

## **Décret n° 83-166 du 12 avril 1983 portant Code de Déontologie des médecins**

Le Président de la République,

Vu la constitution ;

Vu la loi n° 80-06 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de médecin ;

Vu la loi n° 80-07 du 14 juillet 1980 fixant l'organisation de l'Ordre des médecins ;

Sur avis Conseil de l'Ordre.

Décrète :

### **Titre premier. — Devoirs généraux du médecin**

Article premier. — Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin.

Art. 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.

Art. 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 s'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.

Art. 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.

/p. 14/

Art. 5. — Dans leurs relations, le médecin et le malade disposent chacun des garanties suivantes :

- libre choix du médecin par le malade ;
- liberté de prescription pour le médecin ;
- règlement des honoraires par le malade.

Art. 6. — (1) Le médecin 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 la médecine, toute autre activité incompatible avec la dignité de sa profession.

Art. 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'ordonnance 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 porte de son cabinet sont : les noms, prénoms, titres, 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 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.

/p. 15/

Art. 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.

Art. 9. — L'exercice de la médecine sous un pseudonyme est interdit.

Art. 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.

Art. 11. — Il est interdit de faire gérer un cabinet par un confrère, sauf en cas de remplacement.

Art. 12. — L'exercice de la médecine foraine est interdite.

Art. 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.

Art. 14. — Est interdit à tout médecin d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Art. 15. — Tout compéragage entre médecin et pharmaciens, auxiliaires médicaux et 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.

Art. 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.

/p. 16/

Art. 17. — Il est interdit d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

Art. 18. — Sont interdites toutes supercheries propres à déconsidérer la profession, en particulier toutes les pratiques de charlatanisme.

Art. 19. — Constitue une faute grave, le fait de tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en leur présentant comme salubre ou sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé.

Art. 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.

Art. 21. — La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

## **Titre II — Devoirs du médecin envers le malade**

Art. 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 l'aide de tiers qualifiées ;
- agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

Art. 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.

/p. 17/

Art. 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.

Art. 25. — Le médecin appelé à donner les 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, 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 :

- de ne pas nuire de ce fait au malade ;
- de s'assurer de la continuité des soins prodigués au malade et de fournir à cet effet des renseignements utiles.

/p. 18/

Art. 29. — (1) Toutes pratiques ou manœuvres 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 dament 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.

Art. 30. — Au cours d'un avortement 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.

Art. 31. — Le médecin doit établir lui-même sa note d'honoraires. Il ne peut refuser à son client des explications sur cette note.

/p. 19/

Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui commande.

Art. 32. — Le forfait pour la durée de 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.

Art. 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 "offre d'un partage d'honoraires même non suivie d'effet, constitue une faute professionnelle grave.

Art. 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 devoir confier les fonctions d'aide opératoire ou d'anesthésiste au médecin traitant, celui-ci doit réclamer distinctement ses honoraires.

Art. 35. — La présence du médecin traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à des honoraires distincts si elle est demandée ou acceptée par le malade ou sa famille.

### **Titre III — Devoirs du médecin en matière de médecine sociale**

Art. 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.

/p. 20/

Il doit également informer les services de santé des maladies transmissibles, ainsi que les éléments de statistiques nécessaires à la santé publique.

Art. 37. — (1) Les praticiens agréés comme médecins de travail auprès des entreprises industrielles et commerciales doivent communiquer leurs contrats 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.

Art. 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.

Art. 39. — Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade, sauf nécessité absolue procédant de l'absence du 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.

Art. 40. — Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

Art. 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.

/p. 21/

## **Titre — Devoirs de confraternité**

Art. 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.

Art. 43. — Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Art. 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 demander un avis sans changer le 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.

Art. 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.

/p. 22/

Art. 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 le plus 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.

Art. 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.

Quand il n'est pas rédigé de consultations écrites, le consultant est sensé partager entièrement l'avis du médecin traitant.

Art. 48. — Quand, 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.

Art. 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.

Art. 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.

/p. 23/

Art. 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 ce 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 au service de l'Etat au titre de l'assistance technique ou un confrère servant dans une œuvre confessionnelle, à moins de pénurie de médecins privés.

Art. 52. — Le médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble dans lequel exerce un confrère de même spécialité.

Art. 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.

Art. 54. — Il est interdit au médecin exerçant à titre individuel de se faire assister dans l'exercice normal, habituel et organisé de la profession, sauf cas d'urgence et pour une durée maximum de quinze jours, d'un médecin exerçant sous son nom.

#### **Titre V — Devoirs des médecins envers les membres des professions paramédicales et les auxiliaires médicaux**

Art. 55. — Dans leurs rapports avec les membres des professions paramédicales, notamment les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes, les médecins 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.

/p. 24/

Art. 56. — Le médecin doit se montrer courtois et bienveillant envers les auxiliaires médicaux et s'attacher à ne pas leur nuire inconsidérément.

Art. 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 aux articles 55 et 56 ci-dessus doit être soumis à "approbation du Conseil de l'Ordre.

#### **Titre VI — Dispositions diverses**

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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, trois experts sont habilités à rédiger le rapport.

(2) Ces experts sont désignés de la manière suivante :

- le premier par "intéressé ou sa famille ;

- le second par le Conseil de l'Ordre ;
- le troisième par les deux premiers experts.

En cas de désaccord entre les deux premiers sur le choix du troisième, celui-ci est désigné par l'autorité chargée de la Santé publique.

Art. 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 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.

/p. 25/

À l'expiration de ces différents délais l'avis du Conseil est réputé favorable.

Art. 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.

Art. 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 premier. — Organisation et fonctionnement de l'Assemblée Générale**

#### ***Section 1 - Organisation et fonctionnement de l'Assemblée Générale.***

Art. 64. — Constituée de tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, l'Assemblée générale comprend trois divisions :

Division A : médecins particuliers ou des entreprises ;

Division B : médecins des œuvres confessionnelles ;

Division C : médecins des services publics.

Art. 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 provisoire prennent fin dès l'élection du bureau du Conseil.

/p. 26/

(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.

Art. 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 représentés.

(4) Seuls les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations participent au vote.

#### ***Section 2 — Fonctionnement de l'Assemblée Générale***

Art. 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, au membre un mois avant la date fixée pour la session.

Art. 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.

Art. 69. — Lors des sessions extraordinaires, l'Assemblée ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

/p. 27/

## **Chapitre II — Election et remplacement des membres du conseil de l'Ordre**

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 de bureau du Conseil, il est pourvu à son remplacement par voie d'élections au sein du Conseil.

## **Titre VIII – Dispositions finales**

Art. 74. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures, notamment le décret n° 66-DF-311 du 7 Juillet 1966 portant Code de déontologie médicale.

Art. 75. — Le présent décret sera enregistré puis publié au journal officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 12 Avril 1983.

Le Président de la République, Paul Biya.

/p.28/

/p.29/

United Republic of Cameroon  
République Unie du Cameroun

## **Code of Medical Ethics Code de Déontologie des Médecins**

Decret N°83-166 of 12 April 1983  
Décret N°83-166 du 12 Avril 1983

/p. 31/

### **Decree No. 83-166 of 12 April 1983 Code of Medical Ethics**

The President of the Republic,

Mindful of the Constitution,

Mindful of Law No. 80-6 of 14 July 1980 to regulate the practice of Medicine;

Mindful of Law No. 80-7 of 14 July 1980 to organize the Medical Association;

Upon the recommendation of the Council of the Medical Association. Hereby decrees as follows:

#### **Part I – General obligations of doctors**

1. Respect for life constitutes in every instance the primary duty of a doctor.
2. (1) The doctor must tend ail sick persons with the same diligence, whatever their status, nationality, religion, reputation and the feelings he may have concerning them.  
(2) In no case shall the doctor exercise his profession under conditions pre-judicial to the quality of medical care and attention.
3. (1) Whatever his official duties or special field may be, every doctor must, except in the case of force majeure, give help urgently to a sick per-son in immediate danger, unless he has ensured that other medical care likely to ward off the danger has been given to him.  
(2) He may not leave his patients in the event of public danger, except upon an order issued in writing by the competent authority.
4. Professional secrecy shall be binding on ail doctors, unless otherwise provided by law, provided that in ail conscience it is not harmful to the interests of the patient.

/p.32/

5. In their relations, the doctor and the patient shall each have the following guarantees:

- freedom for the patient to choose his doctor;
- freedom for the doctor to make prescriptions;
- payment of fees by the patient.

6. (1) A doctor shall not relinquish his professional independence in any way whatsoever.

(2) He must refrain, even outside the practice of his profession, from any action that could bring it into disrepute.

(3) He may not, while practising medicine, perform any other activity incompatible with the dignity of the profession.

7. The medical profession shall not be exercised like a trade. For this reason :

(a) Any form, direct or indirect, of publicity or advertisement, and any spectacular occasion concerning medical matters but not having exclusively a scientific or educational purpose shall be forbidden.

(b) The only observations which a doctor is authorized to enter on his prescriptions or in a year book are :

- those which facilitate his relations with his patients;
- such titles, duties, qualifications that are officially recognized and are related to the profession;
- scientific honours related to the profession.

c) The only information that a doctor is authorized to put up on the door of his consulting room are the surname, names, titles, qualifications, the days, times for consultation and the floor, where applicable. Such information must be displayed with due restraint according to the custom of the liberal professions. The plate on which they are to be inscribed must not be larger than 25 cm by 30 cm. In the event of possible confusion, the medical association may require that first name(s) be mentioned.

/p.33/

8. Unauthorized assumption of titles or use of those not authorized by the Council of the Association and all practices intended to mislead the public shall be forbidden.

9. Practice under an assumed name shall be forbidden.

10. A doctor must exercise his profession under conditions allowing him regular use of premises and the technical facilities necessary for his profession.

11. It shall be forbidden for a doctor to entrust the running of his consulting room to a colleague, except in the case of replacement.

12. The exercise of medicine in fairs or markets shall be forbidden.

13. The following shall be forbidden:

- any act that may enable that patient to obtain unjustified or illegal material gain;
- any refund in cash or in kind made to a patient;
- any payment, acceptance or secret sharing of money between practitioners;
- any commission to any member of the staff; and
- acceptance of a commission for any medical act whatever, and in particular in respect of examinations, prescriptions of drugs or appliances, or consignments to a specific consulting room or clinic, a sanatorium or nursing home.

14. It shall be forbidden for doctors to grant any facilities to persons indulging in illegal medical practice.

15. (1) Any collusion between doctors and pharmacists, medical assistants and any other persons shall be forbidden.

(2) No doctor shall be allowed to give consultation in commercial premises where medicines or medical appliances are on sale, or in annexes to the said premises.

/p.34/

16. Every doctor shall be forbidden to exercise any other trade or profession permitting him to increase his profits by giving prescriptions or his professional advice.

17. Any doctor holding an elective or administrative office shall be forbidden to use his position in order to increase his clientele.

18. Any deceitful practices likely to discredit the profession and in particular charlatanism, shall be forbidden.

19. It shall be a serious offence to mislead practitioners or patients by pro-posing as beneficial or harmless a new or insufficiently tested procedure for' diagnosis or treatment.

20. (1) In medical practice, the doctor may issue certificates, attestations or documents in due form.

(2) Any certificate, attestation or document issued by a doctor must bear his signature, his name and address.

21. It shall be a serious offence to issue a tendentious report or a certificate as a favour.

## Part II - Duties of doctors towards their patients

22. A doctor, from the moment he is called to give attention to a patient and agrees to do this, shall be bound:

- to give the patient all the necessary medical care within his power, either personally or with the help of qualified third parties;
- to always act correctly and courteously towards the patient and to show himself sympathetic towards him.

23. (1) A doctor must always formulate his diagnosis with the greatest care, regardless of the time that this work may cost him.

(2) After having made his diagnosis and prescribed treatment, the doctor must endeavour to ensure that this treatment is carried out, especially if the patient's life is in danger.

/p.35/

24. (1) A doctor must always prescribe treatment within the limits imposed by the conditions of the patients. He must in good faith not prescribe very costly treatment for a patient until the patient or his family have been informed of the sacrifices which this would entail and the benefit which they may derive from it.

(2) A doctor must never give treatment to a patient with a view to profiting therefrom.

25. (1) A doctor called upon to give medical attention in a particular family or place must take all necessary prophylactic measures. He shall inform the patients and their relatives, etc., of their responsibilities towards themselves and their neighbours. He must, in particular, ensure the respect for rules of hygiene. In the absence of hygienic conditions, the doctor must instruct the patient to arrange for transport to a health establishment.

(2) He must avoid getting involved in the affairs of the family or place concerned.

26. When called urgently to consult a minor or any other incapable person and when it is impossible to obtain the consent of the legal representative of the latter in time, a doctor must give all medical care necessary.

27. (1) A serious prognosis may lawfully be concealed from the patient.

(2) A fatal prognosis may not be divulged to him except with the greatest prudence; it must normally be divulged to his family, unless the patient is already so aware or if he has appointed a third party to be informed.

28. Except in an emergency and where he would be shirking his human responsibilities, a doctor may refuse his services for professional or personal reasons, provided that :

- he does not, by doing this, do harm to the patient;
- he ensures that medical treatment is continued and supplies the necessary information for this purpose.

29. (1) Any practice or act of abortion shall be forbidden.

(2) Therapeutic abortion may however be performed if such action is the only way of safeguarding the mother's life.

/p.36/

In such a case, the doctor must perforce obtain the opinions of two doctors, one of whom shall be chosen from the civil court list of experts and the other a member of the council of the Association who will give a written attestation that the life of the mother can only be preserved by such therapy.

The consultation report shall be drawn up in three copies, one of which shall be given to the patient, the other two shall be kept by the consulting physicians.

Moreover a report of the decision taken, not containing the patient's name, must be sent by registered mail to the President of the Council.

(3) In areas where there is only one doctor, or where the opinion of two colleagues cannot easily be obtained, the decision to induce therapeutic abortion shall be at the discretion of the doctor in charge,

who must forthwith send a circumstantial report to the Minister of Public Health and to the President of the National Council of the Medical Association.

(4) A doctor must if necessary accept the refusal of the patient, who has been duly informed. There shall be no exception to this rule, save in the case of extreme urgency, and where the patient is not in a fit state to give her consent.

(5) If the doctor cannot, because of his convictions, practise abortion, he may withdraw his services, ensuring that treatment is continued by a qualified colleague.

30. During difficult or prolonged labour, the doctor must consider himself as the sole judge of the respective interests of the mother and child, without letting himself be influenced by considerations of a family nature.

31. (1) A doctor must establish his own fees. He may not refuse to give explanations on these fees to his patient.

(2) He may offer his service free of charge if his conscience so dictates.

32. (1) A fixed fee for the duration of a course of treatment shall be forbidden, except in the case of childbirth, surgical operation, physical therapy, treatment in a sanatorium or nursing home.

(2) Fixed payment for the effectiveness of treatment shall be forbidden under any circumstances.

/p.37/

33. (1) Any sharing of fees between a practitioner on the one hand and a consultant, surgeon, or specialist on the other hand, at the time of a consultation or operation, is strictly forbidden. Each physician must submit his own bill.

(2) acceptance, solicitation, or offer to share fees, even if not followed up, shall be a serious professional offence.

34. (1) A surgeon shall have the right to select his own assistant or operation assistants, as well as the anaesthetist. The latter persons may either claim their fees directly from the patient, or add such fees to the surgeon's bill to the patient.

(2) Nevertheless, when the surgeon deems it advisable to entrust the duties of operation assistant or anaesthetist to the medical practitioner, the latter must claim his own fees separately.

35. The presence of the practitioner at a surgical operation shall give him the right to separate fees if his presence has been requested or accepted by the patient or his family.

### **Part III – Duties of doctors in matters of social medicine**

36. (1) The doctor shall, bearing in mind his age, health and specialized field, as the case may be, give his assistance with regard to work undertaken by the competent authorities for the protection of health and organization of health care on a permanent basis.

(2) Doctors must inform the Public Health Services of contagious diseases, and must also supply statistical data needed by the public health services.

37. (1) Practitioners engaged as labour medical officers by industrial or commercial undertakings must transmit their contract or engagement to the Ministry in charge of Public Health and to the Council of the Association within one month preceding their assumption of duties.

(2) Private doctors who do not own their equipment or the premises in which they practise must send in the contracts relating thereto under the conditions fixed by the preceding paragraph.

/p.38/

38. Any doctor who, while practising curative medicine, carries out preventive medical treatment in a community or gives a public consultation for detecting disease, shall be forbidden to make use of such activities to increase his private clientele.

39. (1) No one may be both specialist and general practitioner for the same patient, except in the event of absolute necessity due to lack of doctors in the area.

(2) Unless the parties otherwise agree, a doctor must not agree to undertake an assessment when the interests involved concern one of his patients, friends, relatives or group which calls upon his services. The same shall apply when his personal interests are involved.

40. A specialist must, before undertaking any operation of assessment, inform the person he is to examine of his mission.

41. (1) When entrusted with his mission a specialist must decline to give an opinion if he considers that the questions put to him are not relevant to medicine properly speaking.

(2) In his report, the specialist must only reveal the information necessary to serve as replies to the questions asked in the decision appointing him and must not reveal any other information he might have learnt.

#### **Part IV – Duties of colleagues**

42. (1) Doctors must maintain good professional relations between themselves. They owe each other moral support.

A doctor having a professional disagreement with a colleague must first attempt to come to an agreement with him; if he does not succeed, he must inform the President of the Council of the Association of the matter.

(2) It shall be forbidden to slander or disparage a colleague, or to repeat any remarks likely to harm him in the practice of his profession.

(3) Defense of a colleague unjustly criticised shall be deemed good professional conduct.

/p.39/

43. It shall be forbidden to attract and attempt to attract the patients of another doctor.

44. A doctor called to a patient who is being tended by one of his colleagues must respect the following rules:

- if the patient intends to dispense with his first doctor: the second doctor must obtain the patient's express wish and advise his colleague;

- if the patient simply wanted to ask an opinion without changing his doctor ; the second doctor must suggest a joint consultation and withdraw after having given only the emergency treatment necessary. In the case where, for a valid reason consultation seems impossible or inappropriate, the doctor may examine the patient, but shall reserve for his colleague his opinion on the diagnosis and treatment ;

- if the patient has, owing to the absence of his usual doctor, called upon him, he must give him all treatment necessary until his colleague returns and give him all necessary information.

45. Subject to the provisions of Article 57, a doctor may receive any patient at his surgery, whoever their usual doctor.

46. (1) A Doctor treating a patient must suggest a consultation with a specialist whenever circumstances so require.

(2) He must accept a consultation requested by the patient or his friends and relations.

(3) In both cases the doctor shall propose the consultant whom he deems most qualified, but he must take the patient's wishes into account and agree, in principle, save for any serious reasons to meet any other doctor.

He shall be responsible for organizing the procedure for consultation.

(4) If the examining doctor considers that he should not agree to the choice made, he may withdraw and shall not be obliged to explain his refusal.

47. (1) At the close of consultation between two or more doctors, their conclusions shall be drawn up jointly and in writing, then signed by the examining doctor and countersigned by the consulting doctor or doctors.

(2) When conclusions are not drawn up in writing the consultant is deemed to be fully in agreement with the opinion of the doctor.

/p.40/

48. When, during a consultation between doctors, the opinions of the consultant and the examining doctor basically differ, the examining doctor shall be free to cease treatment if the consultant's opinion prevails.

49. Except in an emergency, a doctor who has been called for consultation must not return to the patient he examined with his colleague, in the absence of the examining doctor or without his approval, during the illness which necessitated the consultation. In this case, the examining doctor must be notified as quickly as possible.

50. (1) A doctor may only have himself replaced temporarily in respect of his patients by a colleague, a student or doctor whose name does not appear on the Roll of the Association; the Council, which must compulsorily and immediately be informed, shall decide whether the substitute satisfies the necessary moral conditions.

(2) During the period of replacement, the student or doctor shall be under the disciplinary jurisdiction.

51. (1) A doctor who, during or after his studies, has replaced a colleague for a period of more than three months, shall not, within two years after such replacement, set himself up in an establishment, where he could be in direct competition with the doctor whom he replaced, unless they have reached an agreement which shall be notified to the Council of the Association.

(2) When such agreement cannot be obtained, the case must be submitted to the Council of the Association.

(3) A doctor may not be replaced by a government doctor, a doctor serving the State under technical assistance or a colleague serving a missionary agency, unless there is a shortage of private doctors.

52. No doctor shall set himself up in a building in which a colleague of the same speciality practises.

53. (1) Any associations or partnership between doctors must form the subject of written contract respecting the professional independence of each doctor.

(2) Draft contracts must be submitted to the Minister in charge of Public Health and to the Council of the Association.

/p.41/

54. Any doctor practising on an individual basis shall be forbidden, in the normal, customary and organized practice of his profession, to obtain the assistance of a doctor practising on his behalf, except in an emergency and for a maximum period of fifteen days.

## **Part V – Duties of doctors towards members of paramedical professions and auxiliary medical staff**

55. In their relations with members of paramedical professions, particularly pharmacists and dental surgeons, doctors must respect the independence of such persons. They must avoid any unjustified action likely to harm them in the eyes of their clientele and they must behave courteously towards them.

56. A doctor must be courteous and benevolent towards auxiliary medical staff refrain from inconsiderately causing them prejudice.

57. Any proposal of contract, association or partnership having a professional object, between one or more members of one of the professions mentioned in Articles 55 and 56 above, must be submitted to the Council of the Association for approval.

## **Part VI – Miscellaneous provisions**

58. (1) Any infringement of the provisions of the present Code shall fall within the jurisdiction of the Council of the Association sitting as the Disciplinary Board in conformity with the law.

(2) The initiative to refer a matter to this Board shall be jointly taken by the Association and the Minister in charge of Public Health.

59. Except in unavoidable circumstances or where a requisition concerns a spouse, an ascendant or a descendant, the summoned medical practitioner must comply with the requisition as soon as possible.

/p.42/

60. (1) In order to suspend a practitioner in the event of physical disablement or of a pathological condition rendering the practice of the profession. dangerous, three experts shall be empowered to draw up the report.

(2) The said experts shall be appointed as follows:

- the first by the person concerned or his family;
- the second by the Council of the Association;
- the third by the first two experts.

In the case where the first two fail to agree on the choice of the third, the latter shall be appointed by the authority in charge of Public Health.

61. (1) When a matter is referred to the Council of the Association in all the cases referred to in the present Code, the Council shall give its ruling within 30 (thirty) days after the matter has been referred to it.

(2) Where it is deemed necessary to carry out an investigation, such period shall be extended for a further period of not more than two months.

(3) Upon the expiry of these different periods, the recommendation of the Council shall be deemed favourable.

62. Every doctor shall, at the time of enrolment in the Association, declare before the Council of the Association that he has cognisance of the present Code of ethics and shall undertake, under oath and in writing, to abide by it.

63. Any doctor who discontinues practice shall be bound to notify the Council of the Association thereof. The latter shall give official notice of its decision and where the person concerned expressly requests it, his name shall be struck off the roll. The Minister in charge of Republic Health shall be notified of such decision.

/p.43/

## **Part VII – The General Assembly**

### **Chapter I – Organisation and functioning of the General Assembly**

64. The General Assembly shall comprise all doctors inscribed on the Roll of the Association. It shall be made up of three divisions:

- Division A: medical practitioners engaged in private practice or those employed by enterprises;
- Division B: medical practitioners employed by missionary agencies;
- Division C: Government medical practitioners.

65. (1) When convened in constituent assembly, the General Assembly shall be presided over by the oldest medical practitioner, assisted by two young colleagues.

The functions of such interim officers shall terminate as soon as the officers of the Council are elected.

(2) The ordinary or extraordinary sessions shall be presided over by the President of the Council or, if he is unable to attend, by the Vice-President.

66. (1) The quorum of the General Assembly shall be two-thirds of the members of each division.

(2) Members who are unable to attend may be represented by proxy. Each medical practitioner shall give only one proxy. Such proxies shall be registered by the officers of the General Assembly at the start of the session.

(3) Where the quorum has not been attained, the authority who convened the General Assembly shall again convene the Assembly within not less than 15 days and not more than a month. The deliberations of the General Assembly shall then be valid whatever the number of members present and represented.

(4) Only members who have paid all their contributions shall take part in the vote.

/p.44/

### **Section 2 – Functioning of the General Assembly**

67. (1) The convening of the Constituent General Assembly shall fall within the jurisdiction of the authority responsible for Public Health.

2) Ordinary or extraordinary meetings of the General Assembly shall be convened by the President of the Council.

(3) Notices of meetings shall be forwarded together with the agenda, to members one month before the appointed date for the session.

68. (1) The decisions of the General Assembly shall be taken by simple majority. In the event of a tie, the President shall have the casting vote.

(2) The vote shall be open.

69. During extraordinary sessions, the Assembly shall discuss only the items on the agenda.

### **Chapter II – Election and replacement of members of the council**

70. When the General Assembly meets in order to elect the members and officers of the Council, the quorum shall be two-thirds of the members of each division.

71. (1) The members of the Council shall be elected by the General Assembly according to division. Voting shall be for a single candidate and by simple majority.

(2) Each division shall propose its candidates. The substantive and alternate members shall be elected individually, one after the other.

72. The officers shall be elected by the General Assembly from among the members of the Council. Voting shall be for a single candidate and by absolute majority.

/p.45/

73. (1) In the event of death or duly established default of a member of the Council, the alternate member shall automatically replace him until new elections are held in the General Assembly.

(2) Where an officer of the Council is concerned, he shall be replaced by elections within the Council.

### **Part VII – Final provisions**

74. All previous provisions, in particular Decree No. 66-DF-311 of July 1966: Code of Medical Deontology, are hereby repealed.

75. This decree shall be registered and published in the Official Gazette in English and French.

Yaounde, 12 April 1983.

Paul Biya, President of the Republic.

/p.46/

/p.47/

## **République du Cameroun**

# **Loi relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin**

*Loi N° 90-36 du 10 août 1990*

/p.48/

/p.49/

*Loi N° 90-36 du 10 août 1990*

## **Relative à l'exercice et à l'organisation de la Profession de Médecin**

Article premier. — La présente loi et les textes pris pour son application réglementent l'exercice et l'organisation de la profession de médecin.

### **Titre premier – De l'exercice de la Profession**

#### **Chapitre premier – Des conditions d'exercice de la profession de médecin**

Art. 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 O.N.G. (Organisation non gouvernementale) à but non lucratif;
- servir pour le compte d'une entreprise privée agréée.

Art. 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 /p. 49/ de déférer à toute réquisition qui peut lui être décernée.

Art. 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 "Ordre National des Médecins puis approuvé par l'autorité de tutelle ;
- aux dispositions statutaires de l'Ordre.

### **Chapitre II. – De l'exercice de la Profession clientèle privée**

#### **Section I. – Des conditions d'exercice**

Art. 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 remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité, de reprise 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.

Art. 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 ;

/p. 51/

- justifier de cinq (5) 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 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 des risques professionnels ;
- avoir payé toutes ses cotisations à l'Ordre.

Art. 7. — Sauf convention de réciprocité, le médecin de nationalité étrangère ne peut exercer à titre privé au Cameroun.

Art. 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.

Art. 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.

L'appel n'a pas d'effet suspensif sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

/p. 52/

(3) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (2) 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 (2) mois, le silence gardé par la Chambre d'appel vaut décision favorable à la demande du postulant.

Art. 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 remplacer 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 (1) an ; sauf cas de force majeure où elle est portée à deux (2) ans renouvelable une fois.

Art. 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.

Art. 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 (5) 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.

/p. 53/

### **Section II. – Des incompatibilités**

Art. 13. — Sous réserve des 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 III. – Les sociétés civiles professionnelles de médecins**

Art. 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 IV. – De l'obligation d'assurance**

Art. 15. — (1) Le praticien ou la société civile professionnelle de médecins est tenu de souscrire auprès d'une compagnie d'assurances 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 réouvert qu'une fois que la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance est présentée.

/p. 54/

## **Chapitre III. – De l'exercice illégal de la profession de médecin**

Art. 16. — Est reconnu coupable d'exercice illégal de la médecine :

1 - Tout praticien qui exerce son art sous un pseudonyme ou qui donne des consultations dans des locaux à usage commercial où sont vendus des appareils qu'il prescrit ou utilise ;

2 - 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 professionnels, consultations ou par tous autres procédés ;

3 - Tout praticien qui exerce son art en infraction aux dispositions de l'article deux (2) ci-dessus ou qui prête son concours aux personnes non habilitées ;

4 - Tout praticien qui exerce son art en dépit d'une peine d'interdiction temporaire ou définitive dont il est l'objet.

Art. 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 (6) jours à six (6) mois et d'une amende de 200 000 à 2 000 000 de F 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.

Art. 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.

/p. 55/

## **Titre II. – De l'ordre national des médecins**

Art. 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.

Art. 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 premier. – De l'organisation de l'ordre national des médecins**

Art. 21. — L'Ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivants:

- l'Assemblée générale;
- le Conseil.

#### **Section I. – De l'Assemblée Générale**

Art. 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 /p. 56/ 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 (3) ans. Ils sont rééligibles.

Art. 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.

Art. 24. — L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le règlement intérieur.

#### **Section II. – Du Conseil de l'Ordre**

Art. 25. — (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de ce dernier. Il comporte 12 membres élus pour 3 ans dans les proportions suivantes :

- quatre membres de la division A élus et un suppléant (fonctionnaires).
- quatre membres de la division B élus et un suppléant (privés laïcs).
- quatre membres de la division C élus et un suppléant (privés confessionnels).

/p. 57/

(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.

Art. 26. — Outre le Président élu en Assemblée générale, le Conseil de l'Ordre élit en son sein pour un mandat de trois (3) ans un bureau comprenant :

- un Vice-Président ;
- un Secrétaire Général ;
- un Trésorier.

Art. 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.

Art. 28. — La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

1. En fin de mandat ;
2. En cas d'absence non justifiée à trois (3) réunions consécutives du Conseil de l'Ordre ;
3. En cas d'invalidité permanente ou de décès ;
4. En cas de démission dûment constatée ;
5. En cas de radiation du tableau de l'Ordre.

Art. 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.

/p. 58/

Art. 30. — (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (2) 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.

Art. 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 les 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.

Art. 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.

/p. 59/

Art. 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 II. – De l'inscription au tableau de l'Ordre**

Art. 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 préfectures, aux mairies et aux parquets de tribunaux.

Art. 35. — Les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre sont les suivantes :

- a) être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- b) avoir la majorité civile ;
- c) être titulaire d'un diplôme d'État ou d'Université de Docteur en médecine ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier ;
- d) 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 ;
- e) n'avoir été ni déclaré en faillite, ni en état de liquidation judiciaire.

Art. 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.

/p. 60/

(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.

Art. 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 (2) 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 distinction décernés au médecin par l'État.

/p. 61/

### **Chapitre III. – De la discipline**

Art. 41. — (1) Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession de Médecin, la compétence disciplinaire en première instance.

(2) À ce titre, il désigne en son sein une Chambre de discipline, présidée par le Président du Conseil et composée de quatre (4) membres élus. Le Président peut être suppléé en cas de récusation ou d'empêchement.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 /p. 62/ 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.

Art. 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.

Art. 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'interrogatoire ou d'audition doivent également être établis et signés des intéressés.

Art. 47. — (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le Médecin en cause n'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.

Art. 48. — (1) La Chambre de discipline peut prononcer l'une des sanctions suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension d'activité allant de trois (3) mois à un an, selon la gravité de la faute commise ;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

/p. 63/

(2) Les deux premières de ces sanctions emportent l'inéligibilité au Conseil de l'Ordre pendant deux (2) ans à compter de la notification de la sanction. La troisième sanction entraîne l'inéligibilité pour trois (3) ans à compter de la notification.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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 décision de la Chambre de discipline.

(2) Passé ce délai, la décision est réputée définitive et devient exécutoire.

Art. 52. — La Chambre d'appel est constituée comme suit :

- un magistrat de la Cour suprême désigné par le Président de ladite Cour, Président ;
- un médecin désigné par l'autorité de tutelle ;
- trois membres de l'Ordre, élus au sein de l'Assemblée générale et n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

/p. 64/

Art. 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.

Art. 54. — (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposée au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre réceptionné.

(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.

Art. 55. — (1) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (2) 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 (2) mois, la décision prise en premier ressort est suspendue de plein droit.

Art. 56. — (1) En cas de radiation du tableau de l'Ordre, le médecin concerné peut, après un délai de cinq (5) 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 (2) ans.

Art. 57. — L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes décrites ci-dessus ne fait obstacle :

- ni aux poursuites que le ministère public, 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.

/p. 65/

### **Titre III. – Dispositions transitoires et finales**

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 61. — Les modalités d'application de la présente loi seront, en tant que de besoin, fixées par voie réglementaire.

Art. 62. — Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles des lois n° 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.

Art. 63. — La présente loi sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au journal officiel en français et en anglais.

/p. 66/



/p. 67/

## **Republic of Cameroon**

# **Law relating to the Organization and Practice of Medicine**

**Law No. 90-036 of 10<sup>th</sup> August 1990**

/p. 69/

***Section 1. This law and the implementation instruments thereof shall govern the organization and practice of medicine***

## **Part I. – Practice of medicine**

### **Chapter I. – Conditions of practice of medicine**

Section 2. (1) Persons engaged in the practice of medicine in Cameroon shall be subject to registration with the Medical Association.

(2) However, physicians of foreign nationality who fulfil the following additional conditions may engage in the practice of medicine in Cameroon;

- nationals of a country with a reciprocity agreement with Cameroon;
- physicians who have not been struck off the roll in their countries of origin or in any other country where they had practised medicine;
- physicians recruited on contract or under a co-operation agreement exclusively for the Administration, a religious body or benevolent Non-Governmental Organization (NGO);
- physicians serving an approved private undertaking.

Section 3. The physician himself shall perform professional acts of an administrative and legal nature and draft and issue documents relating thereto either in the normal exercise of his duties or in the carrying out of a special mission assigned to him. He shall be bound in this connection to comply with any instructions given to him.

Section 4. A physician in service in the Administration or in the private sector shall be bound by:

- professional secrecy;
- the Code of Ethics adopted by the Cameroon Medical Association and approved by the supervisory authority;
- the statutory provisions of the Association.

/p. 70/

### **Chapter II. – Practice of medicine on a private Basis**

#### ***I. – Conditions of practice of medicine on a private Basis***

Section 5. (1) The practice of medicine on a private basis shall be subject to an authorization issued by the Council of the Association under the terms and conditions laid down in this law.

(2) The Council of the Association shall also rule on applications for change of professional domicile or place of activity and resumption of activity after interruption following a disciplinary measure under conditions laid down by regulations.

(3) Authorizations granted by the Council of the Association must comply with the health map established by regulations.

Authorizations granted in violation of the health map shall be null and void.

Section 6. Persons engaged in the practice of medicine on a private basis shall be subject to the following conditions:

- be of cameroonian nationality and enjoy their civic rights;
- be registered with the Medical Association;
- have completed five years of effective practice in a public service or a private body within the national territory or abroad;

- produce a letter of discharge in principle where they are gainfully employed or assist a colleague who is practising on a private basis;
- be of good conduct;
- produce an insurance policy covering occupational hazards
- have paid all their contributions to the Association.

Section 7. Except in the case of a reciprocity agreement, a foreign physician may not engage in the practice of medicine on a private basis in Cameroon.

Section 8. (1) Applications for approval shall be deposited in two copies with the Council of the Association against a receipt.

/p.71/

(2) The Council of the Association shall decide on the application forwarded to it within a period of thirty days with effect from the date of deposit thereof.

(3) The decision of the Council of the Association shall be subject to prior approval by the supervisory authority from the first working day following that decision. The supervisory authority shall rule on the decision within a period of thirty days. After this period, the decision of the Council of the Association shall be enforceable. It shall be notified to the applicant.

(4) In any case, after a period of 90 (ninety) days with effect from the date of deposit of the application, silence by the Council of the Association shall imply acceptance of the application and the applicant may open his surgery.

(5) Every rejection decision shall set out the reasons on which it is based.

Section 9. (1) The decisions of the Council of the Association on approval applications may, within thirty days of their notification, be appealed against before the Appeal Board of the Council of the Association by the applicant when it is a rejection decision or by any aggrieved member of the Association if it is an approval decision.

(2) The appeal shall not bar enforcement of the decisions except where it concerns an approval decision.

(3) The Board of Appeal shall give its ruling within a period of two months after the matter has been referred to it. Its decisions shall be notified as provided for by this law and any appeals against them may only be lodged with the Supreme Court in accordance with ordinary law procedure.

(4) After the period of two months, silence by the Board of Appeal shall be considered as a favourable decision on the application.

Section 10. (1) No surgery or clinic shall remain open in the absence of its licence unless he has arranged to be replaced in due and proper form.

(2) In the absence of a physician, he may be replaced at his surgery by a colleague practising on a private basis or by an additional physician. The Council of the Association shall be informed forthwith about the replacement.

/p.72/

Section 11. (1) The physician may be assisted by one or more colleagues.

(2) The remuneration of the additional physician shall be determined by mutual agreement. The Council of the Association shall be notified accordingly.

Section 12. (1) In the event of the death of a physician operating on a private basis the period during which his heirs may have the surgery managed by a locum tenens may not exceed five years; such period may be renewed once.

(2) Where during the above-mentioned period, one of the children of the deceased is studying medicine, the said surgery may be reserved for him.

(3) The conditions of replacement shall be the same as those for approval to practise medicine on a private basis.

## ***II. Incompatibilities***

Section 13. Subject to special enactments, civil servants and government contract employees who are in active service or employed persons in general shall not be authorized to practise medicine on a private basis.

### ***III. Partnerships of physicians***

Section 14. Physicians operating on a private basis in the same place may enter into an association and carry out their practice in the form of a partnership whose organization and functioning shall be laid down in separate instruments.

### ***IV. Obligation to take out an insurance policy***

Section 15. (1) Every physician or partnership of physicians shall be bound to take out an insurance policy from an approved national insurance company to cover his or its occupational hazards.

The receipt of the insurance policy shall be deposited with the Council of the Association at the beginning of each calendar year.

/p.73/

(2) Failure to take out an insurance policy shall, on the instructions of the Council of the Association or the supervisory authority, lead to the temporary closure of the establishment. Such establishment may be re-opened only on presentation of the receipt showing payment of the insurance policy.

### **Chapter III. – Unlawful practice of medicine**

Section 16. The following shall be guilty of unlawful practice of medicine.

(1) any physician who practises under an assumed physician name or who grants consultations in business premises where some of the apparatus he prescribes or uses are sold;

(2) any unauthorized person who, even in the presence of a physician, habitually or under supervision, provides diagnosis or treatment for diseases on a personal basis by consultation or by any other procedure;

(3) any physician who exercises his profession in violation of the provisions under section al above or who offers his assistance to persons who are not authorized to practise;

(4) any physician who exercises his profession while on temporary or permanent suspension

Section 17. (1) Without prejudice to the application of more severe administrative, disciplinary or penal sanctions, any person found guilty of unlawful practice of medicine shall be punished with imprisonment of from 6 (six) days to 6 (six) months or with fine of from 200 000 (two hundred thousand) to 2 000 000 (two million) francs or with both such imprisonment and fine.

(2) The court may, where applicable rule that the equipment used in the commission of the offence be confiscated and the establishment be closed.

(3) Any person who violates the provisions of this law shall cease his activity with immediate effect. Furthermore, the closure of his surgery or clinic may be ordered by the Council of the Association, irrespective of any court judgment.

/p.74/

Section 18. The Council of the Association may refer the matter to the Legal Department or the trial court or, where necessary, be a civil party in any action taken at the instance of the Legal Department against any per-son guilty of unlawful practice of medicine.

### **Part II. — Cameroon Medical Association**

Section 19. The Cameroon Medical Association hereinafter referred to as the Association, established in Section 1 of law No. 80/7 of 14 July 1980, shall comprise all physicians practising their profession in Cameroon.

Section 20. (1) The Association shall ensure compliance with the principles of moral conduct and devotion essential to the practice of medicine as well as observance of the rules prescribed by the Code of Ethics.

(2) The Association shall equally carry out any duty assigned to it under this law or other separate instruments.

(3) The Association shall have legal personality. Its headquarters shall be in Yaounde.

The Association shall be under the supervision of the authority in charge of public health.

## **Chapter 1. — The Organization of the Cameroon Medical Association**

Section 21. The Association shall carry out the duties assigned to it through the following two bodies :

- the General Assembly; and
- the Council.

/p. 75/

Section 22. (1) The General Assembly shall comprise all physicians registered on the Roll of the Association.

(2) It shall meet every year in ordinary session when convened by its President and, where necessary, in extraordinary session at the request of the absolute majority of its members, or of the Council of the Association or of the supervisory authority to:

- elect members of the Council of the Association;
- elect six (6) members for the Appeal Board;
- rule on the progress report of the President of the Council of the Association;
- lay down the guidelines for the smooth running of the profession;
- adopt the Code of Ethics of the profession and the Internal Regulation of the Association.

(3) The General Assembly shall elect the President of the Council of the Association and an Auditor for a term of three (3) years. They shall be eligible for re-election.

Section 23. (1) The agenda of the General Assembly sessions shall comprise only items relating to the practice of the profession. It shall be drawn up by the President of the Council of the Association to whom questions may be referred one month before the session by members of the Association or by the supervisory authority.

(2) The agenda of every General Assembly session shall be forwarded at least 15 (fifteen) days before the session to the supervisory authority who shall send a representative to the General Assembly deliberations.

(3) The supervisory authority may prohibit the holding of an ordinary or extraordinary session of the General Assembly if the agenda is not in conformity with the provisions of the preceding subsection.

Section 24. The organization and functioning of the General Assembly shall be defined by internal Regulations.

/p. 76/

### **The Council of the Association**

Section 25. (1) The Council of the Association shall be the executive body of the Association. It shall comprise 12 members elected for a period of three years as follows:

- four substantive Division A members and one alternate member (civil servants) ;
- four substantive division B members and one alternate member (non-religious) .
- four substantive division C members and one alternate member (religious).

(2) All physicians registered on the roll of the Association shall be electors and eligible for election. The members of the Council shall be eligible for re-election.

(3) The procedure for electing members of the Council and the rules relating to their replacement in case of default shall be laid down by the Code of Ethics.

Section 26. In addition to the President elected by the General Assembly, the Council of the Association shall elect its Bureau for a period of three (3) years comprising:

- a Vice-President
- a Secretary-General
- a Treasurer.

Section 27. (1) After each election, a report thereof shall be forwarded on the working day following the election to the supervisory authority.

(2) Disputes arising from the elections may be referred to the Administrative Bench of the Supreme Court by any physician entitled to vote, within fifteen days following the elections. The supervisory authority shall be notified of such action.

Section 28. Membership within the Council of the Association shall cease;

- 1 - When the term of office expires;
- 2 - In case of unjustified absence from three consecutive meetings of the Council of the association;

/p. 77/

- 3 - in case of a permanent disablement or death ;
- 4 - in the event of duly established resignation ;
- 5 - when the officer is struck off the roll of the Association.

Section 29. The quorum of the Council of the Association shall be three-fifths of its members. Its sessions shall be presided over by its President or, in his absence by the Vice-President or the oldest member of the Council of the Association.

Section 30. (1) The Council of the Association shall meet in ordinary session twice a year when convened by its President. It may, where necessary, meet in extraordinary session on the initiative of its President or at the request of not less than half of its members or of the supervisory authority.

(2) The President shall fix the date venue and time of the meetings.

(3) Every member of the Council shall be entitled to vote. The decisions of the Council of the Association shall be taken by a simple majority of the members present.

(4) The deliberations of the Council shall be held in camera. However, the President may invite any person of his choice in view of his competence to attend the meetings of the Council in an advisory capacity.

Section 31. (1) Under Section 20 (1) and (2) and Section 21 above, the Council of the Association shall:

- rule on applications for enrolment and re-enrolment with the Association and the election of the members of the Council;
- approve applications to practise medicine on a private basis as well as applications for establishment, locum tenens, change of professional domicile or place of practice and resumption of practice after interruption following a disciplinary measure;
- exercise any powers entrusted to it by this law or special instruments;
- examine any matters referred to it by the supervisory authority;
- take disciplinary measures against defaulting members of the Association under the conditions laid down by this law.

/p. 78/

(2) Under no circumstances, shall the Council take into consideration political or religious acts, leanings and beliefs of the members of the Association.

Section 32. The Council of the Association shall fix the amount of contributions of members of the Association which shall be compulsory under pain of disciplinary measures.

Section 33. The President of the Council shall represent the Association in all civil matters and before the Courts. He shall manage the property of the Association by delegation of the Council.

## **Chapter II. — Enrolment in the Association**

Section 34. Persons engaged in the practice of medicine in Cameroon shall be subject to prior enrolment in the Association.

The roll of the Association shall be kept up-to-date by the Council. The supervisory authority, Senior Divisional Officers, Council and the Legal Department shall be notified regularly of such roll.

Section 35. Applicants for enrolment with the Association shall fulfil the following conditions.

- (a) be of Cameroonian nationality and enjoy their civic rights.
- (b) have attained maturity
- (c) hold a State or University diploma of doctor of medicine or any other equivalent diploma recognized by the competent authority at the time of submission of the application
- (d) have not been convicted for any act contrary to honour or morality (theft, false pretence, misappropriation of public funds, forgery and use of forged documents);

(e) neither have been declared bankrupt nor liquidated by court order.

Section 36. (1) The application for enrolment in the Association shall be deposited with the Council of the Association in two copies against a receipt.

(2) The Council shall decide on the application for enrolment within 30 (thirty) days following the submission of the application.

(3) Decisions of the Council on applications for enrolment with the Association shall be submitted for prior approval by the supervisory authority on the first working day following the day the decision was made. The supervisory authority shall rule on the decision within a period of thirty days. After this time-limit, the decision of the Council shall be enforceable. It shall be notified to the applicant.

(4) In any case, after a period of 90 (ninety) days following the submission of the application, silence by the Council of the Association shall imply acceptance of the application and the applicant's automatic enrolment with the Association.

(5) Every rejection decision shall set out the reasons on which it is based.

Section 37. (1) Decisions of the Council of the Association on applications for enrolment or re-enrolment with the Association may, within 15 (fifteen) days of notification thereof, be appealed against before the appeal Board of the Council by the applicant in the case of a rejection decision or by any aggrieved member of Association in the case of enrolment or re-enrolment.

(2) In any case, where the Appeal Board fails to take decision within a period of two months from the date such appeal was brought before it the applicant shall be enrolled with the Association.

(3) The appeal shall not have an interlocutory effect save in the case of an acceptance decision.

Section 38. (1) Without prejudice to the provisions of Section 18 and 36 above, decisions, proceedings, resolutions or any act of the General Assembly or of the Council of the Association shall be null and void unless they are submitted for the prior approval of the supervisory authority on the first working day following the day on which they were made.

(2) The supervisory authority shall rule thereon within a period of thirty days. After this period, the decision shall be automatically enforceable.

/p. 80/

Section 39. In the event of cessation of activity, the person concerned shall, within a period of 15 (fifteen) days, notify the Council thereof. The Council shall strike him off the roll of the Association.

Section 40. (1) The Secretary General of the Council shall keep the roll of the Association.

(2) Only professional diplomas and qualifications recognized by the competent authority of the country where they were obtained shall figure on the roll of Association. However, titles and decorations conferred on the physician by the State may be mentioned on the Roll.

### **Chapter III. — Discipline**

Section 41. (1) The Council shall exercise disciplinary jurisdiction at the first instance within the Medical Association. In this capacity, it shall appoint amongst its members a Disciplinary Board.

(2) The Disciplinary Board which shall be presided over by the president of the Council shall comprise four other members elected from within the Council. The President may be replaced in case of his exclusion and objection or absence.

Section 42. (1) A matter may be referred to the Disciplinary Board by the supervisory authority, the Legal Department or any physician enrolled with the Association who has an interest at stake.

(2) Only the authority responsible for Public Health or the Council of the Association after consultation with the supervisory authority may bring a physician serving the State before the Disciplinary Board for acts committed in the performance of his duties.

The supervisory authority shall take a decision within 30 (thirty) days from the date a matter is referred to it. After this time-limit, if the supervisory authority does not reply it shall be considered as upheld.

/p. 81/

(3) The quorum of the Disciplinary Board shall be three-fifths of its members.

Section 43. Matters that may be referred to the Disciplinary Board shall include;

- any conviction for any offence of a nature to discredit or jeopardize the reputation of the profession committed within or outside the national territory;
- any conviction for professional misconduct.

Section 44. The Disciplinary Board may, at the request of the parties or on its own initiative, order an inquiry into any facts the findings of which it deems useful for its proceedings. The decision to order an inquiry shall indicate the matters to be investigated and shall prescribe, according to the circumstances whether it is to be conducted before the Disciplinary Board or pressed on by a member of the Board who shall visit the place of occurrence of the matter.

Section 45. (1) Any physician accused of an offence may be assisted by a defence counsel of his choice.

(2) He may exercise the right of exclusion and objection in accordance with ordinary law procedure.

Section 46. (1) The Disciplinary Board shall keep records of its proceedings.

(2) Minutes shall be drawn up after each meeting and signed by all members.

(3) The minutes of cross-examinations or hearings shall likewise be drawn up and signed by the persons concerned.

Section 47. (1) No disciplinary sanction may be pronounced unless the physician accused has been heard or summoned to appear before the Board within a period of 30 (thirty) days following receipt of the summons with acknowledgement of receipt.

/p. 82/

(2) Where the accused physician fails to appear before the Disciplinary Board after a duly notified summons, the Board may make its rulings.

Section 48. (1) The Disciplinary Board may pronounce any of the following disciplinary sanctions;

- warning
- reprimand
- suspension from practice from three months to one year, depending on the seriousness of the offence committed;
- striking off the Roll of the Association.

(2) The first two sanctions shall entail ineligibility for membership of the Council of the Association for 2 (two) years with effect from the date of notification of the sanction. The third sanction shall entail ineligibility for 3 (three) years with effect from the date of notification of the sanction.

Section 49. (1) The decision of the Disciplinary Board shall set out the reasons on which they are based.

(2) They shall be notified on the first working day following the date, which they are taken to the supervisory authority, the Public prosecutor and the accused physician who shall acknowledge receipt thereof.

Section 50. (1) Where the decision is delivered by default, the accused physician may raise objection there to within a period of 10 (ten) days with effect from the date he was personally notified of the decision with acknowledgement of receipt.

(2) Where he is not personally notified of the decision, the time-limit for objection shall be 30 (thirty) days with effect from the day notice was served at his professional domicile.

(3) The objection shall be in the form of a simple declaration submitted to the Secretariat of the Council of the Association which shall issue a receipt therefor.

/p. 83/

Section 51. (1) Where the decision is made after full argument on both sides, the accused physician may, within 60 (sixty) days with effect from the date of notification of the decision of the Disciplinary Board lodge an appeal before the Appeal Board referred to in Section 52 below.

(2) After this time-limit, the decision shall be final and enforceable.

Section 52. The Appeal Board shall comprise the following Chairman.

- a Judicial and Legal Office of the Supreme Court designated by the President of the said Court; members:
- a physician designated by the supervisory authority;
- three members of the Association elected within the General Assembly who did not hear or decide on the matter in the first instance.

Section 53. (1) Without prejudice to the provisions of Section 9 and 37 above, the Appeal Board shall hear appeals against decisions of the Council concerning discipline.

(2) The decisions of the Board shall be taken by simple majority of the members present.

Section 54. (1) Appeals shall be in the form of an explanatory motion lodged at the Secretariat of the Council of the Association against a receipt.

(2) The appeal may be lodged by the physician concerned, the supervisory authority, the Department of Public prosecutions or any member of the Association with an interest at stake within 30 (thirty) days following notification of the decision of the Disciplinary Board.

(3) Appeals shall not bar enforcement of the decisions.

Section 55. (1) The Appeal Board shall give its ruling within 2 (two) months from the date the matter is referred to it. Its decisions shall be taken and notified as provided for in Section 53 above and may be appealed against only before the Supreme Court according to ordinary law procedure.

/p. 84/

(2) After a 2 (two) months period, a decision taken in the first instance shall automatically be suspended.

Section 56. (1) Where a physician is struck off the Roll of the Association, he may, after a period of 5 (five) years apply to the Council of the Association for resumption of practice.

(2) Should the request be rejected, he may re-apply only after another period of 2 (two) years.

Section 57. The exercise of disciplinary action as provided for hereinabove shall not bar;

- any proceedings instituted by the Legal Department, private individuals or by the Association before the courts in accordance with ordinary law procedure, or
- any disciplinary action that the supervisory authority may take against a medical Officer.

### **Part III. — Transitional and Final Provisions**

Section 58. The following shall be authorized to continue to practise medicine:

- (1) physicians approved under former regulations.
- (2) physicians recruited to serve exclusively the Administration.
- (3) foreign physicians exercising their profession in Cameroon or recruited on a contract basis prior to the publication of this law.

Section 59. All physicians legally practising their profession on behalf of the Administration, private undertakings or on a private basis on the date of enactment of this law shall be automatically enrolled in the Association in accordance with the provisions of this law.

Section 60. Files being studied on the date of enactment of this law shall be subject to the conditions and procedures provided for by this law.

/p. 85/

Section 61. The conditions of implementation of this law shall, as and when necessary, be laid down by regulations.

Section 62. All previous provisions repugnant hereto, in particular Laws Nos. 80/7 of 14 July 1980 to set up the National Medical Association and 80/6 of 14 July 1980 to regulate the practice of medicine are hereby repealed.

Section 63. This law shall be registered, published according to the procedure of urgency and inserted in the Official Gazette in English and French.

Yaoundé, 10 août 1990

Paul Biya, President of the Republic.

## **République du Cameroun**

### **Décret fixant les modalités d'application de la loi relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin**

**Décret N° 92-265-PM du 22 juillet 1992  
fixant les modalités d'application de la loi n° 90-36 du 10 août 1990**

#### *Décret N° 92-265-PM du 22 juillet 1992*

### **Fixant les modalités d'application de la loi n° 90-36 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin**

Article premier. — 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 Premier. — De l'inscription au Tableau de l'Ordre National des Médecins**

Art. 2. — L'inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins, ci-après désigné « l'Ordre », est autorisée par décision du Conseil dudit Ordre.

Art. 3. — (1) Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, déposé au siège du Conseil de l'Ordre, en double exemplaire et contre récipissé, comprend :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (3) 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 du casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (3) 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 de tout autre pays étranger où il aurait exercé auparavant ;

- une copie 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 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.

Art. 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 II. — Du fonctionnement de l'Ordre

Art. 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 l'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 susvisée. Passé ce délai, ces textes sont réputés, approuvés et deviennent exécutoires de plein droit.

Art. 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 susvisée, ni comporter des dispositions contraires à ladite loi.

Art. 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 fixées par le règlement intérieur.

/p. 91/

Art. 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.

Art. 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° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(3) Lorsque, plus de six (6) 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), 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.

Art. 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 III. — Des dispositions concernant le fonctionnement des chambres de discipline et d'appel

Art. 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.

/p. 92/

(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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 14. — (1) Le médecin 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 forme et délai prévus à l'alinéa (1).

/p. 93/

(3) La personne en cause est en outre, invitée par la convocation correspondante à faire connaître dans un délai de huit (8) 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 (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.

Art. 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 la mise 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 médecin incriminé ne se présente pas après une (1) 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.

Art. 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.

/p. 94/

(3) La minute de chaque décision est signée par le Président de la Chambre de discipline et le secrétaire de séance.

Art. 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'État d'origine et, le cas échéant, celle de l'État de provenance.

Art. 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 (8) et quinze (15) jours respectivement. Celui prévu à l'article 14, alinéa (3) est ramené à cinq (5) jours.

#### **Chapitre IV. — Des autorisations relatives a la médecine en clientèle privée**

Art. 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.

/p. 95/

##### **Section I. — De l'autorisation d'exercice de la profession de médecin en clientèle privée**

Art. 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 de Conseil contre récépissé et comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur ;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (3) mois ;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (3) 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 (3) mois ;
- une attestation de pratique professionnelle effective d'au moins cinq (5) 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.

À 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 n° 90-036 du 10 août 1990 précitée est nulle, de nul effet si elle n'est pas conforme aux prescriptions de la carte sanitaire.

/p. 96/

Art. 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 Santé publique.

Art. 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'il 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 n° 90-036 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 d'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 n° 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.

Art. 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 /p. 97/ la Santé publique ne sont pas manifestés, le médecin peut ouvrir sa formation sanitaire au public.

Art. 24. — (1) Lorsque la visite des lieux relève 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).

Art. 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 les 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 œuvre médicale professionnelle ou une personne morale de droit privé, celui-ci en court des sanctions pouvant aller jusqu'à la fermeture de la formation sanitaire où travaille de 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.

Art. 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.

/p. 98/

## ***Section II. — De l'autorisation de changement de résidence professionnelle d'aire géographique ou de reprise d'activité***

Art. 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 demande motivée et timbrée au tarif en vigueur ;
- une 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).

Art. 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 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.

Art. 29. — Les demandes d'agrément visées aux articles 27 et 28 sont instruites suivant la procédure prévue à l'article 8 de la Loi n° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, sans préjudice des dispositions de l'article 20 alinéa (4) du présent décret.

## **Chapitre V. — De l'exercice de la tutelle**

Art. 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.

/p. 99/

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique est, en outre, investi d'une mission permanente de contrôle des formations sanitaires.

Art. 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 délai qu'il fixe, le Ministre chargé de la Santé publique peut se substituer d'office au Conseil de l'Ordre.

Art. 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 le défaut, 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.

Art. 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.

/p. 100/

## **Chapitre VI. — Dispositions diverses et finales**

Art. 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.

Art. 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.

Art. 36. — Le médecin exerçant en clientèle privée peut, à titre subsidiaire, dispenser dans les établissements de formation, des enseignements correspondant à sa spécialité.

Art. 37. — Lors de l'inscription 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° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, au présent décret, au règlement intérieur et/ou au Code de déontologie de la profession.

Art. 38. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 82-231 du 17 juin 1982 fixant les modalités d'exercice de la profession de médecin en clientèle privée.

Art. 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.

Imprimé au Cameroun par  
CyBerSpace  
Tél. : 47 30 03/ 92 72 25 Fax : 4283 18/ 473003  
DOUALA - SEPTEMBRE 2000