Le présent règlement intérieur est applicable dès sa signature.

**Article 69.** - Le présent règlement intérieur est fait en français et en anglais et publié partout où besoin sera.

**ARRÊTÉ N°0003/A/MSP/CAB DU 06 AOÛT 2001 PORTANT CRÉATION D'UNE  
CELLULE DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION AU SEIN DU MINISTÈRE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE.**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution,
- Vu** le décret n° 97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du Gouvernement modifié et complété par le décret n°981067 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n° 2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement;
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;

**ARRÊTE :**

**Article 1.** - Il est créé au sein du ministère de la santé publique, une cellule de lutte contre la corruption ci-après désignée « cellule».

**Article 2.** - Placée sous l'autorité directe du ministre de la santé publique, la cellule est chargée:

- de veiller à la mise en oeuvre effective des mesures de lutte contre la corruption prescrite par le ministre de la santé Publique dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre la corruption ;
- d'exécuter toute mission relative à la prévention et à la répression des actes de corruption dans les formations sanitaires ainsi que dans les services centraux et extérieurs du ministère de la santé publique ;
- de proposer toutes mesures d'assainissement des comportements et des sanctions contre les mauvaises pratiques au sein des services du ministère de la santé.

**Article 3.** - (1) Présidée par un inspecteur général du ministère de la santé publique, la cellule comprend les membres suivants :

- a) quatre (04) représentants de l'administration ;
- b) un (01) représentant de chacun des ordres professionnels du secteur de la santé ;
- c) deux (02) représentants de la société civile ou des usagers des prestations sanitaires.

(2) Le président et les membres de la cellule sont désignés par une décision du Ministre de la Santé Publique.

(3) En cas d'opération dans les provinces, la cellule peut être complétée par le délégué provincial de la santé publique territorialement compétent.

**Article 4.** - (1) les membres de la cellule disposent d'un droit d'accès à tous les services du

ministère et des formations sanitaires publiques et ont droit à la communication de tous documents et informations nécessaires à l'exercice de leur mission.

(2) Tout refus de leur communiquer des documents et informations ci-dessus évoqués constitue une faute disciplinaire passible de sanction.

**Article 5.** - Le président et les membres de la cellule sont astreints au secret professionnel.

**Article 6.** - (1) La cellule se réunit en tant que de besoin sur convocation de son président sur la base d'un programme d'action annuel préalablement approuvé par le ministre.

(2) Par ailleurs, elle est tenue d'assister et d'approuver l'observatoire dans le cadre des ses missions dans les services et organismes relevant du ministère de la santé publique.

**Article 7.** - (1) A l'issue de chacune de ses missions, la cellule élabore un rapport qu'elle adresse au ministre, avec copie au secrétaire d'Etat et au secrétaire général.

(2) Elle adresse aussi copie de ses rapports de missions et d'activités à l'observatoire national de lutte contre la corruption.

**Article 8.** - (1) Les membres de la cellule bénéficient des facilités de travail nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

(2) Les frais de fonctionnement de la cellule sont inscrits au budget du ministère.

**Article 9.** - Le présent arrêté sera enregistré puis publié au journal officiel en français et en anglais et communiqué partout où besoin sera.

Yaoundé, le 06 Août 2001

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**DÉCISION N° 0183/D/PM/CAB DU 22 MARS 2001 RENDANT PUBLIC LES PRIX  
DES MÉDICAMENT ANTIRÉTROVIRAUX (ARV)**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** le décret n° 95/040 du 7 mars 1995 portant organisation du ministère de la santé publique;
- Vu** le décret n° 97/205 du 7 décembre 1994 Portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le décret n° 98/067 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n°2000/051 du 18 mars 2000 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** la décision n°209/D/MSP/CAB du 15 mars 1999 portant réorganisation du groupe technique central du comité national de lutte contre le SIDA, modifiée par la décision n° 042/D/MSP/CAB du 03 octobre 2000 ;
- Vu** la décision n° 0076/D/MSP/CAB du 5 décembre 2000 portant création d'une commission mixte de suivi auprès du comité national de lutte contre le SIDA;
- Vu** le plan stratégique national de lutte contre le SIDA lancé par le Premier Ministre chef de Gouvernement le 12 décembre 2000 ;
- Vu** la décision n° 178/D/MSP/CAB du 16 mars 2001 portant création des centres agréés pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux (ARV) au Cameroun;

**DÉCIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Sont rendus publics, pour compter de la date de signature de la présente décision, les prix des médicaments antirétroviraux disponibles à la centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels conformément au tableau ci-après :

<b>Désignation</b>	<b>Nouveaux Prix CENAME</b>	<b>Ancien prix CENAME</b>	<b>% baisse CENAME</b>
DUOVIR 60 CP + CRIXIVAN + 180CP	67 835,25	241 971,00	71,97
DUOVIR 60 CP + STOCRIN 90 CP	64 685,25	188 400,50	71,97
VIDEX + 100mg 120 CP + ZERIT 30mg 60CP CRIXIVAN 180CP	57 750.00	321 491,40	71,97
VIDEX 100mg + 120 CP + ZERIT 40ma 60CP CRIXIVAN 180 CP	57 750,00	324 415,80	71,97
VIDEX 200mg +120 CP + ZERIT 40mg 60CP + CRIXIVAN 180CP	57 750.00	312 511,80	71,97
VIDEX 200mg 120 CP + ZERIT	57 750.00	375 436,20	71,97

40ma 60CP + CRIXIVAN 180CP			
Vldex 100MG 120CP + ZERIT 40mg 60CP + STOCRIN 90CP	54 600,00	265 920,90	71,97
VIDEX 100mg 120CP + ZERIT 60CP + STOCRIN 90CP	54 600,00	268 845,30	71,97
VIDEX 200mg 120CP + ZERIT 30ma 60CP + STOCRIN 90 CP	54 600,00	316 941,30	71,97
VIDEX 200 mg 120 CP + ZERIT 40mg 60CP + STOCRIN 90 CP	54 600,00	319 865,70	71,97
AZT 60CP + 3CT 60CP + CRIXIVAN 180 CP	57 725,00	250 893,00	71,97
AZT 60 CP + 3TC 60 CP + STOCRIN 90 CP	64 575,00	195 325,00	71,97

**Article 2. - (1)** Ces prix sont applicables à tous les stocks disponibles à la CENAME et dans toutes les formations sanitaires qui s'y approvisionnent. Ils sont également appliqués aux stocks disponibles, acquis avant signature de la présente décision.

**(2)** La direction de la pharmacie et du médicament du ministère de la santé publique et la centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels reçoivent mission permanente de contrôler l'application des tarifs ci-dessus indiqués.

**(3)** Aucune dérogation à l'application de la présente décision n'est autorisée.

**Article 3. -** La présente décision immédiatement exécutoire sur toute l'étendue du territoire national, sera enregistrée et communiquée partout où besoin sera.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**DÉCISION N°0338/D/MSP/CAB DU 31 JUILLET 2002 RENDANT PUBLIQUE LA NOUVELLE TARIFICATION OES PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA PAR LES MÉDICAMENTS ANTI-RÉTROVIRAUX (ARV)**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la constitution ;
- Vu** la loi n° 90/62 du 19 décembre 1990 portant dérogation spéciale aux formations sanitaires publiques en matière financière;
- Vu** la loi n° 96/62 du 4 janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé;
- Vu** le décret n° 93/228/PM du 15 mars 1993 fixant les modalités d'application de la loi n° 90/62 du 19 décembre 1990 accordant dérogation spéciale aux formations sanitaires en matière financière;
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- Vu** le décret n° 97/205 du 07 décembre 1997 portant organisation du gouvernement, modifié, par le décret n° 98/068 du 28 avril 1998 ;
- Vu** le décret n° 2001/102 du 27 avril 2001 portant réaménagement du gouvernement.

**DÉCIDE:**

**Article 1<sup>er</sup>.** - En application de l'article 12 du décret 93/228/PM du 15 Mars 1993 susvisé, la présente décision rend publique la nouvelle tarification des protocoles de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux (ARV) dans les centres de traitement agréés.

**Article 2.** - A compter du 1<sup>er</sup> Août 2002, les protocoles mensuels de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par les médicaments antirétroviraux (ARV) dans les centres de traitement agréés sont fixés sur toute l'étendue du territoire ainsi qu'il suit :

<b>Protocole</b>	<b>Coût mensuel en F CFA</b>
- Triomune 30	15 000
- Triomune 40	15 000
- (Zidovudine 300mg + lamivudine 150mg	24885
- (Duovir) + Indinavir 400mg Comp	
- (Zidovudine 300mg + Itavudine 150 mg	24 885
- (Duovir) Efavirenz 200mg Comp	
- Didanosine 100 mg + Stavudine 30mg + Indivavir 400mg Comp	26 546
- Diadosine 100mg + Stavudine 30mg	26 546



**DÉCISION N° 340/MSP/CAB DU 02 AOÛT 2002 PORTANT ORGANISATION ET  
FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU COMITE  
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE**

**Le Ministre de la Santé Publique,**

- Vu** la Constitution,
- Vu** le décret n° 95/040 du 07 Mars 1995 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu** le décret n° 97/205 du 07 Décembre 1997 portant organisation du Gouvernement, modifié et complété par le Décret 98/068 du 28 Avril 1998 ;
- Vu** le décret 97/207 du 07 Décembre 1997 portant formation du Gouvernement, modifié par le décret 2001/102 du 27 Avril 2001 portant réaménagement du Gouvernement ;
- Vu** la décision n° 0335/D/MSP/CAB du 29 Juillet 2002 portant réorganisation de la lutte contre la tuberculose au Cameroun ;
- Vu** les nécessités de service ;

**DECIDE :**

***Section 1 - Dispositions Générales***

**Article 1<sup>er</sup>**. - La présente décision porte organisation et fonctionnement du Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre la Tuberculose (GTC – TB).

**Article 2.** - Le GTC-TB est l'organe exécutif du Comité National de Lutte contre la Tuberculose. A ce titre, il assure en la relation avec la direction en charge du programme de lutte contre la maladie :

- la coordination et la gestion du programme National de Lutte contre la Tuberculose sur l'ensemble du territoire en collaboration avec les Administrations ainsi que les partenaires nationaux et internationaux ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la réponse locale (collectivités décentralisées, entreprises de développement, confessions religieuses, autorités traditionnelles, ONG, Associations...) ainsi que les missions de supervision et d'évaluation de l'exécution des plans de réponses locales ;
- l'appui technique aux partenaires impliqués dans la réponse sectorielle (services publics et parapublics, entreprises privées, organisation non gouvernementale et professionnelle) ainsi que les missions de supervision et d'évaluation de l'exécution des plans sectoriels ;
- la coordination de la stratégie de communication du programme national de lutte contre la tuberculose et de l'appui à toute structure partenaire (gouvernementale et non gouvernementale) sans l'élaboration et l'exécution des stratégies de communication appropriées ;

- la coordination des activités de surveillance épidémiologique et comportementale ;
- la préparation d'un plan d'action annuel consolidé et budgétisé des activités suivant les orientations définies par le Comité National de Lutte contre la Tuberculose (CNLT) à qui il le soumet pour approbation ;
- le suivi évaluation de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose ;
- la gestion des ressources humaines mises à la disposition du programme ;
- la gestion des fonds mis à la disposition du programme national de lutte contre la tuberculose par l'Etat, les partenaires nationaux et internationaux, le transfert desdits fonds vers les communautés de base et les structures d'exécution conformément aux procédures édictées à cette fin ;
- le traitement de tout dossier à lui confié par le Comité National de Lutte contre la Tuberculose ;
- l'élaboration du compte rendu de toutes ses activités qu'il présente semestriellement au CNLT.

## ***Section 2 - De l'Organisation***

**Article 3.** – (1) Placé sous l'Autorité d'un Secrétaire permanent, assisté d'un Secrétaire Permanent Adjoint, le Groupe Technique Central est composé :

- d'une (01) section de prise en charge des cas ;
- d'une (01) section mobilisation sociale, communication et partenariat ;
- d'une (01) section administrative et finances ;
- d'une (01) section surveillance, suivi et évaluation.

(2) Toutefois, le Président du Comité National de Lutte contre la Tuberculose peut pour un temps déterminé et sur un objet précis, faire appel à une expertise externe selon les modalités fixées par contrat.

### **Article 4. - Du Secrétariat Permanent**

(1) Coordonnateur des activités du Groupe Technique Central dans le cadre de la mise en œuvre du PNL, le Secrétaire Permanent est chargé notamment de :

- assurer le secrétariat du CNLT ;
- mettre en exécution le plan stratégique de lutte contre la tuberculose en relation avec tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués ;
- élaborer selon les grandes orientations données, et présenter, pour approbation le plan

d'action annuel consolidé et budgétisé au CNLT ;

- préparer et soumettre au Comité National de Lutte contre la Tuberculose pour approbation, les rapports d'activités semestriels et annuels au Groupe Technique Central ;
- assurer la gestion administrative et financière du GTC-TB dont il rend compte au CNLT ;
- préparer les accords et conventions à passer entre le CNLT et divers partenaires impliqués et veiller à leur bonne exécution.

(2) Le Secrétaire Permanent adjoint assiste le Secrétaire Permanent dans l'accomplissement de ses missions et assure la gestion du programme en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci. Toutefois, les tâches précises peuvent lui être confiées par un texte particulier du Président du CNLT.

#### **Article 5. - De l'unité de surveillance, suivi évaluation**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, l'unité de Surveillance suivi évaluation :

- élabore le plan de stratégie du Programme National de Lutte contre la Tuberculose en vue de son approbation par le CNLT ;
- assure la collecte et l'exploitation des données de suivi sur la base des indicateurs de performance et d'impact des différents plans exécutés et appuyés par le Groupe Technique Central ;
- prépare les rapports mensuels, trimestriels annuels.

**Article 6. - De la section de prise en charge des cas :** placée sous l'autorité d'un chef de section, la section de prise en charge des cas est chargée, en collaboration avec le service de lutte contre le SIDA, les MST et la Tuberculose du ministère de la Santé Publique, de coordonner le développement et la mise en œuvre de la réponse sectorielle santé. A ce titre elle est chargée de :

- suivre les activités de prise en charge des malades atteints de Tuberculose dans les formations sanitaires, les structures spécialisées ;
- veiller à la disponibilité des médicaments antituberculeux ainsi qu'à l'assurance de qualité ;
- suivre les administrations concernées des problèmes relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des antituberculeux ainsi qu'à l'assurance de qualité ;
- assister le service de lutte contre le Sida, les MST et la Tuberculose dans le développement de la réponse sectorielle de santé ;
- participer à la formation du personnel de santé ;
- élaborer le rapport de mise en œuvre de la réponse santé à l'intention du Secrétaire Permanent.

### **Article 7. - De la section de laboratoire**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, cette section dispose d'un laboratoire national de référence. A ce titre elle est chargée de :

- inventorer périodiquement les équipements de Laboratoire utilisés pour les activités du programme ;
- assurer la commande du matériel spécifique de Laboratoire ;
- assurer la gestion des stocks des réactifs et consommables ;
- organiser et suivre les systèmes de contrôle de qualité des examens des crachats ;
- participer à la formation et la supervision des équipes de santé ;
- participer à la recherche opérationnelle ;
- élaborer le rapport de mise en œuvre des activités à l'intention du Secrétaire permanent.

### **Article 8. - De la section mobilisation sociale, communication et partenariat**

(1) placée sous l'autorité d'un chef de section, la section mobilisation sociale, communication et partenariat est chargée de :

- assurer la diffusion de la stratégie d'information, éducation et communication tracée par le ministère de la Santé Publique ;
- planifier et assurer le suivi des activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication pour le changement de comportements, avec l'appui technique des partenaires du programme ;
- préparer et exécuter les orientations et l'appui technique aux provinces pour le développement des stratégies et des plans de communication/ mobilisation sociale ;
- coordonner le processus de production des messages et des supports éducatifs ;
- collecter et investiguer toute sorte d'information de nature à entraver ou à favoriser la lutte contre la tuberculose ;
- participer à la formation du personnel ;
- participer aux activités intégrées de supervision de monitoring et d'évaluation ;
- mettre en place un mécanisme d'implication des ONG des associations et des médias dans les activités en faveur de la lutte contre la tuberculose ;
- négocier et élaborer les contrats dans le cadre du partenariat avec les ONG et associations ;
- assister les ONG à l'élaboration de leur plan d'action ;

- assurer la tenue du fichier et de la cartographie des interventions des partenaires sur le terrain.

(2) La section mobilisable sociale, communication et partenariat comprend trois unités :

- une (01) unité chargée du plaidoyer ;
- une (01) unité chargée du partenariat social et communautaire ;
- une (01) unité chargée du renforcement des capacités en communication.

**Article 9. - De la section Administrative et Finances**

(1) Placée sous l'autorité d'un chef de section, la section administrative et Finances (SAF) assure, sous la responsabilité du secrétaire permanent, le fonctionnement administratif et la gestion financière et comptable du Groupe Technique Central du CNLT. Elle assure notamment :

- la préparation du plan d'action annuel consolidé et budgétisé à soumettre à l'approbation du CNLT, sur la base du plan d'action annuel ;
- le suivi des opérations de mise à disposition des fonds au CNLT ;
- le transfert des fonds vers toutes les structures partenaires et communautés de base tant au niveau central que local, conformément au plan d'action annuel approuvé par le CNLT et aux procédures édictées à cet effet ;
- le contrôle de l'utilisation des fonds par les structures liées avec le groupe Technique Centrale à travers des conventions ;
- la tenue de la compatibilité selon les normes comptables requises ;
- le respect des procédures de passation des marchés et de décaissement ;
- l'archivage et la mise à la disposition des auditeurs des pièces justificatives ;
- le contrôle physique de l'utilisation des fonds par les bénéficiaires ;
- la tenue de la comptabilité-matières du CNLT ;
- le suivi rigoureux des procédures financières et comptables adoptées conjointement par les bailleurs de fonds nationaux et internationaux et le CNLT ;
- la gestion du personnel technique et administratif mis à la disposition du programme ;
- l'élaboration du rapport de la gestion administrative et financière du programme.

(2) Elle assiste en outre le secrétaire permanent dans la gestion des fonds et la tenue des comptes consolidés du Groupe Technique Central et dans l'organisation et le suivi des audits des comptes du Groupe Technique Central.

(3) La SAF comprend trois (03) unités :

- l'unité financière et comptable ;
- l'unité administrative et du personnel ;
- l'unité de passation des marchés.

**Article 10. - De la section surveillance, suivi et évaluation**

(1) placée sous l'autorité d'un chef de section, la section surveillance, suivi et évaluation (SSSE) est chargée de :

- collecter, analyser et diffuser les données épidémiologiques sur la tuberculose ;
- promouvoir et coordonner les activités de recherche opérationnelle en matière de lutte contre la tuberculose ;
- participer à la formation du personnel ;
- veiller au respect du chronogramme et aux progrès de la mise en œuvre du plan d'action ;
- calculer les indicateurs de progrès et d'impact ;
- de préparer pour le Groupe Technique Central les rapports sur la mise en œuvre des plans d'action ;
- d'organiser et suivre l'évaluation de l'impact du Programme.

(2) La SSSE comprend deux unités :

- une (01) unité chargée de la gestion des données ;
- une (01) unité chargée de suivi et de l'évaluation.

Chaque unité est placée sous l'autorité d'un chef d'unité.

**Article 11. - De la section formation et Recherche**

Placée sous l'autorité d'un chef de section, cette section est chargée de :

- évaluer les besoins en formation continue du personnel ;
- planifier et d'organiser la formation continue du personnel ;
- planifier et d'organiser la formation continue du personnel en tenant compte des plans d'actions ;
- organiser et élaboration des modules de formations du personnel ;
- suivre l'efficacité et l'acceptabilité des protocoles thérapeutiques utilisés ;

- valider les protocoles de recherche sur la tuberculose ;
- planifier et organiser des enquêtes sur le terrain ;
- promouvoir la collaboration du programme avec les instituts de recherche nationaux et internationaux ;
- préparer pour le Groupe Technique Central les rapports sur la mise en œuvre des activités.

### *Section 3 - Du fonctionnement*

**Article 12.** - Le Secrétaire Permanent relève hiérarchiquement du président du Comité de Lutte contre la Tuberculose. Le Secrétaire Permanent adjoint, les chefs de section relèvent hiérarchiquement du Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central.

**Article 13.** – (1) Le Secrétaire Permanent, son Adjoint, les chefs de section et les chefs d'unité sont le cas échéant, assistés d'équipes composées de cadres et du personnel d'appui dont certains travaillent à temps plein et d'autres à temps partiel.

(2) Tout le personnel responsable du Groupe Technique Central est employé à temps plein.

**Article 14.** - Les personnes non fonctionnaires sont recrutés sur contrat par le président du Comité National de lutte contre la Tuberculose. Ces contrats sont soumis au code du travail.

**Article 15.** - Le Secrétaire Permanent confie les tâches aux cadres et au personnel d'appui, dans le respect des attributions dévolues aux chefs de section et d'unité.

### *Section 4 - Dispositions finales et diverses*

**Article 16.** - Une décision du Ministre de la Santé Publique nomme le Secrétaire permanent, son adjoint, les chefs de section et les chefs d'unités.

**Article 17.** – (1) Un texte particulier du Ministre de la Santé Publique, Président du Comité National de lutte contre la Tuberculose pris conformément aux dispositions des procédures visées aux articles 13 et 14 fixe le régime et les modalités de rémunération de l'ensemble des personnes.

(2) Les fonds et les biens du CNLT relèvent du patrimoine de l'Etat, leur gestion est soumise aux dispositions du régime financier de l'Etat et de la compatibilité publique. Toutefois, les interventions des bailleurs de fonds peuvent faire l'objet de dispositions particulières de gestion fixées d'accord parties.

**Article 18.** - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente décision.

**Article 19.** - La présente décision sera enregistrée et publiée partout où besoin sera.

Yaoundé, le 1<sup>er</sup> Août 2002

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**



**DÉCISION N° 001/CAB/PM DU 27 MAI 2003 CONSTITUTION DU COMITE DE  
PILOTAGE DU PROGRAMME NATIONAL DE GOUVERNANCE**

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>.** - Le Comité de Pilotage du Programme National de Gouvernance du Cameroun est constitué ainsi qu'il suit, dans sa seconde phase de mise en œuvre :

**Président :** le Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;

**Membres de droit :**

- le Ministre chargé des Finances et du Budget ;
- le Ministre chargé de la justice, garde des Sceaux ;
- le Ministre chargé de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative ;
- le Ministre chargé de l'Education Nationale ;
- le Ministre chargé des Affaires Economiques, de la programmation et de l'aménagement du territoire ;
- le Ministre chargé de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale ;
- le Ministre chargé de l'Enseignement Technique et de la Formation professionnelle ;
- le Ministre chargé de l'enseignement Technique et de la Formation Professionnelle ;
- le Ministre chargé des Affaires Sociales ;
- le Ministre chargé de la Condition Féminine ;
- le Ministre chargé de la Communication ;
- le Ministre chargé de la jeunesse et des sports ;
- le président du comité sectoriel « Participation des Citoyens et de la Société Civile dans la gestion des affaires publiques » ;
- M. Charles METOUCK, Président du SYNDUSTRICAM ;
- M. Juimo MONTHE, Président de la Chambre de Commerce, de l'Industrie et de l'Artisanat du Cameroun ;
- M. Bayero FADIL, homme d'affaires ;

- M.Divine BANDA CHEMULA, Président de la communication nationale des droits de l'homme et des libertés ;
- Mme Pauline BIYONG, Présidente de la Ligue pour l'Education de la femme et de l'enfant ;
- Révérend Pasteur ANYAMBOD ;
- El Hadji AHMADOU BANOUEFE ;
- Abbé BODO Jean Marie.

**Membres désignés :**

- M. François – Xavier NGOUBEYOU, Ministre d'Etat chargé des Relations Extérieures ;
- M. Grégoire OWONA, Ministre Délégué à la Présidence chargé des relations avec les Assemblées ;
- M. NJIEMOUN MAMA , Ministre Délégué à la Présidence chargé du Contrôle Supérieur de l'Etat,
- M. Elvis NGOLE NGOLE, Ministre chargé de Mission à la Présidence de la République ;
- M. DION NGUTE, Ministre Délégué auprès du Ministre chargé des Relations avec Commowearth ;
- M. Louis-Marie ABOGO NKONO, Secrétaire Général des Services du Premier Ministre ;
- M. Pierre MOUKOKO MBONJO, Directeur du Cabinet du Premier Ministre ;
- M. Emmanuel NGANOU DJOUMESSI, Secrétaire Général adjoint des Services du Premier Ministre. Rapporteur.
- le coordonnateur national du Programme national de Gouvernance assisté du coordinateur national adjoint.

**Article 2.** - Les intéressés bénéficieront des facilités de travail prévues dans le cadre de la seconde phase de mise en œuvre du Programme.

**Article 3.** - La présente décision qui prend effet à compter de sa date de signature, sera enregistrée, et publiée partout où besoin sera.

Yaoundé le 27 Mai 2003

**Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement,**

**(é) Peter MAFANY MUSSONGUE**

**INSTRUCTION MINISTERIELLE N° D36/14/CAB/MINSANTE/DAJC DU 28 AVRIL  
2004 FIXANT LE CADRE GENERAL DE L'ASSISTANCE JUDICIAIRE AU  
MINSANTE**

Toute Convention d'assistance Judiciaire signée entre le MINSANTE et un Avocat ou tout autre Conseil constitue le cadre qui définit leur relation contractuelle. La présente instruction générale précise les obligations des uns et des autres.

**(1)** La constitution d'Avocat se fait par écrit. Toutefois en cas d'urgence, le MINSANTE peut constituer un avocat par tout autre moyen et régulariser par la suite.

**(2)** Dès sa constitution, le MINSANTE met à la disposition de l'avocat, en tant que besoin, des frais de procédure.

Les frais de transport et de séjour sont payés sur justificatifs.

**(3)** Tout avocat constitué par le MINSANTE devra signer une convention indiquant le montant de ses honoraires et les modalités de leur paiement.

**(4)** L'Avocat, une fois constitué doit accuser réception de la lettre de constitution et prendre attache sans délai avec la Division des Affaires Juridiques et du Contentieux du MINSANTE pour entrer en possession des pièces de procédure et discuter des orientations de la défense des intérêts de l'Etat.

**(5)** L'avocat constitué doit adresser au MINSANTE :

- des comptes rendus d'audience détaillés ;
- copie de toutes écritures prises pour la défense du MINSANTE ;
- copies de toutes les écritures prises par l'adversaire ainsi que les pièces de procédure déposées par celui-ci.

**(6)** L'avocat constitué doit adresser au MINSANTE une expédition de toute décision intervenue, et exercer les voies de recours éventuelles en cas de décision défavorable.

**(7)** a) Les honoraires de l'avocats ont évalué selon les critères suivantes :

- nature de la mission : procédure simple ou recouvrement ;
- durée d'intervention ;
- complexité de la cause ;
- intérêt du litige : demandes chiffrées ou non chiffrées.

b) le montant desdits honoraires est par ailleurs liés aux résultats obtenus par l'avocat.

**(8)** les procédures qui nécessitent l'intervention d'un Avocat à l'étranger font l'objet

d'une convention particulière, laquelle fixe les honoraires, les frais de transport et de séjour.

(9) L'Avocat qui ne se conforme pas à la présente instruction générale, peut être déconstitué et son contrat dénoncé. Dans cette hypothèse, il perd le bénéfice de ses honoraires et ne peut percevoir que les frais de transport et de séjour le cas échéant.

(10) Les honoraires des Avocats constitués à compter de la date de signature de la présente instruction générale, seront tarifés ainsi qu'il suit :

a) pour les demandes chiffrées :

- de 0 à 10 millions .....350 000 F  
CFA ;
- de 10 millions à 50 millions .....750 000 F  
CFA ;
- de 50 millions à 100 millions ..... 2 000 000 F  
CFA ;
- de 100 millions à 200 millions .....3 000 000 F  
CFA ;
- de 200 millions à 300 millions .....4 000 000 F  
CFA ;
- de 300 millions à 400 millions .....5 000 000 F  
CFA ;
- de 400 millions à 500 millions .....6 000 000 F  
CFA ;
- de 500 millions .....10 000 000 F  
CFA ;

b) pour les demandes non chiffrées :

- T.P.I. : .....250 000 F  
CFA ;
- T.G.I. : ..... 350 000 F  
CFA ;
- Cour d'Appel : .....450 000 F  
CFA ;
- Cour Suprême : .....500 000 F  
CFA.

J'attache le grand prix à la stricte application de la présente instruction générale qui entre en vigueur à compter de la date de sa signature.

Yaoundé, le 28 Avril 2004

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**

**CIRCULAIRE N°- 006 CAB-PR DU 4 OCTOBRE 1986 RELATIVE A LA  
SAUVEGARDE DU SECRET PROFESSIONNEL**

Le statut général de la Fonction Publique et les différents textes régissant les agents de l'Etat imposent à ces derniers une obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et informations dont les uns et les autres ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Or, il m'a été donné de constater que de plus en plus des agents publics, même à un degré élevé de la hiérarchie, perdent de vue ce devoir et n'hésitent pas à entretenir les personnes intéressées des renseignements confidentiels les concernant.

D'autres enfin se livrent à des déclarations ou de révélations sur les dossiers émanant des services de renseignements et frappés du sceau secret.

De telles pratiques, qui contrastent avec la déontologie de l'agent public et qui battent en brèche principes d'intégrité, d'impartialité et d'objectivité dont notre administration se veut garante, constituent non seulement des fautes disciplinaires, mais également des infractions prévues et réprimées par la loi. En plus, elles portent atteinte à l'éthique nationale du Renouveau caractérisée par rigueur et la moralisation.

C'est pourquoi je vous demande de sensibiliser vos collaborateurs sur les inconvénients qui résultent de ces manquements, d'user de tous les moyens qui vous sont reconnus, pour qu'il soit mis fin à la situation ainsi stigmatisée.

D'ores et déjà, je vous demande d'engager des procédures disciplinaires à l'encontre de tout agent dont la culpabilité viendrait à être établie, s'agissant des errements ci – dessus relevés, sans exclure la possibilité qui reste également pour vous de saisir les autorités compétentes, en vue de la mise en œuvre de l'action publique à l'encontre des dits agents fautifs.

**CIRCULAIRE N° 001 – CAB – PM DU 16 AOÛT 1991 RELATIVES A LA PRATIQUE  
DU BILINGUISME DANS LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET  
PARAPUBLIQUES**

**Le Premier Ministre,**

**A**

**Madame et Messieurs les Ministres, Secrétaires d'Etat et assimilés, Messieurs les Gouverneurs de provinces.**

Depuis bientôt une décennie, le Gouvernement s'est engagé à donner un contenu toujours plus concret à l'option bilingue de notre pays. Cet engagement s'est traduit, notamment, par l'ouverture de l'école de Traducteurs et d'interprètes de Buéa, le démarrage du projet d'enseignement de l'anglais aux agents publics, l'importance accordée à l'enseignement de nos deux langues officielles dans les établissements scolaires, etc.

Les résultats atteints par cette politique sont aujourd'hui élogieux, comme en témoigne le nombre sans cesse croissant de camerounais bilingues.

Cependant, et en dépit de ces résultats, il n'en demeure pas moins que les institutions publiques qui devraient servir exemple par leur bilinguisme, n'ont pas souvent pu combler l'aspiration de la plupart de nos concitoyens ou de nos partenaires étrangers à se faire servir dans nos deux langues officielles. Car même lorsque les ressources humaines étaient disponibles, les services publics et parapublics n'ont pas toujours été pleinement conscients des devoirs d'un Etat envers ses citoyens et ses partenaires dans un pays bilingue comme le nôtre.

Dans le but de renforcer davantage l'intégration nationale prônée par le Président de la République, de promouvoir l'efficacité de nos services publics et parapublics et de valoriser tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de nos frontières, l'image d'un Cameroun bilingue, je précise par la présente circulaire, les mesures à prendre pour rendre plus bilingue notre Administration qui dispose déjà d'un nombre suffisant de cadres bilingues ainsi que de traducteurs et d'interprètes bien formés.

Tout citoyen camerounais en général et en particulier tout usager d'un service public et parapublic a le droit fondamental de s'adresser en français ou en anglais à tout service public ou parapublic et d'en obtenir une réponse dans la langue officielle de son choix.

A quelques exceptions près (contrôleurs aériens et enseignants de langue par exemple) tout agent a le droit de travailler dans la langue officielle de son choix sans que cela affecte sa carrière. Toutefois, il incombe à l'agent public qui traite directement avec le public soit en mesure de se faire comprendre par celui-ci.

Les services offerts et les documents officiels publiés par les services publics ou parapublics et destinés au grand public (discours, avis, actes réglementaires, encarts publicitaires, communiqués de presse, examens, circulaires et formulaires. etc) doivent être disponibles dans deux langues officielles.

Les affiches, panneaux publicitaires, enseignes et avis concernant les services ou les besoins de l'Etat et l'usage de ceux-ci doivent être rédigés dans les deux langues sur un même ou sur deux supports distincts, placés côte à côte et de manière à ce que le texte de chaque langue soit également visible, apparent et disponible.

Tout traité et accord conclu entre le Cameroun et les Etats et les personnes ou organismes étrangers doit, à sa signature ou dès que possible être rendu en anglais et en français, et comporter une disposition stipulant que les deux versions font également foi.

Les jugements rendus par les juridictions et, en particulier, les arrêts de la Cour Suprême doivent être mis le plus tôt possible à la disposition du public dans les deux langues officielles, notamment lorsque le point de droit représente une importance ou un intérêt évident par les usagers.

Un effort particulier doit être fait par les municipalités des grandes villes, notamment celles de Douala et de Yaoundé qui sont notre vitrine sur le monde et celles qui abritent des centres touristiques, ainsi que vos missions diplomatiques qui sont en contact direct avec le monde extérieur, pour refléter pleinement le caractère bilingue de notre nation.

Des services bilingues doivent être assurés à toutes les personnes utilisant les moyens de communication publics ou parapublics.

Les services publics et parapublics doivent encourager et aider les entreprises et autres organismes placés sous leur tutelle, contrôle ou autorité, à refléter et à promouvoir l'image bilingue du Cameroun, à l'intérieur du pays comme à l'étranger.

En ces temps de crise économique où nous devons consolider nos acquis, devenir plus compétitif et nous faire plus d'amis à l'étranger, point n'est besoin d'insister sur la nécessité d'exploiter à fond notre image de pays bilingue qui est l'un des traits de notre identité et nous assure une place spéciale en Afrique et dans le monde

C'est pourquoi, je tiens à vous dire ma détermination et m'assurer personnellement de la pratique du bilinguisme dans les Administrations publiques et parapublics. A cet égard, mes services à travers la Direction des services linguistiques disposent de ressources humaines et techniques suffisantes pour apporter aux Administrations publiques et parapublics, sur leur demande, toute l'assistance dont elles pourraient avoir besoin pour promouvoir la pratique du bilinguisme dans leur sein.

Je vous demande par conséquent de prendre, chacun dans son domaine d'activités, les dispositions nécessaires pour assurer la mise en œuvre urgente et permanente des mesures contenues dans la présente circulaire et de veiller à leur application./-



## **CIRCULAIRE N° 4 – CAB – PR DU 20 AOÛT 1991 RELATIVE AUX VISAS ADMINISTRATIFS**

**Le Président de la République,**

**A**

**Monsieur le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Mesdames et Messieurs les Ministres et Secrétaires d'Etat.**

Mes circulaires antérieures ont institué un visa administratif sur les actes réglementaires et autres que les membres du Gouvernement sont amenés à prendre dans l'exercice de leurs attributions respectives.

Plus simple formalité administrative, le visa administratif a été institué pour entre autres, rationaliser l'action de notre Administration, permettre voire faciliter l'harmonisation ou, dans certains cas, l'unification des actions gouvernementales.

Même si le visa administratif peut apparaître comme une étape supplémentaire dans le processus décisionnel lui-même parfois long, ses vertus ont néanmoins permis à notre Administration d'atteindre des résultats appréciables dans ses relations avec les usagers et les tiers.

C'est pourquoi tout en poursuivant la réflexion sur les rapports que notre Administration devra entretenir avec la société civile et, en accélérant la mise en œuvre des actions que le Gouvernement doit engager pour améliorer ceux existant, j'ai décidé d'alléger la nomenclature des actes soumis au visa administratif et ce, dans le but de responsabiliser davantage chacun des Ministres et Secrétaires d'Etat dans l'exercice de leurs attributions.

Ainsi, et sans préjudice des dispositions de mes circulaires antérieures ou des textes particuliers ayant supprimé la formalité du visa administratif préalable pour certains des actes réglementaires et autre pris dans le domaine de vos compétences respectives, qui demeurent en vigueur, seuls les actes ci-dessous énumérés sont dorénavant soumis à la formalité du visa administratif.

Il s'agit :

- des actes réglementaires ;
- des actes relatifs à la carte ou sanitaire ou vétérinaire ;
- des actes de nomination aux fonctions de directeur adjoint, sous-directeur, Chef de service, chef de services adjoints et assimilés ;
- du renouvellement des permis de recherche pour hydrocarbures liquides ou gazeux et les minerais ;
- de la désignation des chefs traditionnels de 2<sup>e</sup> degré ;

- de la destitution des chefs traditionnels de 3<sup>e</sup> degré ;
- de l'attribution du titre de premier clerc de notaire ;
- de la suspension d'un notaire ou d'un huissier de justice ; de la nomination d'un huissier de justice intérimaire ;
- de la fixation du nombre de magistrats susceptibles d'inscriptions au tableau d'avancement (siège et parquet) ;
- de l'attribution des bourses d'enseignement supérieur et de formation professionnelle ;
- des affectations du personnel officier ;
- de la promotion des officiers à l'échelon supérieur ;
- de l'avancement de classe au choix des fonctionnaires de la catégorie « A » ;
- de la bonification d'échelon pour les fonctionnaires de la catégorie « A » ;
- de l'admission à la retraite des fonctionnaires de la catégorie « A ».

## LETTRE – CIRCULAIRE N° 5 – SG – PR DU 22 OCTOBRE 1985

**A Messieurs les Ministres, les Secrétaires d'Etat,**

**Objet** : Transmission de documents à l'IGERA.

Le circulaire n° 43-PR – IGERA en date du 11 Septembre 1985 que vous a adressée le Ministre Délégué à l'Inspection Générale de l'Etat et à la réforme Administrative vous rappelle l'obligation qui vous est faite de transmettre systématiquement certains actes et documents à ladite Administrations, à laquelle est confié le contrôle supérieur des services de l'Etat.

Il s'agit notamment :

- des ampliations des actes de portée générale des administrations centrales et de leurs services extérieurs ou annexes ;
- des copies des rapports d'enquêtes administratives ou de contrôles hiérarchiques relatifs aux détournements des deniers et biens publics ;
- des extraits de décisions portant condamnations pécuniaires, susceptibles de bénéficier du privilège du trésor.

Comme vous le savez, cette prescription est destinée à permettre au Ministre Délégué à l'IGERA d'initier toutes les diligences qu'appellent la sauvegarde de la fortune publique, le respect des normes juridiques, et la régularité des actes que vous prenez dans le cadre de la délégation de compétences qui vous est accordée par le Président de la République.

Compte tenu de l'intérêt tout particulier que le Chef de l'Etat attache aux fonctions de contrôles et de vérifications, ainsi qu'à la réadaptation constante des structures de notre Administration, il importe que la réglementation en la matière, ainsi que les mesures visant à permettre une meilleure efficacité des services désignés soient scrupuleusement observées.

En conséquence, le Chef de l'Etat vous invite à veiller au strict respect des dispositions ci-dessus rappelées, dont vous voudrez bien assurer une large diffusion auprès des services placés sous votre autorité ou sous votre tutelle.

## NOTE – CIRCULAIRE DU 11 JUILLET 2001

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**A Mesdames et Messieurs :**

- **le Secrétaire Général ;**
- **l'Inspecteur Général ;**
- **les Conseillers Techniques ;**
- **les Directeurs des services centraux et assimilés ;**
- **les Directeurs Généraux des Hôpitaux Généraux de Yaoundé et de Douala ;**
- **le Directeur Général du CHU ;**
- **les Directeurs des hôpitaux centraux ;**
- **les Délégués provinciaux de la Santé Publique ;**
- **les Directeurs des hôpitaux provinciaux ;**
- **les Chefs de projet.**

**Objet :** Pratique du bilinguisme au Ministère de la Santé Publique.

Par lettre circulaire n° A685/CAB/PM datée du 25 Avril 2000, le Premier Ministre Chef du Gouvernement constate et déplore la publication des documents officiels dans une seule langue, malgré l'affectation des traducteurs professionnels dans les départements ministériels et les dispositions pertinentes de la circulaire n° 001/CAB/PM du 16 Août 1991 relative à la pratique du bilinguisme dans les Administrations publiques et parapubliques. Le Chef du Gouvernement recommande, par conséquent une application rigoureuse des mesures contenues dans la circulaire susvisée.

En vue de promouvoir la pratique du bilinguisme et d'en faire une réalité palpable au sein de notre administration, vous voudrez bien désormais suivre les directives ci-après :

Les services offerts et les documents officiels publiés par le ministère de la Santé Publique destinés au grand public doivent être disponibles en français et en anglais.

Les affiches panneaux publicitaires, enseignes et avis concernant le fonctionnement du département doivent être rédigés dans les deux langues officielles sur un même support ou sur deux supports distincts, placés côte à côte de manière à ce que le texte de chaque langue soit également visible, apparent et disponible.

La recherche terminologique doit être placée au premier rang des attributions de la cellule de la traduction. Les résultats de recherche, sous forme de notes de terminologie et de glossaires spécifiques seront régulièrement et largement diffusés au sein du Ministère de la Santé Publique et des établissements sous tutelle.

Des missions d'appui linguistique pour la promotion du bilinguisme dans les services extérieurs du Ministère de la Santé Publique seront périodiquement organisées par le secrétaire général.

Pour permettre aux personnels linguistiques de mieux s'imprégner des dossiers du Département et par conséquent de mieux s'armer pour la traduction, les directions techniques associeront dorénavant la cellule de traduction à toutes rencontres techniques organisées par le Ministère de la Santé Publique ou avec la collaboration de ce dernier, les rapports de telles assises devant être disponibles en français et en anglais.

Les projets et organismes placés sous l'autorité, le contrôle ou la tutelle du Ministre de la Santé publique sont tenus de respecter la présente instruction et devront à cette fin recourir aux ressources humaines de la cellule de traduction du secrétariat général.

J'attache le plus grand prix à l'observation stricte des dispositions de la présente circulaire.

**Le Ministre de la Santé Publique,**

**(é) Urbain OLANGUINAAWONO**



## **ANNEXES CHAPITRE IV**





# ANNEXE I - NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES

## 1. ACTES DE TRAITEMENT DES TRAUMATISMES

### A. FRACTURES

Les cotations comprennent l'immobilisation ou l'appareillage post-opératoire éventuel.

#### *1. Traitement orthopédique avec ou sans immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction.*

- Main, poignet, avant-bras, coude, pied, cou-de-pied, péroné  
.....10K ;
- Bras, épaule, rachis, hanche, cuisse, genou, tibia ou les deux os de la jambe  
.....30K

#### *2. Traitement orthopédique, quelle que soit sa technique, d'une fracture fermée nécessitant une l'éduction avec ou sans anesthésie.*

##### a) Membre supérieur :

- Main, styloïdes radiale ou cubitale  
.....20K ;
- Un os de l'avant-bras: extrémité inférieure (avec ou sans fracture associée de l'autre styloïdes), diaphyse ou extrémité supérieure.  
.....40K ;
- Fracture des deux os de l'avant-bras, ou fracture de l'un et luxation de l'autre  
.....60K ;
- Humérus  
.....40K ;
- Clavicule  
.....20K ;
- Omoplate .....10K ;

##### b) Membre inférieur :

- Avant-pied, tarse antérieur .....

- 20K ;
- Astragale-calcanéum .....30K ;
- Une ..... malléole  
.....20K ;
- Deux ..... malléoles  
.....40K ;
- Jambe .....50K ;
- Rotule .....20K ;
- Fémur .....30K ;

c) Cou, tronc :

- Rachis .....50K ;
- Fractures articulaires de la  
hanche.....40K ;
- Autres fractures du bassin .....20K.

**3. Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente, avec ou sans stéio-synthèse et quelle qu'en soit la technique.**

a) Membre supérieur :

- Une phalange ou un métacarpien .....30  
K ;
- Os du carpe, ou un os de l'avant- bras .....50  
K ;
- Lésion traumatique des deux os de l'avant-bras .....100 K  
30 ;
- Fracture parcellaire extra-articulaire .....40  
K ;
- Diaphyse, extrémité supérieur ou supracondylienne de l'extrémité inférieure  
.....80K  
30 ;

- Fracture articulaire de la palette humérale .....100K  
35 ;
  - Clavicule.....30K ;
  - Omoplate .....50K ;
- b) Membre inférieur :
- Avant-pied, tarse antérieur, une malléole... .....50K ;
  - Astragale, calcanéum, fracture bimalléolaire tibia ou tibia et péroné  
.....80K ;
  - Rotule .....50K ;
- c) Fémur :
- Diaphyse .....120K
  - Fracture des extrémités supérieures ou inférieures.....150K
- d) Bassin:
- Fractures parcellaires. ....40K
  - Fractures du rebord cotyloïdien .....120 K  
50 ;
  - Fractures transcotyloïdiennes .....150 K 60.

#### ***4. Traitement sanglant d'une fracture ouverte récente.***

- a) Parage de la plaie + traitement orthopédique= 20P.100 en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée orthopédiquement.
- b) Parage de la plaie + ostéosynthèse = 20P. 100 en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée par voie sanglante.

#### ***5. Traitement sanglant des pseudarthroses, ou des calvicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse.***

Voir article 3 avec 50% de supplément, quelle que soit la fracture.

#### ***6. Répétition d'un plâtre.***

- Main, poignet, cou-de-pied, pied .....5 K ;
- Avant-bras, bras, jambe, cuisse, genou.....10 K ;

- Plâtre thoraco-brachial, pelvi-pédieux corset Corsetminerve, bi-crural ou bi-jambier .....30 K.

## **B. LUXATIONS**

### **1. Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante.**

- Main, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou, disjonction sacro-iliaque ou pubienne .....15 K ;
- Hanche .....40 K ;
- Rachis .....60 K

### **2. Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanglante.**

- Doigts autres que le pouce.....30 K ;
- Orteils .....5 K ;
- Pouce, clavicule .....60 K ;
- Carpe, poignet, Cou-de-pied .....60 K;
- Coude, épaule, rotule, genou .....80 K ;
- Hanche .....100 K;
- Bassin (disjonction pubienne).....80 K

### **3. Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante**

Voir chiffres de l'article 2 et leur ajouter 50% pour coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche.

### **4. Traitement opératoire d'une luxation récidivante quelle qu'en soit la technique.**

- Epaule.....100 K;
- Rotule .....80 K<sub>3</sub>;
- Autres articulations .....60 K

### **5. Luxation ouverte**

Le coefficient applicable est celui indiqué à l'article 2, il est majoré de 20 P. 100 si

les lésions des parties molles n'atteignent pas les tendons; les troncs nerveux, ni les artères principales des membres; si la réparation des lésions comporte une suture tendineuse ou nerveuse, la ligature ou la reconstitution du tronc artériel principal d'un membre, les coefficients correspondants s'ajoutent à celui de la luxation, sous réserve des dispositions des articles 5 et 6 des conditions générales de la nomenclature.

### **C. PLAIES RECENTES OU ANCIENNES**

- Régularisation épiluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles .....5 K ;
- Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles, profonde et étendue, sans grosse lésion vasculaire, tendineuse ou nerveuse .....20 K.

Le traitement d'une plaie vaste ou complexe des membres ou des parois thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros vaisseaux des sutures tendineuses et des sutures nerveuses des troncs principaux, est coté de la façon suivante:

- Pour la régularisation, épiluchage et suture éventuelle des plans superficiels ..40 K.

Pour les actes chirurgicaux nécessités par le traitement des lésions des viscères, des artères ou des nerfs, voir les chapitres appropriés.

- Evacuation chirurgicale et drainage des épanchements séro-hématiques des membres avec décollement cutané étendu .....40 K.

Nettoyage ou pansement d'une brûlure :

- Surface inférieure à 10% de la surface du corps .....15 K
- Surface entre 10 et 20% ..... 40 K
- Surface supérieure à 20% ..... 60 K

Ces chiffres sont à majorer de 50% s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains.

- Extraction de corps étrangers profonds des parties molles..... 20 K

## **II. ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GENERAL**

(Les cotations comprennent le pansement, l'immobilisation ou l'appareillage postopératoire éventuel).

### **A. Peau et tissu cellulaire sous-cutané**

- Injection sous-cutanée, intradermique .....1
- Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Beskra..... 5

Traitement par acupuncture comportant l'ensemble des recherches diagnostiques et la thérapeutique par application d'aiguilles et/ou de tout autre procédé de stimulation des points d'acupuncture.

**Nota.- En cas de brûlures multiples, il convient de considérer les surfaces additionnées.**

Par séance :

- Pour les cinq premières..... 7
- Pour les suivantes..... 5
- Traitement d'hyposensibilisation spécifique comportant injection d'un ou plusieurs allergènes par séries d'un maximum de vingt séances éventuellement renouvelables, par séance ..... 3
- Désensibilisation par scarification dans les allergies Polliniques..... 4
- Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en scarification ou par tests épicutanés avec compte rendu (maximum: trois séances)... ..... 10
- Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en injections intradermiques, avec compte rendu (maximum: trois séances)..... 15

L'emploi dans une même séance des deux méthodes de tests ci-dessus ne peut donner lieu au cumul de leur cotation.

- Inclusion ou implant de pastilles d'hormones amniotique ou placentaires sous la peau ..... 5
- Les mêmes implants sous une muqueuse..... 20
- Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques ... 1
- Prélèvement simple de peau ou de muqueuse pour examen histologique..... 5
- Prélèvement de peau suivi de suture pour examen histologique..... 7
- Si ce dernier prélèvement est effectué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains ..... 10
- Suture secondaire d'une plaie après avivement ..... 10 K

Greffé dermo-épidermique sur une surface de :

- Au dessous de 10 cm<sup>2</sup> .....15 K
- De 10 cm<sup>2</sup> à 50 cm<sup>2</sup> .....30 K
- De 50 cm<sup>2</sup> à 200 cm<sup>2</sup> ..... 50 K
- Au dessus de 200 cm<sup>2</sup>, par multiple de 200 cm<sup>2</sup> en supplément. ....20 K
- Excision d'une cicatrice vicieuse suivie de suture..... 20 K
- Excision des hygromas ..... 15 K
- Excision d'un anthrax ..... 10 K
- Ponction d'abcès ou de ganglion ..... 3 K
- Incision d'une collection volumineuse de toute Cause sous anesthésie générale ..... 20 K
- Incision ou drainage d'une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse avec ou sans anesthésie ..... 5K
- Greffes libres de peau totale (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface)..... 60 K
- Autoplastie par rotation ou par glissement (y compris le recouvrement de la région donneuse)..... 60 K
- Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps ..... 150 KC  
(1<sup>er</sup> temps 30, les autres 25)
- Autoplastie par lambeau uni pédiculé à distance (les deux temps, y compris le recouvrement de la région donneuse et l'appareil plâtré éventuel), quelle que soit la surface..... 100K (1<sup>er</sup> temps 30, les autres 25)
- Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire (avec maximum K200) ..... 40 K  
(1<sup>er</sup> temps 30, les autres 25)
- Correction d'une bride rétractile par plastie en Z..... 50 K
- Ablation d'une tumeur cutanée, suivie de fermeture par autopsie locale ou par greffe ..... 50 K

**Nota.- Pour la chirurgie plastique des téguments de la surface, du cou, de la main et des doigts, les chiffres précédents sont à augmenter de 50 %. En cas d'autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, cette majoration ne porte que sur le dernier temps.**

- Ablation ou destruction de petites tumeurs bénignes épidermiques, par séance, avec entente préalable au-delà de trois séances ..... 5

- Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, quelle que soit la dimension ou la technique employée... 10
- Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, quelle que soit la dimension ou la technique employée sur les parties découvertes de la tête, du cou et des mains ..... 15
- Ablation d'une tumeur nécessitant une anesthésie générale... 20 K
- Ablation d'angiome ou de lymphangiome sous-cutané .....15 K
- Ablation d'angiome ou de lymphangiome volumineux ..... 40 K
- Extirpation d'un anévrisme cirsoïde .....80 K30

Destruction par méthode chirurgicale de verrues vulgaires uniques ou multiples (autres que verrues plantaires, unguéales ou planes) avec entente préalable au-delà de vingt-cinq verrues à détruire:

- Une verrue..... 8
- De deux à quatre verrues... ..... 10
- Par verrue supplémentaire (au dessus de quatre) à détruire au cours de la même séance..... 1,5

Destruction par méthode chirurgicale de verrues plantaires en une ou plusieurs séances :

- Unique ..... 10
- Multiples de deux à quatre ..... 15
- Au-delà de quatre, par verrue supplémentaire, supplément de 5 avec plafond à 30 ;
- Destruction par méthode chirurgicale de verrues périunguérales ou de petites tumeurs sous-unguérales (tumeur glomique, botryomycome) uni ou bilatérale nécessitant l'exérèse partielle de l'ongle:
- En une séance ..... 10
- En plusieurs séances ..... 20
- Destruction de condylomes par séance avec entente préalable au-delà de la Deuxième séance ..... 10

Traitement des dermatoses :

- Injection sclérosante pour angione, cryothérapie, électrocoagulation, ou ces



traitements combinés, par séance .....	6
- Si l'acte est pratiqué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains ...	8
- Infiltration médicamenteuse intra ou sous- lésionnelle, unique Ou multiple, pour traitement d'une affection du derme ou de l'épidémie, par séance .....	5
Exérèse de naevi cellulaire ou tumeurs cutanées malignes:	
- Moins de 4 cm <sup>2</sup> .....	20 K
- De 4 à 8 cm <sup>2</sup> .....	30 K
- Plus de 8 cm <sup>2</sup> .....	50 K
- Epilation électrique, la séance de vingt minutes .....	8
Exérèse ou destruction en masse d'un lupus ou d'une tuberculose Verruqueuse, en une ou plusieurs séances:	
- Lésion de moins de 4 cm <sup>2</sup> .....	10
- Lésion de 4 cm <sup>2</sup> .....	30
- Application de rayons ultraviolets pour affection dermatologique, par séance ...	2
- Si l'étendue de l'affection nécessite deux ou plusieurs champs par séance, la séance.....	3.5
- Douche filiforme, par séance .....	4
Destruction d'un tatouage:	
- Jusqu'à 8 cm <sup>2</sup> .....	10
- Au-delà de 8 cm <sup>2</sup> .....	20
- Sur la face, augmenter le coefficient donné par la surface de tatouage de.....	5
- Traitement exfoliant de l'épiderme, par séance .....	10
- Le même traitement avec nettoyage de peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques, par séance .....	15
- Abrasion des téguments au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, par séance (maximum de quatre séances).....	10
- Traitement de la totalité du visage défectueux en une seule séance sous anesthésie générale.....	60 K
- Meulage des ongles au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel	

équivalent, par séance avec entente préalable au-delà de la sixième séance..... 10

## **B. MUSCLE, TENDONS, SYNOVIALES (A L'EXCLUSION DE LA MAIN)**

- Injection intramusculaire..... 1
- Ponction d'abcès froid (avec ou sans injection modificatrice) de grand volume (mal de pott, coxalgie, etc... ).....15
- Extirpation d'abcès froid sans lésion osseuse..... 40
- Incision d'un abcès intramusculaire ..... 15
- Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique..... 30 K
- Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée .....30 K
- Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée.....30 K
- Sans envahissement des vaisseaux et des nerfs..... 60 K
- Avec envahissement des vaisseaux et des nerfs .....100 K<sub>30</sub>
- Avec plastie (voir chapitre 1<sup>er</sup>).
- Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires.....40 K

Réparation primitive d'une lésion tendineuse, y compris le Traitement de la plaie superficielle ainsi que le prélèvement éventuel d'un greffon à l'exception d'une plaie vaste ou complexe :

- Un seul tendon ..... 30 K
- Deux tendons ..... 45 K
- Trois tendons ou plus ..... 60 K<sub>30</sub>
- Biopsie musculaire ..... 20 K
- Exérèse de kystes synoviaux. ....20 K

Réparation secondaire d'une lésion tendineuse, allongement, Raccourcissement ou transplantation, y compris le prélèvement éventuel d'un greffon:

- Un seul tendon..... 60K
- Deux tendons. .... 90 K<sub>30</sub>
- Trois tendons et plus.. .... 120 K<sub>50</sub>

- Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales ..... 100 K<sub>35</sub>

### **C.Os.**

Des clichés radiographiques pris avant et après intervention doivent être fournis :

- Ponction-biopsie osseuse .....5
  - Mise en place d'une broche pour traction continue en dehors Des lésions traumatiques. .... 5
  - Ablation d'une exostose, d'un squestre ..... 30 K
- Ablation de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse:
- Bassin, hanche, fémur, rachis .....40 K
  - Autres localisations .....20 K
  - Trépanation osseuse (pour prélèvement de greffon, biopsie, abcès central, etc.)...50 K
  - Comblement d'une cavité osseuse .....80 K
  - Ostéotomie ou résection osseuse sans rétablissement de la Continuité osseuse ou ostéosynthèse:
  - Calcaneum ..... 80 K<sub>30</sub>
  - Fémur ..... 150 K<sub>60</sub>
  - Autre os..... 120 K<sub>60</sub>
  - Ostéotomie uni ou bilatérale du bassin avec interruption de la continuité de la ceinture pelvienne.....150 K<sub>60</sub>

### **D. ARTICULATIONS**

Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.

Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart :

- Toutes articulations sauf la hanche ..... 5
- Hanche..... 10
- Synoviorthèse ..... 10
- Ponction articulaire au bistouri : toutes articulations..... 10

- Mobilisation sous anesthésie générale ..... 10
- Arthroscopie ..... 20 K
- Biopsie intra-articulaire :
- Coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou ..... 50 K
- Autres articulations ..... 15 K

Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires septiques ou aseptiques,

- Un ou plusieurs doigts ou orteils ..... 20 K
- Carpe, métacarpe, poignet, coude, torse, métatarse, tibiotarsien ..... 40 K
- Epaule, genou à l'exclusion de la méniscectomie ..... 60 K
- Hanche, bassin ..... 100 K<sub>40</sub>
- Arthrolyse, synovectomie, réintervention pour excision tissulaire et nettoyage de prothèse, quelle que soit la technique :
- Coude, épaule, genou ..... 80 K<sub>30</sub>
- Hanche ..... 100 K<sub>40</sub>
- Autres articulations à l'exclusion de la main ..... 60K

Arthroplastie sans interposition de prothèse, quelle que soit la Technique:

- Coude, épaule, genou... ..... 100 K<sub>30</sub>
- Hanche ..... 120 K<sub>50</sub>
- Autres articulations à l'exclusion des doigts et des orteils, résection simple d'une tête radiale ou cubitale ..... 60 K<sub>30</sub>

Arthroplastie avec interposition de prothèse, quels que soient la technique et le matériel, y compris les sections musculaires ou tendineuses éventuelles:

(Portant sur une surface articulaire) :

- Epaule ..... 100 K<sub>30</sub>
- Coude ..... 80 K<sub>30</sub>
- Poignet ..... 80 K<sub>30</sub>
- Hanche ..... 150 K<sub>70</sub>

- Genou ..... 100 K<sub>30</sub>
- Tibio-tarsienne .....80 K<sub>30</sub>

(Portant sur deux surfaces articulaires) :

- Epaule ..... 180 K<sub>80</sub>
- Coude .....150 K<sub>70</sub>
- Poignet ..... 120 K<sub>50</sub>
- Hanche ..... 220 K<sub>110</sub>
- Genou ..... 200 K<sub>80</sub>
- Tibio- tarsienne ..... 20 K<sub>50</sub>
- Réintervention pour ablation de prothèse articulaire :
- Hanche ..... 140 K<sub>60</sub>
- Autres articulations, à l'exclusion de la main et des orteils ..... 80 K<sub>30</sub>
- Arthrodèse, quelle que soit la technique :
- Coude, épaule, genou, sacro-iliaque ..... 100 K<sub>40</sub>
- Hanche .....180 K<sub>80</sub>
- Carpe, poignet ..... 60 K<sub>30</sub>
- De l'interligne tibio-tarsienne, sous-astragalienne, médico-tarsienne ou de lisfranc .....80 K<sub>30</sub>
- Arthrodèse de deux interlignes ou plus ..... 100 K<sub>40</sub>

## **E. VAISSEAUX**

### **1. Méthodes de diagnostic**

#### **a) Angiographie**

\* Artériographie

- Artériographie d'un territoire anatomique par ponction artérielle d'une artère des membres .....30 K<sub>30</sub>
- D'une artère carotide..... 50 K<sub>3</sub>

- De l'artère vertébrale ..... 80 K<sub>30</sub>
- Artériographie sélective d'un territoire anatomique par sonde intra-artérielle guidée (ex. coronarographie, myélographe, etc.) ..... 100 K<sub>30</sub>
- Artographie par ponction percutane ..... 50 K<sub>30</sub>
  - \* Exploitation par voie veineuse:
- Opacification d'un territoire anatomique par injection intraveineuse simple, avec ou sans dénudation ..... 30 K
- Opacification sélective d'un territoire anatomique par sonde intraveineuse guidée ..... 50 K
  - \* Lymphographie:
- Lymphographie unilatérale ..... 30 K

### **b) Autres méthodes**

Vélocimétrie ultra-sonique sur les vaisseaux périphériques avec ou sans dérivation électrocardiographique de référence comprenant les manœuvres fonctionnelles :

- Portant des deux côtés sur les artères cervicoencéphaliques avec au moins l'enregistrement des carotides, sous-clavières, vertébrales et ophtalmiques, prises d'un minimum de douze tracés et établissement d'un compte-rendu ..... 25 K
- Portant sur les artères des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs avec prises d'un minimum de dix tracés et l'établissement d'un compte rendu..... 15 K
- -Portant sur les veines des deux membres inférieurs ou des deux membres supérieurs avec prises d'un minimum de six tracés et l'établissement d'un compte rendu ..... 10 K

Etude globale de la fonction d'un ensemble vasculaire portant sur les deux membres inférieurs ou sur les deux membres supérieurs comprenant :

- La vélocimétrie ultra-sonique telle que définie aux 2° et 3° du paragraphe ci-dessus :
- Une ou plusieurs des méthodes suivantes: Pléthysmographie. Capillaroscopie, thermométrie, piézographie, etc ..... 30
- Mesure de la pression veineuse périphérique ..... 4
- Mesure de la résistance capillaire ..... 4

- Oscillographie .....	4
- Exploration fluoroscopique de la circulation artérielle des membres.....	8
- Epreuve au bleu .....	6
- Piézographie .....	4
- Thermométrie .....	4
- Capillaroscopie .....	6
- Pléthysmographie.....	8

## **2. Artères et veines**

### **a) Actes de pratique courante :**

- Injection intra-veineuse en série .....	1,5
- Injection intra-veineuse isolée .....	2
- Ponction d'un gros tronc veineux de la tête ou du cou .....	3
- Découverte d'une veine périphérique .....	10
- Ponction artérielle percutanée .....	5
- Injection intra-artérielle .....	5
- Saignée .....	5
- Perfusion veineuse aux membres avec ou sans cathéter .....	5
- Perfusion veineuse au cou ou au thorax avec mise en place d'un cathéter à demeure .....	10
- Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang.....	10
<p>Si cet acte est exécuté à l'occasion d'un acte chirurgical pendant la période couverte par l'honoraire global de l'acte il ne donne pas lieu à cotation.</p>	
- Transfusion massive supérieure à 3 litres de sang (chez l'adulte) en dehors d'un acte opératoire .....	40
- Exanguino-transfusion (minimum 4 litres chez l'adulte) .....	80

### **b) Actes de chirurgie**

Distinguer trois catégories de vaisseaux:

- a) 1° Vaisseaux principaux des membres;
- b) 2° Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse ;
- c) 3° Vaisseaux principaux abdominaux- pelviens.

Abord pour ligature, cathétérisme suture, sympathectomie péri-artérielle, résection non suivie de rétablissement de la continuité :

- a) 1° ..... 30K
- b) 2° .....50 K<sub>30</sub>
- c) 3° .....80 K<sub>40</sub>

Rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique, en cas de suppression définitive d'un vaisseau principal, endartériectomie :

- a) 1° .....150 K<sub>70</sub>
- b) 2° .....250 K<sub>110</sub>

Traitement chirurgical des anévrismes artériels ou artérioveineux en dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle :

- a) 1° ..... 80K
- b) 2° ..... 100 K<sub>40</sub>
- c) 3° ..... 150 K<sub>90</sub>

Traitement chirurgical des embolies ou thromboses aiguës des artères ou des veines profondes:

- a) 1° ..... 100 K<sub>40</sub>
- b) 3° Ainsi que vaisseaux du cou ..... 50 K<sub>90</sub>

### c) Cancérologie

- Chimiothérapie régionale du cancer par perfusions intra- artérielles ..... 80

### 3) Système Lymphatique

- Vaisseau lymphatique: injection, découverte, cathétérisme dans un but Thérapeutique..... 20
- Exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie ..... 20K



Traitement de l'éléphantiasis ou d'une lymphagione :

- Segmentaire .....80 K<sub>30</sub>
- Diffusus (y compris éventuellement le recouvrement cutané) ..... 120 K<sub>50</sub>

Traitement par la méthode compressive de van der Molen de l'éléphantiasis ou du tymphoedème d'un membre, primitif ou secondaire à un acte thérapeutique, comprenant la réduction par tuyautage et la réalisation de la contention inamovible d'au moins deux segments de membre (avec maximum de cinq séances espacées de cinq jours au moins à quinze jours au plus) 1 par séance ..... 10

Pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membres, quelle que soit la technique, avec un maximum de deux par semaine ..... 5

Curage ganglionnaire d'une région inguinale, axillaire, sous maxillaire, cervicale, sus-claviculaire, mammaire interne:

- Unilatéral ..... 60 K<sub>30</sub>
- Bilatéral en temps ..... 100 K<sub>50</sub>

Cette cotation ne peut s'ajouter à celle de l'acte d'exérèse de la lésion primitive pratiquée dans la même séance.

Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien, sous- maxillaire et sous claviculaire en un temps ..... 120 K<sub>70</sub>

#### **d) Nerf**

1° Infiltrations percutannées

- Ganglion de Gasser ..... 20
- Nerf trijumeau (trou ovale ou grand rond, nerf- phtalmique) ..... 10
- Nerf maxillaire supérieur ou inférieur à la base du crâne ..... 8
- Branches terminales du trijumeau (sus et sous-orbitaire, à l'épine de Spix, mentionnier, dans le canal palatin postérieur, etc.) ..... 5
- Infiltration du nerf phrénique, splanchnique, hypogastrique du sympathique lombaire, du ganglion stellaire ou du ganglion sympathique cervical supérieur 10

2° Interventions

- Suture nerveuse primitive ..... 60K
- Suture nerveuse secondaire .....70 K<sub>30</sub>

- Ablation de tumeur nerveuse avec suture (membre ou autre région ... . . . . . 80 K<sub>30</sub>
- Greffe nerveuse en un ou deux temps ..... 120 K<sub>60</sub>
- Libération d'un nerf comprimé ..... 50K
- Résection caténaire ou ganglionnaire en général ..... 120 K<sub>60</sub>
- Sympathectomie dorso-lombaire sus et sous-diaphragmatique ..... 120 K<sub>60</sub>
- Opération portant sur le nerf du splanchnique, le ganglion aortico-rénal ou les nerfs pédicule rénal ..... 120 K<sub>60</sub>
- Neurotomie périphérique..... 40 K
- Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasco-nerveux ..... 150 K<sub>60</sub>

### **III. ACTES PORTANT SUR LA TETE**

#### **A. Crâne et encéphale**

##### **1. Explorations fonctionnelles**

Investigations neurologiques centrales et périphériques. (Pour les investigations vasculaires, voir titre II, chapitre V, Vaisseau.)

- Ponction lombaire ou sous- occipitale avec ou sans injection médicamenteuse, avec ou sans épreuve au manomètre de Queeckenstaett-Stockey ..... 8
- Ponction lombaire ou sous- occipitale avec ou sans injection de substance de contraste ..... 15<sub>25</sub>
- Myélographie gazeuse, encéphalographie totale par voie lombaire ..... 30<sub>25</sub>
- Encéphalographie gazeuse fractionnée (diagnostique) ..... 60<sub>30</sub>
- Ponction ventriculaire quel que soit le nombre des orifices de Trépanation ... 40<sub>25</sub>
- Le même acte chez le nourrisson sans trépanation ..... 15<sub>25</sub>
- Ventriculographe (quel que soit le nombre des orifices de Trépanation ..... 60<sub>30</sub>
- Le même acte chez le nourrisson sans trépanation ..... 20
- Electro-encéphalogramme, quel que soit le nombre de chaîne de l'appareil, le temps passé, les procédés « d'activation» utilisés avec un minimum de six plumes

..... 30

- Electro-encéphalogramme pratiqué pour un seul malade intransportable, soit à domicile, soit dans un établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique, pour chaque malade (frais de déplacement compris)..... 70
- Electro-encéphalogramme de plusieurs malades dans un établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique, pour chaque malade (frais de déplacement compris) ..... 30
- Electro-encéphalogramme pendant toute la durée d'une intervention de chirurgie endo-thoracique ou neurochirurgie ..... 70
- Examen électrocorticographique ..... 70
- Echo- encéphalogramme ..... 20

Electrodiagnostie de stimulation:

- Examen électrique galvanofaradique quels soient le ou les territoires Examinés .....10
- Chronaximétrie quels que soient le ou les territoires examinés .....18

Ces deux examens ne sont pas cumulables dans la même séance.

Electromyogramme : quels que soient le ou les territoires examinés. Les documents devront être présentés au contrôle médical sur sa demande:

Examen électromyogramme par oscilloscopie, phonie ou enregistrement Photographique à faible définition ..... 15

Examen électromyogramme avec enregistrement Photographique à définition normale (enregistrement continu d'au moins trois secondes permettant de discerner sur le document final un signal sinusoïdal de 1000 Hertz) ou recherche de spasmophilie avec épreuve du garrot sous contrôle

E. M. G. .... 30

Examen de stimulo-détection avec réception musculaire et mesures chronologiques ..... 20

Mesure de vitesse de conduction sensitive.....20

## **2. Explorations chirurgicales**

Trous de trépan explorateurs, quel qu'en soit le nombre ..... 40 K<sub>25</sub>

Volet décompressif ou explorateur ..... 100 K<sub>30</sub>

Implantation intracrânienne d'électrodes pour enregistrement de Longue durée ..... 60 K<sub>25</sub>

## **3. Actes thérapeutiques**

Trous de trépan et ponction d'un abcès ou d'un hématome intra-crânien.... 80 K<sub>30</sub>

*(a) Traitement des lésions superficielles.*

Excision d'une plaie du cuir chevelu avec esquillectomie crânienne .....40 K<sub>25</sub>

Traitement opératoire du scalp:

Sans greffe .....30 K<sub>25</sub>

Avec greffe ou autoplastie ..... 80 K<sub>30</sub>

<i>(b) Traitement des traumatismes profonds.</i>	
Intervention pour plaie crâniocérébrale ou pour attribution cérébrale	
Hémorragique .....	200 K <sub>90</sub>
Embarrure osseuse .....	120 K <sub>40</sub>
Traitement par volet d'un hématome extradural ou d'un hématome Sous-dural	
chronique .....	120 K <sub>40</sub>
Intervention intracrânienne pour cure de fistule du L.C.R. traumatique ou spontanée .....	200 K <sub>so</sub>

<i>(c) Traitement des tumeurs et abcès cérébraux.</i>	
Mise en place d'un drainage ventriculaire externe .....	40 K <sub>25</sub>
Pinéalomes, crâniopharyngiomes, chordomes.....	300 K <sub>110</sub>
Méningiomes de la base, de la faux, des ventricules ou de la fosse Postérieure.....	300 K <sub>130</sub>
Neurinomes de l'angle pontocérébelleux .....	300 K <sub>110</sub>
Tumeurs intraventriculaires.....	300 K <sub>130</sub>
Tumeurs et abcès cérébraux, à l'exclusion des précédents. . . . .	200 K <sub>110</sub>
Tumeurs de l'hypophyse, quel qu'en soit d'abord .....	200 K <sub>110</sub>
Tumeurs de l'orbite par voie intracrânienne .....	200 K <sub>110</sub>
Empyème sous-dural .....	120 K <sub>60</sub>

*(d) Traitement des malformations et anomalie vasculaires et hémorragie cérébrales.*

Malformations vasculaires cérébrales (anévrismes et angiomes) .....	300 K <sub>130</sub>
Hémorragie ou hématome intracérébral non traumatique .....	200 K <sub>110</sub>
Ligature intracrânienne de la carotide interne pour anévrisme Artériel ou anévrisme carotido-caverneux .....	150 K <sub>70</sub>

*(e) Interventions réparatrices.*

Crânioplastie .....	120 K <sub>60</sub>
Crânioplastie avec réparation de la voûte orbitaire.....	200 K <sub>110</sub>

*(f) Chirurgie fonctionnelle.*

Lobotomie chimique ou physique .....	50 K <sub>25</sub>
Lobotomie ou topectomie .....	150 K <sub>70</sub>
Interventions stéréotaxiques avec repérages élethro- physiologiques .....	300 K <sub>110</sub>
Hémisphérectomie .....	300 K <sub>130</sub>
Excision d'une zone épileptogène avec enregistrement corticographique...200 K	

110

*(g) Traitement des malformations cérébrales.*

Traitement chirurgical de la crâniosténose, en un ou deux temps .....	50 K <sub>60</sub>
Traitement chirurgical de l'hydrocéphalie, quelle que soit la méthode .....	50 K <sub>60</sub>
Méningo-encéphalocèle .....	100 K <sub>40</sub>

*(b) Actes portant sur les nerfs crâniens.*

Section intracrânienne du trijumeau, de l'acoustique du glosso-pharyngien	150 K <sub>70</sub>
---	---------------------

## **B. Orbite, œil**

### **1. Actes d'exploration clinique.**

Les cotations de cet article s'appliquent que l'examen ait porté sur œil ou sur les deux yeux. Fluoroscopie .....	10
Angiographie fluocascénique (clichés photographiques compris) .....	30
L'ératométrie.....	10
Périmétrie et campimétrie quantitative .....	10
Courbe d'adaptation à l'obscurité .....	20
Adaptométrie campimétrie .....	20
Exploration chromatique centrale et périphérique .....	10
Electrorétinographie .....	30
Examen fonctionnel détaillé de la motilité oculaire dans le strabisme et les hétérophories .....	10
Examen sensorio-moteur dans le strabisme et l'amblyopie .....	15
Gonioscopie.....	10
Epreuves de provocation dans le glaucome .....	20
Tonographie au tonomètre éledronique .....	20
Courbe de tension (quatre fois par jour pendant cinq jours) .....	10
Kératésésie .....	10
Orbitométrie .....	15
Fluorométrie .....	20
Rétinographie (avec maximum de deux épreuves par an).....	10
<i>2. Opération sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale</i>	
Réfection palpébrale totale, quelle que soit la technique .....	60 K <sub>30</sub>
Autoplastie palpébrale.....	90 K <sub>30</sub>
Interventions chirurgicales sur les bords palpébraux (blépharorrhaphie, tarsorrhaphie et canthoplastie) .....	20 K <sub>25</sub>
Traitement chirurgical du chalazion et kystes des paupières.....	15 K <sub>25</sub>
Traitement chirurgical de l'entropion ou ectropion, du trichiasis .....	40 K <sub>25</sub>
Extraction d'un corps étranger de l'orbite .....	60 K <sub>25</sub>
Cautérisations de granulations .....	10
Expression, diathermie et cautérisation de granulations trachomateuses.....	20
Ablation ou destruction du xanthélasma :	
Lésion unique.....	10
Lésion multiples, en une ou plusieurs séances unies ou bilatérales .....	30
Injection rétrobulbaire en série .....	5
Suture des plaies cutané-muqueuses des paupières.....	20 K <sub>25</sub>
Orbitotomie avec extraction de corps étrangers ou de tumeurs (kyste dermoïde de l'orbite) .....	80 K <sub>30</sub>
Orbitotomie avec drainage éventuel d'un phlegmon de l'orbite .....	40 K <sub>25</sub>
Traitement chirurgical du ptosis .....	60 K <sub>25</sub>
Trépanation et ablation d'une tumeur de l'orbite par voie temporale .....	100 K <sub>40</sub>
Traitement d'une plaie perforante du globe .....	60 K <sub>30</sub>
Traitement des gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire intéressant :	
Paupières, globe, os .....	100 K <sub>50</sub>
Ablation d'une tumeur de l'orbite avec intervention intracrânienne (double équipe), pour chaque .....	100 K <sub>110</sub>
Réfection totale d'une cavité orbitaire avec greffe muqueuse, dermo-épidermique ou de peau totale.....	100 K <sub>40</sub>

<i>3. Opération sur l'appareil lacrymal</i>	
Cathétérisme des voies lacrymales avec anesthésie régionale.....	10
Cathétérisme des voies lacrymales avec enturbation continue et lavage pendant vingt jours maximum .....	20
Ablation totale ou partielle d'une glande lacrymale .....	20 K <sub>25</sub>
Ablation chirurgicale du sac lacrymal .....	40 K <sub>25</sub>
Dacryocystorhinostomie ou lacodacryostomie .....	100 K <sub>40</sub>
 <i>4. Opérations sur conjonctive et le globe oculaire</i>	
Ablation ou destruction d'une néo-formation conjonctivale suivie d'autoplastie conjonctivale par glissement.....	25 K <sub>25</sub>
Recouvrement conjonctival.....	20 K <sub>25</sub>
Greffe de conjonctive (hétéogreffe ou muqueuse buccale) .....	50 K <sub>25</sub>
Cryo-application de la cornée et cryo-application de la conjonctive bulbaire ou palpébrale; par séance, avec entente préalable au-delà de la cinquième séance .....	10
Ponction de la chambre antérieure pour biopsie ou injection thérapeutique .....	15
Traitement d'une ou plusieurs plaies simples de la cornée, avec ou sans recouvrement, avec ou sans résection irienne .....	40 K
Traitement de plaies anfractueuses de la cornée, avec ou sans recouvrement, avec ou sans résection irienne .....	60K <sub>25</sub>
Traitement de plaies multiples de la cornée et de la sclère, avec ou sans coagulation .....	80 K <sub>25</sub>
Traitement du ptérygion :	
- Ablation chirurgicale .....	40 K <sub>25</sub>
- Ablation chirurgicale suivie de greffe de conjonctive (hétéogreffe ou muqueuse buccale) .....	60 K <sub>30</sub>
Traitement chirurgical d'herpès cornéen ou d'ulcère infectieux .....	10K
Traitement du tatouage de la cornée, quel que soit le nombre de séances.....	20
Traitement du décollement de la rétine .....	100 K <sub>40</sub>
Traitement du décollement de la rétine par indentation quelle que soit la technique:	
- Indentation limitée à un quadrant .....	120 K <sub>40</sub>
- Indentation atteignant plus d'un quadrant .....	150 K <sub>40</sub>
Traitement de la rétine palissadique ou des déchirures sans décollement par photocoagulation, cryo-application ou diathermo-coagulation, en une ou plusieurs séances. Quel que soit le nombre de séances dans une période de vingt jours par périodes de vingt jours .....	80
Photocoagulation des autres lésions de la rétine en une ou plusieurs séances quel que soit le nombre de séances dans une période de vingt jours par périodes de vingt jours .....	40 K
Section de brides vitréennes par voie antérieure ou postérieure .....	40 K
Remplacement du vitré par voie postérieure .....	70 K
Enucléation .....	50 K <sub>25</sub>
Enucléation ou éviscération avec insertion de sphère:	
Pour prothèse .....	70 K <sub>25</sub>
Excentération de l'orbite .....	80 K <sub>30</sub>
Greffe de la cornée .....	100 K <sub>40</sub>
Adaptation, pose et surveillance pendant six mois de lentilles dures ou semi-flexibles, dans les cas énumérés par le tarif interministériel des prestations sanitaires :	
Pour un œil .....	20

Pour les deux .....	30
<i>5. Traitement de la cataracte</i>	
Opération de la cataracte, quelle que soit la technique .....	100 K <sub>40</sub>
Membranuleclomie, iridotomie, iridectomie, hernie de l'iris ou du vitré ...	40 K <sub>25</sub>
Photocoagulation, cryo-application ou diathermocoagulation de l'iris en une ou plusieurs séances, quel que soit le nombre dans une période de vingt jours, par périodes de vingt jours .....	40
<i>6. Ablation des corps étrangers Intra-oculaires</i>	
Corps étranger transfixant de la chambre antérieure :	
Magnétique .....	40 K
Non magnétique .....	60 K <sub>30</sub>
Corps étranger postérieur à l'iris (avec diathermocoagulation) :	
Magnétique .....	80 K
Non magnétique .....	100 K <sub>40</sub>
<i>7. Traitement du glaucome</i>	
Traitement simple chirurgical du glaucome:	
Iridectomie, cyclodiathermie cyclodialyse .....	60 K <sub>30</sub>
Intervention fistulisante du glaucome, quelle que soit la Méthode .....	70 K <sub>30</sub>
Trabéculotomie, trabéculéctomie .....	100 K <sub>30</sub>
<i>8. Opération sur les muscles de l'oeil</i>	
Traitement du strabisme, quel que soit le nombre de muscles touchés:	
Sur un seul œil .....	60 K <sub>30</sub>
Sur les deux yeux .....	90 K <sub>40</sub>
Traitement d'une paralysie oculomotrice ou chirurgie du nystagmus .....	90 K <sub>40</sub>
<i>9. Circonstances particulières motivant une majoration</i>	
Les interventions pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant subi une de ces mêmes interventions ont leur coefficient majoré de 25%.	
<i>10. Orthopie et rééducation de l'amblyopie</i>	
Traitement de l'amblyopie (euthyscopie), par série de vingt séances d'au moins vingt séances d'au moins vingt minutes par séance.....	5
Ce traitement effectué par un médecin doit comprendre :	
Réfraction et contrôle de l'acuité visuelle:	
- Examen du fond de l'œil :	
Vérification de la fixation maculaire :	
Illumination rétinienne (pour certains cas d'amblyopie).	
Traitement du strabisme avec maximum de vingt séances, sauf accord avec le contrôle médical, par séance, d'au moins vingt minutes .....	5
Traitement des hétérophories et insuffisances de convergences avec maximum de douze séances sauf accord avec le contrôle médical par séance. d'au moins vingt minutes .....	4
Contrôle orthoptique isolé, quatre au maximum par an sauf entente préalable .....	5

## C. Oreille

### *1. Investigations*

Ces investigations doivent comporter la rédaction d'un compte rendu:

Prise d'un seuil tonal liminaire et, éventuellement, supraliminaire, quelle que soit la technique utilisée:

Classique, automatique ou les deux simultanément .....	10
Examen audiométriquetonal etvocal .....	15
Examen audiométrique spécial de l'enfant .....	15
Audiométrie tonal liminaire avec étude de la sensation suivant l'axe du temps par audiométrie classique ou automatique, quel que soit le nombre de test effectués (1).....	25
Examen labyrinthique .....	10
Examen électronystagmographique .....	30

## 2. Oreille externe

Ablation de bouchon ou épidermique uni ou bilatéral.....	5
Ablation de bouchons épidermiques sous anesthésie générale .....	10
Ablation de corps étranger non enclavé du conduit auditif externe. ....	5
Ablation de corps étranger enclavé du conduit auditif externe. ....	10
Ablation de corps étranger nécessitant une opération sanglante .....	30 K <sub>25</sub>
Exérèse d'une tumeur osseuse bénigne oblitérante du conduit auditif externe.....	60 K <sub>25</sub>
Traitement par curetage d'un hématome important .....	15
Chirurgie corrective bilatérale des oreilles .....	60 K <sub>30</sub>
Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés .....	120 K <sub>40</sub>
Réséction large d'une tumeur maligne de l'oreille externe .....	60 K <sub>25</sub>
Réséction simple d'une tumeur maligne de l'oreille externe .....	20 K <sub>25</sub>

## 3. Oreille moyenne

Paracentèse du tympan unilatérale .....	10
Ablation d'un polype de l'oreille moyenne .....	10 K
Drainage permanent transtympanique sous microscope pour otite sérieuse (traitement global) .....	30 K <sub>25</sub>
Traitement des otites chroniques par aspiration sous microscope :	
La séance (avec maximum de six séances) .....	10
- Mastoïdectomie .....	80 K <sub>30</sub>
- Evidement petro-mastoïdien .....	120 K <sub>50</sub>
- Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope.....	80 K <sub>30</sub>
Myringoplastie simple .....	80 K <sub>30</sub>
- Mobilisation de l'étrier .....	80 K <sub>30</sub>
- Fenestration trépanation labyrinthique, platinectomie totale ou Partielle reconstitutive .....	150 K <sub>60</sub>
- Tympanoplastie (y compris le temps osseux) quelle que soit la technique	50 K <sub>60</sub>
- Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne.....	200 K <sub>110</sub>

## 4. Nerf facial

Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par décompression Intrapétreuse .....	120 K <sub>40</sub>
Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par greffe Intrapétreuse.....	150 K <sub>60</sub>

## D.Face

### 1. Nez

Traitement du rhinophyma par décortication .....	30 K <sub>25</sub>
--	--------------------



Plastie nasale	80 K	30
Traitement chirurgical de la rhinite atrophique unilatérale	60 K	25
Traitement chirurgical de la rhinite atrophique unie ou bilatérale par injection de substance plastique (1)	30	
Réduction d'une fracture récente du nez avec l'appareillage	20 K	25
Rhinoplastie post-traumatique, y compris les traitements de la Cloison	100 K	30
Chirurgie réparatrice de la pyramide nasale avec greffe osseuse ou cartilagineuse, non compris les temps de préparation de lambeaux cutanés	120 K	50
Ablation d'un corps étranger non enclavé des fosses nasales	5	
Ablation d'un corps étranger enclavé des fosses nasales	10	
Hémostase nasale pour épistaxis	10	
Turbinectomie unilatérale	15 K	
Résection de crête de cloison	15 K	25
Résection ou reposition de la cloison	60 K	25
Traitement d'une synéchie nasale	10	
Traitement d'une oblitération choanale membraneuse unilatérale	20 K	
Traitement d'une oblitération choanale osseuse	100 K	30
Traitement d'un hématome ou abcès de la cloison	10 K	
Traitement d'une polypose nasale unilatérale en une ou plusieurs séances (y compris les récurrences dans les trois mois)	15	
Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale	70 K	30

## 2. Sinus

Ponction isolée du sinus maxillaire	10	
Lavage de sinus par ponction ou par la méthode de Proetz avec maximum de dix séances	5	
Trépano-ponction du sinus frontal	15	
Traitement par drainage permanent et installation par voie endo-nasale d'une sinusite maxillaire	30	
Traitement d'une lésion non maligne du sinus maxillaire, quelle que soit l'origine, par trépanation de la fosse canine	80 K	30
Traitement chirurgical par trépanation externe d'une atteinte Infectieuse ou d'une lésion non maligne ethmoïde-frontale unilatérale	80 K	30
Traitement chirurgical d'un ostéome ethmoïdo-frontale (1)	100 K	40
Traitement d'une pansinusite unilatérale, quelle que soit la voie d'abord	120 K	50
Traitement chirurgical d'une tumeur maligne des sinus	180 K	80
Traitement de diverses lésions de la face.		
Traitement chirurgical d'une cellulite ou adénite génienne (incision ou drainage filiforme)	10 K	
Exérèse chirurgicale d'une tumeur maligne suivie de réparation quelle que soit la technique	60 K	30
Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée, que soit la technique	80 K	30
Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face n'intéressant pas l'orbite, par greffe osseuse, cutanéomuqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement du greffon osseux non compris)	80 K	30
Traitement chirurgical d'une collection suppurée de la face, y compris éventuellement les extractions dentaires	40 K	25
Réfection unie ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse,		

ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire, les maxillaires et la mandibule pour lésion congénital ou ancienne .....150 K<sub>60</sub>

## **E. Bouche, pharynx (partie molles)**

### *1. Lèvres*

Réfection partielle d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme ..... 80 K<sub>30</sub>  
 Réfection totale d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme, en une ou plusieurs.....120 K  
 1<sup>er</sup> temps.....40  
 les autres .....25

Traitement chirurgical de :

Bec-de-lièvre unilatéral simple .....60 K<sub>30</sub>  
 Bec-de-lièvre total sans division vélopalatine .....80 K<sub>40</sub>  
 Division vélopalatine .....100 K<sub>40</sub>  
 Bec-de-lièvre avec division vélopalatine .....120 K<sub>50</sub>  
 Retouche de bec-de-lièvre ou de division vélo palatine, après six mois au moins après l'opération principale .....30 K<sub>25</sub>

### *2. Langue*

Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie buccale.....10 K  
 Incision et suture d'une bride fibreuse ou du frein hypertrophie...10K  
 Glossectomie partielle correctrice .....60 K<sub>25</sub>

### *3- Plancher de la bouche*

Incision d'un abcès ou phlegmon de la base de la langue ou de plancher de la bouche par voie sushyoïdienne .....40 K<sub>25</sub>  
 Excision par voie buccale d'un kyste du plancher de la bouche.....20 K<sub>25</sub>

### *4-Pharynx*

Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications .....20 K  
 Adénoïdectomie plus amygdalectomie chez l'enfant, y compris le traitement éventuel des complications .....20K  
 Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de quinze ans) .....40 K<sub>25</sub>  
 Traitement des hémorragies amygdaliennes post- opératoires chez l'adulte .....20

K

Electrocoagulation ou cryothérapie des amygdales :

Chaque séance .....5  
 Avec plafond de.....30  
 Ablation d'un polype choanal .....20K  
 Incision d'un abcès simple de l'amygdale .....10K  
 Incision d'un phlegmon péri-amygdalien ou rétropharyngien .....20K  
 Ouverture par voie cervicale d'un abcès latéropharyngien .....50 K<sub>25</sub>  
 Pharyngostomie .....100 K<sub>40</sub>  
 Réparation d'un pharyngostome sans lambeau pédiculé .....50 K<sub>25</sub>  
 Réparation d'un pharyngostome avec lambeau pédiculé, en un ou plusieurs temps (y compris leur préparation) .....180 K<sub>80</sub>  
 Pharyngoplastie pour séquelles de fente vélopalatine, quel que soit le procédé .....150 K

### *5. Glandes salivaires*

Injection de substance de contraste dans les glandes salivaires (cliché non compris) .....	15
Traitement chirurgical par voie buccale d'une lithiase salivaire:	
Ablation d'un calcul antérieur par incision muqueuse simple .....	10 K
Ablation d'un calcul postérieur par dissection complète du canal excréteur.....	30 K <sub>25</sub>
Traitement opératoire d'une fistule salivaire cutanée.....	50 K <sub>25</sub>
Traitement chirurgical d'une lésion bénigne d'une glande salivaire autre que la parotide .....	50 K <sub>30</sub>
Ablation d'une lésion de la glande parotide :	
- Sans dissection de nerf facial .....	80 K <sub>30</sub>
- Avec dissection du nerf facial .....	150 K <sub>70</sub>

#### 6. Traitement de tumeurs diverses

Prélèvement en vue d'un examen de laboratoire :	
-D'une lésion intrabuccale de l'oropharynx .....	5
-D'une lésion intrabuccale de l'hypopharynx ou du cavum.....	10
Exérèse d'une tumeur bénigne de la bouche .....	15 K <sub>25</sub>
Ablation par voie endobuccale de fistules et gros kystes congénitaux.....	80 K <sub>30</sub>
Diathermo-coagulation d'une leucoplasie, d'un lupus ou d'une tumeur bénigne ....	5
Résection linguale partielle pour tumeur maligne de la partie mobile de la langue .....	50 K <sub>25</sub>
Diathermo-coagulation d'une tumeur maligne de la cavité buccale .....	50 K <sub>25</sub>
Avec électrocoagulation du maxillaire .....	100 K <sub>30</sub>
Tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche:	
Résection sans curage ganglionnaire .....	80 K <sub>30</sub>
Résection avec curage ganglionnaire .....	150 K <sub>50</sub>
Résection sans curage ganglionnaire jugulocarotidien et sous-maxillaire et résection du maxillaire .....	180 K <sub>80</sub>
Fibrome naso-pharyngien .....	180 K <sub>80</sub>
Pharyngectomie avec curage ganglionnaire jugulo- carotidien et sous-maxillaire.....	200 K <sub>100</sub>
Ablation d'une glande salivaire autre que la parotide pour tumeur maligne... ..	80 K <sub>35</sub>
Parotidectomie totale sans conservation du facial et curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous maxillaire .....	180 K <sub>80</sub>

## F. Maxillaires

### 1. Fractures

Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées, traitement radiculaire antérieur compris .....	50 K <sub>25</sub>
Traitement orthopédique d'une fracture complète sans déplacement (appareillage compris) .....	60 K <sub>25</sub>
Traitement orthopédique d'une fracture complète avec déplacement (appareillage compris).....	100 K <sub>25</sub>
Traitement d'une disjonction craniofacial (appareillage compris) :	

- Sans déplacement .....	80K <sub>30</sub>
- Avec déplacement .....	120 K <sub>50</sub>
Traitement d'une fracture complète et simultanée des deux maxillaires (appareillage compris) .....	150 K <sub>80</sub>
Traitement sanglant complet par ostéosynthèse des fractures des maxillaires, de l'os malaire ou du zygoma, quelle que soit leur forme Anatomique (contention comprise) .....	100 K <sub>40</sub>
Traitement chirurgical d'une pseudarthrose (prélèvement des greffons Compris), voir traitement sanglant complet d'une fracture d'un maxillaire, avec supplément 50%.	
 <i>2. Lésions infectieuses.</i>	
Curetage et ablation des séquestres pour ostéite et nécrose des maxillaires circonscrits à la région alvéolaire .....	10K
Curetage et ablation des séquestres pour ostéite ou nécrose du corps maxillaire (radiographie indispensable) .....	50 K <sub>25</sub>
 <i>3. Malformations et tumeurs.</i>	
Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique .....	30 K <sub>25</sub>
Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires ayant entraîné un vaste délabrement osseux .....	80 K <sub>30</sub>
 Ostéotomie unilatérale du maxillaire inférieur:	
- Par voie exobuccale .....	80 K <sub>30</sub>
- Par voie endobuccale .....	100 K <sub>40</sub>
Ostéotomie segmentaire pour prognathie ou rérognathie supérieure .....	150 K <sub>60</sub>
Ostéotomie totale pour prognathie ou rérognathie supérieure (greffe Osseuse comprise) .....	200 K <sub>90</sub>
Traitement chirurgical de la prognathie ou rérognathie inferieur par ostéotomie bilatérale:	
- Par voie exobuccale .....	150 K <sub>60</sub>
- Par voie endobuccale .....	200 K <sub>90</sub>
Résection par voie endobuccale d'un segment mandibulaire n'intéressant pas l'os alvéolaire sans interruption de la continuité osseuse .....	50 K <sub>25</sub>
Résection d'un segment mandibulaire avec interruption de la continuité, quel que soit le procédé (prothèse dentaire éventuelle non comprise) .....	120 K <sub>40</sub>
Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur ou du maxillaire supérieur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) .....	120 K <sub>50</sub>
Endo-prothèse de reconstitution du maxillaire, de la mandibule .....	130 K <sub>60</sub>
 <i>4. Articulation tempo-maxillaire.</i>	
Traitement orthopédique de luxation unie ou bilatérale récente de la mandibule.....	5K
Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions de l'articulation tempo-maxillaire, septiques ou aseptique, quelle que soit la technique .....	40 K <sub>25</sub>
Ménissectomie unilatérale, résection du condyle .....	80K <sub>30</sub>
Réduction sanglante de la luxation tempo-maxillaire .....	80 K <sub>30</sub>
Arthoplastie, traitement chirurgical d'une constriction permanente, par articulation (endoprothèse non comprise) .....	100 K <sub>50</sub>

## 5. Divers

### a. Examens.

Examen avec prise d'empreinte, diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête, sont remboursés en sus) .....15  
Avec analyse céphalométrique, en supplément .....5

### b. Traitement.

Rééducation de la déglutition, rééducation de l'articulation de la parole :

Par série de douze séances éventuellement renouvelables, chaque séance ..... 5

Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut, en aucun cas, s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dentofaciale.

Traitement des dysmorphoses :

Par période de six mois. ....90

Avec un plafond de .....540

En cas d'interruption provisoire du traitement:

- Séance de surveillance (au maximum deux séances par semestre) .....5

L'entente préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins, cette entente peut porter sur une fraction d'année.

Le contrôle dentaire peut demander des examens qui seront remboursés dans les conditions habituelles.

Contention après traitement orthodontique :

Un avis technique favorable pour le contention ne peut être donné que si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement:

Première année .....75

Deuxième année .....50

Mise en place sur l'arcade, jusqu'au dix-huitième anniversaire:

D'une canine incluse .....150

De deux canines incluses ..... 200

Ces actes ne peuvent se cumuler avec un traitement orthodontique antérieur exécuté par le même praticien.

Orthopédie des malformations consécutives au bec -de lièvre total ou à la division palatine :

Forfait annuel, par année.....200

En période d'attente ..... 60

## G Dents et gencives.

### 1. Soins conservateurs

L'anesthésie locale ou régionale par infiltration pratiquée pour des actes de cette section ne donne pas lieu à cotation.

Le nettoyage de la bouche par pulvérisation entre dans le contenu de la consultation.

#### a) Obturations dentaires définitives.

(Dents permanentes des enfants de moins de 13 ans) ;

1° Cavité simple traitement global (l'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces).....6 7

2° Cavité composée, traitement global intéressant deux faces .....	9	11
3° Cavité traitement global intéressant trois faces et plus .....	15	18
4 ° Soins de la pulpe et des canaux (ces soins ne peuvent être remboursés que si l'obturation a été effectuée à l'aide d'une pâte radio-opaque).		
Pulpotomie, pulpectomie coronaire avec obturation de la chambre pulpaire (traitement global).....	710	
Pulpotomie, pulpectomie coronaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) :		
-Groupe incisivo-canin .....	10	12
- Groupe prémolaires .....	15	19
- Groupe molaires .....	25	30
Hygiène bucco-dentaire et traitement des paro- dontopathies		
Détartrage complet (deux séances au maximum),		
Par séance.....	5	
Traitement des parodontopathies, quelle que soit la technique (maximum neuf séances par an), la séance .....	4	
Ligature métallique dans les parodontopathies .....	8	
Attelle métallique dans les parodontopathies .....	40	
Prothèse attelle de contention quel que soit le nombre de dents de crochets .....	70	
 <i>2. Soins chirurgicaux a) Extractions.</i>		
Extraction d'une dent .....	6	K
Extraction de plusieurs dents au cours d'une même séance:		
- La première .....	6	K
- Chacune des suivantes .....	3	K
Extraction des molaires inférieures :		
- La première .....	8	K
- Chacune des suivantes .....	4	K
Extraction d'une dent en mal position ou par alvéolectomie .....	10	K
Lorsque les extractions sont effectuées sous anesthésie générale, les cotations à retenir concernant cette anesthésie sont pour :		
- Une à cinq extractions .....	25	
- Six à douze extractions .....	25	
- Treize et au dessus .....	30	
Extraction d'une dent incluse ou enclavée .....	40	K <sub>25</sub>
Extraction d'une canine incluse .....	50	K <sub>30</sub>
Extraction d'une odontoïde ou d'une dent surnuméraire incluse ou enclavée .....	40	K <sub>25</sub>
Extraction d'une dent en désinclusion dont la couronne est sous-muqueuse .....	20	K <sub>25</sub>
Extraction d'une dent en désinclusion dont la couronne est sous-muqueuse en position palatine ou linguale .....	50	K <sub>30</sub>
Extraction d'une dent extopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche et du menton, sinus) .....	80	K <sub>30</sub>
Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire, réimplantation, contention:		
D'une dent .....	100	K <sub>30</sub>
De deux dents .....	150	K <sub>40</sub>
Germectomie :		
Pour dent de sagesse .....	40	K <sub>25</sub>
Pour autres dents .....	20	K <sub>25</sub>

*b) Traitement des lésions osseuses et gingivales*

Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire ..... 40 K<sub>25</sub>

Dégagement chirurgical de la couronne d'une dent permanente Incluse .....30 K

Traitement d'une cellulite périmaxillaire, y compris éventuellement l'extraction d'une ou plusieurs dents et le drainage d'une collection ..... 15K

Régularisation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale:

Localisée, et dans une autre séance que celle de l'extraction .....5 K

Etendue à la crête d'un hémimaxillaire ou de canine à canine .....15 K

Etendu à la totalité de la crête .....30 K

Curetage péri-apical avec ou sans résection apicale (radiographie obligatoire, traitement et obturation du canal non compris) ..... 15 K

Exérèse chirurgicale d'un kyste (radiographie obligatoire) :

Kyste de petit volume par voie alvéolaire élargie ..... 15 K

Kyste étendu aux apex de deux dents et nécessitant une Trépanation osseuse .....30 K<sub>25</sub>

Kyste étendu à un segment important du maxillaire .....50 K<sub>25</sub>

Dans toutes les interventions sur kystes, la résection apicale et les extractions sont comprises, mais non les traitements des canaux.

Pour la cure d'un kyste par marsupialisation, les coefficients sont de 50% des précédents.

Gingivectomie :

Partielle .....5

Etendue à une demi-arcade ou de canine à canine .....20K

Traitement d'une hémorragie post-opératoire dans une séance autre que celle de l'intervention ..... 10

*c) Chirurgie préprothétique (Prothèse immédiate non comprise)*

Désinsertion musculaire:

1° D'un vestibule supérieur ou inférieur .....40 K<sub>25</sub>

2° Du plancher de la bouche avec section des mylohyoïdiens .....60 K<sub>25</sub>

3° Approfondissement d'un vestibule par greffe cutanée .....40 K<sub>25</sub>

*3. Prothèse dentaire*

a) Dispositions générales.

1<sup>0</sup> Couronne dentaire ajustée ou coulée, entièrement métallique .....50

2<sup>0</sup> Dent à tenon ne faisant pas intervenir une technique de coulée .....35

b) Prothèse dentaire adjointe. Appareillage (appareil compris) :

D'une à trois dents ..... 30

De quatre dents ..... 35

De cinq dents ..... 40

De six dents ..... 45

De sept dents ..... 50

De huit dents ..... 55

De neuf dents ..... 60

De dix dents .....65

De onze dents ..... 70

De douze dents .....75

De treize dents ..... 80

De quatorze dents .....	85
Dent prothétique contre-plaquée base en matière plastique, supplément .....	10
Plaque base métallique, supplément .....	60
Plaque base métallique n'est acceptée:	
Que si elle est justifiée par un articulé anormalement bas interdisant d'une façon absolue la plaque base en matière plastique avec dents contre plaquées ou massives :	
Que si elle est indispensable à la stabilisation d'une prothèse maxillo-faciale.	
Dent prothétique contre-plaquée ou massive soudée sur plaque métallique de base, supplément .....	15
Réparation de fracture sur la plaque base matière plastique (*).....	10
Dents ou crochets ajoutés ou remplacés sur appareils en matière plastique (*) :	
- Premier élément .....	10
Les suivants, sur le même appareil .....	5
Dents contre-plaquées ou massives, ou crochets soudés. Ajoutés ou remplacés sur un appareil métallique (**):	
- Par élément .....	20
Réparation de fracture de la plaque base métallique, non comprise, s'il y a lieu, le remontage des dents sur matière plastique (**)	15
Dents ou crochets remontés sur plastique, après réparation de la plaque base métallique:	
- Par élément .....	3
Remplacement de facette ou dent à tube .....	8
<b>h. Prothèse restauratrice maxillo-faciale</b>	
Appareillage par obturateur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) :	
Appareillage de redressement nasal avec point d'appui dento-maxillaire ou péri-crânien .....	140
Moulage facial .....	20

#### IV. ACTES PORTANT SUR LE COU

##### A. Tissu cellulaire, muscles.

Incision et drainage d'un adénophlegmon cervico- facial .....	20 K
Traitement opératoire du torticolis par ténotomie sous- cutanée .....	15 K
Suivi de la confection d'un appareil plâtré .....	40 K
Scalenotomie .....	40 K
Ablation de fistules et gros kystes congénitaux .....	80 K

##### B. Larynx.

###### 1. Actes de diagnostic et chirurgicaux.

Etude isolée de la mobilité pharyngo-laryngée lors de la phonation, quelle que soit la technique utilisée et le nombre d'épreuves effectuées .....	10
Biopsie du larynx, laryngoscopie directe .....	15
Epluchage du larynx sous laryngoscopie en suspension .....	50 K 25
Dilatation laryngée, par séance .....	10
Cryothérapie des papillomes endolaryngés .....	10
Ouverture d'une collection endo ou péri-laryngée par les voies naturelles .....	20 K
Ablation d'un polype du larynx par les voies naturelles .....	40K



Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx ou du larynx .....	20K
Tubage du larynx pour obstruction laryngée .....	40
Traitement chirurgical par voie externe des sténoses laryngo-trachéales et des paralysies laryngées .....	50 K <sub>60</sub>
Throtomie .....	80 K <sub>30</sub>
Laryngectomie partielle .....	100 K <sub>40</sub>
Laryngectomie totale ou sus-glottique .....	180 K <sub>80</sub>
Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire .....	250 K <sub>130</sub>

## 2. Rééducation de la voix, du langage et de la parole.

- Examen avec compte rendu écrit obligatoire:

Bilan fonctionnel de la phonation, y compris éventuellement l'étude de mobilité pharyngolaryngée, quelle que soit la technique utilisée et le nombre d'épreuves effectuées .....

12

Bilan phonétique du langage .....

12

Examen d'aptitude à l'acquisition du langage oral ou écrit (une fois par an) .....

12

- Rééducation individuelle.

La première série de trente séances d'une durée minimale de trente minutes, renouvelable par série de vingt séances au maximum:

Troubles d'articulation isolés chez les sujets ne présentant pas d'affection neurologique, par séance .....

8

Troubles de l'articulation liés à des déficiences perspectives, troubles de la phonation des divisions palatines et des insuffisances vélares, dysarthries neurologiques, apprentissage de la voix oesophagienne par séance .....

8

Rééducation de la pathologie du langage écrit, de la lecture, du calcul ou de l'écriture, rééducation du bégaiement, rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance .....

10

Par série de cinquante séances d'une durée minimale de trente minutes :

Rééducation du langage dans les états neurologiques, rééducation des retards du langage et de la parole à partir du troisième anniversaire, rééducation ou conservation du langage ou de la parole dans les surdités, apprentissage de la lecture labiale dans les surdités acquises sévères, par séance .....

12

- Rééducation nécessitant des techniques de groupe

Cette rééducation doit être dispensée à raison au moins d'un praticien (phoniatre ou orthophoniste) pour quatre malades.

Par première série de trente séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par série de vingt séances au maximum :

Rééducation du bégaiement, du retard du langage ou de la parole. Chez l'adulte ou le jeune enfant à partir du quatrième anniversaire :

Démutisation chez le jeune enfant atteint de surdité sévère:

Rééducation de la pathologie du langage écrit nécessitant des techniques de groupe ;

Rééducation des dysphonies et apprentissage de la voix oesophagienne nécessitant des techniques de groupe;

Rééducation des aphasies, par séance .....

5

## C. Corps thyroïde.

Hémithyroïdectomie partielle .....

60 K<sub>30</sub>

Hémithyroïdectomie totale .....

80 K<sub>40</sub>

Thyroïdectomie totale .....	120 K <sub>50</sub>
Avec évidence ganglionnaire .....	150 K <sub>70</sub>
Parathyroïdectomie unilatérale .....	100 K <sub>40</sub>

#### **D.Trachée - Œsophage.**

Intubation trachéal isolée en dehors d'une intervention chirurgicale .....	10
Intubation trachéo-bronchique sélective pour une intervention chirurgicale endo-thoracique, en supplément .....	20
Trachéotomie, trachéostomie, traitement chirurgical d'une plaie de la trachée .....	50 K <sub>25</sub>
Oesophagotomie, oesophagostomie, traitement chirurgical d'une fistule oesophagienne .....	80 K <sub>40</sub>
Réséction d'un diverticule cervical de l'œsophage .....	100 <sub>30</sub>

#### **V. ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE EPINIÈRE**

Discographie d'un disque .....	20
Réduction d'une scoliose par manœuvre orthopédique (appareil plâtré compris), chaque séance .....	40
Abord des lésions rachidiennes par voie postérieure sans greffon ni ostéosynthèse .....	120 K <sub>50</sub>
Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon .....	150 K <sub>70</sub>
Abord des lésions rachidiennes par voie antérieure ou antérolatérale :	
Sans greffon ni ostéosynthèse .....	150 K <sub>50</sub>
Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon .....	200 K <sub>70</sub>
Traitement chirurgical d'une scoliose ou d'une cyphose avec réduction et fixation, y compris le prélèvement éventuel du greffon:	
Sans ostéosynthèse .....	200 K <sub>100</sub>
Avec ostéosynthèse .....	250 K <sub>110</sub>
Traitement chirurgical direct des anomalies de la charnière crânio-rachidienne comprenant les résections osseuses, l'exploration éventuelle du névraxe et si nécessaire le traitement orthopédique associé .....	200 K
Traitement d'un spina bifida avec myelo-méningo-cèle, tumeur congénitale sacro-coccygienne .....	180 K <sub>90</sub>
Laminectomie étendue-plus de deux arcs postérieurs pour sténose du canal rachidien .....	120 K <sub>50</sub>
Ablation d'une tumeur intra-durale, intra ou extramédullaire ou d'une tumeur en sablier intra et extra- rachidienne .....	180 K <sub>80</sub>
Ablation d'une tumeur géante de la queue de cheval .....	250 K <sub>110</sub>
Ablation d'une malformation artério-veineuse médullaire.....	300 K <sub>110</sub>
Traitement chirurgical du syndrome de hernie discale, quelle que soit l'étendue de l'exploration et des lésions .....	120 K <sub>60</sub>
Opération itérative pour lésions intra-rachidiennes, en supplément .....	30 K
Extraction d'un corps étranger intra-rachidien .....	120 K <sub>50</sub>
Chirurgie sur les voies intra-médullaires de la douleur, quelle que soit la technique .....	150 K <sub>40</sub>
Ablation isolée du coccyx .....	10 K
Kystes et fistules sacro-coccygiens.....	40 K

Injection épidurale .....8

## VI.- ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPERIEUR

Les cotations comprennent l'appareillage post-opératoire éventuel. Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.

Extirpation d'un os du carpe .....40 K  
Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse ..... 60 K  
Ablation de la clavicule ..... 50 K  
Ablation de l'omoplate ..... 60 K<sub>25</sub>  
Amputation inter-scapulo-thoracique .....150 K<sub>60</sub>  
Traitement chirurgical du syndrome de volkmann ..... 120 K<sub>50</sub>  
Plasties ou transpositions musculaires pour séquelles spastiques ou paralytiques de l'épaule, du coude ..... 120 K<sub>40</sub>

Main:

Ablation d'un ongle ..... 10 K  
Ablation d'exostose sous-unguéale ..... 20 K  
Excision d'un panaris ..... 10 K  
Traitement chirurgical d'un phlegmon profond de la main ..... 20 K  
Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digitales ...40 K  
Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digito-carpiennes .....60 K<sub>25</sub>

Sutures primitives des tendons de la main (y compris le traitement de la plaie), lésion de tendons extenseurs:

Un doigt .....50 K<sub>25</sub>  
Deux doigts .....70 K<sub>30</sub>  
Trois doigts ou plus .....80 K<sub>30</sub>

Lésions des tendons fléchisseurs:

Un doigt .....60 K<sub>25</sub>  
Deux doigts .....80 K<sub>30</sub>  
Trois doigts ou plus .....100 K<sub>30</sub>

Rétablissement secondaire de la fonction après section des tendons quel que soit le procédé :

Tendons extenseurs :

Un doigt .....60 K<sub>25</sub>  
Deux doigts .....90 K<sub>30</sub>  
Trois doigts ou plus ..... 120 K<sub>40</sub>

Tendons fléchisseurs :

Un doigt .....100 K<sub>30</sub>  
Deux doigts .....120K<sub>40</sub>  
Trois doigts ou plus ..... 150 K<sub>50</sub>

Ténolyse des tendons extenseurs :

Un doigt .....60 K  
Deux doigts .....80 K<sub>25</sub>  
Trois doigts ou plus .....100 K<sub>30</sub>

Ténolyse des tendons fléchisseurs :

Un doigt .....80 K

Deux doigts .....	100 K <sub>25</sub>
Trois doigts ou plus .....	120 K <sub>30</sub>
Doigts à ressort .....	30 K
Synovectomie d'une ou plusieurs gaines des extenseurs ou des fléchisseurs	100 K

suture d'un ou plusieurs ligaments..... 20 K

Ligamentoplastie :

Un ligament .....	40 K
Deux ligaments .....	50K
Trois ligaments ou plus .....	70 K <sub>25</sub>

Chirurgie réparatrice des articulations des doigts (ligamentoplastie, Arthrolyse, ou arthroplastie, etc) pour rhumatisme, traumatisme, ou ancien, etc :

Une articulation .....	50 K
Deux articulations .....	60 K <sub>25</sub>
Trois articulations .....	70 K <sub>30</sub>

Arthrodèse d'un doigt :

Une articulation .....	40 K
Deux articulations .....	50 K <sub>25</sub>
Trois articulations .....	70 K <sub>30</sub>
Arthrodèse inter- métacarpienne .....	60 K <sub>25</sub>
Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt .....	10 K

Dans le cas d'amputation ou de désarticulation simultanée portant sur plusieurs doigt, la première opération est cotée intégralement, la suivante fait l'objet d'une demi-cotation et les autres ne sont pas cotées.

Traitement chirurgical des lésions palmaires ou digitale aponévrotiques ou cutanées de la maladie de Dupuytren .....

120 K<sub>40</sub>

A l'exclusion de l'aponévrotomie simple .....

60 K

Traitement chirurgical de la syndactylie (greffe comprise) :

Une commissure .....	80 K <sub>25</sub>
Deux commissures .....	100 K <sub>30</sub>
Phalangisation d'un métacarpien .....	80 K <sub>30</sub>
Pollicisation d'un doigt .....	180 K <sub>50</sub>
Transposition d'un doigt en dehors de la pollicisation .....	100 K <sub>30</sub>

## VII. ACTES PORTANT SUR LE THORAX

### A. Sein.

Galactographie .....	15
Drainage d'un abcès profond du sein .....	20K
Plastie d'un sein pour hypertrophie .....	100 K <sub>40</sub>
Ablation d'une tumeur bénigne du sein .....	30 K
Mastectomie simple .....	50 K
Mastectomie avec urage ganglionnaire axillaire .....	100 K <sub>60</sub>
Même opération avec curage mammaire interne, en supplément .....	30 K <sub>15</sub>
Même opération avec curage susclaviculaire en supplément .....	30 K <sub>15</sub>

### B. Paroi thoracique.

Extirpation d'un abcès froid thoracique, avec ou sans résection d'une Côte .....	60 K
Traitement en un ou plusieurs temps des anomalies régionales de la paroi thoracique (type en carène ou en entonnoir, etc) .....	180 K <sub>70</sub>
Traitement par procédés non sanguins des traumatismes fermés graves du thorax, à l'exclusion des actes de réanimation et d'assistance respiratoire .....	40K
Résection totale ou partielle d'une côte (sauf la première) .....	30K
Résection totale ou partielle de la première côte.....	60 K <sub>30</sub>
Pleurectomie, pariéctomie, thorascopie, plastie pour réflexion pariétale, chaque temps .....	100 K <sub>30</sub>
Myoplastie étendue avec mobilisations musculaires multiples .....	180 K <sub>70</sub>
Création d'une cavité pariétale pour pneumo-thorax ou plombage .....	100 K <sub>50</sub>

## C. Plèvre, poumons.

### 1. Explorations fonctionnelles respiratoires.

Toutes les cotations ci-dessous comprennent la rédaction de conclusion :	
Spirographie complète avec mesures multiples de la capacité vitale, du V.E.M.S., détermination du volume résiduel de la ventilation maximale et de la consommation du volume d'oxygène et éventuellement épreuve pharmaco-dynamique qualitative.....	30
Même examen sans mesure du volume résiduel .....	20
Epreuve quantitative aux agents pharmaco-dynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure du seuil de réactivité .....	25
Epreuve d'exercice de trois à dix minutes à puissance constante et mesurable, avec enregistrement de la ventilation et de la consommation d'oxygène avant, pendant et après l'exercice .....	20
Epreuve de quinze minutes ou plus, à puissance constante et croissante, avec période de récupération de cinq minutes, avec enregistrement de la ventilation, de la consommation d'oxygène et du rejet de CO <sub>2</sub> pendant l'épreuve .....	40
Mesure du transfert du CC en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration .....	20
Même mesure avec épreuve d'exercice .....	30
Mesure de la ventilation alvéolaire et étude des échanges pulmonaires par prélèvement simultané du gaz et de sang artériel (prélèvement et dosages compris) .....	40
Oxymétrie et capnémie du sang artériel (ponction et dosages compris) .....	30
Etude de la valeur fonctionnelle séparée des poumons par broncho-spirométrie à la sonde, avec enregistrement simultané de la capacité vitale de la ventilation et de la consommation d'oxygène .....	50
Etude de la mécanique ventilatoire :	
1° Par barographie œsophagienne comportant l'établissement de courbes volume-pression, avec étude des propriétés statiques du poumon, mesure de la compliance dynamique et du travail ventilatoire .....	30
2° Par pléthysmographie de la ventilation pulmonaire y compris mesure des volumes, des débits, de la capacité résiduelle fonctionnelle et de la résistance des voies aériennes, y compris éventuellement la spirographie complète .....	40
3° Par la mesure de la résistance des voies aériennes, par l'interruption du courant aérien ou par oscillation .....	30
2. Actes de chirurgie.	
Création, insufflation ou exsufflation de pneumothorax .....	10
Ponction de la plèvre (à but diagnostique ou thérapeutique) .....	4

Pleuroscopie (à but diagnostique ou thérapeutique) .....	40
Symphyse provoquée (y compris la pleuroscopie et suites opératoires) .....40K	
Ponction évacuatrice de la plèvre (avec ou sans lavage) .....	12
Ponction biopsie de la plèvre avec évacuation pleurale .....	15
Aspiration ou drainage endocavitaire .....	20
Pleurotomie simple .....	20KP
Pleurotomie avec résection costale .....	30K
Pneumotomie, spéliotomie en un ou plusieurs temps .....	100 K <sub>50</sub>
Thoracotomie .....	100 K <sub>50</sub>
Thoracolaparotomie .....	120 K <sub>60</sub>
Traitement par thoracotomie des lésions pariétales et pulmonaires dans les traumatismes graves du thorax .....	150 K <sub>70</sub>
Décortication pleurale .....	150 K <sub>70</sub>
Ablation d'un segment ou d'un poumon .....	150 K <sub>70</sub>
Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans les lobes différents.....	180 K <sub>70</sub>
Traitement en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons .....	200 K <sub>70</sub>
Traitement par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication .....	250 K <sub>90</sub>
Pneumonectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal .....	250 K <sub>90</sub>

#### D. Médiastin.

Pneumomédiastin (clichés radiographiques non compris) .....	30
Médiastinoscope, œsophagoscopie, œsofibroscopie, bronchoscopie .....	30
Avec biopsie.....	40 K <sub>25</sub>
Bronchoscopie interactives, bronchoaspiration dans le but thérapeutique....	20
Injection intra-bronchique dans un but diagnostique ou thérapeutique, anesthésie comprise .....	15
Extraction d'un corps étranger œsophagien ou bronchique chez l'enfant de moins de trois ans.....	100 K <sub>50</sub>
Extraction d'un corps étranger œsophagien, trachéal ou bronchique .....	80 K <sub>30</sub>
Traitement chirurgical des lésions médiastinales .....	150 K <sub>90</sub>
Résection de l'innervation pulmonaire, cardiaque ou périvasculaire .....	120 K <sub>50</sub>
Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée .....	200 K <sub>110</sub>
Résection anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endo- thoracique .....	250 K <sub>130</sub>
Dilatation œsophagienne, par séance .....	5
Mise en place d'une prothèse endo-œsophagienne pour tumeur de l'œsophage, œsophagoscopie comprise .....	80 K <sub>30</sub>
Chirurgie des lésions de l'œsophage thoracique sans suppression de la continuité .....	150 K <sub>50</sub>
Résection segmentaire ou totale de l'œsophage avec rétablissement immédiat de la continuité, œsophagoplastie intra ou extra-thoracique un ou plusieurs temps	250 K <sub>130</sub>

Traitement de l'atrésie oesophagienne chez le nouveau-né .....	250 K	130
Toutes sections, sutures, anastomoses portant sur les gros vaisseaux intra-thoraciques pour lésion acquises ou congénitales:		
Sans greffe.....	250 K	110
Avec greffe .....	300 K	130
Traitement de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thoraco-abdominale .....	150 K	70

## **E. Cœur, péricarde**

### *1. Electrocardiogramme.*

Consultation comportant un électrocardiogramme à douze dérivations.....	20
Investigations comportant un examen clinique approfondi du cœur et des vaisseaux, une étude de l'activité cardiaque effectuée par le praticien ou en sa présence avec enregistrement d'au moins quinze dérivations, suivi de la rédaction d'un dossier cardio-vasculaire avec conclusions diagnostiques et indications thérapeutiques éventuelles .....	30
Supplément pour examen pratiqué au domicile du malade (en dehors de tout établissement de soins) .....	5
Electrocardiogramme et mesure des pressions intracardiaques ou intravasculaires pratiqués au cours d'une intervention .....	50
Electrocardiogramme et mesure des pressions intracardiaques ou intravasculaires pratiqués au cours d'une intervention nécessitant une circulation extra corporelle .....	70
Electrocardiogramme préopératoire en dehors de la chirurgie cardiaque .....	30 E

Ces trois derniers actes ne sont cotables que s'ils sont pratiqués par un praticien autre que le chirurgien ou l'anesthésie.

### *2. Echocardiographie.*

Echocardiogramme comportant un ou plusieurs enregistrements en mode TM d'une ou plusieurs structures donnant lieu à un compte rendu .....	25
Echocardiogramme comportant un examen en mode B temps réel de haute performance en vitesse et résolution avec enregistrement de l'émagerie avec enregistrement continu en mode TM des structures cardiaques et une trace électrocardiographique de référence avec analyse qualitative et quantitative donnant lieu à un compte rendu détaillé. ....	45
Avec entente préalable au-delà de trois.	
Ces deux échographies ne sont pas cumulables et leur coefficient comporte l'éconographie supplément pour épreuve pharmaco-dynamique faite en milieu disposant de moyens nécessaires à la réanimation .....	15

### *3. Autres enregistrements cardiaques*

Enregistrement synchrone comportant une dérivation cardiographique de référence et un phonocardiogramme .....	10
Supplément pour mécanogramme avec un maximum de deux .....	5
Enregistrement d'un phonomécanogramme sur enregistreur d'au moins quatre pistes comportant:	
Une dérivation électrocardiographique de référence.	
L'enregistrement du son d'au moins cinq foyers de base, moyenne et haute	

fréquence.....	3
L'enregistrement d'au moins trois courbes mécanographiques.....	
L'établissement d'un compte rendu détaillé .....	30
Supplément pour épreuves pharmaco-dynamiques faites en milieu disposant de moyens nécessaires à la réanimation .....	20
Acte de surveillance d'un malade porteur d'un stimulateur cardiaque interne comprenant la prise des divers enregistrements, dont les électrocardiogrammes, avec preuves physiologiques d'accélération et de ralentissement de la fréquence cardiaque, manœuvres magnétiques et électromagnétiques modifiant le fonctionnement du stimulateur, étude oscilloscopique et électronique des impulsions délivrées par le stimulateur à l'aide d'un périodemètre d'une précision d'au moins un deuxième de milliseconde et d'un oscilloscope pour photo-analyse de l'impulsion avec enregistrement photographique .....	25

### 5. Surveillance monitorée

Surveillance monitorée continue, et traitement d'un ou deux malades au maximum, hospitalisés, sous la responsabilité d'un médecin, avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquence mètre y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrements, quelle que soit la technique.

Pour une durée maximale de sept jours, par malade et par vingt quatre Heures ...14

Surveillance monitorée continue et traitement des malades hospitalisés au sein d'un centre de réanimation cardiaque, par plusieurs médecins spécialistes dont l'un au moins présent de façon constante, pour un maximum de dix malades par équipe, avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquence mètre, y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrements, quelle que soit la technique :

Par équipe, par malade et par vingt-quatre heures .....	30
Seuls peuvent être cotés en supplément pour chaque malade:	
Choc électrique par défibrillateur (quel qu'en soit le nombre au cours de vingt-quatre heures) .....	30
Pose ou changement d'un cathéter endo-cavitaire pour entraînement électrosystolique .....	50
Pose d'un microcathéter endo-cavitaire pour prise de pression dans les cavités droites. ....	20

### 6. Cathétérismes

Cathétérisme du cœur droit avec lecture et enregistrement des pressions des traces électriques avec ou sans injection de produit opaque ou colorant avec ou sans prélèvement de sang pour dosage. .... 100 K<sub>30</sub>

    Avec enregistrement du son, en supplément... ..20

Cathétérisme du cœur gauche par voie artérielle périphérique avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosage .....100 K<sub>30</sub>

    Par autres voies (transeptale, transpariétale, etc.) en supplément .....20

    Avec enregistrement du son en supplément .....20

Cathétérisme des cœurs droit et gauche au cours d'une même séance, avec une ou plusieurs voies d'abord ..... 150

    Manœuvre thérapeutique intra-cardiaque par cathétérisme (ex-Opération de



Rashkin).....	150 K <sub>30</sub>
Mise en place ou changement d'un stimulateur électrosystolique (avec électrode endocavitaires, etc.) y compris l'implantation du boîtier .....	120 K <sub>30</sub>
Changement de boîtier .....	50K
Micro-cathétérisme des cavités droites:	
Avec prise et enregistrement de pression .....	40
Avec prise et enregistrement de pression et prélèvement d'échantillons sanguins pour dosage .....	30
<i>6. Intervention sur le cœur et le Péricarde.</i>	
Ponction du péricarde.....	15
Suture d'une ou plusieurs plaies du cœur ou du péri- Carde.....	200 K <sub>100</sub>
Péricardectomie .....	250 K <sub>110</sub>
Mise en place d'un stimulateur électrosystolique avec électrode épinaridique ..150	
K <sub>60</sub>	
Changement de boîtier.....	50 K <sub>25</sub>
Toute intervention portant sur un appareil valvulaire .....	200 K <sub>11</sub>
Toute intervention portant sur une ou plusieurs cavités du cœur .....	250 K <sub>130</sub>
Opération de rivascolarisation du myocarde par tunellisation (type Vineberg) :	
Avec une artère .....	250 K <sub>110</sub>
Avec deux artères .....	300 K <sub>130</sub>
<i>7. Interventions nécessitant une circulation extracorporelle.</i>	
Mise en place de la circulation extra-corporelle avec canulations, en supplément de l'acte thérapeutique .....	150 K
Intervention portant sur un seul orifice, une seule cavité ou une seule artère coronaire .....	200 K
.....	
Pour une deuxième lésion, en supplément .....	100 K
Pour une troisième lésion, en supplément (par dérogation aux dispositions générales) .....	100K
.....	
Supplément pour renforcement de l'équipe chirurgicale par un second Chirurgien.....	150 K
Pour l'équipe d'anesthésie-réanimation globalement .....	300 K
Honoraires des médecins chargés de la surveillance de l'appareil de circulation extra-corporelle (non compris dans le forfait d'anesthésie-réanimation) :	
Par médecin, avec un maximum de deux médecins .....	70K

## V. ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN

### a. Actes de diagnostic.

Réalisation d'un pneumopéritoine non suivi de laparoscopie .....	10
Réalisation d'un rétropneumopéritoine .....	15
Laparoscopie:	
Simple .....	30
Avec biopsie .....	40

Injection isolée pour spléno-portographie, portographie directe ou phlébographie sus-hépatique, avec ou sans manométrie .....	30
Injection isolée d'un produit de contraste dans un viscère ou dans un vaisseau du système porte, ou dans un vaisseau sus-hépatique, avec ou sans manométrie .....	30
Par cathétérisme de la veine ombilicale. ....	50
<b>b. Paroi abdominale grande cavité péritonéale.</b>	
Ponction de l'abdomen .....	10
Traitement chirurgical simple des hernies et des éventrations.....	50 K
Traitement chirurgical des hernies, éventrations de plus de 10 cm de diamètre, avec perte de substance de la paroi abdominale, avec ou sans Plastie.....	80 K <sup>35</sup>
Lipectomie antérieure .....	80 EK <sup>30</sup>
Lipectomie totale circulaire .....	100 EK <sup>40</sup>
Traitement chirurgical des hernies ou éventrations étranglées:	
Sans résection intestinale .....	60 K <sup>30</sup>
Avec résection de l'intestin ou de tout autre viscère .....	100 K <sup>60</sup>
Laparotomie:	
Exploratrice évacuatrice .....	50 K
D'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation (autre que celle de l'appendice) etc .....	80 K <sup>60</sup>
Ouverture d'une collection cloisonnée ou non intra ou rétro-péritonéal .....	60 K <sup>40</sup>
Dialyse péritonéale :	
Pose d'un cathéter permanent .....	30
Surveillance d'une séance de dialyse périodique par un médecin présent en permanence y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels .....	20
Séance de dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë (y compris la pose et le changement de cathéter). Cet honoraire peut s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV (A des divers) Chapitre II (Réanimation continue) .....	50

### C. Estomac et intestin.

Tubage pour études biologiques des liquides gastriques et duodénaux .....	10
Gastroskopie .....	30
Avec biopsie .....	40
Gastrobiopsie par sonde à aspiro-section .....	10
Endofibroscopie œsogastro-duodénale .....	40
Avec biopsie ou abdomen d'une tumeur bénigne .....	50
Endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie avec un cliché radiographique .....	100
Biopsie du grêle par sonde à aspiro- section y compris	
le contrôle radioscopique .....	30
Colofibrescopie du côlon gauche .....	50
Colofibrescopie au-delà de l'angle gauche avec cliché radiographique... ..	80
- Avec biopsie en supplément.....	10
- Avec ablation d'un ou plusieurs polypes, en supplément .....	20
Lavage d'estomac .....	10
Changement de sonde à demeure (type gastrotomie) .....	5
Traitement d'une perforation d'ulcère gastro-duodénal par aspiration continue, suivie ou non d'intervention par jour (maximum trois jours) .....	15

Aspiration continue et rééquilibration hydro-électrolytique concomitant pour occlusion intestinale suivie ou non d'intervention par jour .....	10
Cet acte effectué au cours ou à la suite d'une intervention est couvert par le coefficient global de cette intervention ouverture ou abouchement à la peau d'un viscère digestif .....	60 K <sub>30</sub>
Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie des deux tiers; vagotomie accompagnée de pyloroplastie, de gastro-entérostomie ou d'anrectomie .....	150 K <sub>80</sub>
Gastrectomie totale .....	200 K <sub>110</sub>
Gastrectomie élargie avec splénectomie ou pancréatectomie partielle ...	250 K <sub>110</sub>
Intervention itérative sur l'estomac comportant dégastro-entérostomie plus gastrectomie .....	200 K <sub>110</sub>
Traitement chirurgical des fistules cutanées des viscères creux .....	100 K <sub>35</sub>
Toute anastomose entre deux viscères ou deux segments de viscères digestifs .....	100 K <sub>75</sub>
Traitement chirurgical des anomalies anatomiques ou fonctionnelles de la jonction gastro-oesophagienne ou du diaphragme .....	150 K <sub>75</sub>
Traitement chirurgical de la sténose hypertrophique du pylore .....	80 K <sub>35</sub>
Résection segmentaire du grêle .....	100 K <sub>60</sub>
Laparotomie pour syndrome occlusif ou péritonéal du nouveau-né (y compris le traitement des lésions viscérales éventuelles) .....	150 K <sub>90</sub>
Plasties intestinales ou mésentériques pour prévention ou traitement des occlusions du grêle, quelle que soit la technique .....	150 K <sub>90</sub>
Traitement de l'invagination intestinale par lavement baryté (sous-contrôle radiographique, toute surveillance comprise, avec clichés) .....	30
Ablation de l'appendice .....	50 K
L'ablation de l'appendice effectuée au cours d'une intervention, à la faveur d'une incision pratiquée pour une affection autre que l'appendicite ne peut donner lieu à honoraires. Elle n'est cotée que si elle nécessite une laparotomie particulière.	
Ablation du diverticule de Meckel .....	60 K <sub>30</sub>
Colectomie segmentaire avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité .....	120 K <sub>75</sub>
Hémicolectomie élargie .....	150 K <sub>90</sub>
Colectomie totale .....	250 K <sub>130</sub>

#### IV. Foie, Voies Biliaires, Pancréa.

Cholécystotomie ou cholécystomie .....	60 K <sub>30</sub>
Cholécystectomie .....	80 K <sub>40</sub>
Cholédocotomie ou hépaticotomie avec ou sans cholécystectomie .....	150 K <sub>90</sub>
Majoration pour intervention itérative sur les voies biliaires .....	30 K <sub>20</sub>
Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de sa continuité .....	200 K <sub>110</sub>
Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale .....	150 K <sub>60</sub>
Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle .....	200 K <sub>90</sub>
Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire ou intra-Hépatique y compris les anastomoses viscérales complémentaires .....	250 K <sub>130</sub>
Chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de Vater .....	100 K <sub>60</sub>
Drainage d'un abcès du foie .....	60 K <sub>30</sub>
Traitement par laparotomie des kystes hydatiques du foie .....	100 K <sub>30</sub>

Traitement des lésions étendues, complexes ou multiples du foie nécessitant une thoracophrénolaparatomie .....	200 K	110
Réséction segmentaire du foie .....	120 K	40
Hépatectomie réglée .....	250 K	130
Traitement des lésions localisées, enkystées ou fistulisées du pancréas.....	150 K	90
- Majoration pour injection per-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec ou sans manométrie .....	20 K	10
Injection post-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec manométrie .....	10 K	
Duodéna-pancréatectomie (y compris les anastomoses viscérales nécessaires).....	300 K	150
Toute anastomose chirurgicale entre le système porte et le système cave (y compris l'injection pour la splénoportographie et la prise de pression pendant l'intervention)	250 K	130
Prélèvement par ponction biopsique du foie ou de la rate pour examen .....	10	

### CHAPITRE V : Rate, Surrénales.

Traitement chirurgical des lésions de la rate .....	100 K	60
Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse, avec ou sans décapsulation rénale, en dehors de la néphrectomie .....	150 K	60

#### e. Rectum et anus.

##### Rectoscopie ou rectosigmoïdoscopie :

Simple .....	10
Avec biopsie .....	15
Biopsie musculaire du rectum, rectotomie .....	20

##### Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal:

Par voie basse .....	80 K	35
Par voie haute ou combinée .....	200 K	110
Réséction d'un prolapsus rectal. . . . .	50K	
Ablation d'une tumeur bénigne du rectum proprement dit .....	20	
Ablation par électrocoagulation de la papillomatose du canal anal et de la marge de l'anus .....	20	
Ablation d'une tumeur bénigne du rectum par électrocoagulation .....	30	
Ablation d'une tumeur bénigne du sigmoïde .....	40	

##### Abcès et fistules:

Mise à plat des abcès et fistules intra - sphinctériens .....	25 k
Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue surfil) .....	50 k
Traitement des abcès et fistules extra - sphinctériens à trajet multiramifié (opératoire ou par traction continue sur fil) .....	80

##### Hémorroïdes:

Traitement des hémorroïdes par excision .....	30 k	
Traitement des hémorroïdes par ligature élastique (maximum cinq séances), par séance .....	10	
Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuse (type Milligan -Morgan) .....	50 k	30
Injection sclérosantes pour hémorroïdes internes ( avec un maximum de dix		

séances), par séance.....	5
Fissures anales:	
Anesthésie sphinctérienne .....	5
Traitement de la fissure anale par injections sclérosantes (maximum trois séances), par séance, non compris l'anesthésie .....	5
Traitement de la fissure anale : excision par électro- coagulation .....	30 K
Traitement de la fissure anale par dilatation anale .....	20

## IX. APPAREIL URINAIRE

### a) Endoscopie.

Les actes d'exploration ne donnent pas lieu à honoraire lorsqu'ils entraînent dans la même séance un acte thérapeutique endoscopique qui est seul coté.

Cystoscopie ou urétrocystoscopie d'exploration ou de contrôle:

- Chez la femme .....	10
- Chez l'homme et l'enfant .....	20

Mise en place d'une sonde urétrale pour investigation ou drainage:

Cathétérisme unilatéral:

- Chez la femme .....	20
- Chez l'homme et l'enfant .....	30

Cathétérisme bilatéral :

- Chez la femme .....	30
- Chez l'homme et l'enfant .....	40

Interventions endoscopiques (sauf exceptions ci après) :

- Chez la femme .....	40
- Chez l'homme et l'enfant.....	50

Electrocoagulation endoscopique pour tumeurs vésicales:

La première séance :

- Chez la femme .....	50 <sub>30</sub>
- Chez l'homme et l'enfant .....	60 <sub>30</sub>

Les séances suivantes (maximum trois dans les douze mois) :

- Chez la femme .....	20
- Chez l'homme et l'enfant .....	30

Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomopathologique (en cas de nouvelle intervention dans les douze mois, voir: électrocoagulation endoscopique) .....

80 k<sub>30</sub>

Résection endoscopique du col vésical, d'un adénome péri-urétral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux différents comprise) .....

120 k<sub>60</sub>

Cystométrie sous perfusion avec enregistrement graphique, enregistrement des courbes de pression dans le haut appareil avec protocole et tracés .....

20

Ce coefficient s'ajoute à celui de l'endoscopie proprement dite sans application des dispositions des articles 5 et 6 des dispositions générales.

### *b) Actes liés à la technique de l'hémodialyse.*

Surveillance d'une séance d'hémodialyse, par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels.. .. .

20

Séance d'hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë:

-Pendant les quinze premiers jours .....	100
Au - delà du quinzième jour .....	20

Cet honoraire peu s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV (Actes divers),

chapitre II (Réanimation continue).

Création d'une fistule artérioveineuse par anastomose.	
Directe .....	100 k <sub>30</sub>
Création d'une fistule artérioveineuse avec interposition d'un greffon (prélèvement du greffon compris) ou d'une prothèse .....	150 k <sub>50</sub>
Mise en place de deux canules pour fistule artérioveineuse, repose d'une ou deux canules .....	80 k <sub>35</sub>
Désobstruction en dehors de la séance de dialyse:	
Simple .....	10 K
Avec utilisation de la sonde de Fogarty .....	30 K

*e) Reins.*

Ponctuation exploratrice de kystes de rein, du bassinnet, biopsie rénale, par voie transcutanée .....	30
Lombotomie exploratrice .....	50 K
Incision et drainage d'un phlegmon péri néphrétique .....	60 K <sub>30</sub>
Néphropexie, ou biopsie rénale par lombotomie, ou décapsulation .....	60 K <sub>30</sub>
Traitement opératoire de l'éventration lombaire .....	80 K <sub>30</sub>
Néphrectomie .....	100 k <sub>40</sub>
Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie .....	120 k <sub>60</sub>
Néphrectomie par voie thoraco - phréco - abdominale ou néphrectomie avec ou sans néphrostomie, pyélotomie avec ou sans néphrectomie, traitement conservateur des kystes du rein .....	80 k <sub>30</sub>
Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinnet et la jonction pyélo - urétrale, avec ou sans néphrostomie .....	100 k <sub>50</sub>
Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie.....	120 k <sub>60</sub>
Intervention itérative, en supplément .....	20 k <sub>10</sub>
Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, avec ou sans néphrectomie ...	120 k <sub>60</sub>
Injection per - opératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour de clichés, en supplément. ....	20 k <sub>10</sub>

*d) Uretère.*

Urétérotomie lombaire, urétérolyse .....	80 k <sub>40</sub>
Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale .....	100 K <sub>50</sub>
Urétéro - lithotomie itérative, en supplément .....	20 k <sub>10</sub>
Néphropexie, ou biopsie rénale par lombotomie, ou décapsulation .....	60 k <sub>30</sub>
Traitement opératoire de l'éventration lombaire .....	80 k <sub>30</sub>
Néphrectomie .....	100 k <sub>40</sub>
Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie .....	120 k <sub>60</sub>
Néphrectomie par voie thoraco - phréco - abdominale ou néphrectomie avec ou sans néphrostomie, pyélotomie avec ou sans néphrectomie, traitement conservateur des kystes du rein .....	80 k <sub>30</sub>
Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinnet et la jonction pyélo - urétrale, avec ou sans néphrostomie .....	100 k <sub>50</sub>
Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie .....	120 k <sub>60</sub>
Intervention itérative, en supplément .....	20 k <sub>10</sub>
Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, avec ou sans néphrectomie ...	120 k <sub>60</sub>
Injection per - opératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour de clichés, en supplément. ....	20 k <sub>10</sub>

<i>d) Uretère.</i>	
Urétérotomie lombaire, urétérolyse .....	80 k 40
Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale .....	100 k 50
Urétéro - lithotomie itérative, en supplément .....	20 k 10
Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place .....	100 K 50
Urétérorraphie termino - terminale, cure d'une fistule cutanée de l'uretère .	100 k 40
Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie antireflux, implantation urétéral par lambeau vésical pédiculé et tubulé .....	150 K 90
Urétérostomie cutanée transintestinale .....	200 K 90
Réalisation d'un dispositif anti - reflux vésico - urétéral .....	100 k 40
<i>e) Vessie</i>	
Cathétérisme pour rétention d'urine .....	5
Pose de sonde vésicale à demeure .....	5
Changement de sonde à demeure (type cystostomie).....	5
Ponction sus-pubienne pour cystographie .....	15
Cystotomie, cystostomie sus - pubienne, lithotritie .....	60 K
Taille avec exérèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale pédiculée	80 K 25
Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale, avec examen anatomo - pathologique .....	120 k 60
Cystedomie totale:	
Avec abouchement des uretères à la peau .....	200 k 90
<i>f) Urètre</i>	
Injection de produit de contraste pour uréthro - cystographie rétrograde.....	10
Dilatation de l'urètre pour rétrécissement de toute origine, chaque séance .....	10 k
Méatostomie .....	20
Urétrotomie inteme.....	20
Urétrotomie exteme ou urétrotomie .....	60
Section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur, urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement. ....	80 K 30
Traitement opératoire du phlegmon périé - urétral diffus gangréneux - (infiltration d'urine) .....	60 K 30
Cure de fistule périnéale avec ou sans urétédomie (dérivation comprise) ....	20 K 50
Temps périnéal du traitement chirurgical des fistules uréthrorectales acquises .....	120 K 50
Reconstitution de l'urètre (ensemble du traitement) .....	120 K
Les temps .....	40 K
Les autres .....	25 K
Cure chirurgicale du diverticule sous - urétral .....	30 K

## X. ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL MASCULIN

<i>a) Verge</i>	
Opération d'ordre thérapeutique pour phimosis après le premier mois .....	30 K
Réduction sanglante du paraphimosis .....	10 K
Section ou plastie chirurgical du frein .....	10 K
Traitement chirurgical du priapisme .....	20 K
Electro - coagulation de papillomes génitaux externes, du gland et du méat :	
- Tumeur unique .....	10
- Tumeurs multiples.....	20

Traitement de l'hypospadias balanique .....	60 K
- Chaque retouche ultérieure .....	40 K
Traitement de l'hypospadias périnéal ou pénien .....	100 K <sub>30</sub>
- Chaque retouche ultérieure .....	40 K
Traitement de l'épispadias .....	100 K <sub>30</sub>
- Chaque retouche ultérieure .....	40 K
Amputation partielle de la verge .....	60 K
Amputation totale de la verge avec évidemment ganglionnaire uni ou bilatéral.....	120 K <sub>30</sub>
<i>b) Prostate et vésicules séminales</i>	
Ponction biopsique de la prostate .....	20
Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale .....	50 K
Prostatectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise) .....	120 K <sub>70</sub>
Prostatectomie suivant une cystostomie, ligature éventuelle des déférents comprise .....	80 K <sub>40</sub>
Prostatectomie pour cancer (ligature éventuelle des déférents comprise) ..	150 k <sub>80</sub>
Ablation des vésicule séminales chez l'adulte .....	120 K <sub>50</sub>
<i>c) Bourses</i>	
Chirurgie isolée du canal déférent:	
Ligature, section, résection, cathétérisme .....	20 K
Biopsie testiculaire .....	20 K
Castration avec ablation des relais lympho - ganglionnaires abdominaux du testicule .....	150 K <sub>60</sub>
Cure opératoire du kyste du cordon ou de l'hydrocèle .....	40 K
Cure opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes, castration, orchidectomie ou épидидymectomie unilatérale .....	40 K
Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou du varicocèle cure éventuelle de la hernie comprise) .....	60 K
Intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme, le déférent ou deux, quelle que soit la technique .....	100 K <sub>30</sub>

## XI. ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GENITAL FEMININ

### *a) En dehors de la gestation*

#### **1) Interventions par voies basses**

##### a) Gynécologie médicale:

Prélèvements gynécologiques à différents niveaux quelqu'en soit le nombre .....	3
Insémination artificielle (une à trois) .....	15
Ponction transvaginale de Douglas .....	10
Insufflation tubaire .....	15
Injection intra - utérine d'un produit de contraste ou d'une substance médicamenteuse, électrocoagulation exo et endo-cervicale, quel que soit le nombre de séances, pose d'un dispositif intra - utérin: un ou plusieurs de ces actes dans la même séance.....	20
Culdoscopie .....	30
Colposcopie avec ou sans prélèvement pour examens historiques .....	10



*b) Gynécologie chirurgicale:*

Chirurgie des lésions bénignes des l'hymen et de la vulve .....	15 K
Traitement des affections, anomalies ou tumeurs bénignes du vagin, de l'utérus ou du cul de sac de Douglas, intervention intra - utérine diagnostique ou thérapeutique: un ou plusieurs de ces actes dans la même séance .....	30 K
Exérèse d'une glande de Bartholin .....	40 K
Amputation du col, évidement tronconique du col en une ou plusieurs séances .....	40K
Ablation d'un polype fibreux utérin intracavitaire avec décollement vésicale et hystéromie.....	50 K
Opération plastique pour atrésie ou plastie vaginale (ensemble du traitement).....	80K
Hystérectomie vaginale .....	100K <sub>30</sub>
Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve ou du vagin :	
- sans curetage ganglionnaire .....	60 K <sub>25</sub>
- avec curetage ganglionnaire unilatéral.....	100 K <sub>50</sub>
- avec curetage ganglionnaire bilatéral.....	100 K <sub>50</sub>

*c) Chirurgie des prolapsus :*

Colpo- périnéorrhaphie postérieure simple ou coporrhaphie antérieure simple....	40K
Toute opérations pour prolapsus, portant sur le vagin, le périnée antérieur et postérieur, l'urètre, les organes pelviens.....	80K <sub>30</sub>
A l'exception de triple opération type Manchester.....	100K <sub>50</sub>

*d) Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale .....*

.....	120K <sub>50</sub>
<b>2) Intervention par voie haute</b>	
Coelioscopie.....	30
Toutes interventions portant sur l'appareil génital féminin .....	80
K <sub>40</sub>	
A l'exception d'opérations plastiques pour stérilité portant soit sur un utérus mal formé, soit sur les annexes (implantations tubo - utérines, salpingoplasties, implantations ovario-tubaires, ovario - utérines) , soit sur les deux dans la même intervention... 100 K <sub>40</sub>	
Hystérectomie totale, myomectomie (un ou plusieurs myomes) .....	100 K <sub>40</sub>
Hystérectomie élargie pour lésions malignes, y compris	
cellulo - adénectomie .....	150 K <sub>90</sub>
Cellulo - adénectomie abdominale isolée .....	100 K <sub>50</sub>
Colpo - hystérectomie élargie avec cystectomie .....	250 K <sub>130</sub>
Eviscération pelvienne totale élargie avec ou sans péripectomie .....	300 K <sub>150</sub>

**3) Interventions par voies haute et basse combinées.**

Interventions pour prolapsus .....	120 K <sub>40</sub>
Intervention pour aplasie vaginale par transplantation intestinale .....	150 K <sub>70</sub>

*a) Actes liés à la digestion et à l'accouchement.*

1° Investigations:

Echographie pour identification du contenu utérin, diagnostic de présentation, localisation du placenta, mensuration d'au moins deux paramètres tenant compte de l'âge embryo-fœtal avec présentation d'un document photographique et d'un compte rendu.

Echographie du fœtus et des annexes utilisant obligatoirement plusieurs modes d'analyses et en particulier une échotomographie de mode B en temps différé et/ou en

temps réel de haute définition comportant une étude morphologique structurale biométrique, fonctionnelle, avec établissement d'un compte rendu détaillé .....	35
Ces deux examens ne sont pas cumulables et leur coefficient comporte l'iconographie.	
Amnioscopie: une ou plusieurs par période de sept jours .....	10
Amnioscentèse .....	15
Prélèvements pour mesure du PH fœtal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre .....	20
2° Interruption de la grossesse:	
Surveillance et contrôle de l'évacuation d'un utérus gravide par voie basse jusqu'au sixième mois (y compris éventuellement la pose de tiges de laminaires) .....	30
A partir de 181 jours, date de viabilité légale du fœtus, il s'agit d'un accouchement prématuré qui est coté comme l'accouchement normal.	
3° Séance préparatoires à l'accouchement:	
Psycho – prophylactique (maximum huit séances), par séance d'une durée minimale de quarante - cinq minutes, la séance.....	C2
Lorsque la préparation est dispensée à plus de trois personnes simultanément et jusqu'à un maximum de douze, l'honoraire est réduit à C.	
Lorsque la préparation comporte des séances de gymnastique respiratoire et pelvienne, celles-ci doivent être pratiquées individuellement.	
4° Accouchement et actes complémentaires :	
Surveillance du travail d'une durée (d'au moins cinq heures) .....	20
(Cet acte ne peut être noté que lorsque la surveillance du travail abouti à une césarienne réalisée par un praticien autre que celui ayant effectué la surveillance).	
Accouchement simple comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant pendant douze jours) forfait .....	1
Accouchement gémellaire comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et des enfants pendant douze jours) forfait 2 et 5.	
Accouchement dystocique comportant le dégagement instrumental à la vulve, la périnéorrhaphie simple, la révision utérine, l'épisiotomie et la suture de cette dernière, forfait .....	3
Après le forfait d'accouchement, l'acte suivant est coté complet et le deuxième acte suivant est coté à 50% de sa valeur.	
Grande extraction (précédée ou non d'une version) :	
- Par le praticien ayant entrepris l'accouchement.. .....	30 25
-Par un médecin appelé pour l'intervention .....	50 25
Manœuvres pratiquées par le praticien ayant entrepris l'accouchement:	
- Extraction instrumentale de l'enfant (forceps, spatules, ventouse, etc.), y compris la délivrance artificielle .....	20
Manœuvres pratiquées par un médecin appelé pour l'intervention:	
Extraction instrumentale de l'enfant (forceps, spatule, ventouse, etc.), y compris la délivrance artificielle .....	50
Délivrance artificielle ou révision utérine isolée .....	15
Surveillance de l'accouchement, avec monitoring d'au moins deux heures, comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et prélèvement pour mesure du Ph fœtal quel qu'en soit le nombre .....	30
Cet accouchement avec monitoring ne peut être que lorsqu'il est pratiqué dans les cas suivants: grossesse pathologique, menace de souffrance fœtale depuis le début du travail.	

Traitement de l'hémorragie grave de la délivrance avec troubles de la crase sanguine confirmée par les examens de laboratoire .....20

5° Surveillance de nourrisson après césarienne pendant la durée d'hospitalisation de la mère: 25%, du forfait 1 et 4 ou du forfait 2 et 5 selon le cas.

Réanimation immédiate du nouveau-né comportant au minimum respiration assistée instrumentale, avec ou incubation, et injections par veine ombilicale .....20

6° Périnéorraphie :

Simple ou rupture d'épisiotomies (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage-femme .....10

Simple ou rupture d'épisiotomie présentant un caractère d'urgence exécutée par une sage femme au cours de l'accouchement .....10

Pour une déchirure ou plancher périnéal et du vagin (isolée, l'accouchement ayant forfait par une sage - femme) ..... 20k

Pour déchirure complète (sphincter anal) .....40 k <sup>25</sup>

Pour déchirure intéressant sphincter et muqueuse rectale .....60 k <sup>25</sup>

Evacuation de l'utérus moelle quelle que soit la méthode. .... 36

Evacuation chirurgicale de l'utérus avec embryotomie (céphalique ou rachidienne) .....60 k

Cerclage du col .....40

Césarienne vaginale .....60 k

7° Césarienne abdominale .....80 k

Interventions par cœliotomie pour traitement des anomalies de la grossesse, du travail ou des suites de couches, y compris l'extraction du fœtus et l'exérèse éventuelle de tout organe génital .....100 k

50

Césarienne suivie de myomectomie.....120 k <sup>50</sup>

Traitement par coeliotomie de la rupture utérine ..... 120 k <sup>60</sup>

8° Surveillance d'un enfant prématuré élevé en couveuse (par 24 heures) .....9

## XII. ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR

### a) Cuisse - Jambe

Amputation ou désarticulation du cou -de- pied à la hanche (exclue) .....60 k <sup>30</sup>

Désarticulation en hanche .....100 k <sup>50</sup>

Désarticulation inter- ilio-abdominale.....250 k <sup>130</sup>

Iliotomie large .....150 k <sup>70</sup>

Traitement chirurgical des pseudarthroses congénitales de la jambe .....150 k <sup>50</sup>

Allongement ou raccourcissement de membre inférieur, quelle que soit la technique, et par côté traité:

-Portant sur le tibia .....120 k <sup>40</sup>

-Portant sur le fémur .....150 k <sup>60</sup>

Suture d'un ligament du genou pour traumatique récente .....60 k <sup>30</sup>

Ligamentoplastie d'un ligament du genou, quelle que soit la technique ....80 k <sup>35</sup>

Patellectomie, patelloplasie, ménisectomie, quelle que soit la technique ...80 k <sup>30</sup>

Désinsertion du quadriceps pour raideur du genou .....100 k <sup>30</sup>

Sections ou transplantations musculaires ou tendineuses pour hanches paralytique ou coxarthrose .....100 k <sup>40</sup>

Traitement complet par traction continue pour réduction orthopédique de luxation

congénitale de hanche, suivi ou non d'un appareil plâtré .....	100 k <sup>25</sup>
Réduction chirurgicale de luxation congénitale de hanche avec ou sans creusement du cotyle .....	150 k <sup>25</sup>
Buttée ostéoplastique de hanche. ....	100 k <sup>50</sup>
Arthroplastie intéressant fémur et bassin. ....	220 k <sup>110</sup>
Injection sclérosante intra-vasculaire pour varices, quel que soit le nombre d'injections pratiquées, qu'un seul ou les deux membres soient traités, avec maximum de dix séances, par séance .....	5
Incision d'une veine superficielle thrombosée .....	5
Pansements des ulcères de jambes (détersion ; épluchage et régularisation de la lésion) avec maximum de deux pansements par semaine .....	5
Si le traitement nécessite plus de deux pansements par semaine tous les pansements sont compris comme des pansements ordinaires, et cotés selon les coefficients prévus.	
Réalisation d'une botte de Unna (acte isolé) .....	5
Réalisation d'une botte de Unna et pansement d'un ulcère de jambe (détersion, épluchage et régularisation de la lésion) avec maximum de deux par semaine .....	6
Pansement d'un ulcère de jambe (détersion ; épluchage et régularisation de la lésion) et pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membres quelle que soit la technique, avec un maximum de deux par semaine .....	6
Résection isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux .....	30 k
Résection étendue ou totale d'une ou des deux saphènes et leurs affluents, une jambe .....	80 k <sup>30</sup>
Epiphysiodèse de l'extrémité inférieure du genou ou de l'extrémité supérieure du tibia non compris le prélèvement éventuel d'un greffon .....	40 k
Prothèse totale du genou .....	200 k <sup>90</sup>
Réparation des ruptures du tendon d'Achille ou du tendon rotulien .....	40 k

*b) Pied.*

**1) Chirurgie de l'avant - pied.**

Le prélèvement éventuel de greffons est inclus dans les cotations de cet article.

Si l'addition des cotations d'actes de cet article portant, au cours d'une même séance, sur un avant - pied excède 90, après application des articles 5 et 6, des dispositions générales, le total des cotations est ramené à ce montant.

En cas d'intervention sur l'autre pied, au cours de la même séance, la même règle de cotation est appliquée, mais à 75% de ce montant.

Cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle.....1 0 k

Ablation d'exostose sous - unguéale .....
 20 k |

Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne ou métatarsophalangienne sans rétablissement de la continuité:

-Un seul rayon .....
 20 k |

-Deux rayons .....
 30 k |

-Trois rayons et plus .....
 40 k |

Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne avec rétablissement de la continuité:

-Un seul rayon .....
 40 k |

-Deux rayons .....
 50 k |

-Trois rayons .....
 60 k<sup>25</sup> |

1010

Arthrodèse ou arthroplastie interphalangienne avec ou sans intervention tandineuse :

-Un orteil .....	20 k
-Deux orteils .....	30 k
-Trois orteils et plus .....	40 k

Arthroplastie métatarso - phalangienne par résection épiphysaire avec interposition ostéo - cartilagineuse ou prothèse:

-Un seul rayon .....	50 k
-Deux orteils .....	65 k <sub>30</sub>
-Trois rayons et plus .....	80 k <sub>30</sub>
Ablation totale ou partielle d'un ou des deux sésamoïdes du gros orteil ...	20 k

Interventions portant les tendons, dans le cadre de la chirurgie de l'avant - pied :

-Un tendon .....	30 k
-Deux tendons .....	45 k
-Trois tendons et plus .....	60 k <sub>25</sub>

Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil avec ou sans tête du métatarsien .....

.....	30 k
-------	------

Plastie cutanée au niveau des orteils, quelle qu'en soit la technique .....

.....	30 k
-------	------

### 2) Autres actes portant sur pied.

Amputation ou désarticulation du pied, de l'articulation tibiotarsienne à l'interligne de Lisfranc .....

.....	60 k
-------	------

25

Manipulation d'un pied bot suivie d'appareillage:

-Les trois premières séance .....	15
-Les suivantes .....	5
-Aponévrectomie plantaire isolée .....	50 k

Traitement sanglant de la luxation des tendons péroniers.....

.....	50 k
-------	------

Astragalectomie .....

.....	50 k
-------	------

Excision de lésions cutanées (autres que verrues) suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe .....

.....	60 k <sub>25</sub>
-------	--------------------

Exérèse d'une ou plusieurs graines synoviales.. .....

.....	90 k <sub>35</sub>
-------	--------------------

Suture d'un ligament tibio - tarsien ou sous- astragalien pour rupture traumatique récente .....

.....	60 k <sub>25</sub>
-------	--------------------

Plastie d'un ligament tibio - tarsien ou sous - astragalien, quelle qu'en soit la technique .....

.....	80 k <sub>35</sub>
-------	--------------------

Ablation d'un névrome de Morton .....

.....	40 k
-------	------

Arthrorise sous - astragaliennne ou medio - tarsienne. ....

.....	40 k
-------	------

### 3) Actes de pédicurie.

Rééducation d'un pied (à l'exclusion de l'articulations tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant pied, par séance d'une durée de trente minutes .....

.....	4
-------	---

Rééducation des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio - tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant - pieds, par séance d'une durée de trente minutes .....

.....	6
-------	---

Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds .....

.....	2
-------	---

Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio - tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant - pieds .....	3
Pansement petit .....	0,75
Pansement moyen ou pansement multiples sur un pied .....	1,25
Pansement moyen ou pansement multiples sur deux pieds .....	2
Pansement d'hygroma consécutif à l'intervention du médecin .....	1 ,50

### XIII. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE TROUBLES MENTAUX

#### a) Tests mentaux.

La liste ci -dessous est limitative.

Tout examen par tests mentaux implique l'établissement d'un compte rendu.

Conformément à la règle générale, l'honoraire des actes ci-dessous ne peut se cumuler avec celui de la consultation ou de la visite.

Par dérogation aux dispositions générales de la nomenclature et pour permettre l'emploi de batteries de tests au cours d'un même examen, l'addition de deux ou plusieurs coefficients correspondant à ces tests est autorisé sans abattement jusqu'à un maximum de K 36. Une seconde séance peut être autorisée dans les trente jours qui suivent avec un maximum similaire de K 16. En dehors de cet examen initial exceptionnellement renouvelé, le médecin peut pratiquer un examen de contrôle une fois par an, mais les tests effectués au cours de cet examen sont remboursables dans la limite d'un plafond de .....

.....	28 K
Test de rétention visuelle de Benton .....	2
Test de structuration visuelle de Bender .....	2
Test de la figure complexe Rey .....	2
Test de la latéralité ou de dominance latérale .....	2
Test de vision des couleurs .....	2
Test du dessin de Goodenough .....	2
Test de la dame de Fay .....	2
Test de mémorisation de mots de Rey .....	2
Test de mémorisation de mots de Rey .....	2
Test des cubes de Kohn .....	4
Test de facteur général (progressive matrice 38, progressive matrice 47, test D 48, test de Catell) .....	4
Test de vocabulaire de Binois et Pichot... ..	4
Test de compréhension verbale de Bonnardel .....	4
Labyrinthes de Porteus .....	4
Avec analyse qualitative .....	6
Test Z de Zulliger .....	4
Test de phrases à compléter .....	4
Inventaire de développement de Gasell ou adaptation de Brunet - Lézine .....	8
Echelle de performance de Grace Arthur .....	8
Echelle de performance de Borelli Oléron .....	8
Echelle de performance d'Alexander. ....	8
Echelle d'intelligence de Binet - Simon .....	8
Révision Stanford de Binet - Simon .....	8
Nouvelle révision de Binet - Simon .....	8
Test de Terman ou Terman Merill .....	10
Test de nouvelle échelle métrique d'intelligence .....	10
Test Wechsler Bellevue .....	8
Test de Head pour aphasique .....	8

Test du double barrage de Zazzo .....	8
Test film de Gille .....	8
Questionnaire 16 P.F. de Cattell .....	8
Questionnaire P.N.P .....	8
Test d'intelligence de Borel- Maissonny .....	8
Echelle de maturité mentale de Columbia .....	8
Test du village d'Arthus .....	12
Test du monde de Buhler .....	12
Test de frustration Rosenzweig .....	12
C.A T .....	12
Test de Blacky .....	12
Inventaire multiphasique de Minnesota (M.M.P.I).....	16
Test de Rorschach .....	20
T.A.T, test de Symonds .....	16
Test P.M.K. ( psycho - myo - kinétique) de Hyray LOPEZ .....	16
Echelle d'intelligence de Wechsler :	
- Pour enfants WISC ou pour adultes WAIS .....	16
- Test« patte noire » .....	16
- Scéno test .....	16
<i>b) Actes de thérapeutique.</i>	
Délivrance à domicile d'un certificat d'internement .....	10
Electrochoc ou électronarcose ou convulsivothérapie par agent chimique, la séance.....	8
Electrochoc ou électronarcose ou convulsivothérapie par médecin effectuant l'électrochoc, la séance .....	8
Choc insulinique avec sudation ou coma et resucrage en cours d'hospitalisation dans un établissement spécialisé .....	15
Narco analyse, la séance, avec maximum de six séances .....	10
Chimiothérapie intensive (cure de sommeil, cure antidépressive, neuroleptique) réalisée en établissement, par jour .....	15
Psychothérapie de groupe la séance d'une durée moyenne de trois quarts d'heure :	
- Moins de quatre ou cinq malades, par malade .....	3
- De six ou huit malades, par malade .....	2
- De huit ou neuf malades, par malade .....	1,5
Désintoxication alcoolique par apomorphine, par séance avec maximum de quinze séances .....	6
Désintoxication alcoolique par tétraéthylthiourane, par séance avec un maximum de huit séances .....	6

#### **XIV. ACTES DE REEDUCATION ET READAPTATION FONCTIONNELLES**

<i>a) Actes de diagnostic</i>	
Bilan ostéo - articulaire simple:	
Pour un membre .....	5
Pour deux membres ou un membre et le tronc .....	8
Pour tout le corps .....	10
Bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affectations neurologiques:	
Pour un membre .....	5

Pour deux membres .....	10
Pour tout le corps .....	20
<i>b) Cas simples.</i>	
1° Cas simples nécessitant seulement des massages, par séance :	
- Massage localité ou abdominal. ....	2
- Massage d'un membre .....	3
- Massage du tronc, de plusieurs membres ou généralisé .....	4
2° Gymnastique pour troubles statiques légers, par séance. ....	2
Séance de gymnastique groupée pour troubles statiques légers (le groupe ne peut comporter plus de quatre enfants), par séance et par enfant. ....	0,5
<i>c) Traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.</i>	
Les cotations ci - après comprennent les massages et thérapeutiques de rééducation, quels que soient les méthodes et le nombre de techniques employées.	
<b>1) Rééducations diverses.</b>	
Rééducation des petites articulations: un ou plusieurs doigts, pieds, orteils, par séance d'une durée de trente minutes .....	4
Rééducation des grosses articulations: main globale, épaule, coude, poignet, coxo - fémorale, genou, tibio tarsienne, par séance d'une durée de quarante - cinq minutes .....	6
Rééducation du membre supérieur ou du membre inférieur complet y compris la rééducation des ceintures en cas de retentissement poly - articulaire, par séance d'une durée de quarante cinq minutes .....	7
- Même cas en bassin .....	8
- Même cas en piscine .....	9
Rééducation de plusieurs membres complets par séance d'une durée de soixante minutes .....	9
Même cas en bassin .....	10
Même cas en piscine .....	11
Réadaptation de l'amputé à l'appareillage:	
Un membre, par séance d'une durée de trente minutes .....	4
Plusieurs membres, par séance d'une durée de quarante - cinq minutes .....	6
<b>2) Rééducations individuelles.</b>	
Rééducation du rachis ou déformations thoraciques, par séance d'une durée de quarante - cinq minutes .....	6
Même cas en bassin .....	7
Même cas en piscine .....	8
Rééducation de la paroi abdominale après accouchement ou intervention chirurgicale, dix séances maximum, par séance d'une durée de trente minutes .....	4
Traitement des myopathies (Entente préalable pour trois mois) :	
Séance d'un minimum de 45 minutes à raison d'un minimum de trois séances par semaine.	
1° Rééducation aux premiers stades de l'affection .....	5
Supplément pour balnéothérapie mise en œuvre par le praticien .....	3
2° Rééducation à un stade plus avancé avec déambulation libre possible à l'aide d'un appareil .....	7
Supplément pour balnéothérapie mise en œuvre par le praticien... ..	3
3° Rééducation au stade de déambulation impossible .....	12



### 3) Traitement des conséquences motrices des affections neurologiques.

1° Affections de neurone moteur périphérique (poliomyélite aiguë, syndrome de Guillain-Barré), paraplégies non évolutives à la période aiguë :

Période des soins spéciaux (durée deux mois) traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés dans la journée, -adaptation de petits appareils de contention et de rééducation.

Et formation de l'entourage, par séance d'une durée de deux heures trente .....12

2° Affections du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aiguë, syndrome de Guillain - barré), paraplégies non évolutives: paralysies des nerfs périphériques polynévrites:

Période de régression (durée six mois), traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance :

Un membre, par séance d'une durée de quarante cinq minutes .....6

Plusieurs membres, par séance d'une durée de soixante minutes. ....8

Période de réadaptation (trois séances par semaine), traitement comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance, étude des possibilités, recherche des suppléances, actes usuels de la vie:

Un segment de membre, par séance d'une durée de trente minutes .....3

Un membre ou le tronc, par séance d'une durée de quarante minutes .....5

Formes diffuses, par séance d'une durée de cinquante minutes .....7

3° Séquelles d'encéphalopathie infantile :

Cas avec marche libre sans gros troubles de la coordination, ni athétose importante, la séance d'une durée de trente minutes .....4

Cas avec marche libre impossible, la séance d'une durée de cinquante minutes ....7

Hémiplégie de l'enfant, la séance d'une durée de quarante - cinq minutes .....6

Tétraplégie de l'enfant, la séance d'une durée de une heure trente .....10

4° Hémiplégie de l'adulte:

Période de soins spéciaux (un mois), la séance d'une durée de trente minutes.....4

Phase de rééducation (douze mois), la séance d'une durée de une heure .....8

Phase d'entretien (cinquante séances par ans), la séance d'une durée de quarante minutes .....4

5° Affections neurologiques de longue durée (parkinson, sclérosé en plaques, etc .) , la séance d'une durée de quarante-cinq minutes.....5

### 4) Rééducation respiratoire

Drainage postural (maximum trente séances) traitement exclusivement individuel, par séance d'une durée de quarante

- cinq minutes .....5

Rééducation appliquée à la chirurgie thoracique (préopératoire ou post - opératoire, soit immédiate, soit à la période de récupération, soit à la période de réadaptation), comprenant :

Drainage des bronches, avec ou sans massage local thérapeutique, massage et mobilisation de l'épaule, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes .....5

Rééducation des troubles respiratoires chroniques :

Cas bénins, par séance d'une durée de vingt minutes .....2

Cas graves objectivés par les épreuves fonctionnelles, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes ..... 5

### 5) Tractions verbales.

**(Maximum six séances)**

Traction cervicale, traction lombaire sur table mécanique..... 4  
Traction sur table mécanique avec massage des régions para- vertébrales .....6

**6) Manipulations vertébrales.**

La séance avec maximum de trois séances .....7

**XV. ACTES DIVERS**

*a) Actes d'urgence.*

Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes avec la présence prolongée du médecin ( en dehors du cabinet du médecin ou d'un établissement de soins) .....10

1° Cas de détresse cardiorespiratoire :

Œdème aigu du poumon, infarctus du myocarde, états asphyxiques aigus, hémorragie aiguë (lorsqu'elle peut entraîner un risque vital pour le malade) :

2° Etats aigus d'agitation ;

3° Etat de mal comitial prolongé;

4° Soins d'urgence aux polytraumatisés sur lieu de l'accident.

*b) Réanimation continue.*

Traitement d'un malade atteint de delirium tremens, ou d'un malade non opéré présentant un état de choc, ou de coma, ou de détresse respiratoire ou circulatoire nécessitant des manœuvres complexes de réanimation dans un établissement de soins, par un médecin avec un maximum de deux malades par médecin et de trois jours par malade, par vingt - quatre heures .....30

Surveillance dans un centre spécialisé de réanimation par une équipe de plusieurs médecins spécialistes s'occupant au maximum de dix malades, un médecin au moins étant présent de façon constante pour un malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées, pour l'équipe, par malade et par vingt - quatre heures

avec un maximum de quinze jours ..... 50

*c) Hyperbarie thérapeutique.*

Oxygénothérapie hyperbare, en série, séance quotidienne d'une heure y compris la surveillance par tous procédés, à une pression de 2 à 3 bares absolues (ATA), avec un maximum de six séances renouvelables, par séance et par malade .....13

Traitement par Hyperbarie, avec ou sans enrichissement en oxygène, des états de détresse cardiorespiratoire et des accidents de plongées, comprenant l'ensemble des actes de réanimation nécessaires, par vacation de six heures :

Le médecin étant en dehors du caisson .....50

Le médecin étant à l'intérieur du caisson .....100

*d) Actes utilisant les agents physiques*

**1.- Actes de diagnostic.**

Ecographie de mode A isolée d'un organe ou de deux organes symétriques, avec établissement d'un compte rendu .....20

Echotomographie de mode 8 en temps différé et 1 ou en temps réel de haute définition :

D'un organe ou de deux organes symétriques extra - abdominaux avec établissement d'un compte rendu détaillé .....25

De plusieurs organes intra - abdominaux, avec établissement d'un compte rendu détaillé .....35

Thermographie avec un minimum de trois clichés .....15

## 2. - Electrothérapie.

1° Courants galvaniques, faradiques ou excitomoteurs ultrasons, diathermie, ondes courtes en application de surface par séance d'une durée de vingt minutes comportant la mise en place d'électrodes fixés de surface au niveau de la peau .....3

Application intracavitaire .....4

Courants excitomoteurs par électrode mobile ou courants progressifs .....5

## XVI. - SOINS INFIRMIERS

Lorsqu'un médecin effectue lui-même un acte inscrit ci - dessous et ne figurant pas à l'un des autres titres de la nomenclature, il indique sur la feuille de soins le coefficient précédé de la lettre clé K.

Lorsqu'un acte du présent titre est effectué par un professionnel médico - sanitaire le coefficient de l'acte est précédé de la lettre clé AMI :

Injection vaginale .....	1,25
Cathétérisme urétral chez l'homme (en dehors de la rétention aiguë d'urine) ...	1,50
Changement d'une sonde à demeure chez l'homme .....	2
Cathétérisme urétral chez la femme .....	1,25
Changement d'une sonde à demeure chez la femme .....	1,50
Lavage vésical y compris le cathétérisme éventuel .....	2
Injection intraveineuse isolée .....	2
Injection intraveineuse en série, prélèvement sang veineux au pli du coude ....	1,50
Prélèvement de sang multiple, au moins quatre .....	4
Injection sous - cutanée, intra - musculaire ou intradermique .....	1
Injection d'un ou plusieurs allergènes poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, par série d'un maximum de vingt séances, éventuellement renouvelables, par séance .....	3
Injection en goutte - à - goutte par voie sous - cutanée ou rectale .....	2
Lavage, tubage d'estomac .....	2,25
Pansement (petit).....	1
Pansement (moyen) type petit ulcère de la jambe trachéotomie .....	1,25
Pansement ( grand), pansement avec sonde ou canule .....	2,25
Pansement d'anus artificiel .....	2,50
Alimentaire par sonde, par séance .....	1,75
Ventouses scarifiées .....	2
Ventouses sèches .....	1
Pulvérisations .....	1,25
Séance d'autohémothérapie .....	2
Séance d'aérosol.....	2
Séance de soins infirmiers (hygiène), surveillance observation et prévention), à raison de quatre séances au maximum dans la journée, par séance d'une demi - heure .....	3
Cette cotation inclut les actes infirmiers.	
Lavement évacuateur ou médicamenteux .....	1,50

## ANNEXE II - NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX UTILISANT LES RADIATIONS IONISANTES

Les actes médicaux utilisant, les radiations ionisantes, inscrits à la présente nomenclature, sont également notés au moyen de la lettre clé K.

### I. - Actes de radiodiagnostic

#### A. - DISPOSITIONS GENERALES.

##### 1. - Cotation des actes :

La cotation d'un examen radiologique est obtenue par l'addition de deux nombres:

Une base fixe caractéristique de l'examen;

Une variable, proportionnelle au nombre de poses effectuées.

Ces poses sont cotées:

- Cinq pour les formats exceptionnels dont la plus grande dimension dépasse 43 cm;

Deux pour les films de format 30 x 40, 35 x 35, 26 x 43, 20x40.

- Un pour les films de formats inférieurs ou égaux à 24x30cm.

Exemple: - Cotation pour l'examen radiologique de l'estomac ou du duodénum:

Base fixe .....35

Deux clichés 30 x 40 : 2 x 2 .....4

Deux clichés 24 x 30 : 1 x 2 .....2

Deux séries sur30x40: (2x2) 2 .....8

- Compte rendu et présentation des clichés.

Tous les examens de radiodiagnostic, y compris les examens radioscopiques, doivent comprendre un compte rendu écrit, signé par le médecin et portant les noms et prénoms du malade ainsi que le nom du médecin et la date de l'examen. Les clichés devront être numérotés et leur nombre indiqué dans le compte rendu. Chaque film ou épreuve doit être daté et porter les noms et prénoms du malade examiné ainsi que le nom du médecin ayant effectué l'examen.

##### 2. -Actes effectués en dehors du cabinet du médecin.

1° Les honoraires des actes de radiodiagnostic effectués au domicile du malade s'établissent comme suit :

- Le coefficient de base est doublé avec un minimum de 30, cette majoration couvrant les frais entraînés par l'examen à domicile ;

- Les indemnités kilométriques habituelles sont ajoutées, s'il y a lieu.

2° Pour les actes de radiodiagnostic effectués en salle d'opération ou en unité de réanimation, la cotation de base est majorée de 50 P.100.

3° Les examens effectués au lit du malade hospitalisé sont comptés comme des actes normaux, sauf si le malade est strictement intransportable. Dans ce cas, la cotation de base est majorée de 50 P 100.

##### 3. - Circonstances particulières.

1° Pour tout examen radiographique osseux effectué suivant la technique dite en agrandissement direct, avec un tube à foyer fin (0,3 mm), la cotation de base est majorée de 50 P. 100.

2° Il en est de même pour un contrôle radiologique effectué sous appareil plâtré.

3° Sauf exception précisée dans la nomenclature la cotation de base de toute

radiographie comparative est minorée de 50%.

4° Tout examen avec moyen de contraste, effectué sous contrôle télévisé, entraîne un supplément à la cotation de base de 5.

## **B. - ACTES DE RADIODIAGNOSTIC PORTANT SUR LE SQUELETTE.**

1° Membre supérieur.	
Incidences fondamentales, de l'extrémité du doigt à la diaphyse humérale comprise, par segment .....	4
Ceinture scapulaire, épaule, omoplate ou clavicule.....	8
Incidences spéciales faisant suite à une incidence fondamentale:	
Profil franc de l'épaule, scaphoïde.....	3
2° Membre inférieur.	
Incidences fondamentales, des orteils à la diaphyse.	
Fémorale comprise, par segment.....	6
Incidences spéciales: calcaneum de face, genou sur fils courbe, interligne fémoro - patellaire, etc.	
Faisant suite aux incidences fondamentales, par incidence.....	3
Sinon, la première incidence .....	6
Les suivantes, par incidence .....	3
Bassin ; hanche, articulations sacro-iliaques .....	10
Incidences spéciales: profil chirurgical de la hanche, faux profil du col, mesure de l'antéversion, cliché de recentrage, par incidence .....	10
Radiomensuration comparative des membres à l'aide de la règle de Bell Thomson .....	30
<b>3. -Tête.</b>	
Incidences fondamentales: face, profil, menton film, projection sus-orbitaire des rochers, par incidence.....	6
Incidences spéciales; projections verticales de base, incidences obliques, opacification des sinus, par incidence .....	10
Recherche d'un corps étranger oculaire par radiographies multiples, examen ....	15
Maxillaire défilé, os propres du nez, articulation temporo maxillaire .....	8
Dent par technique intrabuccale, film occlusal ou rétroal véolaire, par incidence ...	3
Radiographie panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire sur un ou plusieurs films .....	15
Téléradiographie du crâne à trois mètres (diagnostic orthodontique), par incidence ...	10
<b>4.-Thorax.</b>	
Gril costal, ou sternum, ou hémithorax, ou articulation sterno - claviculaire ....	12
<b>5.-Rachis</b>	
Rachis segmentaire, cervical, dorsal, lombo - sacré coccygien .....	10
Examens complémentaires:	
Charnières occipito - atloïdienne, atlas - axis cervicodorsale (profil ou faux profil), lombo - sacrée (L. 5 : S 1) ;	
Incidences obliques, quel que soit le segment: inflexion latérale ou antéro - postérieure;	
Chacun de ces examens .....	12
Rachis dans son entier en téléradiographie à 2,50 mètres par examen .....	30

**C. -ACTES DE RADIODIAGNOSTIC PORTANT  
SUR LES VISCERES.**

<b>1.- Larynx, parties molles du cou.</b>			
Sans moyen de contraste	.....		15
Laryngographie - pharyngographie	.....		25
<b>2.-Poumons</b>			
Examen radioscopique ou radiophotographie	.....		2
Téléradiographie	.....		10
Opacification bronchique, médiasticographie	.....		30
<b>3.-Cœur.</b>			
Téléradiographie simple	.....		10
Radiographie après opacification de l'œsophage	.....		12
<b>4- Tube digestif.</b>			
Abdomen:			
Sans préparation	.....		10
Aigü (syndrome occlusif ou péritonéal)	.....		30
Pneumo - péritoine, pneumo - rétropéritoine	.....		30
Œsophage	.....		30
Vésicule (quel que soit le genre d'examen)	.....		30
Estomac cardio - tubérositaire et œsophage inférieur, examen faisant suite à			
l'examen	gastro	-	duodéal
.....			5
Côlons			
- Par voie haute	.....		20
- Par voie basse	.....		40
- Transit du grêle	.....		45
<b>N.B. :</b> Un minimum de cinq poses est exigible sauf pour l'abdomen sans préparation, la vésicule exclue et les examens préopératoires.			
<b>5. - Système urinaire.</b>			
Examen sans préparation	.....		10
Urographie	.....		30
Cystographie isolée descendante ou rétrograde, urétrographie mictionnelle, urétrographie rétrograde, vésiculodéférentographie ou urétéro - pylographie rétrograde	.....		25
Au décours d'une urographie : cystographie avec plusieurs incidences, cysto - utrographie mictionnelle	.....		10
<b>6. - Gynécologie.</b>			
Mammographie bilatérale	.....		30
Hystérogaphie.	.....		30
Radiopelvimétrie	.....		30
Génitographie exteme colpocystographie	.....		20
Mammographie unilatérale	.....		20
Contenu utérin	.....		15
Galactographie	.....		15

## 7. - Système nerveux.

Myélographie:

- Opaque, radiculographie, discographie d'un ou plusieurs disques ..... 50
- Gazeuse ..... 90
- Sacco - radiculographie ..... 55
- Encéphalographie ventriculographie :
- Cisternographie (gazeuse ou opaque), pneumographie sous - durale ... 100

## 8. -Angiographie.

Artériographie:

- Périphérique simple ..... 50
- Périphérique avec aorthographie sous-rénale ..... 70
- Thoracique ou abdominale, globale ou sélective ..... 90
- Cérébrale, vertébrale ou carotidienne ..... 100
- Coronarographie ..... 120
- Angiocardiographie ..... 90
- Chaque sériographie supplémentaire pour un même vaisseau ou une même cavité cardiaque ..... 20
- Examen d'un vaisseau ou d'une autre cavité cardiaque dans le même temps opératoire..... 40

Phlébographie :

- Périphérique, cevographie simple ..... 50
- Splénoportographie, ombilico - potographie, portographie directe, phlébographies sélectives d'un ou plusieurs afférents directs des veines caves, phlébographie orbitaire, sinusographie veineuse crânienne ..... 90
- Les examens cotés 90 ou plus doivent être effectués avec un changeur automatique de films. S'ils sont réalisés sans cet appareil, la cotation de base est réduite de ..... 40

## D. - EXAMENS DIVERS.

- 1° Fistulographie, sialographie ..... 15
- 2° Arthrographie y compris l'examen sans préparation effectué le même jour : ..... 40
- 3° Lymphographie (examen complet étalé sur 48 heures) ..... 70
- 4 ° Repérage des corps étrangers, par des méthodes géométriques ..... 30
- 5° Radioscopie télévisée ou non pour réduction de fracture ou extraction de corps étranger ..... 10
- 6° Radioscopie télévisée de longue durée au cours d'examens cardio - vasculaires non suivie d'un temps radiographique ..... 25

## E. - EXAMENS UTILISANT DES APPAREILLAGES SPECIAUX.

### 1. - Radiographies en coupe

- Tomographie classique: os, larynx, poumons ..... 40
- Dans la même région au cours de la même séance, série de coupes selon un plan





L'irradiation est cotée ..... 1

Par fraction de :

- 25 rads pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 Me V (dont le télécobalt et le télécésium)

;

- 20 rads pour les faisceaux de 5 à 7,9 Me V ;

- 14 rads pour les faisceaux de 8 à 16,9 Me V ;

- 12 rads pour les faisceaux de 17 à 24,9 Me V ;

- 9 rads pour les faisceaux à partir de 25 Me V.

Etant précisé qu'il s'agit de la dose absorbée comptée sur le rayon central au niveau maximal atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité du traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.

2° Cyclothérapie (totale ou partielle).

L'irradiation est cotée

.....2

Par mêmes fractions de rads et mêmes énergies que ci-dessus, la dose absorbée étant alors comptée à l'axe de rotation.

3° Irradiation segmentaire effectuée par faisceaux de grandes dimensions (supérieures à 300 cm<sup>2</sup> à l'entrée) et de formes complexes (au moins deux caches protecteurs).

L'irradiation est cotée par la sommation des doses maximales à l'entrée délivrées par chacun des faisceaux élémentaires habituels de la même zone d'irradiation (jusqu'à un maximum de quatre).

## **B. - Actes de radiothérapie à moyenne et basse énergie.**

### **1. - Traitement des affections tumorales malignes.**

Protocole préalable des conditions d'irradiation .....25

Irradiation proprement dite par fraction de 40 rads (dose à la surface)... .....1

### **2. - Traitement des affections tumorales bénignes.**

**(Type verrue, papillome, etc.)**

Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) .....25

### **3. - Traitement des affections inflammatoires ou dégénératives subaiguës ou chroniques.**

**(Type arthrose, chéloïde, hydrosadénite, névrites et névralgie, etc.)**

Quelles que soient les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) .....70

### **4.-Traitement des affections inflammatoires aiguës (Type panaris, furoncle, anthrax, thrombose hémorroïdaire, etc.)**

Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation ( kilovolts, dose, étalement) .....30

## **C. - Actes de radiothérapie de contact.**

### **1. - Traitement des affections bénignes.**

Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) ..... 25

### **2. - Autres traitements.**

La mise en œuvre du traitement impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant:

Le résumé clinique.....	
Le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique ...	25
La description des surfaces à irradier .....	25
La prévention dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation.....	
Irradiation proprement dite, quelles que soient la surface à irradier et la dose .....	50

## **D. - Actes de curiethérapie.**

### **SECTION 1. - Curiothérapie interstitielle ou endocuriethérapie et curiothérapie endocavitaire.**

#### **1. - Protocole de traitement.**

La mise en œuvre de la curiethérapie impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant :

- Le résumé clinique
- Le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique ...50
- La description des volumes à traiter
- La prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation .....

#### **2. - Préparation du traitement.**

1° Repérage radiographique:

- Contrôle de la pose des vecteurs non radio-actifs ou de la mise en place des applicateurs ou moules avec sources fantômes .....20+films
- Radioscopie télévisée de longue durée .....10+films

2° Contrôle radiologique de la position des fils ou des sources radio - actives en vue du calcul de la préparation des doses:

- Clichés orthogonaux .....10 + films

#### **3 - Dosimétrie.**

Forfait de base .....20

Etablissement des courbes:

- Un tracé .....10
- Par tracé supplémentaire (avec maximum de deux) , en supplément. ....5

#### **4. - Actes de curiethérapie.**

Mise en place et ablation des sources radio - actives (non compris la fourniture du matériel utilisé) :

- Pour tumeur cutanée ou cutané - muqueuse de petite dimension, jusqu' à 2 cm<sup>2</sup> ..... 20
- Pour les autres localisations .....100

#### **5. - Curiothérapies de contact de courte durée (Pleslocuriethérapie)**

Applicateurs radioactifs (non compris la fourniture du matériel utilisé) quel que soit le nombre de champs, par séance .....20

## **II. - ACTES UTILISANT DES RADIO - ELEMENTS EN SOURCES NON SCELLES**

Les cotations ne comprennent pas la fourniture des radio -éléments.

## **A. -Investigations diagnostic comportant l'administration au malade d'un radio - élément.**

### **1. - Examens sur le patient.**

#### *a) Mesures externes de la radio - activités.*

Transit d'une substance dans un organe .....	30
Transit de la même substance dans deux organes ou plus, par organe supplémentaire.....	10
Lorsque la mesure comporte l'enregistrement graphique simultané, continu, quel que soit le nombre de tracés, en supplément .....	10
Cas particulier: gammacardiographique, cotation globale .....	50

#### *b) Explorations morphologiques.*

Pour un organe, chaque enregistrement .....	30
Avec un plafond de .....	100
Par organe supplémentaire, chaque enregistrement en supplément.....	15
Pour une étude séquentielle, dynamique, par camera scientigraphique, le plafond est porté à. ....	150

### **2. - Mesures d'échantillons biologiques.**

1° Technique de la dilution isotopique par un radio - élément. ....	30
2° Etude du taux de renouvellement ou de disparition d'une substance radio - active ou d'un élément figuré du sang .....	70
3° En dehors des cas ci - dessus et dans le cadre d'une même exploration fonctionnelle, après administration au patient d'un corps ou d'une substance radio - actifs: mesure de radio - activité d'un échantillon biologique .....	6
Et quel que soit le nombre de mesure, plafond .....	30

**N.B. :** Lorsque l'étude complète du cycle métabolique d'une substance implique l'ensemble des calculs et l'établissement de courbes telles que:

- Exploration de l'hématopoïèse, métabolisme du calcium, etc, les cotations 1° et 2° sont majorées de .....	50
---	----

## **B. - Utilisation thérapeutique des radio - éléments.**

1° Utilisation d'activités inférieures à 20 mCi par application .....	40
2° Utilisation d'activités de 20 mCi, à 100 mCi, quel que soit le fractionnement .....	100
Au - delà de 100 mCi et par fraction de 100 mCi, en supplément .....	100

## **C. -Investigations diagnostiques.**

Ne comportant pas l'administration du malade d'un radio -élément.

Dosage isolé .....	20
L'ensemble des dosages au cours de la même épreuve fonctionnelle	40

## ANNEXE III - ANALYSES MEDICALES

### A. - Anatomie et Cytologie pathologiques.

1. Diagnostic histologique d'une lésion par inclusion et coupe (quelles que soient les dimensions du fragment, de la pièce opératoire, les coupes ou les techniques mises en œuvre) .....B 75
2. Diagnostic d'une lésion portant sur un groupe d'organes associés ou de voisinage .....B 100  
immédiat
3. Examen biopsique extemporané (y compris le contrôle ultérieur après inclusion) .....B160
4. Diagnostic cytologique d'une lésion par inclusion et coupe ..... B 75
5. Diagnostic cytologique d'une lésion par étalements ..... B 50
6. Diagnostic cytologique d'une lésion par étalements provenant de prélèvements multiples faits à des niveaux différents .....B70
7. Diagnostic du sexe chromogomique (ou chromatinien) :  
Diagnostic histologique ..... B 75  
Diagnostic cytologique sur frottis .....B 40

### B. Cytologie hormonale et fonctionnelle.

1. Surveillance colpocytologique de la gestation:
  - a) Frottis isolé ..... B 40
  - b) Les frottis suivants, chacun.....B10
2. Surveillance copocytologique du cycle menstruel :
  - a) Frottis isolé.....B 20
  - b) Les Frottis suivants, chacun avec un maximum de six (y compris le premier), chacun.....B10
3. Etude cytologique bronchique (inflammatoire et fonctionnelle) .....B 20
4. Examen cytologique :
  - a) Qualificatif :
    - Des urines (y compris le sédiment minéral) ..... B 15
    - D'un liquide biologique (autre que les urines) .....B 20
  - b) Qualificatif et quantitatif .....B 25
5. Epreuve de Huhner .....B 25
6. Etude fonctionnelle du sperme ..... B 60

### C. Hématologie

#### I. Cytologie

1. Myélogramme, splénogramme ou adénogramme, après coloration par la méthode de May- Grunwald- Giemsa .....B 50  
La prescription d'un de ces examens conduit, en cas d'hémopathie caractérisée, à une étude complémentaire cytochimique si elle s'avère nécessaire pour l'établissement du diagnostic :
  - a) Evaluation cytochimique de la phosphatase alcaline des leucocytes.....B 40
  - b) Autres recherches cytochimiques, par examen.....B 25  
(L'ensemble des recherches cytochimiques ne peut pas dépasser .....B75
- 2.- Examen cytochimique d'orientation du sang:

- Hématocrite, dosage de l'hémoglobine à l'électrophotomètre ou au spectrophotomètre, numération des globules blancs et formule leucocytaire .....B 20
- 3.- Examen cytologique simple du sang (hémogramme classique) : numération des globules rouges et blancs, formules leucocytaire, aspect des globules rouges, études des plaquettes sur lame, dosage de l'hémoglobine à l'électrophotomètre ou au spectrophotomètre, hématocrite, valeur globulaire ou constantes érythrocytaires .....B 30

c) La prescription de cet examen entraîne les examens ci-dessous C 4A et C 4 8, s'ils s'avèrent nécessaires).

4.- a) Examen complémentaire à pratiquer au cas où apparaissent des éléments anormaux au cours de l'examen précédent: numération séparée en cellule des plaquettes, étude morphologique détaillée sur lames des éléments figurés et de leurs anomalies et, éventuellement, les recherches appropriées (réticulocytes, sphérocytes, etc) .....B25

b) En cas d'hémopathie caractérisée, cet examen conduit à une étude cytochimique si elle s'avère nécessaire pour l'établissement du diagnostic:

- Evaluation cytochimique de la phosphatase alcaline des leucocytes .....B 40

- Autres recherches cytochimiques, par examen.....B25

(L'ensemble des recherches cytochimiques ne peut dépasser) .....B75

5.- Numération des globules rouges et valeur globulaire, le taux de l'hémoglobine étant déterminé à l'électrophotomètre ou au spectrophotomètre .....B 10

6.- Taux des hématies ponctuées (hématies à granulations basophiles) .....B 10

7.- Taux des hématies granulo-filamenteuses (réticulocytes) .....B 10

8. - Recherche des corps de Heinz .....B 10

9.- Recherche des drépanocytes .....B 20

10.- Formule leucocytaire et numération des globules blancs .....B 15

11.- Numération des polynucléaires éosinophiles. ....B 10

12.- Numération en cellule après hémolyse et étude morphologique des plaquettes

.....B 15

13.- Recherche des cellules de hargraves par méthode directe ou indirecte B 30

14.- Recherche des hématozoaires sur frottis et en goutte épaisse. ....B 25

15.- Recherche des autres parasites du sang .....B 25

## II - EXPLORATION DE L'HÉMOSTASE ET DE LA COAGULATION

16.- dépistage sommaire des altérations de la crase sanguine/temps de saignement (épreuve de Duke), temps de coagulation (sur sang veineux et un tube, méthode de Lee et White), étude de la rétractilité du caillot, fragilité capillaire.....B 15

17. - Temps de saignement (épreuve de Duke) .....B 5

18.- Temps de recalcification plasmatique (temps de Howell). .... B 15

19.- Test de tolérance à l'héparine (incluant un temps de Howell) .....B 20

20.- Thrombo-élastogramme sur sang total ou plasma (méthodes non cumulables entre elles) .....B 50

21.-Dosage de la prothrombine du sang (temps de Quick et/ou épreuve d'Owren) .....B20

22.- Consommation de prothrombine .....B30

23.- Temps de céphaline en présence ou non d'un adjuvant type kaolin .....B 20

24.- Temps de thrombine.....B 15

25.- Lyse du caillot sanguin et plasmatique .....B 10

26.- Dosage différentiel des facteurs du complexe prothrombique, prothrombine, proaccélélerine, proconvertine, facteur Stuart, etc :

- Un de ces dosages .....B 25

- Deux de ces dosages .....B 45
- Plus de deux dosages .....B 60
- 27.- Recherche de la fibrinolyse par l'épreuve de lyse des euglobulines .....B25
- 28.- Recherche de la fibrinolyse par l'épreuve de lyse des euglobulines et recherche de l'activateur du plasminogène en utilisant comme substrat des euglobulines témoins (non cumulable avec l'examen précédent) .....B 40
- 29.- Epreuve de la génération de la thromboplastine (TGT) .....B 60
- 30.- Bilan d'orientation pour la recherche d'un trouble de l'hémostase. Ce bilan comprend au minimum les examens suivants: temps de saignement, temps de coagulation, temps de Quick et l'un des quatre examens suivants: temps de céphaline consommation de prothrombine, thromboéto gramme, gramme test de tolérance à l'héparine.  
(Les cotations étant celles des examens effectués)

### III.- Divers

- 31.- Mesure de la vitesse de sédimentation globulaire .....B 8
- 32.- Détermination du volume total des hématies par rapport au volume total du sang (hématocrite) .....B 8
- 33.- Résistance globulaire .....B 20

### IV.- Chimie hématologique

- 34.- Dénaturation de l'hémoglobine par les alcalis (épreuve de singer) .....B 30
- 35.- Electrophorèse de l'hémoglobine .....B 60
- 36.- Dénaturation de l'hémoglobine par les alcalis (épreuve de singer) et électrophorèse de l'hémoglobine (examen C 34 + C 35) .....B 80
- 37.- Dosage de l'haptoglobine par méthode chimique .....B 20

### V.- Immuno-hématologie

- 38.- Détermination du groupe sanguin ABO et du facteur D (y compris recherche éventuelle des formes faibles de l'antigène D), dans les conditions définies par la circulaire ministérielle n°84 du 15 décembre 1965 .....B 30
- 39.- Détermination du phénomène rhésus: antigène D, C, C, E, et éventuellement Cw et e.....B 20
- 40.- Détermination des autres antigènes érythrocytaires tels que Kell, Lewis, Duffy, etc:
  - Chaque antigène .....B 15
  - (L'ensemble de ces déterminations ne pouvant pas donner lieu à une cotation supérieure à .....B 60
- 41.- Recherche des agglutinines irrégulières antirhésus par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps incomplets :
  - a)Dépistage .....B 30
  - b) Caractérisation (si a est positif) et titrage .....B 50
- 41. (bis) Recherche d'anticorps irréguliers vis-à-vis des antigènes de groupes sanguins érythrocytaires autres que A et 8, par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps incomplets :
  - a)Dépistage .....B 50

b) Identification (si a est positif) et tirage .....	B 50
42.- Recherche des anticorps immuns du système ABO :	
a) Dépistage .....	B 20
b) Titration (si a est positif) .....	B 20
43.- Epreuve directe de comptabilité par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps incomplets : pour chaque unité de sang ou de dérivés cellulaires délivrés au malade (quel que soit le nombre d'échantillons de donneurs testés) .....	B 40
44.- Réaction directe de Coombs, pour le dépistage des anticorps fixés.....	B 15
45.- Recherche des hématies fœtales .....	B 10

## **D.- Mycologie et parasitologie**

### **I.- Examens mycologiques**

Lors de prescription d'examen mycologique conjointement avec un examen bactériologique sur un même prélèvement, les cotations à appliquer sont celles du chapitre E.

#### **Bactériologie**

Les rubriques et cotations ci-dessous s'appliquent aux examens mycologiques non accompagnés d'examen bactériologiques.

1.- Examen mycologique qualitatif d'orientation simple et si nécessaire après préparation :

- Examen microscopique direct et avec coloration (y compris éventuellement l'examen cyto-bactériologique qualificatif d'orientation) .....

.....B 15

2.- Cultures d'isolement sur milieux spéciaux .....

.....B 20

3.- Hémo-culture mycologique (sur prescription particulière) : primoculture d'isolement, examen microscopique de la culture et repiquages quel qu'en soit le nombre.....

.....B 40

4.- Si culture d'isolement positive, identification de *Candida albicans* par mise en évidence de chlamydo-spores et filamentation en sérum .....

.....B 15

5.- Si les techniques précédentes (mise en évidence de chlamydo-spores et filamentation en sérum) sont négatives, identification de champignons pathogènes par leurs caractères d'assimilation et de fermentation (non cumulable avec l'examen n°6)

.....B 50

6.- Si culture d'isolement positive:

a) Identification macroscopique et microscopique de champignons filamenteux (Dermatophytes, *Aspergillus*, etc) .....

.....B 30

b) Identification macroscopique et microscopique après culture sur lame de champignons filamenteux (Dermatophytes, *Aspergillus*, etc .....

.....B 50

(a et b ne sont pas cumulables entre eux ni avec l'examen

7.- Recherche de Pityriasis versicolore par la méthode de la cellophane adhésive .....

.....B 10

### **II.- Examens parasitologiques**

1.- a) Analyse macroscopique et microscopique par examen direct d'une selle: cytologie courante, agents mycosiques, résidus de la digestion, flore iodophile, helminthes, œufs et kystes .....

.....B 20

b) Recherche extemporanée des formes végétatives de protozoaires sur celle émise au laboratoire .....

.....B 20

2. Identification des formes végétatives d'amibes et/ou autres protozoaires dans les selles (si l'examen n°1 b est positif) par coloration élective :
- M I F et/ou noir clorazol, et/ou hématoxyline .....B 30
- 3.- Recherche microscopique des œufs d'helminthes et des kystes de protozoaires après concentration par au moins deux techniques .....B 50
4. - Recherche de la tête d'un ténia ou identification d'un parasite adulte .....B 10
- La prescription: « Examen parasitologique des selles», ou « Coprologie parasitaire» comprend :
- Les examens n° 1 a, 3 et, éventuellement 4, cotation limitée à .....B70
- Les examens 1 a, 1 b, 3 et, éventuellement 2 et 4, avec l'obligation de pratiquer l'examen extemporané sur une selle émise au laboratoire, et de le préciser sur le compte rendu, cotation limitée à .....B 85
- 5.- Recherche d'amibes dans un prélèvement de mucus recueilli sous rectoscopie. Examen extemporané et après coloration (non cumulable avec l'examen n°2) .....B 50
- 6.- Recherche d'œufs d'helminthes sur la marge de l'anus ( méthode de la cellophane adhésive ou autres) .....B10
- 7.- Recherche de larves rhabditoïdes d'anguillules par la technique d'extraction de Baermann .....B 20
- 8.- Coproculture pour recherche et identification des larves d'anguillules et d'ankylostomes .....B 40
- 9.- Recherche des œufs de bilharzies .....B 15
- 10.- Identification d'un parasite par examen macroscopique (helminthes, arthropodes et autres) .....B 10
- 11.- Recherche de microfilaires dermiques .....B 20

## **E.- Bactériologie**

### **I.- Recherche des micro- organismes.**

**A.-** Examens soit en vue de dépistage, soit en vue de contrôle en cours de traitement, ou autres examens nécessairement limités à la recherche de tel agent microscopique nommément désigné.

- 1.- Examen cyto bactériologique d'orientation sur lames après coloration. . B 10
2. - Dénombrement par culture des bactéries .....B 10
- 3.-Recherche des tréponèmes ou des leptospires par examen direct extemporané (examen au microscope à fond noir et éventuellement confirmation sur lame après coloration ou imprégnation à l'argent) .....B 25
- 4.- Recherche au trichomonas par examen direct extemporané .....B 15
- 5.- Recherche de parasites dans les liquides et sécrétions (selles exclues) par examen direct et, éventuellement, après enrichissement (autres que trichomonas, parasites du sang ou champignons qui font l'objet de cotations particulières voir D Mycologie. Parasitologie et C. Hématologie (n° 14 et 15) ..... B 30
- 6.- Recherche du bacille de Koch dans un milieu biologique:
- a).- Recherche d'une mycobactérie par examen direct .....B20
- b). - Recherche d'une mycobactérie par homogénéisation et enrichissement, à l'exception des urines .....B 15
- c) par culture sur milieux spéciaux .....B 30
- d) Par inoculation à deux cobayes (sur prescription) .....B 90
7. Culture et caractérisation d'une bactérie aérobie (bacille de Bordet - Genou,



bacille diphtérique, gonocoque, méningocoque, streptocoque hémolytique, salmonella, E. Coli, brucella, etc.).....B 40

8. Culture et caractérisation d'une bactérie anaérobie ou microaérophile.....B 80

**B. - Examens en vue du diagnostic bactériologique.**

1° Cas où le BK ne se recherche pas (sauf prescription).

9. Prélèvement provenant de nez, gorge, oreilles, les yeux seins, col utérin, peau et annexes:

a) Examen microscopique direct et après coloration, y compris cytologie courant et recherche d'éléments fongiques, cultures aérobies et anaérobies .....B 30

b) Si culture bactériologique positive:

- Cotation limitée deux bactéries.

1° Isolement et caractérisation biochimique d'une bactérie ..... B 30

2° Identification par épreuves immunologiques, s'il y a lieu .....B 30

3° Pouvoir pathogène expérimental sur animal, si nécessaire .....B 30

c) Si l'examen direct montre une suspicion d'affection mycologique :

1° Culture positive, identification (voir D. Mycologique, n° 4, 5, 6)

10. Hémoculture:

a) Ensemencement sur milieux aérobies et anaérobies (y compris les repiquages)  
.....B 40

b) Comme b de E-9.

11. Prélèvement provenant de vagin, urètre ou rectum et selles: comme E - 9 avec en plus en a, recherche du trichomonas par examen direct extemporané, examen E - A. Cotation limitée à deux bactéries.

12. Prélèvements provenant de : vésicule (bile: ensemble des échantillons recueillis) :

a) Examen bactériologique et culture .....B 30

Plus examen parasitologique direct et après enrichissement .....B 30

b) Comme E- 9.

Cotation limitée à deux bactéries.

2° Cas où le 8K doit être recherché systématiquement en cas de réaction inflammatoire.

13. Tous les autres cas, notamment: urines, pus et liquides de ponction ou sondage, expectorations:

a) Examen bactériologique direct et cultures aérobies et anaérobies ( y compris éventuellement la numération des germes) .....B 30

Si les cultures ne poussent pas et s'il n'y a pas d'éléments cellulaires traduisant une réaction inflammatoire, l'examen s'arrête là.

b) En cas de réaction inflammatoire: recherche du bacille de Koch comme E - 6 ;

c) Si culture microbienne positive, comme b de E - 9. Cotation limitée à deux bactéries.

## **II. Sensibilité des bactéries aux antibiotiques.**

14. AntibioGramme par la méthode des disques.....B 10

Cotation limitée à deux antibioGrammes.

15. Détermination de la concentration minimale inhibitrice d'un antibiotique B 40

16. AntibioGramme d'une mycobactérie vis-à-vis des antibiotiques:

- Par antibiotique testé .....B 50

Cotation limitée à 5 antibiotiques.

17. Etude du pouvoir bactéricide des antibiotiques et de leurs associations:

- Par antibiotique testé .....B 40

Cotation limitée à 5 antibiotiques.

### **F. -Immunologie.**

Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale ou parasitaire doivent être conservés congelés au moins 6 mois.

Nota. - Titrage itératif d'un sérum effectué simultanément sur un nouvel échantillon sérique: cotation affectée du coefficient 1,5.

### **I. - Techniques générales.**

1. Réaction qualitative d'agglutination de particules inertes sensibilisées ..... B 20
2. Si la réaction précédente est positive
3. Réaction qualitative d'agglutination d'hématies sensibilisées .....B 20
4. Si la réaction précédente est positive.
  - Tirage .....B 20
5. Recherche quantitative d'un antigène ou d'un anticorps par fixation du Complément (sauf syphilis) (cotation maximum de 2) .....B 30
6. Réaction d'inhibition d'hémagglutination avec titrage (sauf diagnostic immunologique de la grossesse et de la rubéole) .....B 20
7. Recherche d'un antigène ou d'un anticorps par immuno-diffusion (Ouchterlony) (cotation maximum de 2) :
  - Chacun .....B 30
8. Recherche simultanée d'antigène et d'anticorps homologues par immuno-diffusion ( Ouchtemoly) .....B 45
9. Dosage d'un antigène ou d'un anticorps par immuno-diffusion radiale (cotation maximum de 2) .....B 40
10. Recherche d'un antigène ou d'un anticorps par immuno - électrophorèse B 20
- En cas de recherches simultanées quel que soit le nombre d'antigènes ou d'anticorps, cotation maximum .....B 180
11. Recherche qualitative d'anticorps par immunofluorescence indirecte (en cas de recherche simultanée de plusieurs anticorps, cotation maximum de 2) :
12. Recherche qualitative d'un anticorps par immunofluorescence indirecte suivie de titrage, obligatoire en sérologie parasitaire sauf pour la toxoplasmose (cotation maximum de 2) :
  - Chacun .....B 40
13. Recherche d'immunoglobulines M spécifiques par immunofluorescence y compris titrage éventuel (cotation maximum de 2) :
  - Chacune .....B 30
14. Recherche d'antigène par immunofluorescence directe (cotation maximum de 2) :
  - Chacun .....B 30
15. Dosage du complément par réaction d'hémolyse .....B 40
16. Dosage d'un antigène ou d'un anticorps par technique ELISA .....B 50

### **II. - Techniques appliquées à un diagnostic particulier.**

17. Recherche de la syphilis en vue d'examen systématique par au moins une réaction qualitative de chacun des deux groupes suivants:

Groupe 1:

- Réaction de Kline; Réaction du V.D.R.L. ;
- Réaction du VD.R.L. au charbon.

Groupe 2 :

- Immunofluorescence indirecte absorbée ( F. T.A. - A.B.S.).

- Hémagglutination passive (T.P.H.A.) .....B 40  
 18. Examen de contrôle avant traitement ou examen de surveillance d'une syphilis traitée par au moins une réaction quantitative de chacun des deux groupes suivants:

Groupe 1 :

- Réaction de Kline; Réaction du V.O.R.L. ;
- Réaction du VO.R.L. au charbon.

Groupe 2 :

- Immunofluorescence indirecte absorbée ( F.T.A. - A.B.S.).
  - Hémagglutination passive (T.P.H.A.)
19. Référence supprimée.  
 20. Référence supprimée.  
 21. Recherche et tirage des agglutinines O et H, des Salmonella typhi, para AI para BI para CI .....B 40  
 22. Recherche de la mononucléose infectieuse par agglutination de particules de latex sensibilisées .....B 10  
 23. Recherche de la mononucléose infectieuse par réaction de Paul Bunnell et Davisohn .....B 40  
 (Les cotations des examens n° 21 et 22 ne sont pas cumulables.)  
 24. Recherche du titre de l'hémolysine antioeuf (en cas de réaction de Paul et Bunnell négative) .....B 10  
 25. Titrage d'une anti-enzyme streptococcique de sérum (exemples entistreptolysine «O» ou antistreptokinase) ..... B 35  
 26. Recherche et/ou titrages séparés de plusieurs anti-enzymes streptococciques du sérum .....B 80  
 (Les cotations des examens n° 24 et 25 ne sont pas cumulables)  
 27. Titrage de l'antistaphylolysine alpha du sérum ..... B 20  
 28. Recherche et titrage d'un anticorps antibactérien ou antiparasitaire par agglutination directe de l'agent pathogène (à l'exception des sérodiagnostics de la fièvre typhoïde et de la toxoplasmose) .....B 40  
 Cette cotation comprend la recherche des anticorps bloquants si nécessaire.)  
 Pour les diagnostics de groupe: listériose, leptospirose, rickettsiose, la cotation maximum est de 80 pour chaque groupe.  
 29. Titrage des hémagglutinines froides après séparation extemporanée du sérum chaud .....B 10  
 30. Réaction de Waalen-rose entubes .....B 35  
 31. Analyse immuno-électrophorétique des protéines d'un milieu biologique (avec documents et commentaires), technique standard avec immunsérum antihumain total (non cumulable avec le protéinogramme) .....B120  
 32. Diagnostic sérologique de la toxoplasmose avec titrage (de préférence en unités internationales) par au moins une technique de chacun des groupes suivants .....B 40
- Lyse des toxoplasmes ;
  - Immunofluorescence ;
  - Fixation du complément.

Groupe 2 :

- Recherche des anticorps IgM par immunofluorescence;
  - Agglutination directe du parasite avant et après élimination des anticorps IgM ;
  - Hémagglutination passive avant et après élimination des anticorps IgM.
- Aucune des techniques applicables à la Toxoplasmose ne peut bénéficier de

cotation individuelle.

33. Diagnostic sérologique de la rubéole par réaction d'inhibition d'hémagglutination avec titrage. La cotation comprend le contrôle éventuel de l'absence d'inhibiteurs non spécifiques .....B30

## **G. - Explorations fonctionnelles.**

### **I. - Gastriques.**

1. Etude fonctionnelle cinétique de la sécrétion gastrique après injection d'agents pharmacodynamiques ou après repas d'épreuve: dix extractions au moins y compris l'extraction à jeun et l'extraction après mise en place de la sonde. Sur chaque échantillon recueilli: volume, aspect, acidité totale ou déficit en acide, pouvoir tampon. Tracé des résultats .....B 80

### **II. - Liquide pancréatique.**

2. Epreuve à la sécrétine (comportant au moins trois séries de dosages de trois enzymes) .....B 100

### **III.- Hépatiques.**

3. Epreuve de galadosurie provoquée ..... B 25

4. Epreuve à la brano-sulfonephtaleine(simple) .....B 25

5. Epreuve à la bromo - sultone (clairance) ..... B 45

### **IV. - Rénales.**

6. Clairance de l'urée (épreuve de Van Slyke) .....B 30

7. Clairance de créatinine .....B 30

8. Clairance du mannitol .....B 35

9. Référence supprimée.

10. Epreuve de concentration .....B 15

11. Epreuve de dilution .....B 15

### **V.- Divers.**

12. Epreuve au rouge Congo .....B 25

13. Epreuve d'hyperglycémie provoquée (au moins cinq dosages), y compris recherches et éventuellement dosages de la glycosurie .....B 60

14. Epreuve simplifiée d'hyperglycémie. Deux dosages .....B 20

### **I. - Hormonologie.**

1. Diagnostic de la grossesse:

a) Test présomptif par méthode immunologique avec au moins deux réactifs ..B 30

b) Méthode biologique sur animal (cumul possible avec la réaction précédente) .....B30

2. Dosage de la gonadotropine chorionique (HCG ou prolans B) (non cumulable avec le diagnostic de grossesse) ..... B 100

3. Dosage de la gonadotrine I.H .....B 100

4. Dosage de la gonadotrine F.S.H ..... B 60

5. 17 cétostéroïdes .....B 60

6. Fractionnement chromatographique des 17 cétostéroïdes (minimum cinq fractions) (non cumulable avec le dosage des 17 cétostéroïdes ou avec le dosage des 17 cétostéroïdes ou avec le dosage d'une fraction) ..... B 120

7. Déhydroépiandrostérone (non cumulable avec le fractionnement chromatographique)

.....	B 60
8. Androstérone + éticholanolone (non cumulable avec le dosage des 17 céstéroïdes ou le fractionnement chromatographique) .....	B 60
9. Prénandiol .....	B 60
10. Prénanetriol .....	B 70
11. Prénandiol +prénanetriol : dosage chromatographique .....	B 120
12. 17 Hydroxy – coticostéroïdes ou tétrahydrodésoxycortisol (T.H.S.) ( non cumulables) .....	B 70
13. Cortisol :	
- Un seul dosage .....	B 100
- Deux dosages .....	B 100
- Plus de deux dosages quel qu'en soit le nombre .....	B 240
14. Aldostérone ou tétrahydro - aldostérone (non cumulable) .....	B 120
15. Oestrogènes totaux (ex. : phénolstéroïdes, ex. : folliculine) ( non cumulable avec le fractionnement chromatographique) .....	B 80
16. Fractionnement chromatographique des oestrogènes urinaires (E 1 + E2,E3) (non cumulable avec le dosage des oestrogènes totaux) .....	B 120
17. Estriol (non cumul able avec le dosage des oestrogènes totaux ou leur fractionnement chromatographique) .....	B 80
18. Réflexogramme achilléen .....	B 20
19. Métabolisme de base, quelle que soit la méthode .....	B 40
20. Acide hydroxy - indole acétique (métabolite de la sérotonine) :	
- Recherche et estimation .....	B 20
- Recherche et dosage .....	B 70
21. Acide vanilmandélique (métabolite des catécholamines) .....	B 80
22. Catécholamines urinaires: dosage par fluorimétrie ou chromatographie ...	B 80

## **H. - Enzymologie.**

1. Amylase (quel que soit le liquide biologique) .....	B 30
2. Aldolase .....	B 30
3. Phosphatases alcalines .....	B 25
4. Phosphatases acides inhibées par les tartrates .....	B 25
5. Transaminase glutamique pyruvique (T.G.P.) .....	B 25
6. Transaminase glutamique pyruvique (T.G.O.) .....	B 25
7. Transaminases T.G.P. + T.GO .....	B 45
8. Glucose - 6 - phosphate déshydrogénase .....	B 40
9. Gamma Glutamyl Transférase .....	B 25
10. Créatine phosphokinase .....	B 30
11. Lactate déshydrogénase .....	B 30

## **I. - Chimie biologique.**

### **I.-Sang.**

1. Acide lactique .....	B 30
2. Acide gras libres du plasma .....	B 20
3. Acides urique .....	B 10
4. Acidité ionique (pH) par voie électrométrique .....	B 25
5. Ammoniaque .....	B 50
6. Benzène .....	B 50

8. Dosage de la bilirubine totale .....	B 15
9. Dosage de la bilirubine directe et indirecte (cotation non cumulable avec la bilirubine totale) .....	B 25
10. Calcium .....	B 20
11. Céruléoplasmine .....	B 35
12. Chlore sérique, plasmatique ou globulaire (y compris l'hématocrite dans le cas du chlore globulaire) .....	B 15
13. Cholestérol total .....	B 10
14. Cholestérol total et estérifié, avec rapport .....	B 20
15. Créatinine .....	B 10
16. Cryoscopie .....	B 20
17. Cuprémie .....	B 30
18. Fer sérique .....	B 30
19. Fer: capacité de fixation, y compris le dosage initial de la sidérémie .....	B 50
20. Fibrinogène .....	B 20
21. Gaz du sang: pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> total ou réserve alcaline, pH (non cumulable avec le dosage de l'oxygène) .....	B 50
22. Glucose .....	B 10
23. Haptoglobine par méthode chimique .....	B 20
24. Iode protéique ou honnonal .....	B 60
25. Epreuves de labilité plasmatique :	
- Par épreuve .....	B 10
- Avec cotation maximum de .....	B 30
26. Référence supprimée.	
27. Lipidogramme (électrophorèse) avec détermination des pourcentages + document et compte rendu) .....	B 60
28. Lithium .....	B 20
29. Magnésium plasmatique ou globulaire .....	B 20
30. Méthémoglobine .....	B 35
31. Mucopolysaccharides .....	B 30
32. Orosomucoïde (voir séromucoïdes).	
33. Oxyde de carbone .....	B 40
34. Oxygène .....	B 40
35. Phosphore minéral. ....	B 15
36. Phosphore des phospholipides .....	B 30
37. Plomb .....	B 60
38. Potassium .....	B 15
39. Potassium + sodium + chlore .....	B 35
40. Protéines sériques ou plasmatiques totales .....	B 10
41. Protéines avec rapport séralbumine sérumglobulines (ne peut se cumuler avec le protéino- gramme) .....	B 15
42. Protéinogramme (électrophorèse avec détermination des pourcentages, dosages des protéines totales + document et compte rendu) .....	B 60
43. Réserve alcaline .....	B 15
44. Séromucoïdes acides pH 3, 9 .....	B 60
45. Sésomucoïdes perchlorosolubles .....	B 30
46. Sodium .....	B 15
47. Triglycérides .....	B 30
48. Uré .....	B 10

## II - Liquide céphalo - rachidien

49. Calcium .....	B 20
50. Chlorures .....	B 10
51. Glucose .....	B 10
52. Potassium .....	B 15
53. Protéines .....	B 7
54. Globulines particulières (recherche) :	
a) Première réaction .....	B 15
b) Autres réactions, chacune .....	B 10
55. Sodium .....	B 15
56. Urée .....	B 10
57. Potassium + sodium + chlore .....	B 35
58. Electrophorèse des protéines après concentration (y compris le dosage des protéines) .....	B 70
59. pH (mesure électrométrique) .....	B 25
60. Acétone (recherche et estimation approximative) .....	B 5
61. Acétone (recherche et dosage) .....	B 15
62. Acide urique (dosage) .....	B 10
63. Barbituriques (recherche) .....	B 20
64. Calcium .....	B 20
65. Chlorures (dosage) .....	B 10
66. Corps biréfringents .....	B 10
67. Créatinine .....	B 10
68. Examen microscopique du sédiment minéral, à l'exclusion de la cytologie ..	B 5
69. Phosphore minéral (dosage) .....	B 15
70. pH (mesure électrométrique) .....	B 10
71. Pigments et sels biliaires (recherches) .....	B 5
72. Protéines (recherche) .....	B 2
73. Protéines (recherche et dosage) .....	B 7
74. Protéines (recherche et identification par thermosolubilité) .....	B 10
75. Protéines (recherche et identification par électrophorèse, y compris le dosage de protéines) .....	B 70
76. Plomb .....	B 30
77. Porphyrines (recherche) .....	B 5
78. Porphyrines (recherche, dosage, identification) .....	B 70
79. Potassium .....	B 15
80. Sang (caractérisation soit par recherche des hématies, soit par l'hémoglobine) .....	B 10
81. Sodium .....	B 15
82. Sodium + potassium + chlorures .....	B 35
83. Sucre (recherche) .....	B 2
84. Sucre (recherche et dosage) .....	B 5
85. Sucre (identification par chromatographie) .....	B 20
86. Urée (dosage) .....	B 5
87. Urobiline (recherche) .....	B 5

#### IV.- Selles.

88. Calculs (recherche et identification) .....	B 25
89. Examen chimique complet d'une selle, comprenant au minimum : caractères physiques, pigments biliaires, mucus soluble, protéines exsudatives dégradées et non dégradées, recherche du sang, des acides organiques, de l'ammoniaque;	

Ph.....	B 50
90. Protéines exsudatives dégradées et non dégradées (réaction de Triboulet) ne peut se cumuler avec l'examen chimique complet) .....	B 20
91. Sang, hémoglobine (recherche par deux réactions) .....	B 15
Warter (épreuve de) .....	B 60
93. Catalase .....	B 10
94. Dosage des lipides totaux .....	B 50
95. Dosage des lipides neutres et des acides gras totaux (non cumulable avec le dosage des lipides totaux) .....	B 80

#### V.- Liquide gastrique.

96. Dosage de l'acide chlorhydrique libre .....	B5
97. Recherche de l'hémoglobine (deux réactions) .....	B 10
98. Etude globale du chimisme gastrique; extraction totale à jeun et après repas d'épreuve, sur chacun des échantillons recueillis (deux au minimum) : volume, aspect, acidité libre, acidité en acide).....	B 20
99. Etude fonctionnelle de la sécrétion gastrique (voir H 1) .....	B 80
100. Pepsine (dosage) .....	B 20

#### VI.- Bile et liquide duodéal.

101. Détermination d'une activité enzymatique courante .....	B 30
102. Examen chimique (dosage des pigments biliaires et du cholestérol) .....	B 25
103. Etude chimique des trois biles (Ph, sels, pigments, cholestérol) .....	B 90
Chlorures .....	B 10
Cholestérol total. ....	B 10
106. Sang, hémoglobine (caractérisation soit par recherche des hématies, soit par l' hémoglobine) .....	B 10

#### VII.- Calculs

107. Examen chimique et caractérisation des composants .....	B 25
--	------

#### VIII.- Liquides de cérusite. (Pleuraux, Ascitiques).

108. Protéines .....	B 10
109. Protéines et réactions de Rivalta .....	B 15
110. Protéines: électrophorèse .....	B 60

#### IX.- Sueur

111. Epreuve de la sueur (par méthode chimique, à l'exclusion du papier) ..	B 30
---	------

#### ACTES SPECIALISES

Ces actes sont soumis à la formalité d'entente préalable. Les sérums ayant fait l'objet d'un examen en vue du diagnostic d'une affection virale doivent être conservés congelés au moins six mois.

**Nota : Titrage itératif d'un sérum effectué simultanément sur un nouvel échantillon sérique : cotation affectée du coefficient multiplicateur.**



**Anatomie pathologique :**

1. Etablissement du caryotype .....B 200

**Hématologie :**

1. Dosage spécifique des facteurs antihématiques A ou B : chaque dosage ...B 40  
2. Epreuve d'éluion d'anticorps à partir de globules rouges, en vue d'identification du ou des anticorps..... B 20  
(Identification : voir examen précédent)  
3. Groupage Rh sur cellules du lipide amniotique ..... B 40

**Bactériologie :**

1. Isolement des leptospires (y compris inoculation au cobaye) .....B 100  
2. Isolement des rickettsies ou des chlamydias .....B 100  
3.- Dosage microbiologique ou immunologique d'un antibiotique .....B 50

**Immunologie :**

- 1.- Réaction de Nelson qualitative .....B 40  
2.- Réaction de Nelson quantitative ..... B 55  
3.- Recherche d'un antigène ou d'un anticorps par éledro-immunodiffusion ou par éledrosynérèse (cotation maximum de 2), chacun .....B 50  
4.- Recherche simultanée d'antigène et d'anticorps homologues par electro-immunodiffusion ou par électro-synérèse.....B 75

**Virologie :**

- 1.- Recherche de virus par inoculation aux cultures cellulaires: par prélèvement inoculé :
- a) Sur lignée épithéliale continue humaine ou animale.....B 20
  - b) Sur primoculture de rein de singe..... B 80
  - c) Sur primoculture de rein humain embryonnaire. .... B 100
  - d) Sur autres cellules humaines ou animales .....B 50
- 2.- Recherche de virus par inoculation sur œufs embryonnés (minimum de quatre œufs) ..... B 150
- 3.- Recherche de virus par inoculation à une ou plusieurs portées de souriceaux (minimum de dix souriceaux) ..... B 150
- 4.-Identification d'un virus (y compris détermination du sérotype).
- 1° Adénovirus ..... B 100
  - 2° Arbovirus .....B 100
  - 3° Chorioméningite lymphocytaire ..... B 50
  - 4° Grippe .....B 100
  - 5° Para-influenza et virus respiratoire syncytial .....B 100
  - 6° Herpes virus simplex .....B 50
  - 7° Herpes virus varicelles et cytomégalovirus .....B 100
  - 8° Poliomyélite .....B 100
  - 9° Coxsackie A.

## TABLE DES MATIERES

<b>PREFACE</b> .....	11
DECRET N° 2013/093 DU 03 AVRIL 2013 PORTANT ORGANISATION DU MINISTERE DE LA SANTE .....	13
<b>PARTIE I - PROTECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE</b> .....	91
LOI N°89-27 DU 29 DECEMBRE 1989 PORTANT SUR LES DECHETS TOXIQUES ET DANGEREUX.....	93
LOI N° 95 /08 DU 30 JANVIER 1995 PORTANT SUR LA RADIOPROTECTION....	95
LOI N°96/03 DU 4 JANVIER 1996 PORTANT LOI CADRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE .....	98
LOI N° 2001-6 EN DATE DU 16 AVRIL 2001 PORTANT NOMENCLATURE ET REGLEMENT ZOO SANITAIRE DES MALADIES DU BETAIL REPUTEES LEGALEMENT CONTAGIEUSE ET A DECLARATION OBLIGATOIRE.....	100
LOI N° 2001-7 DU 16 AVRIL 2001 FIXANT LE TAUX DES INDEMNITES DES PARLEMENTAIRES.....	119
LOI N° 2003 DU 21 AVRIL 2003 PORTANT PROTECTION PHYTOSANITAIRE.	120
LOI N° 2003/2006 DU 21 AVRIL 2003 PORTANT REGIME DE SECURITE EN MATIERE DE BIOTECHNOLOGIE MODERNE AU CAMEROUN .....	127
LOI N°2003/2006 DU 22 DECEMBRE 2003 REGISSANT LA TRANSFUSION SANGUINE .....	148
DECRET N°74/199 DU 14 MARS 1974 PORTANT REGLEMENTATION DES OPERATIONS D’INHUMATION, D’EXHUMATION ET DE TRANSFERT DE CORPS .....	151
DECRET N°91-330 DU 9 JUILLET 1991 FIXANT LES CONDITIONS ET LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE SUR LE BUDGET DE L’ETAT DES DEPENSES LIEES A L’EVACUATION SANITAIRE DES PERSONNELS CIVILS DE L’ETAT.....	157
DECRET N°2009/386 DU 30 NOVEMBRE 2009 MODIFIANT ET COMPLETANT CERTAINES DISPOSITIONS DU DECRET N°2005/252 DU 30 JUIN 2005 PORTANT CREATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA CENTRALE NATIONALE D’APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES MEDICAUX ESSENTIELS (CENAME) .....	161
DECRET N°2005/252 DU 30 JUIN 2005 PORTANT CREATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA CENTRALE NATIONALE D’APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES MEDICAUX ESSENTIELS.....	165

DECRET N°2000/690/PM DU 12 SEPTEMBRE 2000 DETERMINANT LES AUTORITES COMPETENTES POUR L'OCTROI DES AUTORISATIONS SPECIALES ET PERMISSIONS D'ABSENCE.....	173
DECRET N°2000/692/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 PORTANT SUR LES MODALITES D'EXERCICE DU DROIT A LA SANTE DU FONCTIONNAIRE ....	174
ARRETE DU 25 OCTOBRE 1933 REGLEMENTANT LA PROSTITUTION .....	181
ARRETE N°1581/CAB/PM DU 25 MAI 1959 FIXANT LA REGLEMENTATION APPLICABLE AU CONTROLE SANITAIRE AUX FRONTIERES EN MATIERES DE CERTIFICATS DE VACCINATION INTERNATIONAUX .....	184
ARRETE N° 00031/A/MSP/SESP/SG/DPS DU 03 JANVIER 2005 FIXANT LES CONDITIONS D'OUVERTURE, DE RENOUVELLEMENT DE SUSPENSION OU DE RETRAIT D'AGREEMENT D'UNE ENTREPRISE PRIVEE D'HYGIENE ET/OU D'ASSAINISSEMENT. ....	185
ARRETE N° 1745/MINSANTE DU 27 JUIN 2006 PORTANT CREATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES POSTES DE SANTE AUX FRONTIERES DU CAMEROUN. ....	191
DECISION N°0333/MSP/CAB DU 29 JUILLET 2002 PORTANT REORGANISANT DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV) AU CAMEROUN .....	195
DECISION N°0334/MSP/CAB DU 29 JUILLET 2002 PORTANT REORGANISANT DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU CAMEROUN .....	201
DECISION 358 /D/MSP/ CAB DU 8 AOUT 2002 PORTANT RETRAIT DE LA CHLOROQUINE DE LA LISTE DES MEDICAMENTS UTILISES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	206
DECISION 0341 /D/MSP/ CAB DU 8 AOUT 2002 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP).....	207
DECISION N° 366 /D/MSP/ CAB DU 09 AOUT 2002 PORTANT CREATION D'UNE COMMISSION MIXTE DE COORDINATION ET DE SUIVI DES COMITES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME.....	213
DECISION N° 007 /D/MSP/ CAB DU 8 JANVIER 2003 COMPLETANT LA DECISION N°341/MSP/CAB DU 08 AOUT 2002 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP).....	215
DECISION N° 009 /D/MSP/ CAB DU 8 JANVIER 2003 COMPLETANT LA DECISION N°341/MSP/CAB DU 08 AOUT 2002 PORTANT REORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA CECITE AU CAMEROUN.....	217
DECISION N° 010 /D/MSP/ CAB DU 08 JANVIER 2003 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL	

DU COMITE NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LA CECITE AU CAMEROUN .....	223
DECISION N° 0079 /D/MSP/ CAB DU 11 MARS 2003 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA SCHISTOOSOMIASE ET LES HELMINTHIASES INTESTINALES AU CAMEROUN .....	230
DECISION N° 0033 /D/MSP/ CAB DU 3 MARS 2005 PORTANT CREATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU LABORATOIRE DE SANTE HYGIENE MOBILE .....	236
DECISION N° 0207/D/MSP/CAB DU 6 MAI 2006 FIXANT LES MODALITES DE RETRAIT DU MARCHÉ DE CERTAINS MEDICAMENTS ANTI PALUDIQUES. 241	
DECISION N° 0540/D/MINSANTE/CAB DU 12 JUIN 2009 FIXANT DANS LE SECTEUR PUBLIC LES PRIX DES DIFFERENTES PRESENTATIONS DE LA COMBINAISON FIXE D'ARTESUNATE- AMODIAQUINE UTILISEE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME NON COMPLIQUE.....	244
DECISION N° 0533/D/MINSANTE/CAB/SG/DAJC DU 14 JUIN 2010 PORTANT VALIDATION DE LA CREATION, DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONAL DES PROGRAMMES FINANCES PAR LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME.....	246
DECISION N° 0606/D/MINSANTE/CAB DU 29 JUIN 2010 FIXANT DANS LE SOUS SECTEUR PRIVE LES PRIX DES DIFFERENTES PRESENTATIONS DE LA COMBINAISON FIXE D'ARTESUNATE - AMODIAQUINE SUBVENTIONNEE ET UTILISEE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME NON COMPLIQUE. 251	
<b>PARTIE II - PROTECTION SANITAIRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT</b> .....	255
LOI N° 97- 19 DU AOÛT 1997 RELATIVE AU CONTROLE DES STUPEFIANTS, DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DES PRECURSEURS ET A L'EXTRADITION ET A L'ENTRAIDE JUDICIAIRE EN MATIERE DE TRAFIC DES STUPEFIANTS, DES SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DES PRECURSEURS	257
DECRET N°82/412 DU 9 SEPTEMBRE 1982 FIXANT LES MODALITES D'OCTROI DES SECOURS DE L'ETAT AUX INDIGENTS ET AUX NECESSITEUX .....	298
DECRET N° 92/456/PM DU 24 NOVEMBRE 1992 PORTANT CREATION ET ORGANISATION DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE	301
ARRETE N° 001145/MSP DU 06 DECEMBRE 1995 PORTANT CREATION ET FIXANT LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE TRAVAIL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE .....	304
DECISION N°0096/D/MSP/CAB DU 16 AVRIL 2004 PORTANT TARIFICATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNES ET DES IMPREGNATIONS DANS LES CENTRES PROVINCIAUX D'IMPREGNATIONS ET LES UNITES D'IMPREGNATION COMMUNAUTAIRES .....	311

<b>PARTIE III - LES FLEAUX SOCIAUX.....</b>	<b>313</b>
DECRET N°82-589 DU 20 NOVEMBRE 1982 PORTANT CREATION DES COMITES DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA.....	315
DECISION N° 0083/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT RÉORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES AU CAMEROUN .....	319
DECISION N° 0085/MSP/CABI DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT REORGANISATION DES COMITES PROVINCIAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA. ....	325
DÉCISION N° 0086/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT RÉORGANISATION DES GROUPES TECHNIQUES PROVINCIAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA .....	327
DECISION N° 0153 IMSPI CAB DU 31 JANVIER 2002 PORTANT RÉORGANISATION DU COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER .....	330
DECISION N° 0335/MSP/CAB du 29 JUILLET 2002 PORTANT RÉORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE AU CAMEROUN.....	334
DECISION N° 0009/C/MSP/CAB DU 14 AVRIL 2005COMPLÉTANT LES DISPOSITIONS DE LA DÉCISION N°468 BIS/MSP/CAB DU 24 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LA NOUVELLE TARIFICATION DES PROTOCOLES DE PREMIÈRE LIGNE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNESVIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PWS) PAR LES ANTIRÉTROVIRAUX (ARV) ET DES EXAMENS DE SUIVI BIOLOGIQUE AU CAMEROUN.....	340
DECISION N°0486 D/MINSANTE/CAB DU 02 JUIN 2009 PORTANT ORGANISATION DU NATIONAL COMITE DE LUTTE CONTRE LE PIAN, LA LEISHMANIOSE, LA LEPRE ET L'ULCERE DE BURULI. ....	344
DECISION N°0488 D/MINSANTE/CAB DU 02 JUIN 2009 PORTANT CREATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE DU PROJET DE PRISE EN CHARGE DE L'EPILEPSIE AU CAMEROUN.....	348
DECISION N° 0281 /D/MSP/ CAB DU 09 AOUT 2002 PORTANT CREATION DES CENTRES PROVINCIAUX D'IMPREGANTION ET DES UNITES D'IMPREGANTION COMMUANUTAIRES .....	351
<b>PARTIE IV - LES PROFESSIONS MEDICALES ET MEDICO-SANITAIRES .</b>	<b>353</b>
LOI N° 99/001 DU 07 AVRIL 1999 RELATIVE A L'EXERCICE ET L'ORGANISATION DE LA PROFESSION D'OPTICIEN.....	355
LOI N° 90-36 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN.....	368
LOI N° 90/34 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN–DENTISTE .....	381

LOI N° 88-021 DU 16 DECEMBRE 1988 MODIFIANT LA LOI N° 84-010 DU 5 DECEMBRE 1984 FIXANT L'ORGANISATION DE L'ORDRE DES PROFESSIONS MEDICO-SANITAIRES: INFIRMIER, SAGE-FEMME ET TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE .....	394
LOI N° 88-022 DU 16 DECEMBRE 1988 MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 84-09 DU 5 DECEMBRE 1984 PORTANT REGLEMENTATION DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.....	396
LOI N° 84-010 DU 5 DECEMBRE 1984 FIXANT L'ORGANISATION DE L'ORDRE DES PROFESSIONS MEDICO-SANITAIRES: INFIRMIER, SAGE-FEMME ET TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.....	397
LOI N°84-009 DU 5 DECEMBRE 1984 PORTANT REGLEMENTATION DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.....	405
DÉCRET N° 94/530/PM DU 25 OCTOBRE 1994 FIXANT LES MODALITÉS D'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 841009 DU 5 DÉCEMBRE 1984 PORTANT RÈGLEMENT DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE FEMME, ET TECHNICIEN MÉDICO-SANITAIRE.....	410
DÉCRET N° 93/2045 DU 04 AOÛT 1993 PORTANT RÉORGANISATION DE L'INSTITUT DE RECHERCHES MÉDICALES ET D'ÉTUDES DES PLANTES MÉDICALES.....	414
DECRET N° 92-265-PM DU 22 JUILLET 1992 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI N° 90-036 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN .....	427
DECRET N° 92-243-PM DU 26 JUIN 1992 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI N° 90-034 DU 10 AOÛT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE.....	436
DECRET N° 90-1465 DU 9 NOVEMBRE 1990 FIXANT L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES PRIVES .....	445
DECRET N° 80-240 DU 30 JUIN 1990 PORTANT REORGANISATION DU CENTRE PASTEUR DU CAMEROUN.....	452
DECRET N° 89-354 DU 3 MARS 1989 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE .....	457
DECRET N° 89-352 DU 3 MARS 1989 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE DES PROFESSIONNELS MEDICO-SANITAIRES.....	465
DECRET N° 87- 529 DU 21 AVRIL 1987 FIXANT LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS DES MEDECINS, DES	

CHIRURGIENS- DENTISTES, PHARMACIENS BIOLOGISTE ET DES PROFESSIONNELS MEDICOSANITAIRES (INFIRMIER, SAGE- FEMME, TECHNICIEN MEDICO- SANITAIRE).....	473
DECRET N° 83-166 DU 12 AVRIL 1983 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS.....	479
DECRET N° 83-167 DU 12 AVRIL 1983 INSTITUANT LE CODE DE DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS–DENTISTES.....	490
DECRET N° 82-328 DU 17 JUILLET 1982 PORTANT CREATION D'UN CYCLE SPECIAL DE FORMATION DES TECHNICIENS DE LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES AU CENTRE PASTEUR.....	501
DECRET N° 80-198 DU 9 JUIN 1980 PORTANT STATUT DES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES.....	508
DECRET N° 79- 096 DU 21 MARS 1979 FIXANT LES MODALITES D'EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL.....	528
DECRET N° 78-480 du 8 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITES ET LA PROCEDURE DU CONTROLE MEDICAL ET D'EXPERTISES MEDICALES.....	531
DECRET N° 75-518 DU 8 JUILLET 1975 PORTANT CREATION DU CENTRE D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR EN SOINS INFIRMIERS (C.E.S.S.I.) AU CENTRE UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LASANTE.....	534
DECRET N° 74-728 DU 16 AOÛT 1974 FIXANT LES INDEMNITES DE PRESTATIONS SANITAIRES AUX ENSEIGNANTS CAMEROUNAIS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES BIOMEDICALES.....	535
DECRET N° 74-111 DU 15 FEVRIER 1974 FIXANT LES TAUX DE L'INDEMNITÉ DE STAGE DONT PEUVENT BÉNÉFICIER LES ÉTUDIANTS DU CENTRE UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ AINSI QUE LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN FORMATION À L'ÉTRANGER.....	537
DECRET N° 73-169 DU 12 AVRIL 1973 FIXANT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE DE STAGE AUX ELEVES FONCTIONNAIRES DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES ET SOCIAUX.....	538
DECRET N° 73-736 DU 27 NOVEMBRE 1973 PORTANT CREATION DE CYCLES D'ETUDES POUR LA FORMATION DES TECHNICIENS DE LA SANTE A LA FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES BIOMEDICALES.....	539
DECRET N° 64-123-CAB-COP DU 4 JUILLET 1964 PORTANT CLASSIFICATION DES ENTREPRISES EN CE QUI CONCERNE LA FIXATION DES MOYENS MINIMA IMPOSÉS AUX EMPLOYEURS EN MATIÈRE DE PERSONNEL MEDICAL ET SANITAIRE.....	542
ARRETE INTERMINISTERIEL N°608-MINFA ET 73-MSP DU 13 DÉCEMBRE 1971 PORTANT EQUIVALENCE DES TITRES PROFESSIONNELS PARA-MEDICAUX MILITAIRES OBTENU PAR LE PERSONNEL DES FORCES ARMEES.....	544

ARRETE N° 104 A/MSP/DSP/SDFS INSTITUANT LE PORT OBLIGATOIRE DE TENUE DANS TOUS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS ET PRIVES ET DANS LES INSTITUTIONS DE PERSONNELS SANITAIRES.....	545
ARRETE CONJOINT N° 025-MTPS ET N° 042-MSP FIXANT LA REMUNERATION FORFAITAIRE DU MEDECIN DU TRAVAIL EMPLOYE A TEMPS PARTIEL ...	546
ARRETE N° 635-CAB-PR DU 3 DECEMBRE 1986 PORTANT CREATION ET FIXANT LES REGLES DE FONCTIONNEMENT DE L'ANNEXE DU CENTRE PASTEUR DE GAROUA .....	547
ARRETE N° 8-CGSPP-DS-IPH DU 2 MARS 1970 FIXANT LES CONDITIONS DE CREATIONS ET LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES PROPHARMACIES DES FORMATIONS SANITAIRES .....	553
<b>PARTIE V - LA PROFESSION DE PHARMACIEN .....</b>	<b>561</b>
LOI N° 90-035 DU 10 AOUT 1990 PORTANT EXERCICE ET ORGANISATION DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN .....	563
DECRET 92-261 – PM DU 17 JUILLET 1992 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITION DE LA LOI N°90-035 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN .....	588
DECRET N°83-168 DU 12 AVRIL 1983 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES PHARMACIENS .....	598
ARRETE N° 23 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT CODIFICATION DE LA PHARMACOPEE ET CONFECTION DU FORMULAIRE NATIONAL .....	608
ARRETE N°7 DU 13 JUILLET 1981 PORTANT REGLEMENTATION DES VISAS DE SPECIALISTES PHARMACEUTIQUES.....	610
ARRETE N° 22 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT REGLEMENTATION DES SOCIETES PHARMACEUTIQUES .....	616
ARRETE N°114 DU 19 OCTOBRE 1988 MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARRETE N° 22 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT REGLEMENTATION DES SOCIETES PHARMACEUTIQUES.....	619
ARRETE N° 0060/M/MSP/CAB DU 27 MARS 2002 FIXANT LES MODALITES DE CREATION, DE REPARTITION ET D'ATTRIBUTION DES SITES D'OFFICINE DE PHARMACIE .....	622
DECISION CONJOINTE N°0050/MINDIC/MSP DU 10 AOUT 1996 PORTANT MODALITES PRATIQUES DE LA LUTTE CONTRE LA VENTE ILLICITE DE MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	625
DECISION N°0496/D/MINSANTE/DPM DU 03 JUIN 2009 RENDANT PUBLIC AU CAMEROUN LE GUIDE DE BONNE EXECUTION DES ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE.....	627



DECISION N°0529/D/MINSANTE/SG/DPM DU 08 JUIN 2009 RENDANT PUBLIQUES AU CAMEROUN LES BONNES PRATIQUES DE FABRICATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES. ....	629
DECISION N° 0530/D/MINSANTE/SG/DPM DU 08 JUIN 2009 RENDANT PUBLIQUES AU CAMEROUN LES BONNES PRATIQUES DE DISTRIBUTION EN GROS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	631
<b>PARTIE VI - FORMATIONS SANITAIRES</b> .....	<b>633</b>
DECRET N° 95/013 DU 7 FEVRIER 1995 PORTANT ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE DE BASE EN DISTRICTS DE SANTE. ....	635
DECRET N°92-252-PM DU 6 JUILLET 1992 FIXANT LES CONDITIONS ET LES MODALITES DE CREATION ET D'OUVERTURE DE CERTAINES FORMATIONS SANITAIRES PRIVEES.....	636
DECRET N°76-154 DU 15 AVRIL 1976 PORTANT FIXATION DANS LE SECTEUR PRIVE DE LA VALEUR DES LETTRES – CLEFS CORRESPONDANT AUX ACTES MEDICAUX, CHIRURGICAUX OU DE SPECIALITES AINSI QU'AUX ANALYSES BIOLOGIQUES FIGURANT A LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS.....	641
DECRET N°68-DF-419 DU 15 OCTOBRE 1968 FIXANT L'ORGANISATION STRUCTURELLE ET LE FONCTIONNEMENT ORGANIQUE DES FORMATIONS HOSPITALIERES ET SANITAIRES DU CAMEROUN.....	643
DECRET N°63-140 DU 24 AVRIL 1963 PORTANT APPLICATION DE L'ARTICLE 3 DE LA LOI FEDERALE DE FINANCES N°62-6 DU 9 JUIN 1962 RELATIF AUX CONSULTATIONS ET EXAMENS PRATIQUES PAR LES SERVICES DE LA SANTE PUBLIQUE AU BENEFICE DES MALADES NON HOSPITALISES.....	675
DECRET N°63-DF-141 DU 24 AVRIL 1963 PORTANT FIXATION POUR LA SANTE PUBLIQUE DES TARIFS DE CONSULTATIONS VISITES ACCOUCHEMENTS CERTIFICATS MEDICAUX AINSI QUE LA VALEUR DES LETTRES – CLEFS DE LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS. ....	679
ARRETE N° 0030/MSP/DU 20 SEPTEMBRE 1999 MODIFIANT ET COMPLETANT CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARRETE N°005/MSP DU 15 JUILLET 1994 FIXANT LE SMODALITES D'AFFECTION INTERNE DES RECETTES DESTINEES AUX DEPENSES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES.....	681
ARRETE N°003 /CAB/MSP DU 21 SEPTEMBRE 1998 FIXANT LES MODALITES DE CREATION DES STRUCTURES DE DIALOGUE COMMUNAUTAIRE DANS LES DISTRICTS DE SANTE.....	683
ARRÊTÉ N°005/MSP DU 15 JUILLET 1994 FIXANT LES MODALITES D'AFFECTION INTERNE DES RECETTES DESTINEES AUX DEPENSES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES.....	686

ARRETE N°0001/A/MSP/CAB DU 16 NOV 1994 PRECISANT LES ATTRIBUTIONS DES COMITES DE GESTION DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES ...	688
ARRETE N°003/MSP/SAB DU 16 NOVEMBRE 1994 FIXANT LES MODALITES D'ATTRIBUTION DES QUOTES-PARTS A CERTAINS PERSONNELS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX EXERCANT DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES.....	690
ARRETE N° 631-CAB-PR DU 3 DECEMBRE 1987 PORTANT CLASSIFICATION DES FORMATIONS SANITAIRES PRIVEES.....	695
ARRETE N°15-MTPS-IMT DU 15 OCTOBRE 1979 FIXANT LES MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL .....	699
ARRETE INTERMINISTERIEL N° 162-A-MSP-DS, N°24-A-MINCI-DPPM PORTANT FIXATION DANS LE SECTEUR SANITAIRE PRIVE DE LA VALEUR DES LETTRES-CLEFS CORRESPONDANT AUX ACTES MEDICAUX, CHIRURGICAUX OU DE SPECIALISTES AINSI QU'AUX ANALYSES MEDICALES FIGURANT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS. ....	714
<b>PARTIE VII - ADMINISTRATION GENERALE DE LA SANTE .....</b>	<b>717</b>
DECRET N°95/013 DU 7 FEVRIER 1995 PORTANT ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE DE BASE EN DISTRICTS DE SANTE .....	719
DECRET N° 2000/684/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 PORTANT CONDITIONS ET MODALITES D'ATTRIBUTION DU CAPITAL DECES .....	721
DECRET N°2000/686/PM DU 13 SEPTEMBRE 2000 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES CONSEILS DE SANTE .....	723
DECRET N° 2001/145 DU 3 JUILLET 2001 PORTANT STATUT PARTICULIER DES FONCTIONNAIRES DES CORPS DE LA SANTE PUBLIQUE.....	727
ARRETE N° 119-CAB-PR DU 11 MAI 1977 FIXANT LA LISTE DES ECOLES ETRANGERES OU INTERNATIONALES FORMANT LES FONCTIONNAIRES DE LA SANTE PUBLIQUE. ....	772
ARRETE DU 20 SEPTEMBRE 1999, MODIFANT ET COMPLETANT CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARRÊTE N°5/MSP DU 15 JUILLET 1994 FIXANT LES MODALITES D'AFFECTION INTERNE DES RECETTES DESTINEES AUX DEPENSES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES. PAR ARRETE N°30/MSP EN DATE DU 20 SEPTEMBRE 1999. ....	776
ARRETE FIXANT LES MODALITES DE CREATION D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES DISTRICTS DE SANTE PAR ARRETE N°35-A-MSP-CAB EN DATE DU 8 OCTOBRE 1999.....	778
ARRETE N° 003/A/MSP/CAB DU 6 AOUT 2001 PORTANT CREATION D'UNE CELLULE DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION AU SEIN DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. ....	781

ARRETE N°132/PM DU 12 OCTOBRE 2005 PORTANT CREATION D'UN COMITE DE PILOTAGE ET DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE SECTORIELLE DE SANTE.....	783
DECISION N° 0084/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT REORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA. ....	786
DECISION N°0266/MSP/CAB DU 08 MAI 2002 PORTANT CREATION D'UN COMITE CONSULTATIF DE LA TRANSFUSION SANGUINE. ....	795
DECISION N°0015/MSP/CAB DU 20 JANVIER 2004 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SECRETARIAT TECHNIQUE PERMANENT DU COMITE DE PILOTAGE DU PROJET PILOTE DE SERVICE D'AIDE MEDICALE URGENCE AU CAMEROUN.....	798
DECISION N°0119/MSP/CAB DU 27 AVRIL 2004 MOFIANT ET COMPLETANT LA DECISION N°0086/MSP/CAB DU 23 NOVEMBRE 2001 PORTANT REORGANISATION DES GROUPES TECHNIQUES PROVINCIAUX DE LUTTE CONTRE LE SIDA. ....	800
DECISION N°0121/MSP/CAB DU 28 AVRIL 2004 MODIFIANT ET COMPLETANT LA DECISION N°0170/MSP/CAB DU 19 FEVRIER 2002 PORTANT REORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA. ....	801
DECISION N°0015/MSP/CAB DU 24 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LA NOUVELLE TARIFACATIONS DES PROTOCOLES DE PREMIERES LIGNE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA PAR LES MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX (ARV) AU CAMEROUN. ....	810
DECISION N° 0468/MSP/CAB DU 24 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LA NOUVELLE TARIFICATION DES PROTOCOLES DE PREMIERE LIGNE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA LES MEDICAMENTFS DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET DES EXEMENS DE SUIVI BIOLOGIQUE AU CAMEROUN.....	813
DECISION N°008/C/MSP/CAB DU 14 JANVIER 2005 FIXANT LE PAQUET SUBVENTIONNES DES EXAMENS BIOLOGIQUES DE SUIVI DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA SOUS ARV AU CAMEROUN.....	816
DECISION N°0612/D/MINSANTE/CAB DU 30 JUIN 2009 PORTANT CREATION ET ORGANISATION D'UN COMITE POUR LE SUIVI DE LA SURVEILLANCE INTEGREE DES MALADIES ET REPONSE.....	818
DECISION N° 0824/D/MINSANTE/CAB/SG/DAJC DU 26 AOUT 2010 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES INDEMNITES SERVIES PAR SESSION AUX MEMBRES DES DIFFERENTS COMITES, GROUPES DE TRAVAIL, SECRETARIATS TECHNIQUES AU SEIN DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE.....	821
LETTRE CIRCULAIRE N°D36-11/LC/MINSANTE/SG DU 04 MARS 2008 RELATIVE AUX MISSIONS A L'ETRANGER.....	824

LETTRE CIRCULAIRE N°D36-23/LC/MINSANTE/SG/DAJC DU 23 AVRIL 2008 EN RAPPEL DES LIGNES DIRECTIVES EN MATIERE DE SIGNATURE DES CONVENTIONS ET AUTRES CONTRATS DE TOUTES NATURES PAR LES FORMATIONS HOSPITALIERES DE 2 <sup>E</sup> , 3 <sup>E</sup> , 4 <sup>E</sup> , 5 <sup>E</sup> , 6 <sup>E</sup> , 7 <sup>E</sup> CATEGORIE. ....	825
LETTRE-CIRCULAIRE N°005/CAB/PM DU 27 OCTOBRE 2009 RELATIVE A LA CONSTITUTION DE SERVICES D'AVOCATS DANS LE CADRE DE LA DEFENSES DES INTERETS DE L'ETAT EN JUSTICE .....	826
LETTRE CIRCULAIRE N°D30/90/LC/MINSANTE/SG/CS/CEA3 DU 04 FEVRIER 2010 RELATIVE A VOS DEMANDES D'AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE NATIONAL .....	828
<b>ANNEXE I</b> .....	833
DECRET N°77-476 DU 24 NOVEMBRE 1977 FIXANT LA PROCEDURE D'ÉTABLISSEMENT DES EQUIVALENCES DES DIPLOMES, TITRES SCOLAIRES ET GRADES UNIVERSITAIRES ETRANGERS AVEC LES DIPLOMES, TITRES SCOLAIRES ET GRADES UNIVERSITAIRES CAMEROUNAIS .....	835
DÉCRET N° 85 – 1107 DU 6 AOÛT 1985 FIXANT LES CONDITIONS DE DÉSIGNATION ET LE RÉGIME DE RÉMUNÉRATION DES STAGIAIRES .....	837
ARRÊTÉ N° 6 – FI - MINEDUC- DES PORTANT ÉQUIVALENCE DES DIPLÔMES EN RÉPUBLIQUE UNIE DU CAMEROUN.....	843
<b>ANNEXE II</b> .....	857
LOI N° 85-09 DU 4 JUILLET 1985 RELATIVE A L'EXPROPRIATION POUR CAUSE D'UTILITE PUBLIQUE ET AUX MODALITES D'INDEMNISATION.....	859
DECRET N° 74-733 DU 19 AOUT 1974 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI N- 69-LF·13 DU 10 NOVEMBRE 1976 INSTITUANT UN REGIME D'ASSURANCE-PENSIONS DE VIEILLESSE, D'INVALIDITE ET DE DECES .....	861
DECRET N° 78-484 DU 9 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES DISPOSITIONS COMMUNES APPLICABLES AUX AGENTS DE L'ETAT RELEVANT DU CODE DU TRAVAIL .....	870
DÉCRET N° 82-109 DU 11 MARS 1982 ORGANISANT LA PROCÉDURE DE CHANGEMENT DE CORPS .....	885
DÉCRET N° 94/199 DU 07 OCTOBRE 1994 PORTANT STATUT GÉNÉRAL DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT MODIFIÉ ET COMPLÉTÉ PAR LE DÉCRET N°2000/287 DU 12 OCTOBRE 2000 .....	887
ARRETE N° 56-CAB-PR DU 5 MARS 1975 FIXANT LES MODALITES D'APPLICATION DE L'ARTICLE 7 DU DECRET N°74-7.59DU 26 AOUT 1974 PORTANT ORGANISATION DU REGIME DES PENSIONS CIVILES .....	919

ARRÊTÉ N°0100/A/MSP/CAB DU 14 AVRIL 1999 PORTANT RÉGLEMENT INTÉRIEUR DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	921
ARRÊTÉ N°0003/A/MSP/CAB DU 06 AOÛT 2001 PORTANT CRÉATION D'UNE CELLULE DE LUTTE CONTRE LA CORRUPTION AU SEIN DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. ....	930
DÉCISION N° 0183/D/PM/CAB DU 22 MARS 2001 RENDANT PUBLIC LES PRIX DES MÉDICAMENT ANTIRÉTROVIRAUX (ARV).....	932
DÉCISION N°0338/D/MSP/CAB DU 31 JUILLET 2002 RENDANT PUBLIQUE LA NOUVELLE TARIFICATION OES PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA PAR LES MÉDICAMENTS ANTI-RÉTROVIRAUX (ARV).....	934
DÉCISION N° 340/MSP/CAB DU 02 AOÛT 2002 PORTANT ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU GROUPE TECHNIQUE CENTRAL DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE .....	935
DÉCISION N° 001/CAB/PM DU 27 MAI 2003 CONSTITUTION DU COMITE DE PILOTAGE DU PROGRAMME NATIONAL DE GOUVERNANCE .....	943
INSTRUCTION MINISTERIELLE N° D36/14/CAB/MINSANTE/DAJC DU 28 AVRIL 2004 FIXANT LE CADRE GENERAL DE L'ASSISTANCE JUDICIAIRE AU MINSANTE.....	945
CIRCULAIRE N°- 006 CAB-PR DU 4 OCTOBRE 1986 RELATIVE A LA SAUVEGARDE DU SECRET PROFESSIONNEL .....	948
CIRCULAIRE N° 001 – CAB – PM DU 16 AOÛT 1991 RELATIVES A LA PRATIQUE DU BILINGUISME DANS LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET PARAPUBLIQUES.....	949
CIRCULAIRE N° 4 – CAB – PR DU 20 AOÛT 1991 RELATIVE AUX VISAS ADMINISTRATIFS .....	951
LETTRE – CIRCULAIRE N° 5 – SG – PR DU 22 OCTOBRE 1985.....	953
NOTE – CIRCULAIRE DU 11 JUILLET 2001 .....	954
<b>ANNEXES CHAPITRE IV.....</b>	<b>957</b>
ANNEXE I - NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES .....	959
ANNEXE II - NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX UTILISANT LES RADIATIONS IONISANTES .....	1018
ANNEXE III - ANALYSES MEDICALES.....	1026