

CHAPITRE IV

LES PROFESSIONS MEDICALES ET MEDICO-SANITAIRES

**LOI N° 90-36 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE ET A
L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

Article 1^{er} .- La présente loi et les textes pris pour son application réglementent l'exercice et l'organisation de la profession de médecin.

TITRE I : DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

**CHAPITRE PREMIER :
DES CONDITIONS D'EXERCICE
DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

Article 2.- (1) Nul ne peut exercer la profession de médecin au Cameroun s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Toutefois, peut exercer la profession de médecin au Cameroun, le praticien de nationalité étrangère remplissant les conditions supplémentaires suivantes :

- être ressortissant d'un pays ayant signé un accord de réciprocité avec le Cameroun ;
- n'avoir pas été radié de l'Ordre dans son pays d'origine ou dans tout autre pays où il aurait exercé auparavant ;
- être recruté sur contrat ou en vertu d'un accord de coopération pour le compte exclusif de l'administration, d'un Ordre professionnel ou d'une ONG (Organisation non gouvernementale) à but non lucratif ;
- servir pour le compte d'une entreprise privée agréée.

Article 3.- L'accomplissement d'actes professionnels à caractère administratif et judiciaire, la rédaction et la délivrance, des documents y afférents sont assurés par le médecin, soit dans l'exercice normal de ses fonctions, soit en exécution d'une mission spéciale dont il est chargé. Il est tenu à cet égard de déférer à toute réquisition qui peut être décernée.

Article 4.- Le médecin en service dans l'administration ou dans le secteur privé est soumis :

- au secret professionnel ;
- au code de déontologie de la profession adopté par l'Ordre National des Médecins puis approuvé par l'autorité de tutelle ;
- aux dispositions statutaires de l'Ordre.

CHAPITRE II : DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION CLIENTELE PRIVEE

SECTION I : DES CONDITIONS D'EXERCICE

Article 5.- (1) L'exercice de la profession en clientèle privée est soumis à une autorisation délivrée par le Conseil de l'Ordre dans les conditions et modalités fixées par la présente loi.

(2) Le Conseil de l'Ordre statue également sur les demandes de remplacement temporaires, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité, de prise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaires, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

(3) Les autorisations accordées par le Conseil de l'Ordre doivent être conformes à la carte sanitaire établie par voie réglementaire.

Toute autorisation accordée en violation de la carte sanitaire est nulle et de nul effet.

Article 6.- Nul ne peut exercer la profession de médecin en clientèle privée s'il ne remplit les conditions suivantes :

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- être inscrit au tableau de l'Ordre ;
- justifier de cinq (5) années de pratique effective auprès d'une administration publique ou d'un organisme privé à l'intérieur du territoire national ou l'étranger ;
- produire une lettre d'accord de principe de libération lorsqu'il occupe un emploi salarié ou est assistant d'un confrère exerçant en clientèle privée ;
- être de bonne moralité ;
- produire une police d'assurance couvrant les risques professionnels ;
- avoir payé toutes ses cotisations à l'Ordre.

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

Article 8.- (1) Les demandes d'agrément sont déposées en double exemplaire au Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'ordre est tenu de se prononcer sur le dossier dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de dépôt de celui-ci.

(3) La décision de l'Ordre est soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le silence gardé par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant qui peut s'installer.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

Article 9.- (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes peuvent dans les trente (30) jours de leur demandes d'agrément peuvent, dans les trente (30) jours de leur notification, être frappés d'appel devant la Chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'une décision de rejet ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(2) l'appel n'a pas d'effet suspensif sauf lorsqu'il s'agit d'une décision d'acceptation.

(3) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (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.

Article 10.- (1) Un cabinet ou une clinique ne peut rester ouvert en l'absence de son titulaire que si ce dernier s'est fait régulièrement remplacer.

(2) En cas d'empêchement, le médecin peut se faire auprès de sa clientèle soit par un confrère exerçant en clientèle privée, soit par un médecin assistant.

Le Conseil de l'Ordre en est immédiatement informé.

(3) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (1) an ; sauf Cas de force majeur où elle est protégée à deux (2) ans renouvelable une fois.

Article 11.- (1) Le médecin peut se faire assister par un ou plusieurs confrères.

(2) La rémunération du médecin assistant est fixée d'accord parties.

Le Conseil de l'Ordre en est informé.

Article 12.- En cas de décès d'une 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.

SECTION II : DES COMPATIBILITES

Article 13.- Sous réserve de textes particuliers, l'exercice de la profession de médecin en clientèle privée est incompatible avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'administration en activité ou de salarié en général

SECTION III : LES SOCIETES CIVILES PROFESSIONNELLES DE MEDECINS

Article 14.- Les médecins installée en clientèles 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

Article 15.- (1) Le praticien ou la société civile professionnelle de médecins est tenu de souscrire auprès d'une compagnie d'assurance agréée une police destinée à couvrir ses risques professionnels.

Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne, à la diligence du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle saisie à cet effet, la fermeture temporaire de l'établissement. Celui-ci ne peut être rouvert qu'une fois que la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance est présentée.

CHAPITRE III : DE L'EXERCICE ILLEGAL DE LA PROFESSION DE MEDECIN

Article 16.- Est reconnu coupable d'exercice illégal de la médecine :

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

2 – Toute personne non habilité qui, même en présence d'un praticien, prend part habituellement ou par direction suivie, à l'établissement de diagnostics ou aux traitements d'affections par actes personnels, consultations ou par tous autres procédés.

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

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

Article 17.- (1) Sans préjudice des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales plus sévères, toute personne reconnue coupable d'exercice illégal de la profession de médecin est passible d'un emprisonnement de six (6) jours à six (6) mois et d'une amende de 200 000 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 présence loi cesse immédiatement son activité. En outre, la fermeture de son cabinet ou de sa clinique peut être ordonnée par le Conseil de l'Ordre indépendamment de toute décision judiciaire.

Article 18.- Le Conseil de l'Ordre peut saisir la juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement ou le cas échéant, se constituer partie civile dans toute poursuite intentée par le Ministère Public contre toute personne inculpée ou prévenue d'exercice illégal de la profession de médecin.

TITRE II : DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

Article 19.- L'Ordre National des Médecins ci-après également désigné l'Ordre, institué par l'article 1^{er} de la loi N°80-07 du 14 juillet 1980 comprend obligatoirement tous les médecins exerçant Cameroun.

Article 20.- (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de médecin, ainsi qu'au respect des règles édictées par le Code de déontologie.

(2) L'Ordre exerce également toute attribution qui peut lui être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

(3) L'Ordre est doté de la personnalité juridique. Son siège est fixé à Yaoundé.

Il est placé sous la tutelle de l'autorité responsable des services de la santé publique.

CHAPITRE I : DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

Article 21.- L'Ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivant :

- L'assemblée générale ;
- Le Conseil.

SECTION I : DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 22.- (1) L'Assemblée générale est constituée de tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les ans en session ordinaire sur convocation de son président, et le cas échéant, en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres , soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle pour :

- élire les membres du Conseil de l'Ordre ;
- élire six membres pour la Chambre d'appel ;
- statuer sur le rapport d'activités du président du Conseil de l'Ordre ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- adopter le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre.

(3) L'Assemblée générale élit le président de l'Ordre et un commissaire aux comptes pour un mandat de trois (3) ans. Ils sont rééligibles.

Article 23.- (1) L'Ordre du jour des sessions de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice de la profession. Il est établi par le Président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi un mois avant la session, des questions émanant soit des membres de l'Ordre, soit de l'autorité de tutelle.

(2) L'Ordre du jour de toute session de l'Assemblée générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session à l'autorité de tutelle qui se fait représenter aux travaux de l'Assemblée générale.

(3) L'autorité de tutelle peut interdire la tenue d'une session ordinaire ou extraordinaire de l'Assemblée générale si l'ordre du jour n'a pas été conforme aux dispositions de l'alinéa qui précède.

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

SECTION II : DU CONSEIL DE L'ORDRE

Article 25.- (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de ce dernier. Il comporte 12 membres élus pour 30 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 (fonctionnaires).
- Quatre membres de la division C élus et un suppléant (privés laïcs).

(2) Sont électeurs et éligibles tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre. Les membres du Conseil de l'Ordre sont rééligibles.

(3) Les modalités pratiques de l'Organisation des élections des membres du Conseil, et les règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance sont fixées par le Code de déontologie.

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

- un vice – président ;
- un secrétaire général ;
- un trésorier.

Article 27.- (1) Après élection, le procès-verbal est notifié dès le premier jour ouvrable suivant celle-ci à l'autorité de tutelle.

(2) Les contestations concernant les élections peuvent être déférées à la Chambre administrative de la Cour suprême, par tout médecin ayant droit de vote, dans un délai de quinze (15) jours suivant le scrutin. L'autorité de tutelle doit en être informée.

Article 28.- La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

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

Article 29.- Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des 3/5 de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement et dans l'Ordre ci-après, par le Vice-président ou le doyen des membres du Conseil de l'Ordre.

Article 30.- (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (2) fois par an en session ordinaire sur convocation de son président. Il peut en cas de besoin, se réunir en extraordinaire, soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la moitié au moins de ses membres ou de celle de l'autorité de tutelle.

(2) Le Président détermine les dates, lieu et heure des réunions.

(3) Chaque membre du Conseil de l'Ordre a le droit de vote. Les décisions du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des membres présents.

(4) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques.

Toutefois, le Président peut inviter toute personne de son choix en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil de l'Ordre avec voix consultative.

Article 31.- (1) Dans le cadre des dispositions des articles 20, alinéas 1, 2 et 21 ci-dessus, le Conseil de l'Ordre :

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau et sur l'élection de ses membres ;
- agréé les demandes d'exercice de la profession en clientèle privée ainsi que les demandes d'établissement, de remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique, et de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire ;
- exerce toute compétence qui lui est attribuée par la présente loi ou par des textes particuliers ;
- étudie toutes questions à lui soumises par l'autorité de tutelle ;
- inflige les sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre dans les conditions prévues par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'Ordre n'a à tenir compte des actes, attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

Article 32.- Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l'Ordre. Celles-ci sont obligatoires sous peine de sanction disciplinaire.

Article 33.- Le Président du Conseil de l'Ordre représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il gère les biens de l'Ordre par délégation du Conseil de l'Ordre.

CHAPITRE II : DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Article 34.- Nul ne peut exercer la profession de médecin au Cameroun s'il n'est préalablement inscrit au tableau de l'Ordre.

Ce tableau est tenu à jour par le Conseil de l'Ordre et est régulièrement communiqué à l'autorité de tutelle, aux préfetures, aux mairies et aux parquets de tribunaux.

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

- a) être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques ;
- b) avoir la majorité civile ;
- c) être titulaire d'un diplôme d'Etat ou d'Université de Docteur en médecine ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'autorité compétence au moment du dépôt du dossier ;
- 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 mis en état de liquidation judiciaire.

Article 36.- (1) Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre est déposé en double exemplaire au Conseil de l'Ordre, contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date de son dépôt.

(3) Toute décision du Conseil de l'Ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le défaut de réponse par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

Article 37.- (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'Ordre peuvent dans les quinze (15) jours de leur notification, être frappés d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'un refus d'inscription, ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une inscription ou d'une réinscription.

(2) Dans l'un ou l'autre cas, si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (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.

Article 38.- Sans préjudice des dispositions des articles 18 et 36 ci-dessus, les décisions, délibérations, résolutions ou tout autre acte de l'Assemblée générale ou du Conseil de l'Ordre sont, à peine de nullité absolue, soumis à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention.

L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, ces actes deviennent exécutoires de plein droit.

Article 39.- En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé dans les quinze (15) jours au Conseil de l'Ordre qui procède à l'annulation de son inscription.

Article 40.- (1) Le secrétaire Général du Conseil de l'Ordre assure la tenue du tableau de l'Ordre.

(2) Le tableau de l'Ordre ne fait mention que des seuls diplômes et qualifications professionnelles reconnus par l'autorité compétente du pays où ils ont été obtenus. Toutefois peuvent y être portés les grades et distinctions décernés au médecin par l'Etat.

CHAPITRE III : DE LA DISCIPLINE

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

(2) A ce titre, il désigne au sein de sa 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.

Article 2.- (1) La Chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle, le Ministère Public ou par tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Le Médecin au service de l'Etat ne peut être traduit devant la chambre de discipline à l'occasion des actes de ses fonctions, que par l'autorité responsable de la santé publique ou par le Conseil de l'Ordre après avis de l'autorité de tutelle.

L'autorité de tutelle doit se prononcer dans les trente (30) jours de sa saisine. Passé ce délai, le silence gardé par celle-ci vaut acceptation.

(3) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des 3/5 de ses membres au moins.

Article 43.- Peuvent notamment justifier la saisine de la chambre de discipline :

- toute condamnation pour une infraction quelconque commise à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire national et de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession.
- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

Article 44.- La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise suivant le cas, si elle aura lieu devant la chambre de discipline, ou si elle sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

Article 45.- (1) Tout médecin mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix.

(2) Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

Article 46.- (1) La Chambre de discipline tient un registre des délibérations.

(2) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Les procès-verbaux d'interrogation ou d'audition doivent également être établis et signés des intéressés.

Article 47.- (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le Médecin en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours après réception de sa convocation contre récépissé.

(2) La chambre de discipline peut statuer lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

Article 48.- 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.

(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.

Article 49.- (1) Les décisions de la chambre de discipline doivent être motivées.

(2) Elles sont communiquées dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention à l'autorité de tutelle, au ministère public et au médecin mis en cause contre récépissé.

Article 50.- (1) Lorsque la décision a été rendue par défaut, le mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours à compter de la notification faite à sa personne contre récépissé.

(2) Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de l'Ordre qui en donne récépissé.

Article 51.- (1) En cas de procédure contradictoire, le médecin mis en cause peut interjeter appel devant la Chambre d'appel visée à l'article 52 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la déclaration de la chambre de discipline.

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

Article 52.- La Chambre d'appel est constituée comme suit :

- un 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.

Article 53.- (1) Sans préjudice des dispositions des articles 9 et 37 ci-dessus, la chambre d'appel est saisie des appels des décisions du Conseil de l'Ordre en matière disciplinaire.

(2) Ses décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

Article 54.- (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposée au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par le médecin intéressé, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente (30) jours suivant la notification de la chambre de discipline.

(3) Il n'a pas d'effet suspensif.

Article 55.- (1) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (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.

Article 56.- (1) En cas de radiation du tableau de l'Ordre, le médecin concerné peut, après un délai de cinq ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre une demande de reprise d'activité.

(2) En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit tableau de l'Ordre.

(3) En cas de rejet de sa demande, il ne peut l'introduire qu'après un nouveau délai de deux (2) ans.

Article 57.- L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes écrites ci-dessus ne fait obstacle :

- ni aux poursuites que le ministère publics, les particuliers de l'ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun ;
- ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre d'un médecin à son service.

TITRE III : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 58.- Sont autorisés à continuer à exercer la profession de médecin :

(1) Les médecins agréés dans le cadre des dispositions de la législation et de la réglementation antérieures.

(2) Les médecins recrutés pour le service exclusif de l'administration ;

(3) Les médecins de nationalité étrangère exerçant leur profession au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi.

Article 59.- Sont d'office inscrits au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi, tous les médecins exerçant légalement pour le compte de l'administration, des entreprises privées ou en clientèle privée à la date de promulgation de la présente loi.

Article 60.- Les dossiers en cours d'instruction à la date de promulgation de la présente loi, doivent répondre aux conditions et procédures prévues par la présente loi.

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

Article 62.- Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles des lois n°s 80-07 du 14 Juillet 1980 portant création de l'Ordre National des Médecins et 80-06 du 14 Juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de médecin.

Article 63.- La présente loi sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais./-

**LOI N° 99/001 DU 07 AVRIL 1999 RELATIVE A L'EXERCICE
ET L'ORGANISATION DE LA PROFESSION D'OPTICIEN.**

**CHAPITRE I
DES DISPOSITIONS GENERALES**

Article 1^{er}: la présente loi régit l'exercice et l'organisation de la profession d'opticien.

Article 2: Est opticien au sens de la présente loi, toute personne titulaire, soit du diplôme d'opticien lunetier, soit du diplôme d'opticien optométriste ou de tout autre titre reconnu par l'autorité compétente du pays où il a été obtenu, sous réserve de son équivalence au Cameroun.

Article 3 : (1) L'opticien est habilité:

- à monter, à adapter et à contrôler tout équipement optique, de quelque nature qu'il soit, destiné à compenser les vices de la vision ;
- à utiliser tous les moyens techniques ou à prodiguer tout conseil d'hygiène et d'entraînement pour améliorer la vision.

(2) L'opticien optométriste, en plus des attributions d'opticien, est habilité à formuler et à concevoir tout équipement optique, de quelque nature qu'il soit, destiné à compenser les anomalies de la vision.

**CHAPITRE II :
DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'OPTICIEN**

Article 4 : (1) Nul ne peut exercer la profession d'opticien s'il n'est camerounais, inscrit au tableau de l'Ordre des opticiens.

(2) Toutefois, en vertu des accords de réciprocité, les étrangers peuvent exercer au Cameroun. En l'absence d'un accord de réciprocité, le cas échéant, les opticiens de nationalité étrangère s'associent à un confrère camerounais remplissant les conditions d'exercice fixées par la présente loi.

Section 1 : De l'inscription

Article 5 : (1) L'inscription au tableau de l'Ordre est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes:

- une demande timbrée, adressée au président du conseil de l'ordre;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance ; une copie certifiée conforme du diplôme, conformément aux dispositions de l'article 2 de la présente loi;
- une attestation de la présentation de l'original du diplôme;
- un certificat de nationalité;
- un extrait de bulletin n03 du casier judiciaire; un reçu de paiement de la cotisation annuelle.

(2) Le candidat de nationalité étrangère produit en outre:

- un certificat de non-radiation dans son pays d'origine ;
- un contrat de travail ou un acte de recrutement en double exemplaire;
- un contrat d'association;

Article 6 : (1) Le dossier au tableau de l'Ordre est déposé en double exemplaire au Conseil de l'Ordre, contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date de son dépôt.

(3) Toute décision du conseil de l'ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter du dépôt de dossier, le silence du Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et entraîne son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

(5) Toute décision de rejet du dossier doit être motivée.

Article 7 : (1) Les décisions du conseil de l'ordre rendues sur les demandes d'autorisation peuvent, dans les trente (30) jours de leur notification, être frappées d'appel devant la chambre d'appel du conseil de l'ordre par le postulant, s'il s'agit d'une décision de rejet ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

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

(3) La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues par la présente loi et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(4) Passé le délai de deux (02) mois, le silence gardé par la chambre d'appel vaut décision favorable à la demande du postulant.

Section 2 : De l'autorisation d'exercer

Article 8 : (1) L'autorisation d'exercer est soumise à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes:

- une demande timbrée adressée à l'autorité de tutelle;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance; un extrait du bulletin n03 du casier judiciaire;
- une copie certifiée conforme du diplôme;
- une attestation de présentation de l'original du diplôme;
- un certificat d'inscription au tableau de l'ordre national des opticiens du Cameroun;
- une attestation justifiant d'une année de pratique effective auprès d'une administration publique ou d'un organisme privé à l'intérieur du territoire national ou à l'étranger.

(2) Hormis les cas de réciprocité, les opticiens de nationalité étrangère produisent en outre un contrat de travail ou un acte de recrutement dans une formation sanitaire ou, le cas échéant, un contrat d'association avec un confrère camerounais, remplissant les

conditions d'installation en clientèle privée.

Article 9 : (1) Le dossier est déposé auprès du Conseil de l'Ordre, en triple exemplaire contre récépissé. Le conseil de l'Ordre dispose d'un délai de quinze (15) jours pour le transmettre au ministre chargé de la Santé publique, assorti de son avis motivé.

(2) Le ministre chargé de la Santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception du dossier pour se prononcer. Passé ce délai, son silence vaut autorisation d'exercer.

Article 10 : (1) L'autorisation d'exercer est personnelle et incessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

(2) L'autorisation d'exercer doit être conforme à la carte sanitaire.

Article 11 : L'opticien autorisé à exercer dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la décision ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir son cabinet au public. Passé ce délai, sauf prolongation accordée par le Conseil de l'Ordre, l'autorisation devient caduque.

Article 12 : (1) L'opticien aménage son cabinet conformément à la réglementation en vigueur. Dès l'achèvement des travaux d'aménagement, il en informe le ministre chargé de la Santé publique à travers le Conseil de l'Ordre par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le ministre chargé de la Santé publique dispose, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter le cabinet d'opticien avant son ouverture au public. Passé ce délai, l'opticien peut ouvrir son cabinet au public.

Article 13 : (1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant.

(2) L'ouverture du cabinet d'opticien au public n'est autorisée qu'après vérification par le ministre chargé de la Santé publique, de l'exécution des modifications exigées.

Article 14 : Les Opticiens autorisés à exercer en clientèle privée peuvent s'associer sous forme de société civile professionnelle dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par des textes particuliers.

Article 15 : (1) L'Opticien ou la société civile professionnelle est tenu de souscrire auprès d'une compagnie d'assurance agréée au Cameroun, une police destinée à couvrir ses risques professionnels. Quittance est remise au Conseil de l'Ordre, pour transmission au Ministre chargé de la Santé Publique, au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne à la diligence de l'autorité de tutelle saisie à cet effet, la fermeture du cabinet. Celui-ci ne peut être réouvert que sur présentation de la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance.

Section 3 : Des prohibitions

Article 16 : (1) Un Opticien ne peut ouvrir ou diriger plus d'un cabinet d'optique.

(2) Nul ne peut délivrer des produits d'optique médicale, s'il n'est Opticien au sens

de la présente loi.

(3) Il est interdit aux Opticiens de procéder aux consultations ophtalmologiques.

Section 4: De l'assistance et du remplacement

Article 17: (1) L'opticien peut se faire assister ou remplacer par un ou plusieurs confrères.

(2) La rémunération de l'opticien assistant est fixée d'accord parties.

(3) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (1) an, sauf cas de force majeure constatée par le Conseil de l'Ordre; dans ce cas, elle est portée à deux (2) ans renouvelable une fois.

Article 18 : (1) En cas de décès d'un opticien, le délai pendant lequel ses ayants droits peuvent maintenir le cabinet en activité, en le faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder cinq (5) ans, renouvelable une fois.

(2) Si au cours de la période susvisée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans les études d'opticien, ce cabinet peut lui être réservé.

(3) Les modalités de remplacement sont les mêmes que celles prévues pour l'autorisation d'exercer la profession d'opticien.

Section 5 : Du contrôle

Article 19 : (1) Le Ministre chargé de la Santé Publique est investi d'une mission permanente de contrôle des cabinets d'optique. Il peut, soit en cas de carence ou de défaillance professionnelle, soit en cas de fraude d'un opticien dûment constatées par les autorités sanitaires ou judiciaires, suspendre ou, le cas échéant, retirer définitivement l'autorisation d'exercer. Le Ministre peut également ordonner la fermeture du cabinet. Ce contrôle ne fait pas obstacle à celui exercé en permanence par le Conseil de l'Ordre.

(2) Le Ministre chargé de la Santé Publique nomme des contrôleurs de cabinets d'optique qui contrôlent tous les établissements où sont fabriqués, détenus et vendus les produits d'optique médicale.

Article 20 : Le contrôle porte notamment sur les installations, l'équipement minimum de l'atelier, ainsi que les conditions d'hygiène et de sécurité.

CHAPITRE III DU CHANGEMENT DE RÉSIDENCE ET D'AIRE GÉOGRAPHIQUE

Article 21: (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier déposé, en double exemplaire, contre récépissé au Conseil de l'Ordre pour transmission au Ministre chargé de la Santé Publique. Ce dossier comprend :

- une 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, sous peine de nullité absolue, répondre aux critères de la carte sanitaire.

CHAPITRE VI DE L'ORDRE NATIONAL DES OPTICIENS DU CAMEROUN

Article 22 : (1) Il est institué, un Ordre National des Opticiens du Cameroun, en abrégé ONOC, ci-après désigné « **l'Ordre** ».

(2) L'Ordre est doté de la personnalité juridique. Son siège est fixé à Yaoundé. Il est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 23 : Sont obligatoirement membres de l'Ordre, tous les opticiens exerçant au Cameroun.

Article 24 : (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession, à l'observation des obligations professionnelles, ainsi qu'au respect des règles édictées par le code de déontologie.

(2) L'Ordre assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession d'Opticien. Il exerce également toute attribution qui peut lui être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

Article 25 : L'ordre accomplit sa mission et exerce ses attributions par l'intermédiaire des deux organes suivants:

- l'Assemblée générale;
- le Conseil de l'Ordre.

Section 1 : De l'Assemblée générale

Article 26 : (1) L'Assemblée générale est constituée de tous les Opticiens inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit une fois par an, en session ordinaire sur convocation du président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire à la demande, soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle pour:

- élire les membres du Conseil de l'Ordre;
- élire trois (3) membres représentants de l'Assemblée générale à la Chambre d'Appel;
- élire le commissaire aux comptes;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- adopter le code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre;
- statuer sur le rapport d'activités du président du Conseil de l'Ordre;
- donner son avis sur les problèmes qui peuvent lui être soumis par l'autorité de tutelle.

(3) Les membres du Conseil de l'Ordre, ceux de la Chambre d'Appel ainsi que les commissaires aux comptes sont élus pour un mandat de trois (3) ans. Ils sont rééligibles.

Article 27 : (1) L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée Générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice de la profession.

(2) Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre, qui peut être saisi un mois avant la session, des questions émanant soit des membres du Conseil, soit de l'autorité de tutelle.

(3) L'ordre du jour de toute session de l'Assemblée Générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session à l'autorité de tutelle qui est représentée aux travaux.

Article 28 : L'autorité de tutelle peut interdire la tenue d'une session ordinaire ou extraordinaire de l'Assemblée générale, si l'ordre du jour n'est pas conforme aux dispositions de l'article 27 ci-dessus.

Article 29: L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée Générale sont définis par le règlement intérieur.

Section 2 : Du conseil de l'Ordre

Article 30 : (1) le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre.

(2) Il comprend cinq (5) membres titulaires et trois (3) membres suppléants, tous élus pour un mandat de trois (3) ans. Ils sont rééligibles.

(3) Sont éligibles et électeurs, tous les Opticiens exerçant à l'intérieur du territoire national et inscrit au tableau de l'Ordre.

(4) Les modalités pratiques de l'organisation des élections des membres du Conseil de l'Ordre et les règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance sont fixées par le règlement intérieur.

Article 31 : Le bureau du Conseil de l'Ordre est composé ainsi qu'il suit:

- un président ;
- un vice-président;
- un secrétaire général ; un trésorier général ;
- un commissaire aux comptes.

Article 32 : Les fonctions de membres du Conseil de l'Ordre cessent:

- en fin de mandat;
- en cas d'absence non justifiée à trois (3) réunions consécutives du Conseil de l'Ordre;
- en cas de démission dûment constatée par l'Assemblée Générale;
- en cas de radiation du tableau de l'Ordre; en cas d'invalidité permanente ou de décès.

Article 33 : Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3 de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement de celui-ci, par le vice-président ou le doyen d'âge de ses membres en cas d'empêchement de ce dernier. Si le quorum n'est pas atteint après deux (2) convocations, la majorité simple suffit pour la validité des délibérations.

Article 34: (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 dates, lieu et heures des réunions.

(3) Chaque membre du Conseil de l'Ordre dispose du droit de vote. Les décisions du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des membres présents.

(4) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques. Toutefois, le président peut inviter toute personne de son choix, en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil de l'Ordre avec voix consultative.

Article 35 : (1) En vertu des dispositions de l'article 4 ci-dessus, le Conseil de l'ordre:

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'ordre et sur l'élection de ses membres;
- règle les rapports entre Opticiens et leurs assistants; étudie toute les questions à lui soumises par l'autorité de tutelle;
- inflige des sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre, dans les conditions prévues par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'ordre ne peut fonder ses décisions sur les attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

(3) Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l'Ordre. Celles-ci sont obligatoires.

Article 36 : (1) Le président du Conseil de l'Ordre est le président de l'Ordre. A ce titre:

- il représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile et en justice;
- il veille à l'exécution des décisions de l'Assemblée Générale;
- il assure la gestion des biens de l'Ordre par délégation, et en rend compte à l'Assemblée Générale.

(2) Le président du Conseil de l'Ordre peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un membre du bureau, en cas d'absence du vice-président.

Article 37 : Le bureau du conseil de l'Ordre règle les questions urgentes en intersession. Dans ce cas, ses décisions font l'objet d'un rapport présenté à la session suivante du Conseil de l'Ordre.

CHAPITRE V DE LA DISCIPLINE

Article 38 : (1) Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession, la compétence disciplinaire en première instance. A ce titre, il désigne en son sein une chambre de discipline présidée par le président du Conseil de l'Ordre composé de trois (03) autres membres élus.

(2) Le président peut être supplée en cas de récusation ou d'empêchement.

Article 39: (1) La chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle ou par tout autre opticien inscrit au tableau de l'ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Les opticiens au service de l'Etat ne peuvent être traduits devant la chambre de discipline pour des actes commis dans l'exercice de leurs fonctions, que par le Ministre chargé de la Santé publique ou par le Conseil de l'Ordre après avis du Ministre.

(3) A compter de la date de dépôt de la demande d'avis visé à l'alinéa (2) ci-dessus dans son cabinet, le Ministre chargé de la Santé Publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, son silence vaut acceptation.

(4) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des 2/3 de ses membres.

Article 40 : Peuvent notamment faire l'objet d'une saisine de la chambre de discipline:

- toute condamnation pour infraction commise à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire, de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession;
- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

Article 41 : La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la contestation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision ordonnant l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise, suivant le cas, si elle aura lieu devant la chambre de discipline ou si elle sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

Article 42 : Tout opticien mis en cause peut se faire assister par un défenseur de son choix. Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

Article 43 : (1) La chambre de discipline tient un registre de délibération.

(2) Un procès verbal est établi à la fin de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Les procès verbaux d'audition doivent également être établis et signés des intéressés.

Article 44 : (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée, sans que l'opticien mis en cause ait été entendu ou appelé à comparaître, dans un délai de quinze (15) jours après réception de sa convocation.

(2) La chambre de discipline peut statuer par défaut lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

Article 45 : (1) La chambre de discipline peut prononcer l'une des sanctions suivantes:

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension d'activité allant de trois (03) mois à un (01) an, selon la gravité de la faute commise;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

(2) Les sanctions d'avertissement et de blâme emportent une inéligibilité au Conseil de l'Ordre pendant deux (02) ans à compter de la notification de la sanction. La suspension d'activité entraîne une inéligibilité de trois (03) ans.

Article 46 : La décision de la chambre de discipline doit être motivée. Elle est communiquée, dès le premier jour ouvrable suivant sa survenance, à l'autorité de tutelle

et notifiée aux mis en cause.

Article 47 : (1) Lorsque la décision a été rendue par défaut, le mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours suivant la notification.

(2) Lorsque le mis en cause n'a pas été notifié, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du conseil de l'ordre qui en délivre le récépissé.

Article 48 : (1) En cas de procédure contradictoire, l'opticien mis en cause peut interjeter appel devant la chambre d'appel visée à l'article 49 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la décision de la chambre de discipline. Passé ce délai, la décision est réputée définitive et devient exécutoire.

Article 49 : La Chambre d'Appel est constituée ainsi qu'il suit:

- un magistrat de la Cour d'Appel désigné par le Président de ladite cour;
- un représentant de l'autorité de tutelle;
- trois (03) membres de l'Ordre, élus au sein de l'assemblée générale et n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

Article 50 : Sans préjudice des dispositions de l'article 45 ci-dessus, la Chambre d'Appel est saisie des appels des décisions du conseil de l'ordre en matière disciplinaire. Ces décisions sont prises à la majorité simple des membres.

Article 51 : (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposé au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par l'opticien mis en cause, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente(30) jours suivant la notification de la chambre de discipline.

(3) L'appel n'a pas d'effet suspensif.

Article 52 : (1) La Chambre d'Appel se prononce dans un délai de deux (02) mois à compter de sa saisine. Ses décisions ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême dans les formes de droit commun.

(2) Passé le délai fixé à l'alinéa (1) ci-dessus, la décision prise en premier ressort est exécutoire de plein droit.

Article 53 : (1) En cas de radiation du tableau de l'ordre, l'Opticien mis en cause peut, après un délai de cinq (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, il ne peut réintroduire une nouvelle demande qu'après un délai d'un (1) an.

Article 54: (1) L'autorisation de reprise d'activité, après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, est subordonnée à la production, en double exemplaire, d'un dossier déposé contre récépissé au Conseil de l'Ordre, pour transmission au Ministre

chargé de la Santé Publique et comprenant :

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- un certificat de réhabilitation délivré par les services compétents du Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) La procédure d'autorisation visée aux articles 21 et 54 (1) ci-dessus demeure celle prévue par la loi.

Article 55 : L'exercice de l'action disciplinaire dans les formes décrites ci-dessus ne fait obstacle:

- ni aux poursuites que le Ministère Public, les particuliers ou le Conseil de l'Ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun;
- ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre des Opticiens.

CHAPITRE VI DES DISPOSITIONS PÉNALES

Article 56 : Est reconnu coupable d'exercice illégal de la profession d'Opticien:

- tout praticien qui exerce son art en infraction aux dispositions de l'article 18 ci-dessus ou qui prête son concours aux personnes non habilitées ;
- tout praticien qui exerce son art en dépit d'une peine d'interdiction temporaire ou définitive dont il est l'objet;
- tout praticien qui exerce son art sans police d'assurance en cours de validité conformément aux dispositions de l'article 15 (1) ci-dessus;
- toute personne qui exerce la profession d'Opticien en infraction aux dispositions de la présente loi.

Article 57: (1) Sans préjudice des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales plus sévères, toute personne coupable d'exercice illégal de la profession d'Opticien est passible d'un emprisonnement de six (6) jours à six (6) mois et d'une amende de 200.000 à 2.000.000 F CFA, ou de l'une de ces deux peines seulement.

(2) Le tribunal peut, le cas échéant, prononcer la confiscation du matériel ayant servi à la commission de l'infraction et la fermeture du cabinet.

(3) Tout praticien reconnu coupable d'infraction à la présente loi cesse immédiatement son activité. En outre, la fermeture de son cabinet peut être ordonné par le Conseil de l'Ordre, indépendamment de toute décision judiciaire.

Article 58 : Le Conseil de l'Ordre peut saisir la juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement ou, le cas échéant, se constituer partie civile dans toute la poursuite intentée par le Ministère Public contre toute personne inculpée ou prévenue d'exercice illégal de la profession d'Opticien.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

Article 59 : L'Opticien exerçant en clientèle privée peut, à titre subsidiaire, dispenser des enseignements relevant dans les établissements de formation.

Article 60 : Toute personne faisant à ce jour office d'Opticien dispose d'un délai de cinq (5) ans pour se conformer aux dispositions de la présente loi.

Article 61 : Des textes réglementaires fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi qui sera enregistrée, publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 07 avril/1999

Le Président de la République

Paul BIYA

**LOI N° 90/34 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A L'EXERCICE
DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN – DENTISTE**

Article 1^{er} : La présente loi et les textes pris pour son application réglementant l'exercice et l'organisation de la profession de chirurgien-dentiste.

**TITRE PREMIER
DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

**CHAPITRE PREMIER
DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION
DE CHIRURGIEN-DENTISTE**

Article 2 : (1) Nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Toutefois, peut exercer la profession de chirurgien-dentiste au Cameroun, le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère remplissant les conditions supplémentaires suivant

- n'avoir pas été radié de l'Ordre dans son pays d'origine ou de tout autre pays où il aurait exercé auparavant;

- être recruté sur contrat ou en vertu d'un accord de coopération pour le compte exclusif de l'Administration servir pour le compte d'une entreprise privée agréée.

Article 3 : L'accomplissement d'actes professionnels à caractère administratif et judiciaire, la rédaction et la délivrance des documents y afférents sont assurés par le chirurgien-dentiste, soit dans l'exercice normal de ses fonctions, soit en exécution d'une mission spéciale dont il est chargé. Il est tenu à cet égard de déférer à toute réquisition qui peut lui être décernée.

Article 4 : Le chirurgien-dentiste en service dans l'Administration ou dans le secteur privé est soumis au:

- secret professionnel;
- au code de déontologie de la profession adopté par l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, puis approuvé par l'autorité de tutelle;
- aux dispositions statutaires de l'Ordre.

**CHAPITRE II
DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION
EN CLIENTELE PRIVEE**

Section I : Des conditions d'exercice

Article 5 : (1) L'exercice de la profession en clientèle privée est soumise à une autorisation délivrée par le Conseil de l'Ordre dans les conditions et modalités fixées par la présente loi.

(2) Le Conseil de l'Ordre statue également sur les demandes de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité et de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, dans les conditions fixées par voie réglementaire.

(3) Les autorisations accordées par le Conseil de l'Ordre doivent être conformes à la carte sanitaire établie par voie réglementaire. Toute autorisation accordée en violation de la carte sanitaire est nulle et de nul effet.

Article 6 : Nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée s'il ne remplit les conditions suivantes:

- être de nationalité camerounaise et jouir de ses droits civiques;
- être inscrit au tableau de l'Ordre;
- justifier de deux (2) années de pratique effective auprès d'une administration publique ou d'un organisme privé à l'intérieur du territoire national ou à l'étranger;
- produire une lettre de libération lorsqu'il occupe un emploi salarié ou est assistant d'un chirurgien-dentiste exerçant en clientèle privée;
- être de bonne moralité;
- produire une police d'assurance couvrant les risques professionnels
- avoir payé toutes ses cotisations à l'Ordre.

Article 7 : (1) Sauf convention de réciprocité, le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère ne peut exercer à titre privé qu'en association avec un confrère de nationalité camerounaise remplissant les conditions prévues à l'article 6 ci-dessus.

(2) Dans ce cas, il produit à l'appui de sa demande une copie authentifiée du contrat d'association.

Article 8 : (1) Les demandes d'agrément sont déposées en double exemplaire au Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de dépôt de celui-ci.

(3) La décision du Conseil de l'Ordre est soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé un délai de quatre-vingt dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le silence gardé par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant qui peut s'installer.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

Article 9 : (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'agrément peuvent, dans les trente (30) jours de leur notification, être frappées d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'une décision de rejet ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir s'il s'agit d'une décision d'acceptation.

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

(3) La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (2) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues par la présente loi et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(4) Passé le délai de deux (2) mois, le silence gardé par la chambre d'appel vaut décision favorable à la demande du postulant.

Article 10 : (1) En cas d'empêchement, le chirurgien-dentiste peut se faire remplacer auprès de sa clientèle soit par un confrère exerçant en clientèle privée, soit par un chirurgien-dentiste assistant ou par un étudiant en fin de formation.

Le Conseil de l'Ordre en est immédiatement informé.

(2) Pendant la période de remplacement, l'étudiant en fin de formation relève de l'instance disciplinaire de l'Ordre.

(3) La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (1) an, sauf cas de force majeure où elle est portée à deux (2) ans renouvelable une fois.

Article 11. (1) Le chirurgien-dentiste peut se faire assister par un ou plusieurs confrères.

(2) La rémunération de chirurgien-dentiste assistant est fixée d'accord parties. Le Conseil de l'Ordre en est informé.

Article 12. - En cas de décès d'un chirurgien-dentiste installé en clientèle privée, le délai pendant lequel ses ayants droit peuvent maintenir le cabinet en activité en le faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder cinq (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 chirurgie dentaire, ce cabinet peut lui être réservé.

Les modalités de remplacement sont les mêmes que celles prévues pour l'agrément à l'exercice de la profession en clientèle privée.

Section II : Des incompatibilités

Article 13 : L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée est incompatible avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'Administration en activité ou salarié en général.

Section III : Des sociétés civiles professionnelles de chirurgiens-dentistes

Article 14 : Les chirurgiens-dentistes installés en clientèle privée dans une même localité peuvent s'associer entre eux, et exercer leur profession sous forme de société civile professionnelle dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par des textes particuliers.

Section IV : De l'obligation d'assurance

Article 15 : (1) Le chirurgien-dentiste ou la société civile professionnelle de chirurgiens-dentistes est tenu de souscrire auprès d'une compagnie nationale d'assurance agréée une police destinée à couvrir ses risques professionnels.

Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(2) Le défaut de police d'assurance entraîne, à la diligence du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle saisie à cet effet, la fermeture temporaire du cabinet. Celui-ci ne

peut être rouvert qu'une fois que la quittance justifiant du paiement de la police d'assurance est présentée.

CHAPITRE III DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE

Article 16 : Exerce illégalement la profession de chirurgien-dentiste toute personne qui pratique l'art dentaire en infraction aux dispositions de la présente loi, notamment:

- en travaillant sous un pseudonyme;
- en donnant des consultations dans des locaux ou dépendances commerciaux où sont vendus des appareils qu'il prescrit ou utilise
- en offrant de l'aide à toute personne non habilitée à exercer;
- en exerçant en dépit d'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer;
- en exerçant sans une police d'assurance en cours de validité.

Article 17 : (1) Sans préjudice des sanctions administratives, disciplinaires ou pénales plus sévères, toute personne reconnue coupable d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste est passible d'un emprisonnement de six (6) jours à six (6) mois et d'une amende de 200 000 F à 2 000 000 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 du cabinet.

(3) Toute personne reconnue coupable d'infraction à la présente loi cesse immédiatement son activité. En outre, la fermeture de son cabinet peut être ordonnée par le Conseil de l'Ordre, indépendamment de toute décision judiciaire.

Article 18 : Le conseil de l'Ordre peut saisir la juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement ou, le cas échéant, se constituer partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public contre toute personne inculpée ou prévenue d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste.

TITRE II DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Article 19 : L'Ordre national des chirurgiens-dentistes, également désigné l'Ordre, institué par l'article 1er de la loi n° 80-09 du 14 juillet 1980, comprend obligatoirement tous les chirurgiens-dentistes exerçant au Cameroun.

Article 20 : (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, ainsi qu'au respect des règles édictées par le code de déontologie.

(2) L'Ordre exerce également toute attribution qui peut lui être confiée par la présente loi ou par des textes particuliers.

(3) L'Ordre est doté de la personnalité juridique.

Son siège est fixé à Yaoundé.

Il est placé sous la tutelle de l'autorité responsable des services de la Santé publique.

CHAPITRE PREMIER DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

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

- l'Assemblée générale;
- le Conseil de l'Ordre.

Section I : De l'Assemblée générale

Article 22 : (1) L'Assemblée générale est constituée de tous les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les ans en session ordinaire, sur convocation de son président et, le cas échéant, en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité de tutelle pour:

- élire les membres du Conseil de l'Ordre; élire le Président du Conseil de l'Ordre;
- statuer sur le rapport d'activités du président du Conseil de l'Ordre;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession;
- adopter le code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre.

(3) L'Assemblée générale élit son président et un commissaire aux comptes pour un mandat de trois (3) ans. Ils sont rééligibles.

Article 23 : (1) L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice de la profession. Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi, un mois avant la session, des questions émanant soit des membres de l'Ordre, soit de l'autorité de tutelle.

(2) L'ordre du jour de toute session de l'Assemblée générale est communiqué quinze (15) jours au moins avant la date de la session à l'autorité de tutelle qui se fait représenter aux travaux de l'Assemblée générale.

(3) L'autorité de tutelle peut interdire la tenue d'une session ordinaire ou extraordinaire de l'Assemblée générale si l'ordre du jour n'est pas conforme aux dispositions de l'alinéa qui précède.

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

Section II : Du Conseil de l'Ordre

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

- quatre membres titulaires et un suppléant pour les chirurgiens-dentistes privés;
- quatre membres titulaires et un suppléant pour les chirurgiens-dentistes des oeuvres confessionnelles;
- quatre membres titulaires et un suppléant pour les chirurgiens-dentistes au service de l'Administration.

(2) Sont éligibles et électeurs, tous les chirurgiens-dentistes exerçant à l'intérieur du territoire national. Les membres du Conseil de l'Ordre sont rééligibles.

(3) Les modalités pratiques d'organisation des élections des membres du conseil et les règles relatives à leur remplacement en cas de défaillance sont fixées par le Code de déontologie.

Article 26 : - Le conseil de l'Ordre élit, en son sein, pour un mandat de trois (3) ans, les autres membres de son bureau comprenant:

- un vice-président;
- un secrétaire général;
- un trésorier.

Article 27 : (1) Après chaque élection, le procès-verbal est notifié dès le premier jour ouvrable suivant celle-ci à l'autorité de tutelle.

(2) Les contestations concernant les élections peuvent être déférées à la chambre administrative de la Cour Suprême par tout chirurgien-dentiste ayant droit de vote, dans un délai de quinze (15) jours suivant le scrutin. L'autorité de tutelle doit en être informée.

Article 28 : La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse :

- 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.

Article 29 : Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3 de ses membres. Ses sessions sont présidées par son président ou, en cas d'empêchement et dans l'ordre ci-après, par le vice-président ou le doyen des membres du Conseil de l'Ordre. Si le quorum ci-dessus n'est pas atteint après deux convocations, la majorité simple des membres suffit pour la validité des délibérations.

Article 30 : (1) Le Conseil de l'Ordre se réunit deux (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.

Article 31 : (1) Dans le cadre des dispositions des articles 20, alinéas 1,2 et 21 ci-dessus, le Conseil de l'Ordre :

- statue sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau;
- agréé les demandes d'exercer la profession en clientèle privée ainsi que les demandes d'établissement, de remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique et de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire;
- exerce toute compétence qui lui est attribuée par la présente loi ou par des textes particuliers;
- étudie toutes questions à lui soumises par l'autorité de tutelle;
- inflige les sanctions disciplinaires aux membres de l'Ordre dans les conditions prévues par la présente loi.

(2) En aucun cas, le Conseil de l'Ordre n'a à tenir compte des actes, attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

Article 32 : Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations des membres de l'Ordre. Celles-ci sont obligatoires sous peine de sanctions disciplinaires.

Article 33 : Le président du Conseil de l'Ordre représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il gère les biens de l'Ordre par délégation du Conseil de l'Ordre.

CHAPITRE II DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Article 34 : (1) Nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste au Cameroun s'il n'est préalablement inscrit au tableau de l'Ordre.

(2) Ce tableau est tenu par le Conseil de l'Ordre et est régulièrement communiqué à l'autorité de tutelle, aux préfetures, aux mairies et aux parquets des tribunaux.

Article 35 : Les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre sont les suivantes:

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

Article 36 : (1) Le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre est déposé en double exemplaire au Conseil de l'Ordre, contre récépissé.

(2) Le Conseil de l'Ordre est tenu de se prononcer sur le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à partir de la date de son dépôt.

(3) Toute décision du Conseil de l'Ordre sur une demande d'inscription au tableau de l'Ordre doit être soumise à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant cette décision. L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, la décision du Conseil de l'Ordre devient exécutoire et doit être notifiée au postulant.

(4) Dans tous les cas, passé le délai de quatre-vingt dix (90) jours à compter du dépôt du dossier, le défaut de réponse par le Conseil de l'Ordre vaut acceptation de la demande du postulant et son inscription d'office au tableau de l'Ordre.

(5) Toute décision de rejet doit être motivée.

Article 37 : (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription ou de réinscription au tableau de l'Ordre, peuvent, dans les quinze (15) jours de leur notification, être frappées d'appel devant la chambre d'appel du Conseil de l'Ordre par le postulant s'il s'agit d'un refus d'inscription, ou par tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour ' agir, s'il s'agit d'une inscription ou d'une réinscription.

(2) Dans l'un ou l'autre cas, si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (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.

Article 38 : Sans préjudice des dispositions des articles 8 et 36 les décisions, délibérations, résolutions ou tout autre acte de l'Assemblée générale ou du Conseil de l'Ordre sont, à peine de nullité absolue, soumis à l'approbation préalable de l'autorité de tutelle dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention.

L'autorité de tutelle dispose d'un délai de trente (30) jours pour se prononcer. Passé ce délai, ces actes deviennent exécutoires de plein droit.

Article 39 : En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé dans les quinze (15) jours au Conseil de l'Ordre qui procède à l'annulation de son inscription.

Article 40 : (1) Le Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre assure la tenue du tableau de l'Ordre.

(2) Le tableau de l'Ordre ne fait mention que des seuls diplômes et qualifications professionnelles reconnues par l'autorité compétente du pays où ils ont été obtenus. Toutefois peuvent y être portés les grades et distinctions décernés au chirurgien-dentiste par l'Etat.

CHAPITRE III DE LA DISCIPLINE

Article 41 : Le Conseil de l'Ordre exerce, au sein de la profession, la compétence disciplinaire en première instance.

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

Article 42. - (1) La chambre de discipline peut être saisie par l'autorité de tutelle, le

ministère public ou par tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'Ordre et ayant intérêt pour agir.

(2) Le chirurgien-dentiste au service de l'Etat ne peut être traduit devant la chambre de discipline à l'occasion des actes de ses fonctions, que par l'autorité responsable de la santé publique, ou par le Conseil de l'Ordre après avis de l'autorité de tutelle.

L'autorité de tutelle doit se prononcer dans les trente (30) jours de sa saisine. Passé ce délai, le silence gardé par celle-ci vaut acceptation.

(3) La chambre de discipline ne peut valablement statuer qu'en présence des 3/5 de ses membres au moins.

Article 43 : Peuvent notamment justifier la saisine de la demande de la discipline :

- toute condamnation pour une infraction quelconque commise à l'intérieur ou l'extérieur du territoire national, et de nature à porter atteinte au crédit ou à la réputation de la profession ;

- toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la confession.

Article 44 : La chambre de discipline peut, sur la demande des parties ou sur sa propre initiative, ordonner une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise suivant le cas, si elle aura lieu devant la Chambre de discipline ou si elle sera diligentée par un de ses membres qui se transportera sur les lieux.

Article 45 : (1) Tout chirurgien-dentiste mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix.

(2) Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

Article 46 : (1) La Chambre de discipline tient un registre des délibérations.

(2) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

(3) Un procès-verbal est établi à la suite de chaque séance et signé de tous les membres.

Article 47 : (1) Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le chirurgien-dentiste en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de trente (30) jours après la réception de sa convocation contre récépissé.

(2) La Chambre de discipline peut statuer lorsque le mis en cause n'a pas déféré à une convocation dûment notifiée.

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

- 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.

(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 sa notification.

Article 49 : (1) Les décisions de la Chambre de discipline doivent être motivées. Elles sont prises à la majorité simple de ses membres présents.

(2) Elles sont communiquées dès le premier jour ouvrable suivant leur intervention à l'autorité de tutelle, au ministère public et au chirurgien-dentiste mis en cause contre récépissé.

Article 50 : (1) Lorsque la décision a été rendue par défaut, le mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours à compter de la notification faite à sa personne contre récépissé.

(2) Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai d'opposition est de trente (30) jours à compter de la date de notification à sa résidence professionnelle.

(3) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de l'Ordre qui en donne récépissé.

Article 51 : (1) En cas de procédure contradictoire, le chirurgien-dentiste mis en cause peut interjeter appel devant la Chambre d'appel visée à l'article 52 ci-dessous, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de notification de la décision de la Chambre de discipline.

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

Article 52 : La Chambre d'appel est constituée comme suit:

- un magistrat de la Cour Suprême désigné par le Président de ladite Cour: Président;
- un chirurgien-dentiste 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.

Article 53 : (1) Sans préjudice des dispositions des articles 9 et 31 ci-dessus, la chambre d'appel est saisie des appels des décisions du Conseil de l'Ordre en matière disciplinaire ou de contentieux électoral.

(2) Ses décisions sont prises à la majorité simple des membres présents.

Article 54 : (1) L'appel est effectué sous forme de motion explicative déposée au secrétariat du Conseil de l'Ordre contre récépissé.

(2) L'appel peut être interjeté par le chirurgien-dentiste intéressé, l'autorité de tutelle, le ministère public ou tout membre de l'Ordre ayant intérêt pour agir, dans les trente (30) jours suivant la notification de la Chambre de discipline.

Article 55 : (1) La Chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (2) mois à compter de sa saisine. Ses décisions sont prises et notifiées dans les formes prévues à l'article 50 ci-dessus et ne sont susceptibles de recours que devant la Cour Suprême, dans les formes de droit commun.

(2) Passé le délai de deux (2) mois, la décision prise en premier ressort est suspendue de plein droit.

Article 56 : (1) En cas de radiation du tableau de l'Ordre, le chirurgien-dentiste concerné peut, après un délai de cinq (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 délai de deux (2) ans.

Article 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 ou l'Ordre peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun;

- ni à l'action disciplinaire que l'autorité de tutelle peut intenter à l'encontre d'un chirurgien-dentiste à son service.

TITRE III DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 58 : Sont autorisés à continuer à exercer la profession de chirurgien-dentiste:

(1) Les chirurgiens-dentistes agréés dans le cadre des dispositions de la législation et de la réglementation antérieures.

(2) Les chirurgiens-dentistes recrutés par le service exclusif de l'administration.

(3) Les chirurgiens-dentistes de nationalité étrangère exerçant leur profession au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi.

Article 59 : Sont d'office inscrits au tableau de l'Ordre conformément aux dispositions de la présente loi, tous les chirurgiens-dentistes exerçant légalement pour le compte de l'administration, des entreprises privées ou en clientèle privée, à la date de promulgation de la présente loi.

Article 60 : Les dossiers en cours d'instruction à la date de promulgation de la présente loi, doivent répondre aux conditions et procédures prévues par ladite loi.

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

Article 62 : Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles des lois n° 80-09 du 14 juillet 1980 portant création de l'Ordre National des chirurgiens-dentistes et n° 80-80 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste.

Article 63 : La présente loi sera enregistré et publiée suivant la procédure d'urgence, puis insérée au Journal officiel en français et en anglais.

**LOI N° 88-021 DU 16 DECEMBRE 1988 MODIFIANT LA LOI N° 84-010
DU 5 DECEMBRE 1984 FIXANT L'ORGANISATION DE L'ORDRE
DES PROFESSIONS MEDICO-SANITAIRES: INFIRMIER, SAGE-FEMME
ET TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE**

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

Article 1^{er} : Les dispositions des articles 3, 5, 6, 7, 15 et 36 de la loi n° 84-010 du 5 décembre 1984 fixant l'organisation des professions médico- sanitaires:

- Infirmier, Sage-femme et Technicien médico-sanitaire sont abrogées et remplacées par les dispositions ci-après

Article 3 (nouveau) : (1) L'Assemblée générale est constituée:

- des 12 membres du Conseil de l'Ordre;
- des présidents des sections provinciales du Conseil de l'Ordre;
- de quatre-vingts (80) délégués élus.

(2) Les quatre-vingts (80) délégués visés à l'alinéa (1) ci-dessus sont élus par les professionnels médico-sanitaires réunis en assemblée provinciale de l'Ordre.

(3) L'Assemblée générale se réunit tous les trois ans en session ordinaire sur convocation du Président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre, soit du Ministre chargé de la Santé publique pour:

- élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre;
- statuer sur le rapport d'activité du Président du Conseil de l'Ordre;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession;
- arrêter le Code de déontologie et adopter les actes de la nomenclature qui sont fixés par décrets

Article 5 (nouveau) : L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par décret.

Article 6 (nouveau) : (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) Il comporte 12 membres élus pour trois ans dans les proportions suivantes:

- six membres de la division A et un suppléant;
- six membres de la division 8 et un suppléant.

(3) Des sections provinciales de l'Ordre sont créées au niveau des provinces par décret qui fixe l'organisation et le fonctionnement après avis du Conseil de l'Ordre ou à l'initiative de celui-ci.

(4) Sont électeurs et éligibles tous les membres de l'Assemblée générale.

(5) Les modalités pratiques d'organisation des élections des membres du Conseil, les règles relatives à leur remplacement sont fixées par décret.

Article 7 (nouveau) : Le Conseil de l'Ordre est dirigé par un bureau élu pour trois ans comprenant:

- un président;

- un vice-président;
- un secrétaire;
- un trésorier;
- un commissaire aux comptes;
- un représentant du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 15 (nouveau) : (1) Sauf dérogation particulière, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires exerçant dans le ressort d'une province sont inscrits sur un tableau tenu à jour par la section provinciale du Conseil de l'Ordre du ressort.

**LOI N° 88-022 DU 16 DECEMBRE 1988 MODIFIANT CERTAINES
DISPOSITIONS DE LA LOI N° 84-09 DU 5 DECEMBRE 1984 PORTANT
REGLEMENTATION DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER,
DE SAGE-FEMME ET DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.**

Article 1^{er} : Les dispositions de l'article 3 de la loi n° 84-09 du 5 décembre 1984 portant réglementation de l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico- sanitaire sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes:

Article 3 (nouveau) : (1) Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 ci-dessus:

-les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico- sanitaires ressortissants des pays étrangers peuvent être autorisés à exercer dans des conditions fixées par décret;

-les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico- sanitaires non détenteurs de diplômes visés à l'article 2 de la loi n°84-09 du 5 décembre 1984 et qui ont accédé à ces grades par mesure d'avancement au choix ou par concours professionnel organisé par l'Etat peuvent exercer dans le cadre des hôpitaux, cliniques ou autres formations sanitaires sous la responsabilité d'un personnel technique diplômé.

(2) L'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre prévue à l'article 2 de la loi n° 84-09 du 5 décembre 1984 sus-visée ne s'applique ni aux personnes servant au titre de l'assistance technique dans l'administration, ni à celles appartenant aux cadres actifs des forces armées nationales.

(3) Les élèves infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires peuvent être autorisés à assumer les prestations sanitaires pendant leurs vacances, à condition toutefois d'avoir suivi avec succès deux années de formation sanitaire et sous la surveillance d'un professionnel expérimenté, ou sous la surveillance du personnel du corps médical.

Article 2. - La présente loi sera enregistrée, puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

**LOI N°84-009 DU 5 DECEMBRE 1984 PORTANT REGLEMENTATION DE
L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME
ET DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE.**

**CHAPITRE PREMIER
DE QUELQUES DEFINITIONS**

Article 1^{er} : Au sens de la présente loi, on entend par:

1° Technicien médico-sanitaire, tout technicien ou ingénieur exerçant ses activités dans l'un des domaines suivants:

- Kinésithérapie;
- Prothèse dentaire;
- Technique en électro-radiologie;
- Génie bio-médical;
- Technique de laboratoire;
- Technique en anesthésiologie;
- Diététique;
- Technique pharmaceutique;
- Nutrition;
- Technique ophtalmologique;
- Technique de puériculture;
- Technique en O.R.L.
- Toute autre technique reconnue équivalente.

2° Infirmier, toute personne qui est titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier ou de tout autre titre reconnu équivalent par l'Etat pour exercer la profession.

3° Sage-femme, toute personne titulaire du diplôme de sage-femme reconnu par l'Etat ou tout autre diplôme équivalent.

4° Infirmier diplômé d'Etat accoucheur, toute personne titulaire à la fois du diplôme d'infirmier et d'un diplôme de spécialisation en technique d'accouchement reconnu par l'Etat.

**CHAPITRE II
DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME
OU DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE**

Article 2 : Nul ne peut exercer les professions susvisées, s'il n'est:

- de nationalité camerounaise;
- titulaire du diplôme d'infirmier, de sage-femme ou de techniciens médico-sanitaires ou de tout autre titre reconnu par l'Etat pour exercer la profession;
- inscrit au tableau de l'Ordre des infirmiers, des sage-femmes ou de techniciens médico-sanitaires
- agréé dans les conditions fixées par décret.

Article 3 : (1) Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 ci-dessus les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires ressortissants des pays étrangers peuvent être autorisés à exercer dans des conditions fixées par décret.

(2) L'obligation d'inscription au tableau de l'Ordre prévue à l'article 2 ci-dessus ne s'applique ni aux personnes servant au titre de l'assistance technique dans l'administration, ni à celles appartenant aux cadres actifs des forces armées nationales.

(3) Les élèves infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires peuvent être autorisés à assumer les prestations sanitaires pendant leurs vacances, à condition d'avoir suivi avec succès deux années de formation sanitaire et sous la surveillance d'un professionnel expérimenté ou sous la surveillance d'un personnel du corps médical.

Article 4 : Les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires servant dans l'administration ou ceux servant au titre de l'assistance technique ne peuvent exercer à titre privé.

Article 5 : Sauf dérogation accordée par décret, toute sage-femme, tout infirmier ou tout technicien médico-sanitaire ayant directement ou indirectement bénéficié d'une bourse d'étude ou d'une aide financière de l'Etat pour sa formation professionnelle, ne peut exercer à titre privé s'il ne justifie d'au moins dix années de service effectif dans l'administration.

Article 6 : L'établissement d'un infirmier, d'une sage-femme ou d'un technicien médico-sanitaire en une résidence professionnelle déterminée en vue d'exercer en clientèle privée est subordonné à l'obtention d'une autorisation dans les conditions fixées par un texte particulier.

Article 7 : (1) Un cabinet de soins, un laboratoire ou une clinique d'accouchement ne peut rester ouvert en l'absence de son titulaire que si ce dernier s'est fait régulièrement remplacer.

La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un an.

(2) En cas de décès d'un infirmier, d'une sage-femme ou d'un technicien médico-sanitaire possédant un cabinet de soins, un laboratoire ou une formation sanitaire, le délai pendant lequel le conjoint survivant ou ses héritiers peuvent maintenir l'activité en la faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder trois ans; il est renouvelable une seule fois.

(3) Si à la fin de la période sus-visée, l'un des enfants du défunt se trouve engagé dans des études professionnelles dans le cadre de la formation sanitaire concernée, la formation sanitaire du decujus peut lui être réservée.

(4) Les modalités de remplacement sont fixées par l'autorité responsable de la santé publique après avis du Conseil de l'Ordre.

Article 8 : Sous réserve des dérogations prévues par le code de déontologie, tout infirmier, toute sage-femme et tout technicien médico-sanitaire est tenu de déférer aux réquisitions de l'autorité publique.

Article 9 : Le code de déontologie relatif aux professions d'infirmier, de sage-femme ou de technicien médico-sanitaire est fixé par décret après avis du Conseil de l'Ordre.

Les actes de la nomenclature sont arrêtés par décret.

CHAPITRE III

DE L'EXERCICE ILLÉGAL DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME OU DE TECHNICIEN MÉDICO-SANITAIRE

Article 10 : Est reconnu coupable d'exercice illégal de la profession de sage-femme, d'infirmier ou de technicien médico-sanitaire:

(1) Tout infirmier, toute sage-femme ou technicien médico-sanitaire qui exerce son activité sous un pseudonyme ou qui donne des prestations dans des locaux à usage commercial où sont vendus des appareils qu'il prescrit ou qu'il utilise.

(2) Toute personne non habilitée qui, même en présence d'un professionnel (infirmier, sage-femme, technicien médico-sanitaire), prend part habituellement à la prestation des soins.

(3) Tout professionnel qui exerce son activité en infraction aux dispositions de l'article 2 de la présente loi.

(4) Tout professionnel qui exerce son activité en dépit d'une peine d'interdiction temporaire ou définitive dont il est l'objet.

Article 11 : Les dispositions de l'article 10 ci-dessus ne s'appliquent pas aux infirmiers adjoints, aux aide-soignants, titulaires des diplômes ou titre reconnu par l'Etat, aux élèves infirmiers, élèves sages-femmes, élèves techniciens médico-sanitaires qui agissent soit sous la surveillance effective d'un médecin, soit sous celle d'un professionnel qualifié du corps concerné.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS PENALES

Article 12 : Sans préjudice des poursuites disciplinaires éventuelles, les infractions aux dispositions de la présente loi sont punies d'une peine d'emprisonnement de six (6) jours à six mois et d'une amende de 10 000 à 500 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 13 : Le Conseil de l'Ordre des infirmiers, des sages-femmes et des techniciens médico-sanitaires peut saisir les tribunaux par voie de citation directe, ou le cas échéant, se constituer partie civile dans toute poursuite intentée par le Ministère Public contre toute personne coupable d'exercice illégal des professions susmentionnées.

Article 14 : Les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires autorisés à exercer à titre privé ne possédant pas en propriété le matériel qu'ils utilisent ou le local dans lequel ils exercent, doivent communiquer le contrat de location de ce matériel ou dudit local à l'autorité responsable de la santé Publique.

L'absence de communication ou toute communication mensongère expose son auteur aux sanctions prévues par les textes en vigueur.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Article 15 : Peuvent être autorisés à continuer à pratiquer dans les conditions fixées par décret:

- les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico- sanitaires exerçant légalement au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi pour assurer le fonctionnement des services médicaux des entreprises privées;

-les professionnels étrangers affectés à une clinique privée ou à une oeuvre confessionnelle reconnue, exerçant régulièrement son activité au Cameroun.

Article 16 : Un décret fixera les modalités d'application de la présente loi.

Article 17 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures, notamment en ce qui concerne les sages-femmes, la loi n°66LF-7 du 10 juin 1966 portant réglementation de l'exercice et de l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

Article 18 : La présente loi sera enregistrée, puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

SECTION 1

De l'Assemblée Générale

Article 3 : (1) L'Assemblée générale est constituée de tous infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les trois ans sur convocation du président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire, à la demande soit de la majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité responsable de la Santé publique, pour:

- élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre;
- statuer sur le rapport d'activité du Président du Conseil; -fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession;
- arrêter le code de la déontologie et les actes de la nomenclature qui sont fixés par décrets.

Article 4 : (1) L'ordre du jour de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico-sanitaire.

(2) il est établi par le président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi un mois avant la session des questions provenant soit des membres, soit des sections provinciales, soit de l'autorité responsable de la Santé publique.

Article 5 : L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le code de déontologie.

**LOI N° 84-010 DU 5 'DECEMBRE 1984 FIXANT L'ORGANISATION DE
L'ORDRE DES PROFESSIONS MEDICO-SANITAIRES:
INFIRMIER, SAGE-FEMME ET TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE**

**CHAPITRE PREMIER
DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE**

Article 1^{er} : (1) Il est institué un Ordre des professionnels médico-sanitaires qui regroupe les infirmiers, les sages-femmes et les techniciens médico-sanitaires habilités à exercer leur art au Cameroun.

(2) Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1^{er} ci-dessus, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires des Forces armées, ainsi que ceux exerçant dans l'administration au titre de l'assistance technique ne sont pas inscrits à l'Ordre.

Article 2 : (1) L'Ordre veille au maintien des principes de moralité indispensables à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico-sanitaire ainsi qu'au respect du Code de déontologie.

Il assure la défense de l'honneur, de l'éthique, de la probité et de l'indépendance de la profession.

(2) Il accomplit sa mission par l'intermédiaire de deux organes:

- L'Assemblée générale ;
- Le Conseil de l'Ordre.

**SECTION I
De l'Assemblée Générale**

Article 3 : (1) L'Assemblée Générale est constituée de tous infirmiers, sages-femmes et techniciens médico- sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

(2) Elle se réunit tous les trois ans sur convocation du président du Conseil de l'Ordre et, le cas échéant, en session extraordinaire, à la demande soit le majorité absolue de ses membres, soit du Conseil de l'Ordre ou de l'autorité responsable de la santé publique, pour :

- élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre ;
- statuer sur le rapport d'activité du Président du Conseil ;
- fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- arrêter le code de la déontologie et les actes de la nomenclature qui sont fixés par décrets.

Article 4 : (1) L'ordre du jour de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et de technicien médico-sanitaire.

(2) Il est établi par le président du Conseil de l'Ordre qui peut être saisi, un mois avant la session des questions provenant soit des membres, soit des sections provinciales, soit de l'autorité responsable de la Santé publique.

Article 5 : L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le code de déontologie.

SECTION II

Du Conseil de l'Ordre

Article 6 : (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

Il comporte 12 membres élus pour 3 ans dans la proportion suivante:

- quatre membres de la division A et 1 suppléant;
- quatre membres de la division B et 1 suppléant; - quatre membres de la division C et 1 suppléant.

(2) Les divisions sus-visées sont précisées à l'article 15 de la présente loi.

(3) Des sections provinciales du Conseil de l'Ordre peuvent être créées au niveau des provinces, par décret qui en fixe l'organisation et le fonctionnement après avis du Conseil de l'Ordre ou sur l'initiative de celui-ci.

(4) Sont électeurs et éligibles tous les professionnels infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

(5) Les modalités pratiques d'organisation des élections des membres du Conseil, les règles relatives à leur remplacement sont fixées par le code de déontologie.

Article 7 : (1) Le Conseil de l'Ordre est dirigé par un bureau élu pour trois ans comprenant:

- un président;
- un vice-président;
- un secrétaire;
- un trésorier;
- un représentant du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Le président et le vice-président du Conseil peuvent appartenir à une même division.

(3) Le siège du Conseil de l'Ordre est fixé à Yaoundé et ceux des sections provinciales dans les chefs-lieux des provinces administratives correspondantes.

Article 8 : (1) Après chaque élection, le procès-verbal est notifié sans délai à l'autorité de tutelle.

(2) Les contestations aux élections peuvent être portées devant la chambre de discipline du Conseil de l'Ordre par tout membre ayant droit de vote, par l'autorité responsable de la Santé publique ou par le Ministère public, dans le délai de 15 jours suivant le scrutin. L'autorité responsable de la Santé publique doit en être informée.

Article 9 : La qualité de membre du Conseil de l'Ordre cesse:

- en fin de mandat;
- en cas d'invalidité permanente ou de décès;
- en cas de démission dûment constatée;
- en cas de radiation.

Article 10 : (1) Le Conseil de l'Ordre tient une session ordinaire par an. Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président sur sa propre initiative, ou à la demande de la moitié au moins des membres, ou à l'initiative de l'autorité de tutelle.

(1) Le président détermine les date, lieu et heure des réunions du Conseil.

(2) Le Conseil de l'Ordre ne peut valablement délibérer qu'en présence des deux tiers de ses membres. Ses décisions sont prises à la majorité simple des voix. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 11 : (1) Les délibérations du Conseil de l'Ordre ne sont pas publiques.

(2) Le président du Conseil de l'Ordre peut inviter toute personne de son choix, en raison de ses compétences, à prendre part aux délibérations du Conseil avec voix consultative.

Article 12 : (1) Dans l'exercice de ses attributions, le Conseil de l'Ordre:

- statue sur les inscriptions du tableau de l'Ordre;
- émet un avis sur les demandes d'établissement; les remplacements ou le changement de résidence des personnels;
- étudie toute question à lui soumise par l'autorité responsable de la santé publique;
- inflige des sanctions disciplinaires par l'intermédiaire de la chambre de discipline aux membres défaillants de l'Ordre.

(2) En aucun cas, le Conseil ne peut connaître des actes, ---" attitudes, opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

Article 13 : Le Conseil de l'Ordre fixe le montant des cotisations. Celles-ci sont obligatoires sous peine de sanctions disciplinaires.

Article 14 : (1) Le président du Conseil de l'Ordre représente celui-ci dans tous les actes de la vie civile et en justice.

(2) Il veille à l'exécution des décisions du Conseil de l'Ordre et au fonctionnement de l'Ordre dont il assure la gestion des biens.

(3) Il est responsable de sa gestion devant le Conseil de l'Ordre et peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil en l'absence du vice-président.

CHAPITRE II DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Article 15 : (1) Sauf dérogation particulière, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires à l'intérieur du territoire national sont inscrits sur un tableau tenu à jour par le Conseil de l'Ordre.

(2) Ce tableau est communiqué à l'autorité responsable de la Santé publique, aux Préfets et aux parquets des tribunaux. Il comporte 3 divisions:

- Division A: professionnels du secteur privé laïc et des entreprises;
- Division B: professionnels privés des oeuvres confessionnelles;
- Division C: professionnels des services publics.

Article 16 : (1) Les demandes d'inscription provisoires du tableau de l'Ordre par les postulants sont adressées, soit directement au Conseil de l'Ordre, soit aux sections provinciales qui assurent la transmission au siège du Conseil de l'Ordre.

Ces demandes comprennent, outre les titres ou diplômes justifiant que le candidat remplit les conditions d'exercice de la profession d'infirmier, de sage-femme ou de technicien médico-sanitaire, les pièces suivantes:

- une copie certifiée conforme d'acte de naissance;
- un extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) datant de moins de 3 mois.

(2) Le Conseil de l'Ordre statue sur les demandes d'inscription provisoires dans le délai d'un mois suivant leur réception.

Il accorde l'inscription ou la refuse par décision motivée, si les garanties offertes en matière de qualification ou de moralité professionnelle ne sont pas suffisantes.

Ce délai peut être prorogé lorsqu'il est indispensable de procéder à une enquête en dehors du territoire national sans toutefois que cette prorogation excède deux mois.

Dans ce cas, le postulant doit en être avisé.

(3) L'inscription définitive au tableau de l'Ordre n'intervient qu'après que le postulant aura été autorisé à exercer. L'autorité chargée de la Santé publique est notifiée sans délai de cette inscription.

Article 17 : Le Conseil de l'Ordre peut refuser d'inscrire au tableau des postulants dont les engagements sont incompatibles avec les règles d'exercice de la profession ou sont susceptibles de priver l'intéressé de l'indépendance professionnelle nécessaire.

Article 18 : (1) Les décisions du Conseil de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription au tableau peuvent être déférées en appel devant la chambre d'appel prévue à l'article 30 ci-dessous, par le postulant, s'il s'agit d'un refus d'inscription.

(2) Le silence gardé par le Conseil de l'Ordre pendant un mois à compter de la date de dépôt de la demande vaut décision implicite de rejet susceptible d'appel.

(3) Si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux mois suivant sa saisine, le postulant est inscrit d'office au tableau.

Article 19 : En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé ou par le responsable local de la santé publique dans les quinze jours à la section provinciale de l'Ordre, à l'autorité chargée de la Santé publique, et au Conseil de l'Ordre qui procède à la radiation de l'inscription de l'intéressé.

CHAPITRE III DE LA DISCIPLINE

Article 20 : (1) Le Conseil exerce, au sein de l'Ordre, la compétence disciplinaire en première instance. A cet effet, il peut se saisir d'office de tout problème disciplinaire ou l'être par un membre inscrit au tableau de l'Ordre, par le syndicat des professionnels, par le ministère public ou par la section provinciale.

(2) Les professionnels médico-sanitaires au service de l'administration ne peuvent être traduits devant le Conseil, à l'occasion des actes de leurs fonctions que par l'autorité responsable de la Santé publique.

Article 21 : Peut justifier la saisine de la chambre de discipline, toute condamnation pour faute relative à la conduite ou au comportement vis-à-vis de la profession.

Article 22 :(1) Constitué en chambre de discipline, le Conseil de l'Ordre est présidé par un magistrat.

(2) La chambre de discipline ne peut valablement délibérer qu'en présence de 2/3 de ses membres; ses décisions sont prises à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 23 : Le Conseil de l'ordre peut ordonner une enquête sur les fautes dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire. La décision qui ordonne l'enquête indique les faits sur lesquels porte cette enquête et précise, le cas échéant, si elle a lieu devant le Conseil, ou en présence de l'un de ses membres qui descend à cet effet sur les lieux.

Article 24 : Tout professionnel médico-sanitaire mis en cause peut se faire assister d'un défenseur de son choix ou d'un confrère. Il peut exercer le droit de récusation dans les formes de droit commun.

Article 25 : La chambre de discipline tient un registre de délibérations. Un procès-verbal signé de tous les membres est établi à la fin de chaque séance. Les procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent être également établis et signés par les intéressés.

Article 26 : Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée sans que le mis en cause ait été entendu ou appelé à comparaître dans un délai de 30 jours suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 27 : La chambre de discipline peut prononcer les sanctions disciplinaires suivantes:

- l'avertissement;
- le blâme;
- l'interdiction temporaire d'exercer une ou plusieurs fonctions médico-sanitaires pour une durée n'excédant pas 6 mois;
- l'interdiction temporaire d'exercer une ou plusieurs fonctions médico-sanitaires pour une durée n'excédant pas 3 ans;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

Article 28 : La décision de la chambre de discipline doit être notifiée sans délai à l'autorité responsable de la Santé publique et au professionnel médico-sanitaire en cause par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 29 : (1) Si la décision a été rendue par défaut, le professionnel médico-sanitaire mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix jours suivant la notification faite à sa personne, dans les formes prévues à l'article précédent; le délai est de trente jours au cas où la notification est faite à sa résidence professionnelle.

(2) L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil de

l'Ordre qui en donne récépissé.

Article 30 : (1) Il est institué une chambre d'appel constituée comme suit:

- un membre de la Cour d'appel (Président);
- un représentant de l'autorité responsable de la santé publique;
- trois membres du Conseil de l'Ordre élus en son sein. (2) Les décisions de la chambre d'appel sont prises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

Article 31 : (1) La chambre d'appel connaît des appels des décisions de l'Ordre en matière disciplinaire, d'inscription au tableau ou du contentieux électoral.

(2) L'appel est formé par une motion explicative déposée au secrétariat du Conseil qui en délivre récépissé.

L'appel peut être interjeté par le professionnel médico-sanitaire intéressé, l'autorité, responsable de la Santé publique, le Ministère public ou le syndicat des professionnels médico-sanitaires dans les trente jours suivant la notification de la décision du Conseil.

(3) L'appel a un effet suspensif sauf en ce qui concerne l'inscription au tableau de l'Ordre.

Article 32 : La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux mois suivant sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues à l'article 28 ci-dessus, et sont susceptibles de recours devant la Cour suprême.

Article 33 : L'exercice de l'action disciplinaire ne fait pas obstacle:

- aux poursuites que le ministère public ou les praticiens peuvent intenter devant les tribunaux dans les formes de droit commun;
- à l'action disciplinaire que l'administration peut intenter à l'encontre d'un professionnel médico-sanitaire à son service.

Article 34 : En cas de radiation, le professionnel médico-sanitaire concerné peut après un délai de trois ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre, une demande de reprise d'activité. En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit au tableau de l'Ordre. En cas de rejet de sa demande, celle-ci ne peut être réintroduite avant un délai de deux ans.

CHAPITRE IV DES DISPOSITIONS DIVERSES.

Article 35 : (1) En cas d'infirmité ou d'état pathologique du praticien médico-sanitaire rendant dangereux l'exercice de son activité, le Conseil de l'Ordre peut, sur rapport motivé établi par trois experts désignés selon les modalités fixées par le Code de déontologie, prononcer la suspension temporaire du droit d'exercer.

(2) Cette suspension est prononcée pour une période déterminée et renouvelable.

Article 36 : Tout membre du Conseil de l'Ordre qui, sans motif valable, n'a pas participé à trois sessions consécutives peut, sur proposition du Conseil, être déclaré démissionnaire et remplacé dans les formes prévues par le Code de déontologie de l'Ordre.

Article 37 : Un décret fixera les modalités d'application de la présente loi.

Article 38 : Sont abrogées, en ce qui concerne les professionnels médico-sanitaires, toutes dispositions antérieures, notamment les Titres 2, 3 et 5 de la loi n066-LF-7 du 10 juin 1966 portant réglementation de l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

Article 39 : La présente loi sera promulguée puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

**DÉCRET N° 94/530/PM DU 25 OCTOBRE 1994 FIXANT LES MODALITÉS
D'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 841009 DU 5
DÉCEMBRE 1984 PORTANT RÈGLEMENT DES PROFESSIONS
D'INFIRMIER, DE SAGE FEMME, ET TECHNICIEN MÉDICO-SANITAIRE.**

Le premier Ministre Chef du Gouvernement,

- Vu** la constitution;
- Vu** la loi n° 84/009 du 5 décembre 1984 portant règlement des professions d'Infirmier, de Sage-femme, et Technicien médico-sanitaire;
- Vu** le décret n° 90/1465 du 09 novembre 1990 fixant l'organisation et le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales privées;
- Vu** le décret n° 87/529 du 21 avril 19987 fixant nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens- dentistes, pharmaciens biologistes, et des professionnels médico-sanitaires (infirmier, sage-femme, et technicien médico-sanitaire);
- Vu** le décret 92/252/PM du 6 Juillet 1992 fixant les conditions et modalités de création et d'ouvertures de certaines formations sanitaires privées;
- Vu** le décret n° 92/266/PM du 22 Juillet 1992 fixant les modalités de contrôle de certaines formations sanitaires privées;
- Vu** le décret n° 92/244 du 25 novembre 1992 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu** le décret n° 92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du gouvernement, ensemble des divers modificatifs ;
- Vu** le décret n° 92/089 du 04 mai 1992 précisant les attribution du Premier Ministre, Chef du gouvernement;

DÉCRÈTE:

Article 1^{er}: En application de certaines dispositions de la loi n° 84/009 du 05 décembre 1984 susvisée, le présent décret fixe les conditions d'exercice en clientèle privée des professions d'Infirmier, de Sage-femme, et de Technicien médico-sanitaire.

**CHAPITRE I
DES CONDITIONS D'EXERCICE**

Article 2 : (1) L'autorisation d'exercer en clientèle privée est accordée par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique au vu du dossier comportant les pièces suivantes:

- a) une demande timbrée au tarif en vigueur précisant les noms, prénoms, la nationalité, la résidence du postulant, la localité et le site sollicités ;
- b) un certificat de nationalité datant de mois de trois (3) mois;
- c) une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (3) mois ;
- d) une copie certifiée conforme du diplôme technique requis datant de mois de trois (3) mois;
- e) une attestation de présentation de l'original du ou des diplômes techniques requis;
- f) un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- g) le cas échéant, les certificats de travail attestant que le postulant réunit au moins cinq (5) ans de pratique professionnelle ;
- h) une attestation d'inscription de l'Ordre des Professionnels médico-sanitaires ;
- i) une attestation de règlement de toutes ses cotisations dues à l'Ordre des

Professionnels médico-sanitaires du Cameroun.

(2) nul ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée, à titre de responsable technique, notamment d'un cabinet de soins, d'exploration ou d'une clinique d'accouchement s'il ne justifie, en plus des conditions prévues par la loi, d'au moins cinq (5) années de pratique effective en qualité d'infirmier, de Sage-Femme, ou de Technicien médico-sanitaire.

Article 3 : (1) L'autorisation visée à l'article 2 ci-dessus est accordée pour créer sa formation sanitaire et pour exercer dans le cadre d'une formation existante.

(2) Elle est personnelle et n'est valable que pour une formation sanitaire. Elle doit, à peine de nullité absolue, être conforme à la carte sanitaire.

(3) Tout changement de résident professionnel fait l'objet d'une autorisation de transfert selon les dispositions de l'article 2 ci-dessus.

Toutefois, le professionnel médico-sanitaire autorisé à exercer en clientèle privée dans le cadre d'une formation appartenant à un organisme confessionnel ou philanthropique possédant plusieurs formations sanitaires peut être affecté d'un établissement à un autre sans être obligé de solliciter une nouvelle autorisation d'exercer.

Cette affectation est notifiée à l'Ordre et au Ministère chargé de la Santé publique.

Article 4 : (1) La demande d'autorisation ainsi constituée est déposée au Ministère chargé de la Santé publique contre un récépissé.

Le Ministère de la Santé publique dispose d'un délai de quatre vingt dix (90) jours à compter de la date de dépôt du dossier pour se prononcer; passé ce délai, le silence gardé vaut acceptation de la demande et le postulant peut s'installer.

(2) Tout rejet doit être notifié.

Article 5 : Le professionnel médico-sanitaire de nationalité étrangère, ressortissant d'un pays lié au Cameroun par des accords de réciprocité, peut être autorisé à exercer dans les mêmes conditions que les personnes de nationalité camerounaise.

Article 6 : (1) Les personnels médico-sanitaires qualifiés dans les options visées au (2) ci-dessus ne peuvent exercer en clientèle privée que dans le cadre d'une équipe au sein d'une clinique, d'un cabinet médical de groupe ou d'une officine de pharmacie.

(2) Les dispositions du (1) ci-dessus concernent les techniciens médico-sanitaires exerçant dans les options suivantes:

- a) anesthésiologie;
- b) ophtalmologie;
- c) orthoptie;
- d) analyses médicales ;
- e) techniques pharmaceutiques et,
- f) toutes autres options dont les actes sont techniquement indissociables de ceux des autres professionnels de la santé.

Article 7 : L'arrêté visé à l'article 2 ci-dessus indique:

1. la localité où le postulant exercera son art ;
2. le site d'implantation de la formation sanitaire

CHAPITRE II DE L'OUVERTURE ET DU CONTROLE

Article 8 : (1) Le personnel médico-sanitaire autorisé à créer une formation sanitaire prend l'attache du Ministère chargé de la Santé publique pour la détermination du lieu d'implantation de son établissement.

(2) Il dispose d'un délai de douze (12) mois à compter de la date de notification du lieu d'implantation de son établissement pour ouvrir son établissement au public.

A l'expiration du délai fixé ci-dessus et sauf prorogation accordée par le Ministre chargée de la Santé publique, l'autorisation d'implantation visée au (1) ci-dessus devient caduque.

Article 9 : (1) Tout professionnel médico-sanitaire autorisé à exercer en clientèle privée est tenu d'informer le Ministre chargé de la Santé publique par une voix laissant de trace écrite, au moins deux (2) mois à l'avance, de la date présumée d'ouverture de sa formation sanitaire.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique dispose d'un délai maximum de quarante (45) jours pour s'assurer de la conformité de cette formation sanitaire aux lois et règlements en vigueur. Passé ce délai le professionnel médico-sanitaire concerné peut ouvrir son établissement au public.

(3) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession dans les conditions maxima exigées par cet art, les insuffisances sont notifiées au professionnel médico-sanitaire qui est tenu de se conformer aux normes réglementaires dans les délais prescrits par le Ministre chargé de la Santé publique.

(4) Le professionnel médico-sanitaire qui ne remédie pas aux insuffisances constatées, dans le délai qui lui a été prescrit, perd de plein droit le bénéfice de l'autorisation visé à l'article (1) ci-dessus.

CHAPITRE III DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 10 : Conformément aux dispositions du décret n° 92/266/PM du 22 juillet 1992 susvisé, le Ministre chargé de la Santé publique est investi d'une mission permanente de contrôle des formations sanitaires privées.

Article 11 : Sont abrogées, toutes les dispositions antérieures contraires notamment celles de l'arrêté n° 73 du 24 février 1955 fixant les obligations des infirmiers et infirmières qui exercent leur art à titre privé au Cameroun

Article 12 : Le Ministre chargé de la Santé publique est responsable de l'application du présent décret qui sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence, puis inséré dans le Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé le 25 Octobre 1994

Le premier Ministre

Simon ACHIDI ACHU

**DÉCRET N° 9312045 DU 04 AOÛT 1993 PORTANT RÉORGANISATION
DE L'INSTITUT DE RECHERCHES MÉDICALES ET D'ÉTUDES
DES PLANTES MÉDICALES.**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,

Vu la constitution ;
Vu le décret n°92/245 du 26 novembre 1992 portant organisation du Gouvernement,
ensemble son modificatif n°93/132 du 10 mai 1993 ;
Vu le décret n° 92/250 du 29 décembre portant organisation du Ministère de la
Recherche
Scientifique et Technique;

DECRETE :

**TITRE 1
DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Article 1^{er}: le présent décret réorganise l'Institut de Recherche Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales, ci-après désigné « l'IMPM ».

Article 2 : (1) l'IMPM est un établissement public à caractère scientifique et technique, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

(2) Il est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la recherche scientifique et technique.

(3) Son siège est fixé à Yaoundé.

Article 3 : l'IMPM a pour mission d'élaborer et d'exécuter des programmes de recherche fondamentale et appliquée ainsi que d'assurer le développement de la recherche, dans toutes les disciplines médicales en vue de l'amélioration des conditions de santé par une meilleure connaissance des aspects pathologiques, thérapeutiques, préventifs et nutritionnels des populations.

A ce titre, il est chargé :

- de contribuer à l'identification des problèmes de santé, en liaison avec le Ministère chargé de la santé publique, et de proposer des stratégies de lutte appropriées;
- de déterminer les potentialités nutritionnelles des aliments locaux et de développer des techniques appropriées et peu coûteuses pour leur transformation et leur conservation ;
- de promouvoir l'utilisation des plantes médicinales pour le traitement des maladies;
- de mener des recherches en vue de la mise en valeur et de l'intégration de la médecine traditionnelle dans le cadre des soins de santé primaires ;
- de renforcer la liaison avec les utilisateurs en vue de recenser leurs besoins en recherche, de les mettre en exécution, et d'assurer la vulgarisation des résultats de la recherche;
- d'assurer la formation et le perfectionnement des cadres scientifiques et techniques dans les différentes structures opérationnelles de recherche;
- d'assurer une large diffusion des résultats de la recherche susceptibles d'être exploités par les opérateurs économiques, en liaison avec les médias et les services et organismes compétents;
- d'entreprendre les opérations:

- de contrôle et de vente des produits de recherche;
- d'identification des substances nocives et de la mise en place des mesures de protection.

TITRE II

DE L'ADMINISTRATION ET DU FONCTIONNEMENT

Article 4 : (1) Le Conseil d'administration est l'organe de décision de l'IMPM. Il veille à l'accomplissement des missions assignées à cet organisme.

A ce titre, il est notamment chargé:

- d'orienter et d'adapter les programmes de recherche, conformément aux recommandations du conseil de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et technique et aux besoins des utilisateurs des résultats de la recherche;
- de recruter, d'avancer en grade et de licencier les chercheurs et techniciens ainsi que les personnels classés au-dessus de la vie catégorielle, dans le respect de la réglementation en vigueur;
- d'approuver:

a) les programmes de recherche après avis du comité des programmes prévus par le présent décret;

b) Le budget de fonctionnement et d'investissement de l'IMPM ;

c) Les comptes et autres documents comptables ;

d) Le rapport annuel d'activités;

e) Le règlement intérieur;

f) Les procès verbaux de réforme et d'acquisition de matériel établis par une commission qu'il désigne.

- de fixer les conditions de cession ou de prestation des services offerts par l'IMPM

- d'émettre son avis sur la création des centres, stations et laboratoires ;

- de veiller au bon fonctionnement de l'IMPM.

(2) il se réunit deux (2) fois par an en session ordinaire et, en tant que de besoin, en session extraordinaire sur convocation de son président.

Les convocations ainsi que l'ordre du jour de ses travaux doivent parvenir aux membres quinze jours au moins avant la date de la réunion, sauf cas d'urgence lorsqu'il s'agit d'une session extraordinaire.

Article 6 : (1) présidé par une personnalité nommée par décret, le conseil d'administration de l'IMPM comprend les membres ci-après :

- un représentant de la présidence de la république ;
- un représentant des services du Premier Ministre ;
- un représentant du Ministère chargé de la santé publique.
- un représentant du Ministère chargé des finances ;
- un représentant du Ministère chargé du plan;
- un représentant du Ministère chargé de la fonction publique;
- le doyen de la faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé 1 ou son représentant;
- le doyen de la faculté de médecine de la santé de l'Université de Buéa ou son représentant;
- le doyen de la faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques de l'Université de Yaoundé ou son représentant;

- le directeur chargé de la recherche scientifique et technique;
- un représentant des directeurs de l'IMPM élu par ses pairs;
- un représentant des maîtres de recherche de l'IMPM élu par ses pairs;
- un représentant des chargés de recherche de l'IMPM élu par ses pairs;
- un représentant des attachés de recherche de l'IMPM élu par ses pairs;

(2) Le Directeur de l'IMPM rapporte les affaires inscrites à l'ordre du jour du conseil d'administration et en assure le secrétariat.

(3) Le Président du conseil d'administration peut inviter à participer aux réunions du conseil, avec voix consultative, toute personne physique ou morale, en raison de sa compétence en rapport direct avec les points inscrits à l'ordre du jour.

Article 7 : (1) le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si les 2/3 au moins de ses membres sont présents ou représentés.

(2) les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés, y compris la voix du président.

Article 8 : les délibérations du conseil d'administration sont communiquées pour observation au Ministre de tutelle, qui dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de réception desdites délibérations pour faire connaître son avis. Passé ce délai, son silence vaut acceptation et les décisions prises deviennent exécutoires de plein droit.

Article 9 : les fonctions de membre du conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, à l'occasion des sessions, les membres du conseil d'administration peuvent prétendre à une indemnité de session et au remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils ont encourus. Le montant de ces frais et de l'indemnité est fixé par le conseil d'administration et approuvé par le Ministre chargé de la recherche scientifique.

Article 10 : (1) le conseil d'administration crée en son sein un comité des programmes qui l'assiste dans l'élaboration et la définition des programmes de recherche.

(2) Le comité des programmes est notamment chargé :

- d'apprécier la pertinence des programmes et des opérations de recherche et d'évaluer les moyens matériels, financiers et humains nécessaires à leur réalisation;
- d'évaluer les résultats des opérations de recherche et les rapports d'activités scientifiques des chercheurs;
- de faire des propositions concernant la création de nouvelles structures opérationnelles de recherche;
- de faire des propositions propres à faciliter la valorisation des résultats de la recherche.

(3) le comité des programmes se réunit, en tant que de besoin, sur convocation de son président et au moins deux (2) fois l'an.

Article 11 : (1) Présidé par le directeur chargé de la recherche scientifique et technique au Ministère de la recherche scientifique et technique, le comité des programmes comprend les membres ci-après :

- un représentant du Ministre chargé de la santé publique;
- un représentant du Ministre chargé de l'élevage, des pêches et des industries animales;
- un représentant du Ministre chargé de l'agriculture; le doyen de la faculté des sciences de chaque institution universitaire qui en dispose ou son représentant;
- le doyen de la faculté des sciences agronomiques et agricoles de chaque

institution universitaire qui en dispose ou son représentant ;

- le directeur des organismes et établissements suivants ou leur représentant: Centre PASTEUR, OCEAC, ONAPHARM, Ecole Nationale Supérieure des Sciences Agro- Industrielles, IMPM ;

- le président du conseil de l'ordre national des médecins ou son représentant ;

- le président du conseil de l'ordre national des pharmaciens ou son représentant;

- un représentant des industries agro-alimentaires désigné par le SYNDUSTRICAM ;

- le chef de la division de la recherche et de la valorisation de l'IMPM ;

- les chefs de structures opérationnelles de recherche de l'IMPM.

(2) peut également participer aux travaux du comité des programmes, sur invitation de son président, toute personne en raison de sa compétence en rapport direct avec les points inscrits à l'ordre du jour

(3) la division de la recherche et de la valorisation de l'IMPM assure le secrétariat des travaux du comité des programmes.

Article 12 : les fonctions de membre du comité de programme sont gratuites. Toutefois, à l'occasion des sessions, les membres du comité des programmes peuvent prétendre à une indemnité de session et au remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils ont encourus. Le montant de ces frais et de l'indemnité est fixé par le conseil d'administration et approuvé par le Ministre chargé de la recherche scientifique.

CHAPITRE II : DE LA DIRECTION

Article 13 : l'IMPM est placé sous l'autorité d'un directeur assisté éventuellement d'un adjoint, ayant respectivement rang de directeur et de directeur- adjoint de l'administration centrale.

Article 14: (1) le directeur de l'IMPM en assure l'administration et la gestion. Il est responsable de l'exécution des programmes de recherche.

A ce titre:

- il exécute les décisions du conseil d'administration ;

- il prépare le projet du budget de l'IMPM dont il est l'ordonnateur;

- il signe les ordres de mission des personnels de l'IMPM pour les missions à l'intérieur du territoire national;

- il élabore:

* les projets de programmes de recherche à soumettre à l'examen du comité des programmes;

* les rapports d'activités;

* le compte administratif et le compte de gestion ; le projet de règlement intérieur;

- il représente l'IMPM dans tous les actes de la vie civile et en justice ;

- il recrute ou licencie les personnels classés en dessous de la Vie catégorie et propose au conseil d'administration le recrutement et le licenciement de ceux classés à partir de la Vile catégorie, dans le respect de la réglementation en vigueur.

(2) il peut déléguer une partie de ses attributions à ses collaborateurs.

Article 15: la direction de l'IMPM comprend:

- la division de la recherche et de la valorisation ; la division administrative et financière ;
- les centres de recherche.

SECTION I

De la Division de la Recherche et de la Valorisation

Article 16: (1) Placée sous l'autorité d'un chef de division, la division de la recherche et de la valorisation est chargée:

- d'élaborer et de suivre l'exécution des programmes de recherche conformément aux directives du conseil d'administration sur proposition du comité des programmes;
- d'entretenir les relations avec les utilisateurs des résultats de la recherche;
- de mettre en place un système de valorisation et de vulgarisation des résultats de la recherche auprès des utilisateurs
- de veiller à la formation des chercheurs et techniciens;
- de mettre en place un système de suivi, de contrôle et d'évaluation permanente des chercheurs;
- de superviser l'acquisition, le déploiement, la gestion et la maintenance des équipements scientifiques et techniques;
- de traiter toutes questions liées aux activités de recherche, en particulier de celles relatives à la coopération scientifique nationale et internationale et aux relations publiques.

(2) Elle comprend:

- deux (2) chargés d'études assistants;
- le service des équipements techniques

Article 17 : (1) l'un des chargés d'études assistants s'occupe de l'élaboration et du suivi de l'exécution des programmes de recherche.

A ce titre, il assure:

- le suivi des problèmes liés à la formation et à l'évaluation des chercheurs, des cadres et des techniciens;
- l'analyse économique des programmes de recherche, l'exploitation et la valorisation des résultats de la recherche ainsi que les relations avec les opérateurs économiques.

(2) l'autre chargé d'études assistant s'occupe de la documentation, de la publication et de la diffusion des résultats, ainsi que de la coopération avec les organismes de recherche nationaux et internationaux

Il dispose de deux (2) cellules:

- la cellule de la coopération, des acquisitions et des échanges;
- la cellule de classification, de catalogage et de photothèque.

Article 18 : Placé sous l'autorité d'un chef de service, le service des équipements techniques est chargé de l'acquisition, de la gestion et de la maintenance des équipements scientifiques et techniques de l'IMPM.

SECTION II

De la Division Administrative et Financière

Article 19 : (1) placé sous l'autorité d'un chef de division, la division administrative et financière est chargée:

- de la gestion des ressources financières, humaines et matérielles de l'IMPM ;
- de coordonner et d'harmoniser les acquisitions des matériels des équipements, en relation avec la division de la recherche et de la valorisation.

(2) Elle comprend :

- le service administratif et financier;
- le service de la comptabilité.

Article 20: (1) Placé sous l'autorité d'un chef de service, le service administratif et financier est chargé :

- de l'élaboration et de l'exécution du budget; de la gestion du personnel ;
- des approvisionnements;
- de la réglementation, du contentieux et de toutes les affaires à caractère administratif;
- de la maintenance et de la propreté des bâtiments.

(2) Il comprend:

- le bureau des affaires administratives ; le bureau des affaires financières
- le bureau de la comptabilité- matières.

Article 21 : Placé sous l'autorité d'un chef de service, le service de la comptabilité est chargé:

- de la préparation de comptes et autres documents comptables;
- de la tenue des comptes et du porte- feuille;
- du recouvrement de toutes les créances de l'IMPM ;
- de la centralisation des recettes générées par les structures de recherche ;
- du contrôle de l'exécution du budget de l'IMPM ;
- de la production du compte de gestion.

SECTION III Des Centres de Recherche

Article 22: (1) il es crée au sein de l'IMPM les centres de recherche ci-après :

- le centre de recherches médicales ;
- le centre de recherches en plantes médicales et médecine traditionnelle;
- le centre de recherches en alimentation et nutrition.

Article 23 : (1) le centre de recherches médicales, en abrégé « CRM », est chargé de la mise au point des méthodes appropriées pour l'amélioration des conditions de santé, notamment:

- l'avancement des connaissances médicales;
- la recherche de moyens de prévention et de contrôle des techniques de diagnostic fiables et peu onéreuses pour lutter contre les maladies cibles définies par l'OMS;
- les présentations de service sous forme d'analyses biomédicales spécialisées.

(2) il comprend:

- la station de médecine tropicale de Kumba ;
- le laboratoire de recherche sur la bilharziose ;
- le laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques ;
- le laboratoire de biologie humaine;

-le laboratoire d'endocrinologie et de radioéléments; le laboratoire d'exploitations fonctionnelles.

Article 24: (1) le centre de recherche en plantes médicinales en médecine traditionnelle, en abrégé « CRPMT », est chargé :

- de l'exécution des programmes de recherche devant aboutir à une meilleure connaissance de pharmacopée et de la médecine traditionnelle camerounaise;
- de la mise au point des médicaments et des thérapeutiques appropriées utilisant autant que possible les substances naturelles locales;
- du conditionnement des produits médicamenteux; de la promotion et de l'initiation à l'utilisation et l'exploitation des plantes médicinales de la flore camerounaise;
- du contrôle de la qualité et de la vente des plantes médicinales à l'exploitation.

(2) Il comprend:

- le laboratoire de botanique et de médecine traditionnelle;
- le laboratoire de phytochimie ;
- le laboratoire de pharmacologie;
- le laboratoire de technologie pharmaceutique.

Article 25 : (1) le centre de recherche en alimentation et nutrition, en abrégé « CRAN », est chargé :

- de l'exécution des programmes de recherche appliqués en vue d'une meilleure connaissance des produits locaux et de l'état nutritionnel des populations;
- de la détermination de la composition des aliments locaux;
- de l'établissement des régimes alimentaires équilibrés et des cartes d'état nutritionnel;
- du développement des techniques appropriées et peu coûteuses pour leur transformation et leur conservation;
- des prestations de service sous forme d'enquêtes épidémiologiques et nutritionnelles;
- de l'établissement des normes de qualité de produits alimentaires.

(2) Il comprend:

- le laboratoire d'études métaboliques;
- le laboratoire d'épidémiologie et de l'état nutritionnel; le laboratoire d'études et de contrôles des aliments; le laboratoire de développement des technologies alimentaires.

SECTION IV

Des dispositions communes aux Centres De recherche, aux stations et laboratoires

Article 26 : placé sous l'autorité d'un chef ce centre, éventuellement assisté d'un adjoint, chaque chef de recherche assiste le directeur de l'IMPM dans la réalisation de sa mission de coordination des activités des différentes structures opérationnelles placées sous sa responsabilité.

A ce titre:

- il coordonne l'ensemble des activités du centre de recherche;
- il coordonne la préparation des programmes de recherche à soumettre au comité des programmes ;
- il veille à la bonne exécution des programmes arrêtés; il gère les moyens mis à sa disposition pour l'exécution des programmes;
- il élabore le projet de budget du centre de recherche; il présente un rapport

d'activités à la fin de chaque exercice.

Article 27 : (1) chaque centre et station de recherche comprend:

- une section administrative et financière; une section de la comptabilité;
- une section de la comptabilité -matières.

(2) Les attributions des sections font l'objet, en tant que de besoin, d'une directive du directeur de l'IMPM.

Article 28 : (1) la station est placée sous l'autorité d'un chef de station.

(2) le laboratoire est placé sous l'autorité d'un chef de laboratoire.

(3) le chef de laboratoire et le chef de station assistent le chef de centre de recherche dans l'accomplissement de sa mission.

TITRE III DES DISPOSITIONS FINANCIERES

CHAPITRE 1 DU REGIME FINANCIER

Article 29 : la gestion financière et comptable de l' 1 MPM est soumise aux règles de la comptabilité commerciales.

Article 30 : l'exercice budgétaire de l'IMPM commence le premier juillet de chaque année et se termine le 30 juin de l'année suivante.

Article 31 : les ressources de l'IMPM proviennent: des recettes propres;

- des contributions de l'Etat;
- des subventions de l'Etat, des collectivités et des organismes publics ;
- des emprunts;
- des dons, legs et libéralités.

CHAPITRE II DE LA COMMISSION FINANCIERE

Article 32 : (1) il est institué auprès de l'IMPM une commission financière dont le rôle est d'assurer en permanence le contrôle de sa gestion financière.

(2) Elle est présidée par un représentant des services chargés du contrôle supérieur de l'Etat, et comprend les membres ci-après:

- un représentant du Ministre chargé des finances;
- un représentant du Ministre chargé de la recherche scientifique et technique.

Article 33 : (1) La commission financière dispose de tous les pouvoirs d'investigation tant sur pièces comptables que sur place pour le contrôle général et permanent de la gestion de l'IMPM.

Elle est habilitée à adresser toutes observations utiles au directeur de l'IMPM.

(2) Elle est tenue à dresser un rapport après chaque contrôle et un rapport annuel sur la gestion financière de l'IMPM.

Ces rapports sont adressés au ministre de tutelle et au conseil d'administration de l'IMPM.

Article 34 : (1) il est alloué aux membres de la commission financière une indemnité forfaitaire annuelle dont le montant est fixé par le conseil d'administration. Cette indemnité est supportée par le budget de l'IMPM.

(2) les frais de transport et de déplacement occasionnés par les missions de contrôle des membres de la commission financière sont supportés par le budget de l'IMPM.

TITRE IV DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 35: des centres, stations et laboratoires de recherche peuvent être créés, en tant que de besoin, par l'arrêté du ministre chargé de la recherche scientifique et technique, sur proposition du conseil d'administration de l'IMPM.

Article 36 : (1) les chefs de division et les chefs de centre de recherche ont rang et prérogatives de sous-directeur de l'administration centrale.

(2) les chargés d'études assistants, les chefs de service, les adjoints aux chefs de centre de recherche, les chefs de station et les chefs de laboratoires ont rang et prérogative de chef de service de l'administration centrale.

(3) les chefs de cellule et les chefs de bureau ont rang et prérogative de chef de bureau de l'administration centrale.

(4) le taux des indemnités à allouer aux chefs de section est fixé par le conseil d'administration.

Article 37 : les modalités d'application du présent décret sont, en tant que de besoin, fixées par arrêté du Ministre chargé de la recherche scientifique et technique.

Article 38 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret, notamment en ce qui concerne ledit institut:

- le décret n° 76/119 du 16/3/1976 portant organisation de l'Institut de Recherche Médicales et d'Etudes des Plantes Médicales;

- le décret n° 80/376 du 11/9/1980 fixant la composition des conseils de direction des instituts de la DGRST ;

- l'arrêté n°0191/CAN/PM du 29/10/1980 créant, réorganisant et localisant les structures opérationnelles de recherche de la DGRST, ensemble son modificatif n° 59/CAB/ PM du 12 avril 1983.

Article 39 : le présent décret sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en anglais et en français.

Yaoundé, le

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Paul BIYA

**DECRET N° 92-265-PM DU 22 JUILLET 1992 FIXANT LES MODALITES
D'APPLICATION DE LA LOI N° 90-036 DU 10 AOUT 1990 RELATIVE A
L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE MEDECIN**

Article 1^{er} : 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 MEDECINS**

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

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

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (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 de 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 autre pays étranger où il aurait exercé auparavant;
- une copie l'acte de recrutement pour le compte de l'administration publique ou d'une organisation non gouvernementale, ou d'un contrat de travail de droit camerounais lorsqu'il s'agit d'une entreprise privée agréée ou d'une oeuvre médicale confessionnelle.

(3) Les attestations visées à l'alinéa (2) sont délivrées conformément aux normes applicables dans les pays étrangers concernés.

(4) Les frais d'inscription sont à la charge du postulant. 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**

Article 5 : (1) Le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre sont adoptés par l'Assemblée générale dudit Ordre et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique est tenu de se prononcer sur le Code de déontologie et sur le règlement intérieur dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de leur dépôt conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi N° 90-036 du 10 août 1990 susvisée. Passé ce délai, ces textes sont réputés

approuvés et deviennent exécutoires de plein droit.

Article 6 : Le règlement intérieur ne peut, à peine de nullité relative, instituer au sein de l'Ordre d'autres organes de représentation que ceux prévus aux articles 21 , 22, 25, 41 et 52 de la loi n° 90-036 susvisés, ni comporter des dispositions contraires à ladite loi.

Article 7 : Les modalités d'élection du Président de l'Assemblée générale, des membres et du Président du Conseil de l'Ordre, ainsi que les membres de la chambre de discipline et de la chambre d'appel sont fixés par le règlement intérieur.

Article 8 : Les fonctions de Président de l'Assemblée générale de l'Ordre sont incompatibles avec celles de Président ou de membre du Conseil de l'Ordre, ainsi que de membre de la chambre de discipline ou de la chambre d'appel.

Article 9 : (1) Tout membre qui perd la qualité ou quitte la division au titre de laquelle il a été élu cesse de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(2) Le membre suppléant remplace le membre titulaire toutes les fois que ce dernier se trouve dans l'empêchement de siéger; il le remplace définitivement lorsque le membre titulaire cesse, pour un quelconque des motifs prévus par la loi n°90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(3) Lorsque, plus de six (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 sièges (s) est ou sont devenu (s) vacant (s) pour l'un des motifs visés aux alinéas (1) et (2), des membres supplémentaires sont élus dans les mêmes conditions, pour la durée du mandat restant à courir.

(4) Les modalités d'application du présent article sont fixées par le Code de déontologie de la profession.

Article 10 : (1) Le vice-président, le secrétaire général et le trésorier du bureau sont obligatoirement élus parmi les membres titulaires du Conseil de l'Ordre.

(2) Leurs attributions sont, en tant que de besoin, précisées par le règlement intérieur.

CHAPITRE III

DES DISPOSITIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DES CHAMBRES DE DISCIPLINE ET D'APPEL

Article 11 : (1) La chambre de discipline ne peut siéger qu'en nombre impair. Le plus jeune des membres se retire lorsque les membres présents sont~n nombre pair.

(2) En cas d'empêchement ou de récusation du président, la séance est présidée par le membre le plus âgé.

(3) Un secrétaire désigné par le président assiste à la séance

Article 12 : (1) Le Président de la chambre de discipline désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres de la chambre.

(2) La plainte est notifiée au médecin incriminé, lequel dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de notification pour produire sa défense écrite.

Ce délai est augmenté d'autant, s'il y a lieu, si le médecin en cause est domicilié en dehors de la circonscription où il exerce sa profession, ou du siège de l'Ordre.

(3) Le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits et procède, s'il y a lieu, à l'interrogatoire du médecin en cause, à l'audition des témoins. Il établit les procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition signés des intéressés. Il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles.

(4) Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier, assorti d'un rapport, au Président de la chambre de discipline.

Article 13 - (1) La chambre de discipline peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit, toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos.

(2) Le médecin frappé d'une sanction disciplinaire par la chambre de discipline est tenu au paiement des frais résultant de l'action engagée. Le Conseil de l'Ordre assure le recouvrement de ces frais.

Article 14 : (1) Le médecin incriminé ou mis en cause est convoqué à l'audience, partout moyen laissant trace écrite, par le président de la chambre de discipline, dans un délai de trente (30) jours par rapport à la date de l'audience.

(2) L'autorité ou la personne qui a saisi la chambre de discipline est convoquée à l'audience dans les mêmes forme et délai prévus à l'alinéa (1).

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

Article 15 : (1) Le Président de la chambre de discipline dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur qui présente un exposé des faits. Il interroge le mis en cause.

Tout membre de la chambre de discipline peut également poser des questions, avec l'autorisation du Président de ladite chambre.

Le Président de la chambre de discipline peut, s'il le juge nécessaire, dans l'intérêt des débats, retirer la parole à quiconque en abuserait.

(2) Le mis en cause doit comparaître en personne. Il peut se faire assister par un ou plusieurs défenseurs (s) de son choix.

Si le médecin incriminé ne se présente pas après une (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.

Article 16 : (1) La décision de la chambre de discipline mentionne les noms et prénoms des membres présents.

(2) Elle est inscrite dans le registre des délibérations. Ce registre est coté et paraphé par le Président de la chambre de discipline et ne peut être communiqué aux tiers.

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

Article 17 : (1) La décision de la chambre de discipline est notifiée à toutes les personnes en cause par le Conseil de l'Ordre, partout moyen laissant trace écrite, dans les délais prévus par la loi. Elle est adressée dans les mêmes formes au Ministre chargé de la Santé publique.

(2) La personne dont la plainte a provoqué la saisine de la chambre de discipline est informée par écrit de la décision prise par celle-ci.

(3) Lorsqu'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la décision est en outre, notifiée à l'autorité compétente de l'Etat d'origine et, le cas échéant, celle de l'Etat de provenance.

Article 18 : Les dispositions des articles 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 17 s'appliquent à la chambre d'appel.

Le secrétaire de séance est choisi parmi les membres du Conseil de l'Ordre n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

Toutefois, les délais prévus aux articles 12 et 14, alinéa (1) sont ramenés à huit (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 MEDECINE EN CLIENTELE PRIVEE

Article 19 : (1) L'exercice de la médecine en clientèle privée est autorisé par décision du Conseil de l'Ordre.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité, et la reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire sont autorisés par décision du Conseil de l'Ordre.

(3) Les autorisations d'exercer visées aux alinéas (1) et (2) peuvent être retirées dans les mêmes formes en cas de suspension du praticien, ou pour infraction aux dispositions régissant l'exercice de la profession de médecin.

Section I De l'autorisation d'exercice de la profession de Médecin en clientèle privée

Article 20 : (1) L'autorisation d'exercer la profession de médecin en clientèle privée est subordonnée à la production d'un dossier, en double exemplaire, déposé au siège du

Conseil contre récépissé et comprenant:

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (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.

A l'appui de sa demande, il doit, outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), produire une copie de ladite convention de réciprocité authentifiée par le Ministre chargé des Relations Extérieures.

(3) La procédure d'agrément du dossier visé aux alinéas (1) et (2) demeure celle prévue par l'article 8 de la loi n°90-036 du 10 août 1990 susvisée.

(4) Toute demande obtenue dans les conditions prévues à l'article 8 alinéa (4) de la loi NO 90-036 du 10 août 1990 précitée est nulle, de nul effet si elle n'est pas conforme aux prescriptions de la carte sanitaire.

Article 21 :(1) L'autorisation d'exercice en clientèle privée est personnelle et incessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

Elle est accordée pour permettre de travailler dans une formation sanitaire privée, ou pour ouvrir une formation sanitaire privée.

(2) L'autorisation d'exercer doit, à peine de nullité absolue, être conforme à la carte sanitaire fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 22 : (1) Le médecin autorisé à exercer en clientèle privée dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir sa formation sanitaire au public, lorsqu'il a décidé d'en créer une. Passé ce délai et sauf prorogation accordée par le Conseil de l'Ordre, conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi na 90036 du 10 août 1990 susvisée, l'autorisation devient caduque.

(2) Le médecin autorisé à exercer en clientèle privée doit, dès notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite et avant l'ouverture de sa formation sanitaire au public, remettre au Conseil de l'Ordre une copie

de la police d'assurance prévue à l'article 15 de la loi NO 90-036 du 10 août 1990 susvisée. Celle-ci couvre les risques professionnels dont la nature est précisée par le règlement intérieur de la profession. Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(3) Les dispositions de l'alinéa (2) s'appliquent également aux sociétés civiles professionnelles de médecins prévues à l'article 14 de la loi n°90-036 du 10 août 1990 susmentionnée.

Article 23 : (1) Lorsque le médecin estime qu'il a achevé d'aménager sa formation sanitaire conformément à la réglementation en vigueur, il en informe le Conseil de l'Ordre, qui à son tour, saisit le Ministre chargé de la Santé Publique par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la santé publique disposent, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter cette formation avant son ouverture au public. Si à l'expiration de ce délai, le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la santé publique ne sont pas manifestés, le médecin peut ouvrir sa formation sanitaire au public.

Article 24 :(1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles minimales de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant qui doit y remédier.

(2) L'ouverture de la formation sanitaire au public n'est autorisée qu'après vérification par le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé publique, des modifications exigées.

La vérification s'effectue suivant les modalités prévues à l'article 23, alinéa (2).

Article 25. - (1) La délivrance de la lettre d'accord de principe de libération est obligatoire lorsque le postulant remplit la condition d'ancienneté prévue par la loi pour exercer en clientèle privée.

(2) Le refus par tout employeur de délivrer la lettre d'accord de principe de libération, sans motif valable, au postulant qui la demande, peut entraîner contre le contrevenant des sanctions pouvant aller jusqu'au retrait de la décision d'exercice. Lorsque l'employeur visé au paragraphe précédent est une société civile professionnelle de médecins, une oeuvre médicale confessionnelle ou une personne morale de droit privé, celui-ci encourt des sanctions pouvant aller jusqu'à la fermeture de la formation sanitaire où travaille le postulant.

(3) La libération du postulant n'est effective qu'à compter du jour où, dans la limite du délai prescrit à l'article 22 alinéa (1), il peut s'installer pour son propre compte.

Toutefois, l'Administration chargée de la santé publique peut, pour des raisons impérieuses de service, reporter la date de libération du postulant employé par elle, sans que ce report puisse excéder une période de douze (12) mois.

Article 26 : Le médecin autorisé à exercer en clientèle privée doit exercer personnellement et effectivement sa profession. Il ne doit exercer dans plus d'une formation sanitaire à la fois ou être propriétaire de plus d'une formation sanitaire.

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

Article 27 : (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier en double exemplaire, déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant:

- une 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).

Article 28 : L'autorisation de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire est subordonnée à la production d'un dossier en double exemplaire, déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant:

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- un certificat de réhabilitation délivré par le Conseil de l'Ordre.

Article 29 : Les demandes d'agrément visées aux articles 27 et 28 sont instruites suivant la procédure prévue à l'article 8 de la loi NO 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, sans préjudice des dispositions de l'article 26, alinéa (4) du présent décret.

CHAPITRE V
DE L'EXERCICE DE LA TUTELLE

Article 30 : (1) L'Ordre est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé publique, qui exerce les pouvoirs s'y rapportant, conformément aux dispositions de la loi N° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée et à celles du présent décret ou de textes particuliers.

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

Article 31 : (1) Pour l'accomplissement de ses missions prévues à l'article 30, le Ministre chargé de la Santé publique peut notamment:

- demander au Conseil de l'Ordre de suspendre ou le cas échéant, de retirer définitivement l'autorisation d'exercice, en cas de carence, de défaillance professionnelle ou de fraude d'un médecin, dûment constatée par ledit Conseil, les autorités sanitaires ou judiciaires;
- enjoindre le Conseil de l'Ordre d'exercer les attributions qui lui sont reconnues par la loi n° 90-036 du 10 août 1990 suscitée et ses textes d'application.

(2) Lorsque ses mises en demeure ou ses injonctions ne sont pas suivies d'effet dans les délais qu'il fixe, le Ministre chargé de la Santé publique peut se substituer d'office au Conseil de l'Ordre.

Article 32 :(1) Lorsque, pour une cause autre que celle prévue à l'article 9, alinéa (3) du présent décret, les organes de l'Ordre sont défaillants ou se trouvent dans l'empêchement de siéger ou de fonctionner, le Ministre chargé de la Santé publique peut prendre toutes les mesures conservatoires de nature à faire cesser la défaillance, à rétablir le bon fonctionnement des organes en cause ou à assurer une saine application de la loi n° 90-

036 du 10 août 1990 précitée et ses textes d'application.

(2) Il peut, à cet effet, convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Ordre.

Article 33 : Un arrêté du Ministre chargé de la Santé publique fixe les conditions minimales de fonctionnement des formations sanitaires avec ou sans hospitalisation, après avis du Conseil de l'Ordre.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 34 : Le médecin dont la demande d'inscription au tableau de l'Ordre a été conformément aux dispositions de la loi n° 90-036 du 10 août 1990 susvisée, doit, au moment de son inscription, s'acquitter de ses cotisations à l'Ordre.

Article 35 : La grille d'honoraires est fixée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre chargé des prix, sur proposition de l'Assemblée générale de l'Ordre.

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

Article 37 : Lors de l'inscription des demandes d'inscription au tableau de l'Ordre ou d'autorisations d'exercer en clientèle privée, l'appréciation du Conseil de l'Ordre ou de l'Administration de tutelle porte, à l'exclusion de toute considération d'opportunité, sur la seule conformité du dossier à la loi n° 90-036 du 10 août 1990 susmentionnée, au présent décret, au règlement intérieur et/ou au Code de déontologie de la profession.

Article 38 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 82-23 du 17 juin 1982 fixant les modalités d'exercice de la profession de médecin en clientèle privée.

Article 39 : Le Ministre chargé de la Santé publique et le Conseil de l'Ordre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication.

**DECRET N° 92-243-PM DU 26 JUIN 1992 FIXANT LES MODALITES
D'APPLICATION DE LA LOI N° 90-034 DU 10 AOÛT 1990 RELATIVE
A L'EXERCICE ET A L'ORGANISATION DE LA PROFESSION
DE CHIRURGIEN-DENTISTE.**

Article 1^{er} : Le présent décret fixe les modalités d'application de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de chirurgien-dentiste.

**CHAPITRE PREMIER
DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS DENTISTES**

Article 2 : L'inscription au tableau de l'Ordre National des chirurgiens-Dentistes, ci-après désigné «l'Ordre», est autorisée par décision du Conseil dudit Ordre.

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

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (3) mois;
- une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en chirurgie dentaire reconnu par l'autorité compétente au moment du dépôt du dossier, ainsi qu'une attestation de présentation de l'original dudit diplôme;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (3) mois.

(2) Outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), le Chirurgien-dentiste de nationalité étrangère doit produire, à l'appui de sa demande:

- une attestation de non interdiction d'exercer et une attestation de non inscription au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes dans son pays d'origine ou dans tout autre pays étranger où il aurait exercé auparavant;
- une copie authentifiée de l'acte de recrutement pour le compte d'une administration publique ou d'une organisation non gouvernementale, ou d'un contrat de travail de droit Camerounais s'il s'agit d'une entreprise privée agréée ou d'une oeuvre médicale confessionnelle.

(3) Les attestations visées à l'alinéa (2) sont délivrées Conformément aux normes applicables dans le pays étranger concerné.

(4) les frais d'inscription sont à la charge du postulant.

Article 4 : La demande d'inscription visée à l'article 3 est instruite suivant la procédure prévue à l'article 36 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisée.

**CHAPITRE II
DU FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE**

Article 5 : (1) Le Code de déontologie de la profession et le règlement intérieur de l'Ordre sont adoptés par l'Assemblée générale dudit Ordre et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Le Ministre chargé de la Santé publique est tenu de se prononcer sur le Code

de déontologie et sur le règlement intérieur dont il est saisi dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de leur dépôt conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée. Passé ce délai, ces textes sont réputés approuvés et deviennent exécutoires de plein droit.

Article 6 : Le règlement intérieur ne peut, à peine de nullité relative, instituer au sein de l'Ordre, d'autres organes de représentation que ceux prévus aux articles 21, 41 et 52 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisée, ni comporter des dispositions contraires à ladite loi.

Article 7 : Les modalités d'élection du Président de l'Assemblée générale, des membres du Conseil de l'Ordre, du Président du Conseil de l'Ordre et des membres de la Chambre de discipline et de la Chambre d'appel sont fixées par le règlement intérieur.

Article 8 : Les fonctions de Président de l'Assemblée générale de l'Ordre sont incompatibles avec celles de Président ou de membre du Conseil de l'Ordre, ainsi que de membre de la Chambre de discipline ou de la Chambre d'appel.

Article 9 : (1) Tout membre qui perd la qualité ou qui ne fait plus partie de la division au titre de laquelle il a été élu cesse de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(2) Le membre suppléant remplace le membre titulaire toutes les fois que ce dernier se trouve dans l'empêchement de siéger; il le remplace définitivement lorsque le membre titulaire cesse, pour l'un quelconque des motifs prévus par la loi n° 90034 du 10 août 1990 susmentionnée, de faire partie du Conseil de l'Ordre.

(3) Lorsque, plus de six (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 parce qu'un ou plusieurs sièges (s) est ou sont devenu (s) vacant (s) pour l'un des motifs visés aux alinéas (1) et (2), des membres supplémentaires sont élus dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

(4) Les modalités d'application du présent article sont fixées par le Code de déontologie de la profession.

Article 10 : (1) Le Vice-président, le Secrétaire général et le Trésorier du bureau sont obligatoirement élus parmi les membres titulaires du Conseil de l'Ordre.

(2) Leurs attributions sont, en tant que de besoin, précisées par le règlement intérieur.

CHAPITRE III

DES DISPOSITIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DES CHAMBRES DE DISCIPLINE ET D'APPEL

Article 11 : (1) La Chambre de discipline ne peut siéger qu'en nombre impair. Le plus jeune des membres se retire lorsque les membres présents sont en nombre pair.

(2) En cas d'empêchement ou de récusation du président, la séance est présidée par le membre le plus âgé.

(3) Un secrétaire désigné par le président assiste à la séance.

Article 12 : (1) Le président de la chambre de discipline désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres de la chambre.

(2) La plainte est notifiée au chirurgien-dentiste incriminé, lequel dispose d'un délai de quinze (15) jours à compter de la date de notification pour produire sa défense écrite. Ce délai est augmenté d'autant, s'il y a lieu, si le chirurgien-dentiste en cause est domicilié en dehors de la circonscription où il exerce sa profession ou du siège de l'Ordre.

(3) Le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits, procède, s'il y a lieu, à l'interrogatoire de la personne en cause, à l'audition des témoins. Il établit des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition signés des intéressés. Il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles.

(4) Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier, assorti d'un rapport, au Président de la Chambre de discipline.

Article 13 : La chambre de discipline peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit, toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos.

Le chirurgien-dentiste frappé d'une sanction disciplinaire par la chambre de discipline est tenu au paiement des frais résultant de l'action engagée. Le Conseil de l'Ordre assure le recouvrement de ces frais.

Article 14 : (1) Le chirurgien-dentiste incriminé ou mis en cause est convoqué à l'audience, par tout moyen laissant trace écrite, par le président de la chambre de discipline dans un délai de trente (30) jours par rapport à la date de l'audience.

(2) L'autorité ou la personne qui a saisi la chambre de discipline est convoquée à l'audience dans les mêmes forme et délai prévus à l'alinéa (1).

(3) La personne en cause est, en outre, invitée par la convocation correspondante à faire connaître, dans un délai de huit (8) jours, si elle fait choix d'un ou plusieurs défenseur (s) et, dans ce cas, les noms (s) prénoms (s) et adresse (s) de ce (s) dernier (s).

La convocation visée au paragraphe précédent indique au chirurgien-dentiste incriminé le délai pendant lequel il pourrait, lui ou son (ses) défenseur (s), prendre connaissance du dossier au siège du Conseil de l'Ordre.

(4) Lorsque l'autorité qui a saisi la chambre de discipline est le Ministre chargé de la Santé Publique ou le Procureur de la République, elle peut se faire représenter et peut formuler ses observations par écrit.

Article 15 : (1) Le président de la chambre de discipline dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur qui présente un exposé des faits. Il interroge le mis en cause.

Tout membre de la chambre de discipline peut également poser des questions avec l'autorisation du président de ladite chambre.

Le président de la chambre de discipline peut, s'il le juge nécessaire, dans l'intérêt des débats, retirer la parole à quiconque en abuserait.

(2) Le mis en cause doit comparaître en personne. Il peut se faire assister par un ou plusieurs défenseur (s) de son choix.

Si le chirurgien-dentiste incriminé ne se présente pas après une (1) convocation dûment notifiée dans les délais prévus à l'article 14 alinéa (1), l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur.

(3) L'audience n'est pas publique et la délibération demeure secrète. Elle donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal signé de tous les membres.

Article 16 : (1) La décision de la chambre de discipline mentionne les noms et prénoms des membres présents.

(2) Elle est inscrite dans le registre des délibérations.

Ce registre est coté et paraphé par le président de la chambre de discipline et ne peut être communiqué aux tiers.

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

Article 17 : (1) La décision de la chambre de discipline est notifiée à toutes les personnes en cause par le Conseil de l'Ordre par tout moyen laissant trace écrite dans les délais prévus par la loi. Elle est adressée dans les mêmes formes au Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) La personne dont la plainte a provoqué la saisine de la chambre de discipline est informée par écrit de la décision prise par celle-ci.

(3) Lorsqu'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère, la décision est, en outre, notifiée à l'autorité compétente de l'Etat d'origine et, le cas échéant, à celle de l'Etat de provenance.

Article 18 : Les dispositions des articles 11, 12, 13, 14,15 16 et 1 7 s'appliquent également à la chambre d'appel.

Le secrétaire de séance est choisi parmi les membres du Conseil de l'Ordre n'ayant pas connu de l'affaire en première instance.

Toutefois, les délais prévus aux articles 12 et 14 (1) sont ramenés à huit (8) et quinze (15) jours respectivement. Celui prévu à l'article 14 (3) est ramené à cinq (5) jours.

CHAPITRE IV

DES AUTORISATIONS RELATIVES A LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN CLIENTELE PRIVÉE

Article 19 : (1) L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée est autorisé par décision du Conseil de l'Ordre.

(2) Le changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique d'activité et la reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire, sont autorisés par décision du Conseil de l'Ordre.

(3) Les autorisations visées aux alinéas (1) et (2) peuvent être retirées dans les mêmes formes en cas de suspension du chirurgien-dentiste ou pour infraction aux dispositions régissant l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste.

Section 1

De l'autorisation d'exercice de la profession de chirurgien- dentiste en clientèle privée

Article 20 : (1) L'autorisation d'exercer la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée est subordonnée à la production d'un dossier déposé, en double exemplaire, au siège du Conseil de l'Ordre contre récépissé et comprenant:

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- un certificat de nationalité datant de moins de trois (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 chirurgie dentaire ainsi qu'une attestation de présentation de l'original du diplôme;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre délivrée par le Conseil de l'Ordre;
- une attestation de pratique professionnelle effective d'au moins deux (2) ans à la date de la demande délivrée par une administration publique ou l'organisme employeur, lorsque le chirurgien-dentiste postule une installation à titre personnel;
- une lettre d'accord de principe de libération délivrée par le dernier employeur, s'il y a lieu;
- une attestation de règlement de toutes les cotisations dues à l'Ordre délivrée par le Conseil de l'Ordre.

(2) Sauf convention de réciprocité, le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée qu'en association avec un confrère de nationalité camerounaise remplissant les conditions requises.

Outre les pièces énumérées à l'alinéa (1), le chirurgien-dentiste de nationalité étrangère doit produire à l'appui de sa demande et selon le cas, une copie authentifiée du contrat d'association ou une copie authentifiée de la convention de réciprocité authentifiée par le Ministre des Relations extérieures.

(3) La procédure d'agrément du dossier visé aux alinéas (1) et (2) demeure celle prévue par l'article 8 de la loi n°90-034 du 10 août 1990 susvisée.

(4) Toute demande obtenue dans les conditions prévues à l'article 8 alinéa (4) de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 précitée est réputée nulle, de nul effet si elle n'est pas conforme aux prescriptions de la carte sanitaire.

Article 21 : (1) L'autorisation d'exercice en clientèle privée est personnelle et incessible. Elle indique la localité où le postulant est appelé à exercer son art.

Elle est accordée pour permettre de travailler dans une formation sanitaire ou pour ouvrir une formation sanitaire privée.

(2) L'autorisation d'exercice doit à peine de nullité absolue, être conforme à la carte sanitaire fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 22 : (1) Le chirurgien-dentiste autorisé à exercer en clientèle privée dispose d'un délai de douze (12) mois suivant la notification de la décision ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite, pour ouvrir son cabinet de soins dentaires au public

lorsqu'il a décidé d'en créer un. Passé ce délai, et sauf prorogation accordée par le Conseil de l'Ordre conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi n°90034 du 10 août 1990 susvisée, l'autorisation devient caduque.

(2) Le chirurgien-dentiste autorisé à exercer en clientèle privée doit, dès notification de la décision d'agrément ou l'entrée en vigueur de celle-ci lorsqu'elle est implicite avant l'ouverture de son cabinet de soins dentaires au public, remettre au Conseil de l'Ordre une copie de la police d'assurance prévue à l'article 15 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 suscitée. Celle-ci couvre les risques professionnels dont la nature est précitée dans le règlement intérieur de la profession. Quittance en est remise au Conseil de l'Ordre au début de chaque année civile.

(3) Les dispositions de l'alinéa (2) s'appliquent également aux sociétés civiles professionnelles de chirurgiens-dentistes, prévues à l'article 14 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée.

Article 23 : (1) Lorsque le chirurgien-dentiste estime qu'il a achevé d'aménager son cabinet de soins dentaires conformément à la réglementation en vigueur, il en informe le Conseil de l'Ordre qui, à son tour, saisit le Ministre chargé de la Santé Publique par tout moyen laissant trace écrite.

(2) Le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé Publique disposent, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de trente (30) jours pour visiter le cabinet de soins dentaires avant son ouverture au public. Si à l'expiration de ce délai, le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé Publique ne se sont pas manifestés, le chirurgien-dentiste peut ouvrir son cabinet de soins dentaires au public.

Article 24 : (1) Lorsque la visite des lieux révèle que les installations ne permettent pas d'exercer la profession selon les règles minimales de l'art, les insuffisances sont notifiées au postulant qui doit y remédier.

(2) L'ouverture du cabinet de soins dentaires au public n'est autorisée qu'après vérification par le Conseil de l'Ordre et l'Administration chargée de la Santé Publique des modifications exigées.

La vérification s'effectue suivant les modalités définies à l'article 23, alinéa (2).

Article 25. - (1) La délivrance de la lettre d'accord de principe de libération est obligatoire lorsque le postulant remplit la condition d'ancienneté prévue par la loi.

(2) Le refus par tout employeur de délivrer la lettre de libération, sans motif valable, au postulant qui la demande peut entraîner contre le contrevenant des sanctions pouvant aller jusqu'au retrait de la décision d'exercice.

Lorsque l'employeur visé au paragraphe précédent est une société civile professionnelle de chirurgiens-dentistes, une personne morale de droit privé ou une oeuvre médicale confessionnelle, celui-ci encourt des sanctions pouvant aller jusqu'à la fermeture de la formation sanitaire où travaille le postulant.

(3) La libération du postulant n'est effective qu'à compter du jour où, dans la limite du délai prescrit à l'article 22 alinéa (1), il peut s'installer pour son propre compte. Toutefois, l'Administration chargée de la Santé Publique peut, pour des raisons impérieuses de service, reporter la date de libération d'un postulant employé par elle, sans

que ce report puisse excéder une période de douze (12) mois.

Article 26 : Le chirurgien-dentiste autorisé à exercer en clientèle privée doit exercer personnellement et effectivement sa profession. Il ne peut exercer dans plus d'une formation sanitaire à la fois.

Section II

De l'autorisation de changement de résidence professionnelle, d'aire géographique ou de reprise d'activité

Article 27 : (1) L'autorisation de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier déposé en double exemplaire, contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant:

- une 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).

Article 28 : L'autorisation de reprise d'activité après interruption à la suite d'une sanction disciplinaire est subordonnée à la production, en double exemplaire, d'un dossier déposé contre récépissé au siège du Conseil de l'Ordre et comprenant:

- une demande timbrée au tarif en vigueur;
- un certificat de réhabilitation délivré par le Conseil de l'Ordre.

Article 29 : La procédure d'agrément des dossiers visés aux articles 27 et 28 demeure celle prévue à l'article 8 de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée.

CHAPITRE V DE L'EXERCICE DE LA TUTELLE

Article 30 : L'Ordre est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique qui exerce les pouvoirs s'y rapportant conformément aux dispositions de la loi n°90-035 du 20 août 1990 susvisée et de celles du présent décret ou de textes particuliers.

Article 31 : (1) Le Ministre chargé de la Santé Publique est investi d'une mission permanente de contrôle de formations sanitaires de soins dentaires.

(2) Il peut, en cas de carence ou défaillance professionnelle ou de fraude d'un chirurgien-dentiste, dûment constatée par le Conseil de l'Ordre, les autorités sanitaires ou judiciaires, demander au Conseil de l'Ordre de suspendre ou, le cas échéant, de retirer définitivement l'autorisation d'exercice. Il peut, en outre, après trois (3) mises en demeure restées sans suite dans les délais qu'il fixe, se substituer d'office au Conseil de l'Ordre.

Article 32 : Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les conditions minimales d'équipement et de fonctionnement des formations sanitaires de soins dentaires, après avis du Conseil de l'Ordre.

CHAPITRE VI DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 33 : Le chirurgien-dentiste dont la demande d'inscription au tableau de l'Ordre a

été agréée conformément aux dispositions de la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susvisé, doit, au moment de son inscription, s'acquitter de ses cotisations à l'Ordre.

Article 34 : La grille d'honoraires est fixée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Prix, sur proposition de l'Assemblée générale de l'Ordre.

Article 35 : Le chirurgien-dentiste exerçant en clientèle privée peut, à titre subsidiaire, dispenser dans des établissements de formation des enseignements correspondant à sa spécialité.

Article 36 : Lors de l'instruction des demandes d'inscription au tableau de l'Ordre ou d'autorisation d'exercer en clientèle privée, l'appréciation du Conseil de l'Ordre ou de l'Administration de tutelle porte, à l'exclusion de toute considération d'opportunité, sur la seule conformité du dossier à la loi n° 90-034 du 10 août 1990 susmentionnée, au présent décret, au règlement intérieur et/ou au Code de déontologie de la profession.

Article 37 : Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles du décret n° 82-212 du 17 juin 1982 fixant les modalités d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en clientèle privée.

Article 38 : Le Ministre de la Santé Publique et le Conseil de l'Ordre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais et prendra effet à compter de la date de sa publication.

DECRET N° 90-1465 DU 9 NOVEMBRE 1990
FIXANT L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT
DES LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES PRIVES

CHAPITRE PREMIER
DES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er}. - (1) Les analyses médicales sont des actes biologiques qui concourent au diagnostic, au traitement et à la prévention des maladies.

(2) Ces actes consistent en:

-l'examen des tissus, des sécrétions et des excréments du corps humain ou animal et des liquides du corps au moyen de diverses méthodes et techniques chimiques, microscopiques, bactériologiques, sérologiques, immunologiques et autres techniques manuelles ou automatisées:

-la préparation et la normalisation des réactifs, étalons, souches, et autres produits qui servent exclusivement à l'usage du laboratoire;

- la collecte et la conservation des échantillons.

Article 2 : Un laboratoire d'analyses médicales peut être ouvert et exploité ou dirigé par une personne physique ou morale.

CHAPITRE II
DE L'EXPLOITATION

Article 3 : (1) L'ouverture et l'exploitation, par une personne physique, d'un laboratoire d'analyses médicales sont autorisées par arrêté du Ministre de la Santé publique.

(2) L'obtention de l'autorisation d'ouverture est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes:

- une demande timbrée précisant, outre les noms et prénoms du postulant, les catégories d'analyses à pratiquer;

-les copies des diplômes exigés;

-l'attestation de présentation des originaux des diplômes produits;

-un extrait d'acte de naissance;

-un extrait de casier judiciaire;

-l'autorisation d'inscription au tableau de l'Ordre;

- un plan des locaux devant abriter le laboratoire, et le cas échéant, une copie du contrat de bail en tenant lieu;

- une liste assortie de diplômes correspondants, du personnel technique obligatoire devant servir dans le laboratoire;

- une liste des principaux appareils à acquérir;

-la lettre d'accord de principe de libération de l'employeur, lorsque le postulant est salarié.

(3) Le dossier visé à l'alinéa 2^e ci-dessus est déposé au service départemental de la Santé publique territorialement compétent, contre récépissé.

(4) Le chef du service départemental de la Santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour transmettre, sous le couvert du délégué provincial compétent, le dossier d'ouverture au Ministre de la Santé publique, lequel à son tour, dispose d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception, pour se prononcer.

Dans tous les cas, l'accord ou le refus motivé du Ministre de la Santé publique doit

intervenir dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le dépôt du dossier au service départemental de la Santé publique. Passé ce délai, l'autorisation d'ouverture est réputée accordée.

Article 4 : (1) Une fois l'autorisation accordée, il est attribué au laboratoire un numéro d'inscription par le Ministre de la Santé publique.

(2) Ce numéro doit figurer sur les bulletins d'analyses délivrés par ledit laboratoire sous la forme obligatoire suivante:

«Laboratoire enregistré sous le numéro ... ».

Article 5 : Le changement de titulaire d'un laboratoire, le transfert de laboratoire, ainsi que toute modification des conditions d'exploitation d'un laboratoire sont autorisés par arrêté du Ministre de la Santé publique.

Article 6 : (1) Le Ministre de la Santé publique peut, en cas de défaillance grave dûment constatée, ordonner, après avis motivé des autorités sanitaires territorialement compétentes, la fermeture provisoire d'un laboratoire.

(2) Il peut, en cas de violation particulièrement grave, dûment constatée des règles de déontologie, procéder au retrait, après avis motivé du délégué provincial de la Santé publique territorialement compétent, de l'autorisation d'ouverture et d'exploitation d'un laboratoire.

Article 7 : Tout laboratoire d'analyses médicales doit comprendre:

- un local de réception,
- un bureau de secrétariat et d'archives;
- une ou plusieurs salles de prélèvement permettant l'isolement des patients
- une ou plusieurs toilettes.

Article 8 : (1) Tout laboratoire d'analyses médicales doit disposer au moins des équipements suivants:

- un microscope pourvu d'accessoires indispensables à l'exécution des actes pratiqués par le laboratoire;
- un petit matériel de verrerie colorant;
- un appareillage permettant d'obtenir une eau distillée ou purifiée;
- une étuve à température réglable jusqu'à 120°;
- un réfrigérateur à -4° C;
- un congélateur à -30° C;
- un appareil de stérilisation;
- un centrifugeur avec accessoires;
- une balance au centigramme;
- un photo-mètre
- un bain-marie.

(2) Le matériel ci-dessus cité doit être complété ainsi qu'il suit, compte tenu des catégories d'analyses pratiquées par les laboratoires:

a) Hématologie

- matériel et appareillage permettant de réaliser les hématocrites;
- appareil à sédimentation sanguine;
- appareil de SAHLI ou photomètres pour le dosage de l'hémoglobine.

b) Virologie et Bactériologie

- autoclave avec indicateur de température et de pression;
- matériel pour la culture des germes anaérobies;
- matériel pour la culture des germes sous CO₂;
- microscope inversé, dans le cas où le laboratoire effectue des examens de virologie.

c) Anatomie pathologie

- microtome à paraffine;
- matériel à inclure à la paraffine; d) Sérologie
- Système de plaques chauffantes avec dispositifs d'agitation pour la détermination du facteur rhésus, PTHA, HBS, Ag.

e) Biochimie

- Photomètre à flamme permettant au moins le dosage du sodium et du potassium;
- dispositif pour électrophorèse.

f) Parasitologie -centrifugeuse;

- microscope;
- des loupes.

(3) Aucun matériel servant aux activités d'un laboratoire ne peut être installé en dehors des locaux décrits dans la demande d'autorisation d'ouverture et d'exploitation.

Article 9 : (1) Les laboratoires d'analyses médicales privés effectuent obligatoirement l'un au moins des actes biologiques suivants:

- chimie;
- microbiologie;
- immunologie
- sérologie;
- hématologie, à l'exclusion du diagnostic de l'infection HIV-SIDA;
- parasitologie;
- virologie;
- diagnostic avec substances radioactives;
- exclusion de la paternité;
- tout acte biologique qui requiert une qualification spécialisée ou qui nécessite le recours, soit à des produits présentant un danger particulier, soit à des techniques exceptionnellement délicates ou d'apparition récente.

(2) Nul ne peut exercer l'histopathologie s'il n'est titulaire du diplôme d'anatomie pathologie.

Article 10 : (1) Le diagnostic de l'infection à HIV dans un laboratoire d'analyses médicales privé est subordonné à une autorisation spéciale du Ministre de la Santé publique.

(2) A Cet effet, le postulant doit:

- s'engager à assurer la confidentialité des résultats;
- adresser tous les sérums positifs à l'élisa du service de lutte contre le SIDA pour confirmation (western blot);
- diriger toutes les personnes séropositives à la cellule locale du service national de lutte contre le SIDA qui annoncera le résultat et assurera la prise en charge;
- participer au contrôle de qualité organisé par le service national de lutte contre le SIDA.

SECTION PREMIERE

Des laboratoires exploités par les personnes physiques

Article 11 : Nul ne peut, être directeur technique d'un laboratoire d'analyses médicales privé, s'il n'est titulaire de l'un des diplômes ci-après:

- certificat d'études spéciales (C.E.S.) d'immunologie appliquée, C.E.S. d'hématologies, C.E.S. de parasitologie médicale;
- C.E.S. de bactériologie et virologie;
- C.E.S. de biochimie médicale et technique;
- C.E.S. bactériologie et virologie;
- C.E.S. de biochimie médicale technique;
- C.E.S. de bactériologie et d'immunologie de l'Institut Pasteur de Paris;
- C.E.S. de biochimie générale et analytique;
- Medical Laboratory Officer (MLSO);
- Senior Medical Laboratory Officer (SMLO);
- Fellow of the Institute of Medical Laboratory Services;
- tout autre titre ou diplôme reconnu équivalent.

Article 12 : (1) Les directeurs techniques des laboratoires d'analyses médicales privés doivent exercer personnellement et effectivement leurs fonctions. Ils ne peuvent exercer dans plus d'un laboratoire à la fois.

(2) Les fonctions de Directeur de laboratoire sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire, d'agent contractuel de l'administration, et de salarié en général.

(3) Aucun cumul de l'exercice de la profession de pharmacien d'officine ou d'activité en cabinet médical n'est possible,' dans le chef-lieu d'une province, avec la direction d'un laboratoire d'analyses médicales. Le pharmacien d'officine qui désire exploiter un laboratoire d'analyses médicales doit confier la direction de celui-ci aux personnes titulaires de l'un des diplômes prévus à l'article 11 ci-dessus.

(4) Les pharmaciens d'officine ou les médecins biologistes titulaires des diplômes visés à l'article 11 ci-dessus peuvent, lorsqu'ils sont installés dans des localités dépourvues de laboratoire d'analyses médicales privé, être autorisés à pratiquer des analyses biologiques élémentaires.

Article 13 : (1) Après le décès du Directeur d'un laboratoire à exploitation individuelle, ses héritiers ou ayants droit peuvent mettre le laboratoire en gérance pour une période qui ne peut excéder cinq (5) ans, renouvelable une fois.

(2) Le gérant doit remplir les conditions imposées aux directeurs des laboratoires d'analyses médicales.

Article 14 : (1) A l'exception de l'information scientifique auprès du corps médical, pharmaceutique et paramédical, toute publicité en faveur d'un laboratoire d'analyses médicales est interdite.

(2) Toutefois, ne sont pas considérées comme constituant une publicité les indications relatives à l'existence et à la localisation du laboratoire qui seraient publiées au moment de l'ouverture ou inscrites sur une plaque professionnelle apposée à la porte ou à l'intérieur des locaux du laboratoire.

SECTION II

Des laboratoires exploités par les personnes morales

Article 15 : Les directeurs des laboratoires exploités par les personnes morales doivent remplir les mêmes conditions que celles édictées à l'article 11 du présent décret.

Article 16 : L'ouverture et l'exploitation, par une personne morale, d'un laboratoire d'analyses médicales sont autorisées par arrêté du Ministre de la Santé publique.

Article 17 : (1) L'obtention de l'autorisation d'ouverture, prévue à l'article 15 ci-dessus, est subordonnée à la production d'un dossier comprenant les pièces suivantes:

- une demande sur papier timbré indiquant la raison sociale de la société, la nature et le lieu d'implantation du laboratoire;
- les statuts de la société;
- la composition, s'il y a lieu, du Conseil d'administration,
- le plan des locaux devant abriter le laboratoire, et le cas échéant, une copie du contrat de bail en tenant lieu;
- les copies des diplômes de la personne appelée à assurer la direction technique du laboratoire;
- une liste assortie des diplômes correspondants, du personnel technique devant servir dans le laboratoire.

(2) Le dossier visé à l'alinéa 1er ci-dessus est déposé au service départemental de la Santé publique territorialement compétent, contre récépissé

(3) Le chef du service départemental de la Santé publique dispose d'un délai de trente (30) jours pour transmettre, sous le couvert du délégué provincial compétent, le dossier d'ouverture au Ministre de la Santé Publique, lequel, à son tour, dispose d'un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception pour se prononcer.

Dans tous les cas, l'accord ou le refus motivé du Ministre de la Santé publique doit intervenir dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le dépôt du dossier au service départemental de la Santé publique. Passé ce délai, l'autorisation d'ouverture est réputée accordée.

Article 18 : Tout transfert de laboratoire, toute modification de ses conditions d'exploitation, toutes conditions de fermeture en cas de défaillance grave dûment constatée des laboratoires exploités par une personne morale obéissent aux mêmes règles que celles édictées aux articles 4 et 5 du présent décret.

**DECRET N° 80-240 DU 30 JUIN 1990 PORTANT REORGANISATION
DU CENTRE PASTEUR DU CAMEROUN
TITRE PREMIER DISPOSITIONS GENERALES**

Article 1er : Le Centre Pasteur du Cameroun, établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé publique. Son siège est à Yaoundé.

Des annexes pourront être créées en tout point du territoire national en cas de besoin.

Article 2 : Le Centre Pasteur, laboratoire de Santé publique et de référence nationale, est chargé de:

- 1) La mise en oeuvre de l'ensemble des examens biologiques et chimiques à visées diagnostique, thérapeutique et prophylactique chez l'homme;
- 2) L'étude et la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles humaines et animales sévissant au Cameroun, en collaboration avec l'Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (I.M.P.M.);
- 3) La coopération technique avec et entre les Etats membres de l'O.M.S. pour créer et développer des services de laboratoires simples à des fins cliniques et de santé publique;
- 4) La délivrance et/ou la préparation éventuelle, à titre gratuit ou onéreux, après décision du Conseil d'Administration, de produits biologiques;
- 5) Du contrôle des boissons et produits alimentaires en liaison avec les organismes concernés, en collaboration avec l'I.M.P.M.,
- 6) De la formation des techniciens de laboratoire en collaboration avec les organismes concernés notamment l'I.M.P.M.;
- 7) La publication des travaux du Centre Pasteur.

Article 3. - Pour accomplir ces missions, le Centre Pasteur dispose de personnels scientifiques, techniques et administratifs détachés du Ministère de la Santé publique ou recrutés par contrat.

**TITRE II
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT CHAPITRE PREMIER
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Article 4 : Le Centre Pasteur du Cameroun est administré par un Conseil d'administration de douze (12) membres composés ainsi qu'il suit:

Président: une personnalité nommée par décret du Président de la République;

Membres: un représentant de la Présidence de la République;

- un représentant des Services du Premier Ministre;
- un représentant du Ministre de la Santé publique;
- un représentant du Ministre chargé de la Recherche et de l'Innovation;
- Un représentant de la F.M.S.B.;
- Un représentant de l'I.M.P.M.;
- Un représentant de la Municipalité de Yaoundé;
- Une personnalité choisie par le Président de la République en raison de sa compétence.

Article. 5 : Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de son président deux fois par an. Une session est consacrée au vote du budget, une autre à l'approbation des

comptes de gestion du Centre. Exceptionnellement, une session extraordinaire peut être tenue après accord de l'autorité de tutelle.

Le Conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si au moins sept de ses membres assistent à la séance.

Les délibérations sont adoptées à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les fonctions de membre du Conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, le Centre prend charge des frais de session des Conseils, conformément à la réglementation en vigueur.

Le secrétariat du Conseil d'administration est assuré par le Directeur du Centre Pasteur.

Article 6 : Le Conseil d'administration délibère sur: -Les mesures générales concernant l'organisation et le fonctionnement du Centre;

-La création, la transformation ou la suppression des services nécessaires au bon fonctionnement du Centre, ainsi que des Annexes;

- Le budget du Centre et ses modificatifs, la répartition des moyens entre les différentes sections techniques;

-Le recrutement et le licenciement des personnels cadres

-Les acquisitions, aliénations, échanges et constructions d'immeubles;

-L'aliénation de biens mobiliers;

-L'acceptation des dons et legs;

- L'exercice des actions en justice;

- Et plus généralement sur toutes les questions qui lui sont soumises par l'autorité de tutelle.

Article 7 : Le Conseil d'administration arrête définitivement les programmes qui lui sont proposés par le Comité scientifique en prévoyant les moyens techniques et financiers nécessaires à leur réalisation.

Il arrête le règlement intérieur.

Il approuve les comptes administratifs du Centre et le rapport annuel présenté par le Directeur.

Article 8 : Le Président du Conseil d'administration exerce un contrôle permanent sur l'ensemble de la gestion du Centre. Il veille à l'exécution des décisions prises par le conseil d'administration.

Article 9 : Le Conseil d'administration peut déléguer certaines de ses attributions au Président du Conseil ou au Directeur du Centre. Toutefois, ne peuvent pas faire l'objet de délégation:

a) L'adaptation des projets de budgets;

b) L'application du plan d'organisation et de fonctionnement du Centre Pasteur et de ses Annexes;

c) L'approbation du rapport annuel du directeur.

CHAPITRE II : DE LA DIRECTION

Article 10 : La Direction du Centre est assurée, sous l'autorité du président du Conseil

d'administration, par un directeur, nommé par décret présidentiel. Il est éventuellement assisté d'un adjoint nommé par arrêté présidentiel.

Article 11 : Le directeur du Centre Pasteur exécute les délibérations du Conseil d'administration et lui rend compte de sa gestion.

Dans le cadre de ses attributions, il prend toutes initiatives et décisions nécessaires à la bonne marche du Centre et notamment:

- II propose au Conseil d'administration un projet d'organisation interne du Centre;
- Il a autorité technique et disciplinaire sur l'ensemble du personnel;
- II fixe les programmes d'activités;
- II établit le budget dont il est ordonnateur;
- II présente chaque année le rapport d'activités du Centre au Conseil d'administration;
- Il peut déléguer sa signature à certains de ses collaborateurs pour accomplir des tâches spécifiques, après avis favorable de l'autorité de tutelle.

TITRE III DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 12 : L'exercice comptable s'étend du 30 juillet au 30 Juin de l'année suivante. Les opérations financières et comptables du Centre Pasteur obéissent aux règles de la comptabilité commerciale-

Article 13 : Les ressources du Centre sont constituées notamment par:

- a) Les subventions du gouvernement;
- b) Les subventions qui peuvent lui être allouées par d'autres organismes publics nationaux ou étrangers;
- c) Les recettes propres provenant notamment des analyses ou travaux exécutés dans ses laboratoires, de la vente de ses productions ainsi que, le cas échéant, du produit de l'exploitation de son capital propre;
- d) De dons et legs.

Article 14 : Le contrôle de la gestion comptable et financière du Centre est assuré par un commissaire aux comptes nommé par le Ministre en charges des Finances.

A toute époque de l'année, il peut effectuer les contrôles qu'il juge opportun: il est habilité à prendre connaissance de toutes pièces et documents concernant l'objet de sa mission et adresse des rapports au Conseil d'administration et au Ministre de tutelle.

Il rédige un rapport circonstancié sur les documents financiers et comptables que le Directeur du Centre soumet à l'approbation du Conseil d'administration.

TITRE IV DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Article 15 : Le Comité scientifique, placé sous la présidence du Directeur du Centre Pasteur, donne un avis technique sur les activités scientifiques du Centre présentées au Conseil d'administration, ainsi que sur les moyens nécessaires à leur réalisation. Il peut en outre être sollicité par le Directeur du Centre Pasteur pour évaluation critique de fiabilité et de rentabilité des méthodes employées ainsi que sur la standardisation à l'échelon national des techniques proposées.

Article 16 : Le Comité scientifique est composé du Directeur du Centre Pasteur, président, et de 9 membres:

- 2 représentants du Ministère de la Santé publique;
- 2 représentants de l'I.M.P.M.;
- 1 représentant de la F.M.S.B.;
- 1 représentant du C.H.U.;
- 1 représentant du Ministère en charge de l'Elevage et des Industries animales (Docteur vétérinaire);
- Le secrétaire général de l'O.C.E.A.C.;
- L'Expert choisi en raison de sa compétence par le Ministre de tutelle.

Article 17 : Des conventions ou accords en matière scientifique passés par le Gouvernement de la République du Cameroun avec des Etats ou organismes étrangers peuvent prévoir que, dans le cadre d'activités ou programmes spéciaux, des personnalités étrangères particulièrement qualifiées soient appelées à participer aux travaux du Comité scientifique.

Article 18 : Le Comité scientifique se réunit autant de fois qu'il est nécessaire pour la préparation des programmes d'activité.

Il peut se faire assister par des experts.

TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 19 : Des conventions peuvent être passées par le Gouvernement de la République du Cameroun avec des organismes scientifiques camerounais ou étrangers en vue d'une participation ou d'une collaboration à des programmes d'études réalisées au/ou avec le Centre Pasteur.

Article 20 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires.

Article 21 : Le Ministre de la Santé publique et le Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret, qui sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 89-354 DU 3 MARS 1989 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE
DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME ET DE TECHNICIEN
MEDICO-SANITAIRE**

**TITRE 1^{ER}
DES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS MEDICO-SANITAIRES**

**CHAPITRE PREMIER :
DEVOIRS GÉNÉRAUX**

Article 1^{er} : Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du professionnel médico- sanitaire.

Article 2 : Le professionnel médico- sanitaire doit soigner avec la même conscience tout malade quels que soient sa condition sociale, sa nationalité, sa religion, ses opinions philosophiques, sa réputation et les sentiments qu'il lui inspire.

Article 3 : Il ne doit en aucun cas exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité de ses soins et de ses actes.

Article 4 : (1) Sauf cas de force majeure, le professionnel médico -sanitaire doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat.

(2) Il ne peut abandonner ses malades même en cas de danger public sauf sur ordre écrit de l'autorité compétente.

Article 5 : Sauf dispositions contraires de la loi, le secret professionnel s'impose au professionnel médico- sanitaire.

Article 6 : Dans leurs relations, les professionnels médico- sanitaires et le malade disposent chacun en ce que le concerne des garanties suivantes:

- libre choix du professionnel par le malade;
- liberté de soin pour le professionnel médico-sanitaire;
- règlement des honoraires par le malade.

Article 7 : Le professionnel médico-sanitaire ne doit pas pratiquer son art comme un commerce. A ce titre:

(1) Les seules indications qu'un professionnel médico- sanitaire est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, cartes de visite ou dans un annuaire sont:

- celles qui facilitent ses relations avec les patients;
- les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnus et ayant trait à la profession;
- les distinctions honorifiques et scientifiques.

(2) Les seules indications qu'un professionnel médico-sanitaire est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont: les nom, prénoms, titres, jours et heures de consultation et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure, selon les usages de la profession, sur une plaque ne dépassant pas 25 cm sur 30 cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

Article 8 : Le professionnel médico-sanitaire doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

CHAPITRE II DEVOIRS ENVERS LE MALADE

Article 9 : Le professionnel médico-sanitaire qui accepte donner des soins à un malade s'oblige à:

- lui assurer aussitôt tous les soins nécessaires en son pouvoir soit seul, soit avec l'aide de tiers qualifiés;
- agir toujours avec correction envers les malades.

Article 10 : Sauf cas d'urgence ou justifié par des raisons d'ordre humanitaire, le professionnel médico-sanitaire peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition:

- que ce refus ne cause aucun préjudice au malade; de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Article 11 : Le professionnel médico-sanitaire doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin sans compter le temps que lui coûte ce travail.

Après avoir posé un diagnostic et prescrit le traitement, le professionnel médico-sanitaire doit s'assurer de son exécution.

Article 12 : (1) Le professionnel médico-sanitaire appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque doit assurer la prophylaxie. Il met le malade et son entourage devant leurs responsabilités, notamment en leur conseillant le respect des règles d'hygiène ou l'évacuation du malade dans une formation sanitaire.

(2) Il doit éviter de s'immiscer dans les affaires de la famille ou du milieu intéressé.

Article 13. - Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le professionnel médico-sanitaire doit donner les soins qui s'imposent.

Article 14 : (1) Un pronostic grave peut être légitimement dissimulé au malade.

(2) Un pronostic fatal ne peut lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection; il doit l'être généralement à sa famille à moins que le malade ait eu préalablement cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 15. - Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, la sage-femme ou l'infirmier accoucheur doit se référer au médecin, seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant.

Article 16 : (1) Le professionnel médico-sanitaire ne peut refuser à son client des explications sur sa note d'honoraires.

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

CHAPITRE III

DEVOIRS EN MATIÈRES DE MÉDECINE SOCIALE

Article 17 : (1) Le professionnel médico-sanitaire doit prêter son concours à l'action des autorités en matière de protection de la santé publique et d'organisation de la permanence des soins.

(2) Il doit également notifier aux services de santé publique tous les cas de maladies transmissibles, ainsi, que des éléments de statistiques nécessaires à la santé publique.

Article 16 : (1) Le professionnel médico-sanitaire agréé à exercer sa profession dans le cadre de la médecine du travail auprès d'une entreprise industrielle ou commerciale doit communiquer son contrat de travail au ministère chargé de la Santé publique ainsi qu'au Conseil de l'Ordre dans le mois qui suit sa prise de service.

(2) Le professionnel médico-sanitaire privé qui n'est pas propriétaire du matériel qu'il utilise ou du local dans lequel il exerce sa profession doit communiquer les contrats y afférents dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

CHAPITRE IV

DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ

Article 19 : (1) Les professionnels médico-sanitaires doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance morale.

Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui, en cas d'échec, il doit en aviser le Conseil de l'Ordre aux fins de conciliation

(2) Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

Article 22 : (1) A la fin d'une consultation en commun entre deux ou plusieurs professionnels médico-sanitaires, leurs conclusions doivent être rédigées en commun et par écrit, signées par le traitant et contresignées par le ou les consultants.

(2) Quand il n'est pas rédigé de conclusions écrites, le consultant est censé partager entièrement l'avis du traitant.

Article 23 : Quand au cours d'une consultation entre professionnels médico-sanitaires, les avis du consultant et du traitant diffèrent sur des points essentiels, le professionnel médico-sanitaire traitant doit requérir l'avis d'autres confrères.

Article 24 : Sauf cas d'urgence, le professionnel médico-sanitaire qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun, en l'absence du professionnel médico-sanitaire traitant ou sans son approbation, au cours de la maladie ayant motivé la consultation. S'il doit le faire, il est tenu d'en informer son confrère traitant dans les plus brefs délais.

Article 25 : (1) Le professionnel médico-sanitaire ne peut se faire remplacer dans sa clientèle que temporairement par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un élève professionnel médico-sanitaire ayant validé sa troisième année de formation. Le Conseil obligatoirement et immédiatement, apprécie si le remplaçant remplit les conditions de

moralité requises, délivre l'autorisation nécessaire et informe le ministre chargé de la Santé publique.

(2) Pendant le remplacement, l'élève ou le professionnel médico-sanitaire relève de la juridiction disciplinaire du Conseil de l'Ordre.

Article 26 : (1) Sauf cas de force majeure la durée d'un remplacement ne doit pas dépasser 12 mois.

(2) En cas d'indisponibilité de courte durée motivée par un cas de force majeure dont l'urgence est manifeste, le professionnel médico-sanitaire établi en clientèle privée peut se faire assister ou remplacer pour une période n'excédant pas dix jours, par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un élève professionnel médico-sanitaire ayant validé sa troisième année de formation. Le Conseil de l'Ordre doit en être aussitôt informé par les voies les plus rapides.

Article 27 : Le professionnel médico-sanitaire qui a remplacé un confrère pendant une durée supérieure à trois mois ne doit pas, pendant un délai de deux ans à compter de la fin de ce remplacement, s'installer à un poste lui permettant d'entrer en concurrence directe avec le confrère qu'il a remplacé à moins qu'il y ait entre eux un accord dûment notifié au Conseil de l'Ordre.

Lorsque cet accord ne peut être obtenu, le cas doit être soumis au Conseil de l'Ordre.

Le professionnel médico-sanitaire privé ne peut se faire remplacer ni par un confrère fonctionnaire, ni par un confrère au service de l'Etat au titre de l'assistance technique ou un praticien servant dans une oeuvre confessionnelle, à moins de pénurie dûment constatée de professionnels médico-sanitaires privés.

Article 28 : Le professionnel médico-sanitaire ne doit pas s'installer dans un immeuble dans lequel exerce un confrère de même spécialité.

Article 29 : (1) Toute association ou société entre professionnels médico-sanitaires doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

(2) Les projets de contrats doivent être soumis au Ministre chargé de la Santé publique pour appréciation.

(3) L'appréciation du Ministre visée à l'alinéa précédent intervient après l'avis motivé du Conseil de l'Ordre, lequel doit se prononcer sur les projets de contrat qui lui sont soumis dans les trente jours suivant sa saisine. Passé ce délai son avis est réputé favorable.

CHAPITRE V

DEVOIRS ENVERS LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Article 30 : Dans leurs rapports avec les autres membres des professions sanitaires notamment les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, les professionnels médico-sanitaires doivent respecter l'indépendance de ceux-ci. Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard.

Article. 31 : Tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs membres de l'une des professions visées à l'article 30 ci-dessus doit être soumis à l'approbation des Conseils des Ordres intéressés.

TITRE II DES INTERDICTIONS

CHAPITRE PREMIER EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS GÉNÉRAUX DU PROFESSIONNEL MÉDICO-SANITAIRE.

Article 32 : Il est interdit au professionnel médico-sanitaire:

- d'aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ou de poser des actes de nature à le déconsidérer,
- d'exercer en même temps que son art toute activité incompatible avec la dignité de sa profession.

Article 33 : Sont interdits tout procédé direct ou indirect de publicité ou de réclame et toute manifestation spectaculaire touchant à son art ou n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

Article 34 : Sont interdits l'usurpation de titres ou l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public.

Article 35 : Il est interdit au professionnel médico-sanitaire d'exercer sa profession sous un pseudonyme.

Article 36 : Il est interdit de faire gérer un cabinet de soins, un laboratoire ou une clinique d'accouchement par un confrère, sauf en cas de remplacement.

Article 37 : La prestation de soins forains est interdite. Art. 38. - Sont interdits:

- tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite;
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade;
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens ou entre praticiens et autres personnels;
- toute commission à quelque personne que ce soit. Art. 39 - Il est interdit à tout professionnel médico-sanitaire d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la profession de sage-femme, d'infirmier ou de technicien médico-sanitaire.

Article 40 : Toute complicité au détriment du malade entre professionnels médico-sanitaires et médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens ou toutes autres personnes est interdite.

Article 41 : Il est interdit de donner des consultations dans les locaux commerciaux où sont mis en vente des médicaments ou des appareils, ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

Article 42 : Il est interdit d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

Article 43 : Il est interdit de tromper la bonne foi des praticiens ou des malades en leur

présentant comme salubre et sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé.

Article 44 : Sont interdites toutes supercheries et toutes les pratiques de charlatanisme.

Article 45 : Est interdite la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance.

CHAPITRE II EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS MÉDICO-SANITAIRES ENVERS LES MALADES

Article 46 : Toute pratique ou manoeuvre d'avortement est interdite.

Article 47 : Le forfait pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour accouchement.

Article 48 : Tout partage d'honoraires entre professionnels médico-sanitaires et autres praticiens de la Santé est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander distinctement ses honoraires.

CHAPITRE III EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ DU PROFESSIONNEL MÉDICOSANITAIRE ET SES DEVOIRS EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE.

Article 49 : Il est interdit au professionnel médico-sanitaire donnant des soins curatifs et préventifs dans une collectivité ou une consultation publique de dépistage, d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle.

Article 50 : Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Article 51 : Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Article 52 : Il est interdit au professionnel médicosanitaire exerçant à titre individuel de se faire assister dans l'exercice normal, habituel et organisé de sa profession sauf cas d'urgence.

TITRE III PROCEDURE DISCIPLINAIRE

Article 53. - Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constitué en chambre de discipline conformément à la loi.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

Article 54. - Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne un conjoint, un parent ascendant ou descendant, le professionnel médico-sanitaire requis doit obtempérer à la réquisition dans les meilleurs délais.

Article 55.- (1) Dans le cas de suspension d'un praticien en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, trois experts tous médecins sont

habilités à rédiger le rapport y afférent.

(2) Ces experts sont désignés de la manière suivante: - le premier par l'intéressé ou sa famille;

- le second par le Conseil de l'Ordre;

- le troisième par le Ministre chargé de la Santé publique.

Article 56 : 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 la saisine. Lorsqu'une enquête préalable s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

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

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 57 : Tout professionnel médico-sanitaire lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre ou la Section provinciale compétente qu'il a eu connaissance du présent Code de Déontologie, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Article 58 : Tout professionnel médico-sanitaire qui cesse d'exercer est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci donne acte de sa décision, et si l'intéressé le demande expressément, il n'est plus maintenu au tableau. Cette décision est notifiée au Ministre chargé de la Santé publique.

Article 59 : Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 87- 529 DU 21 AVRIL 1987 FIXANT LA NOMENCLATURE
GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS DES MEDECINS, DES
CHIRURGIENS- DENTISTES, PHARMACIENS BIOLOGISTE ET DES
PROFESSIONNELS MEDICOSANITAIRES (INFIRMIER,
SAGE- FEMME, TECHNICIEN MEDICO- SANITAIRE)**

Article 1^{er} : Le présent décret fixe la nomenclature des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer les médecins, les chirurgiens- dentistes, les pharmaciens biologistes et, dans la limite de leur compétence, les professionnels médico-sanitaires.

La liste des différents actes ainsi que leur cotation sont contenues dans les annexes I, II et III du présent décret.

TITRE PREMIER DISPOSITIONS GENERALES

A/ Lettre-clé, coefficient:

Article 2 : Tout acte est désigné par une lettre-clé et un coefficient.

(1) La lettre-clé est un signe dont la valeur en francs est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé Publique et des Prix.

Selon les types d'actes, les lettres-clés à utiliser sont les suivantes: Consultation au cabinet par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-dentiste.

CS : Consultation au cabinet par le médecin spécialiste Qualifié.

V: Visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-Dentiste.

VS: Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié.

VD: Visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien-Dentiste le dimanche et jour férié.

VSD: Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié le dimanche et jour férié.

VN: Visite de nuit au domicile du malade par le médecin omnipraticien ou le chirurgien- Dentiste.

VSN : Visite de nuit au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié.

CD: Consultation du dimanche et jour férié au cabinet du médecin omnipraticien ou le chirurgien- Dentiste.

CSD: Consultation du dimanche et jour férié au cabinet du médecin spécialiste qualifié.

CN: Consultation de nuit du médecin omnipraticien et chirurgien- dentiste.

CSN: Consultation de nuit du médecin spécialiste qualifié.

K : Actes de chirurgie et spécialité pratiqués par le médecin.

PC: Pratique médicale courante et petite chirurgie pratiquées par le médecin.

D: Actes pratiqués par le chirurgien-dentiste.

B : Analyses médicales pratiquées par le médecin ou le pharmacien.

SF : Actes spécialisés pratiqués par la sage-femme ou l'infirmière accoucheur.

SFI : Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme ou l'infirmière accoucheur.

AMA : Actes pratiqués par l'infirmière anesthésiste.

AMB : Actes pratiqués par le technicien en laboratoire.

AMO: Actes pratiqués par le technicien dentaire.

AMI : Soins infirmiers.

AMM : Actes pratiqués par le kinésithérapeute.

AMO : Actes pratiqués par l'orthophoniste.

AMP : Actes pratiqués par le pédicure.

AMR : Actes pratiqués par le technicien en électroradiologie.

AMY: Actes pratiqués par l'orthoptiste.

(2) Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

B/ Cotation par assimilation:

Article 3 : Si un acte ne figure pas à la nomenclature, il peut être assimilé à un acte de même importance porté sur cette nomenclature et, en conséquence, affecté du même coefficient que cet acte, l'autorité de décision étant le Ministre de la Santé Publique.

*C/Actes effectués par un professionnel médico-sanitaire
Sous la surveillance et la responsabilité directe du médecin.*

Article 4 : Dans tous les cas où un professionnel médico-sanitaire exerce son activité professionnelle sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant contrôler et intervenir à tout moment, la cotation s'effectue sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité du professionnel médico-sanitaire, même si les honoraires y afférents sont perçus par le médecin.

D/ Acte global et actes isolés:

Article 5 : (1) Les coefficients égaux ou supérieurs à 15 sont fixés à l'acte global: de ce fait ils comportent en sus de la valeur de l'acte celle des soins préopératoires, de l'aide opératoire, des soins consécutifs éventuels et la fourniture des objets de pansement.

(2) Les coefficients inférieurs à 15 ne sont pas fixés à l'acte global et correspondent à des actes isolés. De ce fait, les actes (pansements, par exemple) consécutifs à des interventions d'un coefficient inférieur à 15 sont cotés à part en PC.

Toutefois, il peut être marqué une consultation lorsqu'une des séances de soins s'accompagne d'un examen approfondi du malade.

Dans ce cas, la consultation ne peut se cumuler avec l'acte de soins, c'est l'acte dont l'honoraire est le plus élevé (consultation ou acte de soins) qui, est décompté.

(3) Dans tous les cas la fourniture de certains matériels (clou, clou-plaque, broche, plaques de shermann, à titre d'exemple) donne lieu à facturation.

E/Actes multiples pratiqués au cours d'une même séance :

Article 6 : (1) L'honoraire des actes en PC, K, D, SF, AMI, AMM, AMO, AMP, AMY, etc. ne se cumule pas avec celui de la consultation, sauf exception prévue à la nomenclature.

(2) Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est coté dans la nomenclature sous une forme globale, il doit être inscrit exclusivement sur cette forme et ne peut être décompté en actes isolés.

(3) Lorsqu'au cours d'une même séance plusieurs actes de la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus

important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte est ensuite coté à 75% de son coefficient et le troisième à 50%. Les actes suivant le troisième ne donnent pas lieu à honoraires.

F/Frais de déplacement:

Article 7 : Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés sur la base d'une indemnité kilomètre dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celle des lettre-clés prévues à l'article 2.

G/Actes effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés légaux.

Article 8 : Sont considérés comme actes de nuit, les actes effectués entre 20 heures et 7 heures et pour lesquels l'appel au médecin a été fait entre ces mêmes heures.

A la valeur des lettres-clés K, D, B, S, AMB, AMI, AMM, AMO, AMP, AMY, etc ... 1 s'ajoute une majoration de 10% lorsque ces actes sont pratiqués la nuit ou le dimanche et jours fériés.

H / Contenu de la consultation, de la visite:

Article 9 : La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et s'il y a lieu, une prescription thérapeutique.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.).

La consultation ou la visite du médecin spécialiste qualifié comporte également les actes de diagnostic courant propres à sa spécialité.

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade, le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient de l'acte pratiqué.

I / Visite unique pour plusieurs malades:

Article 10 : Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations; il ne peut être facturé plus de quatre consultations en plus de la première visite.

J / Consultation au cabinet du praticien ou visite au domicile de malade:

Article 11 : Les consultations et les visites sont affectées des coefficients suivants:

- Médecin omnipraticien, chirurgien-dentiste, assistant d'université, attaché de recherche.....

C1

- Médecin spécialiste qualifié, chargé de cours, chargé de recherche.....

C2

- Maître de conférences, Maître de recherches, Directeur de recherches et professeur de rang magistral

C3

K/Actes d'anesthésie- réanimation:

Article 12 : Les actes d'anesthésie réanimation donnent lieu à des honoraires à la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes, et faite soit personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite soit par un professionnel médico-sanitaire sous la surveillance et le contrôle d'un médecin.

Article 13 : Le coefficient de chaque acte couvre globalement l'anesthésie elle-même et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation (par exemple: intubation trachéale, perfusion sanguine ou médicamenteuse, surveillance de tension artérielle, etc.) pendant la journée de l'opération et pendant l'acte lui même.

Le coefficient couvre également les soins préopératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de la réanimation.

Article 14 : (1) Les actes d'anesthésie- réanimation ont leur cotation indiquée sur la nomenclature en regard de l'intervention qu'ils accompagnent.

(2) Ceux qui accompagnent les actes de diagnostic ou de traitement qui sur la nomenclature ne comportent pas en regard la cotation propre à l'acte d'anesthésie sont cotés K 20.

(3) Ceux qui accompagnent un acte de diagnostic ou de traitement qui ne figure pas à la nomenclature et dont la cotation est fixée par application de l'article 3 sont cotés par application de ce même article.

(4) Les actes d'anesthésie faisant l'objet d'une cotation par ailleurs (par exemple: infiltrations locales sous-cutanées ou sous muqueuses) doivent être affectés de cette seule cotation.

Article 15 : Un anesthésiste- réanimateur qui examine, en vue d'une intervention, un malade pour la première fois, note sa consultation en CS ; même si elle est suivie d'un acte d'anesthésie, les honoraires de cette consultation n'étant pas compris dans le forfait d'anesthésie.

Toutefois, l'anesthésiste- réanimateur ne peut noter qu'une seule CS avant une hospitalisation ou au cours de celle-ci.

Article 16.- La cotation d'un acte d'anesthésie- réanimation pratiqué par un professionnel médico-sanitaire est effectuée dans les conditions énoncées à l'article 4.

TITRE II : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 17 : Sont abrogés les dispositions antérieures contraires notamment celles de l'arrêté n06455 du 29 décembre 1953 fixant la nomenclature selon laquelle seront décomptés les actes professionnels qui auront été pratiqués, soit dans les formations sanitaires soit à domicile, par les praticiens du services de l'administration autorisée à exercer en clientèle.

Article 18 : Les Ministres chargés de la Santé Publique et du Commerce et de l'Industrie sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent décret, qui sera enregistré, puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 83-166 DU 12 AVRIL 1983 PORTANT CODE
DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS**

**TITRE PREMIER
DEVOIRS GÉNÉRAUX DU MÉDECIN.**

Article 1^{er} : Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du Médecin.

Article 2 : (1) Le Médecin doit soigner avec la même conscience tout malade quels que soient sa condition, sa nationalité, sa religion, sa réputation et les sentiments qu'il lui inspire.

(2) Il ne doit en aucun cas exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité de ses soins et de ses actes.

Article 3 : (1) Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hormis le seul cas de force majeure, le Médecin doit porter secours d'extrême urgence au malade en danger immédiat, sauf s'il est assuré que d'autres soins médicaux de nature à écarter le danger lui sont prodigués.

(2) Il ne peut abandonner ses malades même en cas de danger public, sauf ordre écrit de l'autorité compétente.

Article 4 : Sauf dispositions contraires de la loi, le secret professionnel s'impose au médecin tant qu'en conscience il ne porte pas atteinte à l'intérêt du malade.

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

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

Article 6 : (1) Le médecin ne doit aliéner son indépendance professionnelle sous quelle que forme que ce soit.

(2) Il doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

(3) Il ne peut exercer, en même temps que la médecine, toute autre activité incompatible avec la dignité de sa profession.

Article 7 : La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. A ce titre:

a) Sont interdits tout procédé direct ou indirect de publicité ou de réclame et toute manifestation spectaculaire touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

b) Les seules indications qu'un Médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances ou dans un annuaire sont:

- celles qui facilitent ses relations avec les patients;
- les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnues et ayant trait à la profession;
- les distinctions honorifiques scientifiques ayant trait à la profession.

e) Les seules indications qu'un Médecin est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont: les nom et prénoms, titre, qualifications, jours et heures de consultations et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure et selon les usages des professions libérales. La plaque destinée à leur inscription ne doit pas dépasser 25 cm sur 10 cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

Article 8 : Sont interdits l'usurpation de titre ou l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public à ce sujet.

Article 9 : L'exercice de la médecine sous un pseudonyme est interdit.

Article 10 : Le Médecin doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

Article 11 : Il est interdit de faire gérer un Cabinet par un confrère, sauf en cas de remplacement.

Article 12 : L'exercice de la médecine foraine est interdit.

Article 13. - Sont interdits:

- tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite;
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade;
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens;
- toute commission à quelque personnel que ce soit;
- l'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque, et notamment pour examens, prescription de médicaments d'appareils, envoi dans un cabinet ou clinique précis, station de cure, ou maison de santé.

Article 14 : Il est interdit à tout médecin d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Article 15 : Tout compéage entre Médecin et pharmaciens auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, est interdit.

Il est interdit de donner des consultations dans les locaux commerciaux où sont mis en vente des médicaments ou des appareils, ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

Article 16 : Il est interdit d'exercer un autre métier ou une autre profession dont les bénéfices seraient accrus par des prescriptions ou des conseils d'ordre professionnel.

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

Article 18 : Sont interdites toutes supercheries propres à déconsidérer la profession, en

particulier toutes les pratiques de charlatanisme.

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

Article 20 : Dans l'exercice de son art, le Médecin peut délivrer des certificats, attestations ou documents dans les formes réglementaires.

Tout certificat, attestation ou document délivré par un Médecin doit comporter sa signature, ainsi que la mention de son nom et de son adresse.

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

TITRE II DEVOIR DU MÉDECIN ENVERS LE MALADE.

Article 22 : Le Médecin, dès l'instant qu'il est appelé à donner des soins à un malade et qu'il a accepté de remplir cette mission, s'oblige à :

- lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance, personnellement ou avec de tiers qualifiés;
- agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

Article 23 : Le Médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin; sans compter le temps que lui coûte ce travail.

Après avoir formulé un diagnostic et prescrit le traitement, le Médecin doit s'efforcer d'en obtenir l'exécution, particulièrement si la vie du malade est en danger.

Article 24 : Le Médecin, dans ses prescriptions, doit rester dans les limites imposées par la condition du malade. Il ne doit en conscience, lui prescrire un traitement très onéreux qu'en éclairant celui-ci ou sa famille sur les sacrifices que comporte ce traitement et les avantages qu'ils peuvent en espérer.

Le Médecin ne doit jamais donner à un malade des soins dans un but de lucre.

Article 25 : Le Médecin appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque doit assurer la prophylaxie. Il met le malade et son entourage en présence de leurs responsabilités vis-à-vis d'eux-mêmes et leur voisinage, notamment en leur imposant le respect des règles d'hygiène, ou à défaut, l'obligation de transporter le malade dans une formation sanitaire.

Il doit éviter de s'immiscer dans les affaires de la famille ou du milieu intéressé.

Article 26 : Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le Médecin doit donner les soins qui s'imposent.

Article 27 : Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade.

Un pronostic fatal ne peut être révélé qu'avec la plus grande circonspection; il doit l'être généralement à sa famille, à moins que le malade ait eu préalablement cette

révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 28 : Hormis le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le Médecin peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition:

- 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.

Article 29 : (1) Toutes pratiques ou manoeuvres d'avortement sont interdites.

(2) Cependant, il peut être procédé à un avortement thérapeutique si cette intervention est le seul moyen susceptible de sauvegarder la vie de la mère.

Dans ce cas, le Médecin doit obligatoirement prendre l'avis de deux confrères choisis respectivement parmi les experts judiciaires et les membres du Conseil de l'Ordre. Ceux-ci doivent attester par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention.

Le protocole de la consultation est établi en trois exemplaires dont l'un est remis au malade, et les deux autres conservés par les médecins consultants.

En outre, un protocole de la décision prise n'indiquant pas le nom du malade, doit être adressé sous pli recommandé au Président du Conseil de l'Ordre.

(3) Dans les localités où il n'existe qu'un seul médecin, et où l'avis de deux confrères ne peut être facilement obtenu, la décision de provoquer un avortement thérapeutique est laissée à l'appréciation du médecin traitant, à charge pour lui de transmettre immédiatement un rapport circonstancié au Ministre de la Santé Publique et au Président du Conseil de l'Ordre.

(4) Le médecin doit s'incliner devant le refus éventuel du malade dûment informé. Cette règle ne peut souffrir d'exception que dans les cas d'extrême urgence, lorsque le malade est hors d'état de donner son consentement.

(5) Si le médecin ne peut, en raison de ses convictions pratiquer l'avortement, il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié.

Article 30 : Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, le médecin doit se considérer comme étant le seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant, sans se laisser influencer par les considérations d'ordre familial.

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

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

Article 32 : Le forfait pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour un accouchement, une opération chirurgicale, un traitement physiothérapique; ou obtenu dans une station de cure ou dans un établissement de soins.

Le forfait pour l'efficacité d'un traitement est interdit en toutes circonstances.

Article 33 : Tout partage d'honoraires entre médecin traitant, d'une part, médecin

consultant, chirurgien ou spécialiste, d'autre part, lors d'une consultation ou d'un acte opératoire, est formellement interdit. Chaque praticien doit présenter distinctement sa note d'honoraires.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires même non suivie d'effort, constitue une faute professionnelle grave.

Article 34. - Le chirurgien a le droit de choisir son aide ou ses aides opératoires ainsi que l'anesthésiste. Les honoraires de ceux-ci peuvent, soit être réclamés par eux directement au malade, soit figurer sur la note du chirurgien.

Toutefois, lorsque le chirurgien croit confier les fonctions d'aide opératoire ou d'anesthésiste au médecin traitant, celui-ci doit réclamer distinctement ses honoraires.

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

TITRE III

DEVOIRS DU MÉDECIN EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE

Article 36 : Le médecin doit, compte tenu de son âge, de son état de santé et éventuellement de sa spécialisation, prêter son concours à l'action des autorités publiques en matière de protection de la Santé et d'organisation de la permanence des soins.

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

Article 37 : (1) Les praticiens agréés comme médecin du travail auprès des entreprises industrielles ou commerciales doivent communiquer leurs contacts de travail au Ministère chargé de la Santé publique ainsi qu'au Conseil de l'Ordre dans le mois qui précède leur prise de service.

(2) Les médecins privés qui ne sont pas propriétaires du matériel qu'ils utilisent ou du local dans lequel ils exercent leur profession doivent communiquer les contrats y afférents dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

Article 38 : Il est interdit au médecin faisant la médecine des soins, et la médecine préventive dans une collectivité ou une consultation publique de dépistage, d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle.

Article 39 : Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade, sauf nécessité absolue procédant de l'absence de médecin dans la localité.

Sauf accord des parties, un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, amis, proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

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

Article 41 - Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale.

Dans son rapport, il ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé, et taire tout autre renseignement qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

TITRE IV DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ.

Article 42 : (1) Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance morale.

Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui. En cas d'échec, il doit en aviser le Président du Conseil de l'Ordre aux fins de conciliation.

(2) Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui, ou de se faire l'écho de propos de nature à lui nuire dans l'exercice de sa profession.

(3) Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

Article 43 : Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Article 44 : Le médecin appelé auprès d'un malade que soigne un de ses confrères doit respecter les règles suivantes :

- Si le malade entend renoncer aux soins de son premier médecin, s'assurer de cette volonté expresse et prévenir le confrère;

- Si le malade a voulu simplement demandé un avis sans changer de médecin traitant; proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les seuls soins d'urgence. Au cas où pour une raison valable, la consultation paraîtrait impossible ou inopportune, le médecin peut examiner le malade, mais doit réserver à son confrère son avis sur le diagnostic et le traitement;

- Si le malade l'a appelé, en raison de l'absence de son médecin habituel: assurer les soins jusqu'au retour du confrère et donner à ce dernier toutes les informations utiles.

Article 45 : Sous réserve des dispositions de l'article 57, le médecin peut accueillir dans son cabinet tous les malades, quel que soit leur médecin traitant.

Article 46 : Le médecin traitant d'un malade doit proposer une consultation dès que les circonstances l'exigent.

Il doit accepter toute consultation demandée par le malade ou son entourage.

Dans les deux cas, le médecin traitant propose le consultant qu'il juge qualifié, mais il doit tenir compte des désirs du malade et accepter en principe, sauf raison sérieuse, de rencontrer tout autre médecin. Il a la charge d'organiser les modalités de la consultation.

Si le médecin traitant ne croit pas devoir donner son agrément au choix formulé, il a la possibilité de se retirer sans être contraint d'expliquer son refus.

Article 47 : A la fin d'une consultation entre deux ou plusieurs Médecins, leurs conclusions doivent être rédigées en commun et par écrit, signées par le médecin traitant, et contresignées par le ou les médecins consultants.

Article 48 : Quant, au cours d'une consultation entre médecins, les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent sur des points essentiels, le médecin traitant est libre de cesser les soins si l'avis du consultant prévaut.

Article 49 : Sauf cas d'urgence, le médecin qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun, en l'absence du médecin traitant, ou sans son approbation, au cours de la maladie ayant motivé la consultation. Dans ce cas, il en informe le médecin traitant dans les plus brefs délais.

Article 50 : Le Médecin ne peut se faire remplacer dans sa clientèle que temporairement par un confrère, un étudiant ou un médecin non inscrit au tableau de l'Ordre; le Conseil informé obligatoirement et immédiatement apprécie si le remplaçant remplit les conditions de moralité nécessaire.

Pendant la période de remplacement, l'étudiant ou le médecin relève de la juridiction disciplinaire.

Article 51 : Un médecin qui, pendant ou après ses études, a remplacé un confrère pendant une durée supérieure de trois mois, ne doit pas, pendant un délai de deux ans à compter de la fin de remplacement, s'installer à un poste lui permettant d'entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé à moins qu'il y ait entre eux un accord qui doit être notifié au Conseil de l'Ordre.

Lorsque cet accord ne peut être obtenu, le cas doit être soumis au Conseil de l'Ordre.

Un médecin ne peut se faire remplacer par un confrère fonctionnaire ni par un médecin de l'Etat au titre de l'assistance technique ou un confrère servant dans une œuvre confessionnelle, à moins de pénurie de médecins privés.

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

Article 53 : Toute association ou société entre médecins doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Les projets de contrats doivent être soumis au Ministre chargé de la Santé Publique et au Conseil de l'Ordre.

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

TITRE V

DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LES MEMBRES DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES ET LES AUXILIAIRES MÉDICAUX.

Article 55 : Dans leurs rapports avec les membres des professions paramédicales

notamment, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes doivent respecter l'indépendance de ceux-ci. Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard.

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

Article 57 : Tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs membres de l'une des professions visées à l'article 55 et 56 ci-dessus doit être soumis à l'approbation du Conseil de l'Ordre.

TITRE VI DISPOSITIONS DIVERSES

Article 58 : Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constitué en Chambre de discipline conformément à la loi

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

Article 59 : Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne un conjoint, un parent ascendant ou descendant, le médecin requis doit obtempérer à la réquisition dans les meilleurs délais.

Article 60 : (1) En vue de la suspension d'un praticien en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, 3 experts sont habilités à rédiger le rapport.

(2) Ces experts sont désignés de la manière suivante: -le premier par l'intéressé ou sa famille;

-le second par le Conseil de l'Ordre;

-le troisième par les deux premiers experts.

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

Article 61 : Lorsqu'il est saisi dans tous les cas visés par le présent Code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de 30 jours suivant sa saisine.

Si une enquête s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

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

Article 62 - Tout médecin lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent Code de Déontologie, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Article 63. - Tout médecin qui cesse d'exercer est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci donne acte de sa décision, et si l'intéressé le demande expressément, il n'est plus maintenu au tableau. Cette décision est notifiée au Ministre chargé de la Santé publique.

**TITRE VII
DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.**

**CHAPITRE PREMIER
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE
L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.**

**SECTION 1
Organisation de l'Assemblée Générale.**

Article 64 : Constituée de tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, l'Assemblée Générale comprend trois divisions :

Division A: Médecins particuliers ou des entreprises;

Division B: Médecins des oeuvres confessionnelles;

Division C: Médecins des services publics.

Article 65 : (1) Lorsqu'elle est convoquée en Assemblée constitutive, l'Assemblée Générale est présidée par le doyen des médecins, assisté de deux jeunes confrères.

Les fonctions de ce bureau provisoires prennent fin dès l'élection du bureau du Conseil.

(2) Les sessions ordinaires ou extraordinaires sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre, ou en cas d'empêchement par le Vice-Président.

Article 66. - (1) Pour siéger valablement, l'Assemblée Générale doit réunir les 2/3 des membres de chaque division.

(2) Les membres empêchés peuvent être représentés par procuration. Chaque médecin ne peut présenter qu'une seule procuration. Ces procurations sont enregistrées au bureau de l'Assemblée Générale dès le début de la session.

(3) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'Assemblée Générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de 15 jours et maximum d'un mois. L'Assemblée Générale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre des membres présents et présentés.

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

**SECTION II :
Fonctionnement de l'Assemblée Générale**

Article 67 : La convocation de l'Assemblée Générale constitutive relève de la compétence de l'autorité responsable de la Santé Publique.

Les convocations des Assemblées générales ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par les soins du Président du Conseil de l'Ordre.

Elles doivent être adressées accompagnées de l'ordre du jour, aux membres un mois avant la date fixée pour la session.

Article 68 : Les délibérations de l'Assemblée Générale sont acquises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du Président est prépondérante.

Le vote est public.

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

CHAPITRE II ELECTION ET REMPLACEMENT DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'ORDRE.

Article 70 : Lorsqu'elle siège pour élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre, l'Assemblée Générale doit réunir au moins les 2/3 des membres de chaque division.

Article 71 : Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée Générale, division par division, au scrutin uninominal secret, et à la majorité simple des voix.

Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et le suppléant sont élus individuellement les uns après les autres.

Article 72 : Les membres du Bureau sont élus par l'Assemblée Générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

Article 73 : En cas de décès ou de défaillance dûment constaté d'un membre du Conseil, le suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en Assemblée Générale. Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau du Conseil, il est pourvu à son remplacement par voie d'élections au sein du Conseil.

TITRE VIII DISPOSITIONS FINALES.

Article 74 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures, notamment le décret n° 66-DF-311 du 17 juillet 1966 portant Code de Déontologie médicale.

Article 75 : Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 83-167 DU 12 AVRIL 1983 INSTITUANT LE CODE DE
DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS – DENTISTES**

**CHAPITRE PREMIER
DEVOIRS GENERAUX DU CHIRURGIEN-DENTISTE**

Article 1er. - Le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du chirurgien-dentiste.

Article 2. - Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient notamment leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent.

Article 3. - Il ne doit en aucun cas exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité de ses soins et de ses actes.

Article 4 : (1) Hormis le cas de force majeure, le chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat, si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.

(2) Il ne peut abandonner ses malades, en cas de danger public sans ordre écrit de l'autorité compétente.

Article 5 : Le secret professionnel s'impose au chirurgien-dentiste, sauf dispositions contraires de la loi, et si son respect ne porte pas atteinte à la santé du malade.

Article 6 : Dans leurs relations, le chirurgien-dentiste et le malade disposent chacun des garanties suivantes:

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

Article 7 : (1) Le chirurgien-dentiste ne doit aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

(2) Il doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

(3) Il ne peut exercer en même temps que l'art dentaire, une activité incompatible avec sa dignité professionnelle.

(4) Il doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences, toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres.

Article 8 : La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. A ce titre:

1. Sont notamment interdits:

-l'exercice de la profession en boutique ou en tout local où s'exerce une activité commerciale;

-les consultations gratuites ou moyennant salaire ou honoraires dans tous locaux commerciaux ou artisanaux où sont mis en vente des médicaments ou appareils qui peuvent être prescrits ou délivrés par un chirurgien-dentiste ou un médecin, ainsi que

dans les dépendances desdits locaux.

-tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité, pour son compte ou celui d'une firme quelconque;

-toute manifestation spectaculaire touchant à la chirurgie-dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif;

2. Les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires, cartes professionnelles, cartes de visites sont:

- celles qui facilitent ses relations avec les patients;
- les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnus et ayant trait à la profession;
- les distinctions honorifiques scientifiques ayant trait à la profession.

3. Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont:

Les noms, titres, jours et heures de consultations, et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure, selon les usages des professions libérales, sur une plaque ne dépassant pas 25 cm sur 30 cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

4. Les communiqués concernant l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinet sont obligatoirement soumis à l'approbation préalable du Conseil de l'Ordre, qui en apprécie la fréquence, la rédaction et la présentation.

Article 9 : Sont interdits l'usurpation de titres, et l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public à ce sujet, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées.

Article 10 : L'exercice de la chirurgie- dentaire sous un pseudonyme est interdit.

Article 11 : Le chirurgien-dentiste doit exercer sa profession dans les conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

Article 12. - Sont interdits:

1. tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite;
2. toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade;
3. tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens ou entre des praticiens et d'autres personnes;
4. toute commission à quelque personne que ce soit.

Article 13 : Est interdite toute facilité accordée par un chirurgien-dentiste à quiconque se livre à l'exercice illégal de l'art dentaire.

Article 14 : Tout compérage entre chirurgiens-dentistes et médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères aux professions médicales, est interdit.

Article 15. - Il est interdit:

- d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de faire accroître les bénéfices par des prescriptions ou des conseils d'ordre professionnel;
- d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

Article 16 : Constitue une faute grave le fait de tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en leur présentant comme salubre et sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé.

Article 17 : (1) Dans l'exercice de son art, le chirurgien-dentiste peut délivrer des certificats, attestations ou documents dans les formes réglementaires.

(2) Tout certificat, attestation ou document délivré par le chirurgien-dentiste doit porter sa signature manuscrite, et la mention de son nom.

Article 18 : La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

CHAPITRE II DEVOIRS DES CHIRURGIENS-DENTISTES ENVERS LES MALADES

Article 19 : Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un malade s'oblige à:

- lui assurer tous les soins en son pouvoir, soit personnellement, soit avec l'aide de tiers qualifiés;
- agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

Article 20 : Hormis le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition:

- de ne jamais nuire de ce fait à son malade;
- de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Article 21 : Le chirurgien-dentiste, dans ses prescriptions, doit rester dans les limites imposées par la condition du malade. Il ne doit en conscience prescrire un traitement très onéreux sans éclairer le malade ou sa famille sur les sacrifices qu'il comporte et les avantages qu'ils peuvent en espérer.

Le chirurgien-dentiste ne doit jamais donner à un malade des soins inutiles dans un but de lucre.

Article 22 : Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un incapable et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le chirurgien-dentiste doit donner les soins qui s'imposent.

Article 23 : Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade, mais doit être porté à la connaissance de sa famille ou du médecin traitant.

Article 24. - Le chirurgien-dentiste doit établir lui-même sa note d'honoraires.
Il ne peut refuser à son client des explications à ce sujet.

Article 25. - (1) La rencontre en consultation entre le chirurgien-dentiste traitant et un médecin ou un autre chirurgien-dentiste justifie des honoraires distincts.

(2) La présence du chirurgien-dentiste traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à des honoraires distincts mais au cas seulement où cette présence a été demandée ou acceptée par le malade ou sa famille.

Article 26. - Tout partage d'honoraires entre chirurgiens-dentistes et praticiens à quelque discipline médicale qu'ils appartiennent est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander distinctement ses honoraires.
L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires même non suivie d'effet, constitue une faute professionnelle grave.

Article 27. - Le choix des assistants, aides opératoires ou anesthésistes ne peut être imposé au chirurgien-dentiste traitant.

Chacun des médecins ou chirurgiens-dentistes intervenant à ce titre doit présenter distinctement sa note d'honoraires.

CHAPITRE III DEVOIR DU CHIRURGIEN-DENTISTE EN MATIERE DE MEDECINE SOCIALE

Article 28 : Le chirurgien-dentiste doit prêter son concours à l'action des autorités en matière de protection de la santé et d'organisation de la permanence des soins.

Article 29 : L'exercice habituel de la profession dentaire au service d'une entreprise, d'une collectivité publique ou d'une institution privée doit faire l'objet d'un contrat écrit.

Ces contrats doivent être préalablement soumis, pour avis au Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Le chirurgien-dentiste doit affirmer, par écrit et sur l'honneur, qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du Conseil.

Article 30 : Sauf cas d'urgence ou risque de monopole, le chirurgien-dentiste qui pratique un service dentaire préventif poli" le compte d'une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage ne doit pas donner des soins. Il doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au chirurgien-dentiste traitant ou, si le malade n'en a pas, lui laisser toute latitude d'en choisir.

Cette prescription ne s'applique pas aux oeuvres, établissements et institutions expressément autorisés par l'autorité responsable de la Santé publique après avis du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Le chirurgien-dentiste autorisé à donner les soins dans les conditions fixées à l'alinéa précédent ne doit pas utiliser cette position pour augmenter sa clientèle.

Article 31 : Nul ne peut être à la fois, sauf cas d'urgence, chirurgien-dentiste contrôleur

et chirurgien-dentiste traitant du même malade, ni devenir ultérieurement son chirurgien-dentiste traitant, avant une durée d'un an suivant le dernier acte de contrôle.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui.

Article 32 : Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Si, au cours de son contrôle, il se trouve en désaccord avec son confrère, il doit le lui signaler confraternellement.

Article 33. - (1) Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle doit informer le malade de sa mission avant tout acte. Il doit être circonspect dans ses propos et s'interdire toute appréciation auprès de lui.

(2) Il est tenu au secret professionnel vis-à-vis de son administration. Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre générale sans aucune indication des raisons d'ordre médical qui les motivent.

Article 34 : (1) Nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien-dentiste traitant d'un même malade.

(2) Sauf accord des parties, le chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, amis, proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

Article 35 : Le chirurgien-dentiste expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

Article 36 : Lorsqu'il est investi d'une mission d'expertise, le chirurgien-dentiste doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale.

Dans son rapport, il ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé, et taire tout autre renseignement qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

CHAPITRE IV : DEVOIRS DE CONFRATERNITE

Article 37 : Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Celui qui a un dissentiment professionnel avec un confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui. En cas d'échec il doit saisir le président du Conseil de l'Ordre pour arbitrage.

Article 38 : Il est interdit de s'attribuer abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique.

Article 39 : Les chirurgiens-dentistes se doivent toujours une assistance morale.

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui nuire.

Article 40 : Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Article 41 : Dans tous les cas où ils sont appelés à témoigner en matière disciplinaire, les chirurgiens-dentistes sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits en leur connaissance.

Article 42 : Le chirurgien-dentiste appelé auprès d'un malade que soigne un de ses confrères doit respecter les règles suivantes:

- si le malade entend renoncer aux soins de son premier chirurgien-dentiste: s'assurer de cette volonté expresse et prévenir le confrère;

- si le malade a voulu simplement demander un avis sans changer de chirurgien-dentiste traitant: proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les seuls soins d'urgence. Au cas où pour une raison valable, la consultation paraît impossible ou inopportune, examiner le malade, mais réserver à son confrère son avis sur le diagnostic et le traitement.

- si le malade l'a appelé en raison de l'absence de son chirurgien-dentiste habituel: assurer les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour du confrère et donner à ce dernier toutes informations utiles.

Article 43 : Sous réserve des dispositions de l'article 40 ci-dessus, le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet tous les malades, quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant.

Article 44 : (1) Le chirurgien-dentiste doit accepter de rencontrer en consultation tout autre confrère ou médecin quand cette consultation est demandée par le malade ou sa famille.

Il peut indiquer le consultant qu'il préfère, mais doit laisser la plus grande liberté à la famille et accepter le consultant qu'elle désire, en tenant compte avant tout de l'intérêt du malade.

(2) Si on lui impose un consultant qu'il refuse, il peut se retirer sans être contraint d'expliquer son refus.

Article 45 : Le chirurgien-dentiste traitant et le consultant doivent éviter à l'occasion d'une consultation, de se nuire mutuellement.

Article 46 : En cas de divergence importante et irréductible de points de vue au cours d'une consultation, le chirurgien-dentiste traitant peut décliner toute responsabilité et refuser d'appliquer le traitement préconisé par le consultant.

Si le traitement est accepté par le malade, le chirurgien-dentiste peut cesser ses soins.

CHAPITRE V DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Article 47 : Il est interdit de gérer ou de faire gérer un cabinet dentaire par un confrère, sauf en cas de remplacement.

Article 48 : L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixée, conforme aux dispositions définies par le présent Code, est interdit.

Article 49 : Le chirurgien-dentiste ne peut se faire remplacer que par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire dans les conditions fixées par un texte particulier. Le président de l'ordre doit immédiatement en être informé.

Pendant cette période, le remplaçant relève de l'instance disciplinaire de l'Ordre.

Article 50 : Le chirurgien-dentiste doit exercer personnellement sa profession. S'il est titulaire d'un cabinet unique et s'il n'est pas lié par contrat pour l'exercice de son art avec un ou plusieurs praticiens de l'art dentaire, il peut s'adjoindre un seul chirurgien-dentiste assistant.

S'il est titulaire de plusieurs cabinets, il doit exercer personnellement dans chacun de ses cabinets et ne peut avoir plus d'un chirurgien-dentiste assistant.

Article 51 : Sous réserve d'un accord entre les parties contractantes ou de l'autorisation du Conseil de l'Ordre, ou du Ministre de la Santé publique, le chirurgien-dentiste qui a remplacé ou assisté un de ses confrères pendant une durée supérieure à trois mois ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il pourrait entrer en concurrence avec le confrère qu'il a remplacé ou assisté.

Article 52 : Le chirurgien-dentiste ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère.

Article 53 : Il ne peut y avoir d'exercice conjoint de la profession sans contrat écrit respectant l'indépendance professionnelle de chaque chirurgien-dentiste.

Ces contrats doivent être soumis au visa du Conseil de l'Ordre qui vérifie leur conformité avec les principes du présent Code.

Article 54 : Le chirurgien-dentiste qui abandonne l'exercice de son art est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci lui donne acte de sa décision et en informe l'autorité de tutelle. L'intéressé reste inscrit au tableau de l'Ordre à moins qu'il n'en demande expressément la radiation.

Article 55- En cas de décès, le Conseil de l'Ordre peut à la demande des héritiers, autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet dentaire dans les conditions du remplacement et pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

CHAPITRE VI DEVOIRS DES CHIRURGIENS-DENTISTES ENVERS LES MEMBRES DE LA FAMILLE MEDICALE

Article 56 : Dans leurs rapports professionnels avec les membres des professions médicales et paramédicales, les chirurgiens-dentistes doivent respecter l'indépendant de ceux-ci.

Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle, et se montrer courtois à leur égard.

Article 57 : Le chirurgien-dentiste doit se montrer courtois et bienveillant envers les auxiliaires médicaux, et s'attacher à ne pas leur nuire inconsidérément.

CHAPITRE VII DISPOSITIONS DIVERSES

Article 58 : (1) En vue de la suspension du chirurgien-dentiste en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, trois experts sont désignés pour rédiger ce rapport.

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

- le premier par l'intéressé ou sa famille;
- le second par le Conseil de l'Ordre;
- le troisième par les deux premiers.

En cas de désaccord entre les deux premiers pour désigner le troisième, celui-ci est désigné par l'autorité responsable de la Santé publique.

Article 59 : Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne son conjoint ou un parent ascendant ou descendant, un chirurgien-dentiste requis doit obtempérer à la réquisition.

Article 60 : Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constituée en chambre de discipline.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

Article 61 : Tout chirurgien-dentiste, lors de son inscription au tableau doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent Code, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Article 62 : Dans tous les cas où il est saisi pour avis ou approbation dans le cadre des dispositions du présent Code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de 30 jours à compter de la saisine.

Lorsqu'une enquête s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

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

CHAPITRE VIII DE L'ASSEMBLEE GENERALE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

SECTION 1 Organisation et fonctionnement de l'assemblée générale

Paragraphe 1. - Organisation de l'Assemblée générale.

Article 63 : Constituée de tous les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre, l'assemblée générale comporte trois divisions:

- division A: Chirurgiens-dentistes particuliers ou des entreprises;

- division B : chirurgiens-dentistes des oeuvres confessionnelles;
- division C: chirurgiens-dentistes des services publics.

Article 64 : (1) Lorsqu'elle est convoquée en assemblée constitutive, l'Assemblée générale doit réunir les 2/3 de ses membres.

Les fonctions du bureau provisoire ainsi constitué prennent fin dès l'élection du bureau du Conseil.

(2) Les sessions ordinaires ou extraordinaires sont présidées par le président du Conseil de l'Ordre, ou en cas d'empêchement, par le vice-président.

Article 65 : Pour siéger valablement, l'assemblée générale doit réunir les 2/3 de ses membres.

Les membres empêchés peuvent être représentés par procuration.

Chaque chirurgien-dentiste présent ne peut recevoir qu'une procuration.

Les procurations sont enregistrées au bureau de l'assemblée générale dès le début de la session.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'assemblée générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de 15 jours, et maximum d'un mois.

A cette deuxième convocation, l'assemblée générale peut siéger valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Paragraphe 2. - Fonctionnement de l'Assemblée générale

Article 66 : La convocation de l'assemblée générale constitutive relève de la compétence de l'autorité responsable de la Santé publique.

Les convocations des assemblées générales ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par les soins du président du Conseil de l'Ordre sur son initiative, à la demande de la moitié des membres de l'assemblée générale ou sur ordre de l'autorité responsable de la Santé publique.

Les convocations doivent être adressées, accompagnées de l'ordre du jour, aux membres, un mois avant la date fixée pour les sessions.

En cas d'urgence, le président de l'Ordre peut réduire le délai sus indiqué à 8 jours.

Article 67 : (1) Les délibérations de l'assemblée générale sont acquises à la majorité simple; en cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

(2) Le vote est public.

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

Article 68. - Lors des sessions extraordinaires, l'assemblée ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

SECTION II
Election et remplacement des membres
du Conseil de l'Ordre

Article 69 : Lorsqu'elle siège pour élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre, l'assemblée générale doit réunir au moins les 2/3 des membres de chaque division.

Article 70 : Les membres du Conseil sont élus par l'assemblée générale division par division au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et leurs suppléants sont élus individuellement les uns après les autres.

Article 71 : Les membres du bureau sont élus par l'assemblée générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

Article 72 : En cas de décès ou de défaillance d'un membre du Conseil, le suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en assemblée générale. Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau du Conseil, il est pourvu à son remplacement par voie d'élection au sein du Conseil.

CHAPITRE IX
DISPOSITIONS FINALES

Article 73 : Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal 'Officiel en français et en anglais./-

**DECRET N° 82-328 DU 17 JUILLET 1982 PORTANT CREATION D'UN CYCLE
SPECIAL DE FORMATION DES TECHNICIENS DE LABORATOIRES
D'ANALYSES MEDICALES AU CENTRE PASTEUR.**

**CHAPITRE PREMIER :
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Article 1^{er} : (1) Il est créé un cycle spécial de formation des Techniciens de Laboratoires d'Analyses Médicales au Centre Pasteur.

(2) Ce cycle, ouvert aux candidats du secteur public et du secteur privé, forme des personnels du niveau de la catégorie « B » premier et deuxième grades de la Fonction Publique, dans la spécialité des techniciens de laboratoires d'analyses médicales.

(3) Ce cycle est également ouvert aux candidats étudiants remplissant les conditions prévues à l'article 8 alinéa a (b) ci-dessous.

(4) Le Directeur du Centre Pasteur est directeur du cycle de formation, il est responsable de la qualité des enseignements dispensés.

A ce titre, il est membre du conseil de direction commun aux établissements de formation des personnels sanitaires prévus par le décret n° 80-298 du 9 juin 1980 et s'inspire de ses recommandations et avis.

Article 2 : Pour chaque niveau:

(1) L'enseignement comporte des cours théoriques, des travaux pratiques et des stages.

(2) La durée de formation est de deux ans.

(3) Le contenu des enseignements est fixé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, pris sur proposition du directeur du cycle de formation, après avis du conseil des études.

Le programme du cycle fait l'objet d'une répartition par année des matières d'enseignements, arrêté par le directeur du cycle de formation, après accord du conseil des études.

(4) Le régime des études est l'externat.

CHAPITRE II : ORGANISATION

Article 3 : (1) Les activités du cycle de formation sont coordonnées, sous l'autorité du directeur, par le service de l'enseignement du Centre Pasteur.

(2) Le directeur du cycle de formation est assisté par un conseil d'étude, un conseil de discipline et un conseil des professeurs.

Article. 4. - (1) Le conseil des études donne son avis sur:

-toutes les questions pédagogiques qui lui sont soumises, notamment le programme de formation;

-le règlement intérieur et la marche générale du cycle de formation;

-la valeur professionnelle des professeurs ainsi que la qualité de l'enseignement

dispensé aux élèves.

(2) Il fait des propositions sur "organisation des stages pratiques et les améliorations jugées nécessaires.

(3) Le conseil des études, présidé par le directeur du cycle de formation est composé des membres suivants:

- le Directeur adjoint du Centre Pasteur;
- un représentant du Ministère de la Santé Publique (médecin ou pharmacien biologiste);
- un représentant du Ministère de la Fonction Publique;
- un représentant du Ministère de l'Education Nationale;
- un représentant du Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales (Docteur vétérinaire);
- un représentant du Centre Hospitalier Universitaire (Médecin ou biochimiste);
- un représentant de l'Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (Médecin, pharmacien biologiste ou biochimiste);
- un représentant du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (Biochimiste ou biologiste);
- deux représentants du corps professoral, désigné par le directeur du cycle de formation.

(4) a) Le conseil des études se réunit une fois par trimestre, sur convocation de son président.

Celui-ci peut désigner un ou plusieurs rapporteurs chargés d'étudier et de présenter les questions inscrites à "ordre du jour.

b) Le conseil des études ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3 au moins de ses membres.

Ses avis sont adoptés à la majorité simple des membres présents; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

c) A l'issue de chaque session du conseil, il est dressé un procès-verbal, transcrit sur le registre des délibérations et signé des membres présents.

Une copie du procès-verbal est adressée au Ministre chargé de la Santé publique.

d) Le secrétariat du conseil des études est assuré par le service de l'enseignement du Centre Pasteur.

Article 5 - Le conseil de discipline est composé ainsi qu'il suit:

- le Directeur du cycle de formation «Président»;
- le Directeur adjoint du Centre Pasteur «Membre»;
- le Chef de service de l'enseignement du Centre Pasteur «Membre»;
- le Chef de service du personnel du Centre Pasteur «Membre» ;
- un Professeur permanent et un moniteur, désignés par le Directeur du cycle de formation «Membre»;
- un Représentant de la promotion de l'élève incriminé, élu par ses camarades «Membre».

Article 6 : (1) Le conseil de discipline est saisi pour chaque affaire, par décision du Directeur du cycle de formation, sur rapport du chef de service de l'enseignement, dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

(2) Les fonctions de rapporteur du conseil de discipline sont assurées par le professeur permanent, membre dudit conseil.

Lors de sa réunion, le conseil prend connaissance de tous les éléments du dossier de l'élève, en présence de celui-ci, lequel a la parole le dernier.

(3) Les délibérations du conseil de discipline ont lieu à huis clos.

Elles sont adoptées à la majorité simple des membres du conseil, la voix du président étant prépondérante en cas de partage.

(4) Le rapporteur dresse le procès-verbal de la réunion du conseil de discipline qui indique la sanction choisie sur la liste ci-dessous et proposée pour être appliquée à l'élève incriminé:

- Avertissement;
- Blâme avec inscription au dossier;
- Exclusion des cours pour une semaine;
- Exclusion définitive du cycle de formation.

(5) Les sanctions d'avertissement et de blâme sont infligées par le Directeur du cycle de formation sans consultation du conseil de discipline, mais après les explications de l'élève sur les fautes qui lui sont reprochées.

Les autres sanctions sont prononcées par le Ministre chargé de la Santé Publique, après avis du conseil de discipline.

(6) Le procès-verbal du conseil de discipline est signé de tous les membres dudit conseil, et transcrit sur le registre ouvert à cet effet. Il est visé sur les décisions du Ministre chargé de la Santé Publique, portant sanctions disciplinaires.

Article 7 : (1) Le conseil des professeurs présidé par le Directeur du cycle de formation, comprend les membres suivants:

- le Directeur adjoint du centre Pasteur;
- le Chef de service de l'enseignement du Centre Pasteur;
- les Professeurs et moniteurs.

(2) Le conseil des professeurs se réunit aussi souvent que possible et au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président.

Il est chargé de:

- toutes les questions pédagogiques à soumettre au conseil des études par la direction;
- l'examen des résultats scolaires et des propositions à soumettre au conseil des études, pour les améliorations jugées nécessaires.

Ses délibérations sont adoptées à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

CHAPITRE III RECRUTEMENT

Article 8 : Les concours de recrutement au cycle spécial de formation des techniciens de laboratoires d'analyses médicales au Centre Pasteur sont ouverts:

- a) *Aux candidats non étudiants, remplissant les conditions suivantes:*
- être âgé de quarante ans au plus;
 - avoir le niveau de technicien adjoint de laboratoire, pour les candidats ayant vocation à sortir en « B 1 » ou de techniciens de laboratoires, pour ceux ayant vocation à sortir en « 82 »;
 - avoir au moins trois années d'expérience professionnelle dans le grade détenu.

- b) *Aux candidats étudiants*
- âgés de trente ans au plus;
 - titulaires du probatoire, pour les personnels ayant vocation à sortir en « 8 1 » et du baccalauréat, pour ceux ayant vocation à sortir en « 82 ».

Article 9 : (1) Les concours de recrutement sont organisés par le Ministre chargé de la Fonction Publique, en liaison avec le Ministre chargé de la Santé Publique et le Directeur du cycle de formation.

(2) Les programmes des concours, le nombre de places et la composition des jurys sont fixés chaque année par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique, sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique, après avis du Directeur du cycle de formation.

CHAPITRE IV REMUNERATION DES STAGIAIRES

Article 10 : (1) Les candidats non étudiants admis au cycle spécial, conservent leur traitement et continuent à émarger au budget de leur administration ou organisme d'origine.

(2) Ceux du secteur public sont mis en stage de formation auprès du Centre Pasteur par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique.

(3) Les candidats étudiants admis au cycle spécial, perçoivent une bourse d'étude, servie mensuellement et calculée sur la base des indices fixés comme suit:

- a) *Candidats titulaires du probatoire:*
- Première année: l'équivalent de la rémunération de l'indice 200;
 - Deuxième année: l'équivalent de la rémunération de l'indice 220.
- b) *Candidats titulaires du baccalauréat:*
- Première année: l'équivalent de la rémunération de l'indice 225;
 - Deuxième année: l'équivalent de la rémunération de l'indice 250.

(4) Les crédits correspondants seront inscrits au budget du Ministère de la Santé Publique.

CHAPITRE V FORMATION

Article 11 : (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par:

- des compositions et interrogations portant sur les disciplines d'enseignement;
- des notes sur les travaux et exercices pratiques;
- des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont transcrites sur les livrets scolaires détenus par le

Directeur du cycle de formation.

Article 12 : (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à 10 sur 20.

(2) Les élèves justifiant d'une moyenne inférieure à 10 sur 20 et au moins égale à 8 sur 20 peuvent, sur recommandation du conseil des études, compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler.

Ce redoublement ne peut être toléré qu'une seule fois au cours de la scolarité, sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont exclus du cycle de formation et remis, le cas échéant, à la disposition de leur administration ou organisme d'origine.

Article 13 : (1) Les modalités d'organisation des examens de passage et de sortie sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) L'examen de sortie porte sur l'ensemble du programme du cycle et comporte des épreuves écrites, orales et pratiques.

CHAPITRE VI FIN DE LA FORMATION – DIPLOME

Article 14 : (1) A la fin de la scolarité, les élèves qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne au moins égale à 12 sur 20, obtiennent selon le cas:

- le diplôme de Technicien de Laboratoires d'Analyses Médicales;
- le diplôme de Technicien Principal de Laboratoires d'Analyses Médicales.

Ces diplômes sont délivrés par le Ministre chargé de la Santé Publique.

(2) Les élèves justifiant d'une moyenne inférieure 12 sur 20 et au moins égale à 10 sur 20 peuvent, sur recommandation du conseil des études, compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler, s'ils n'ont pas déjà eu à le faire au cours de leur scolarité dans l'établissement.

(3) Les autres élèves sont exclus et remis, le cas échéant, à la disposition de leur administration ou organisme d'origine.

Article 15 : Les élèves diplômés sont reclassés dans la catégorie correspondant au niveau de leur diplôme.

CHAPITRE VII LE CORPS ENSEIGNANT

Article 16 : (1) L'enseignement est assuré par des professeurs permanents, des professeurs vacataires et des moniteurs.

(2) Les professeurs permanents sont recrutés par le Centre Pasteur, parmi les personnels de la catégorie «A», spécialisés dans les disciplines enseignées.

(3) Les professeurs vacataires sont recrutés par le Centre Pasteur, en raison de leurs compétences.

(4) Les moniteurs sont recrutés par le Centre Pasteur, parmi les personnels de la

catégorie « 8 », deuxième grade, spécialisés dans les disciplines enseignées.

Article 17 : (1) Les professeurs permanents et les moniteurs sont rémunérés conformément à la réglementation relative à la rémunération des fonctionnaires des corps auxquels ils appartiennent.

Ils peuvent également prétendre au bénéfice des indemnités et primes d'enseignement dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

(2) Les professeurs vacataires sont rémunérés conformément au barème des cours en vigueur dans les établissements de formation des personnels sanitaires.

Article 18. - Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal officiel en français et en anglais.

DECRET N° 80-198 DU 9 JUIN 1980 PORTANT STATUT DES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES

TITRE PREMIER DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er. - Le présent décret régit les établissements de formation des personnels sanitaires.

Article 2 : (1) Les établissements de formation des personnels sanitaires sont chargés de la formation, du perfectionnement et du recyclage des cadres des corps des infirmiers, du génie sanitaire et des techniques médico-sanitaires.

(2) Les établissements de formation des personnels sanitaires comprennent trois (3) cycles de formation: le cycle B, le cycle C et le cycle D.

a) Le cycle B regroupe les écoles d'infirmiers, qui forment les personnels du niveau de la catégorie « B » de la Fonction publique.

b) Le cycle C regroupe les écoles d'infirmiers adjoints, les écoles d'agents techniques du génie sanitaire et les écoles d'agents techniques médico-sanitaires qui forment des personnels du niveau de la catégorie « C » de la Fonction publique.

c) Le cycle «D» regroupe les centres de formation d'agents techniques adjoints du génie sanitaire et les Centres de formation d'aides-soignants qui forment les personnels du niveau de la catégorie «D» de la Fonction publique.

Article 3 : Les établissements et centres de formation des personnels sanitaires créés par décret du Président de la République, sont placés sous l'autorité du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 4 : (1) Les établissements et centres de formation des personnels sanitaires accueillent:

a) Les citoyens camerounais, candidats aux cadres des corps cités à l'article 2 ci-dessus.

b) Les candidats présentés par les entreprises publiques, para- publiques ou privées de statut camerounais qui doivent en supporter les frais de scolarité.

c) Les candidats présentés par les entreprises, institution et gouvernements étrangers qui doivent en supporter les frais de scolarité.

(2) Le régime des études dans les établissements de formation des personnels sanitaires est l'internat. Toutefois, le régime d'externat peut être accordé par le Ministre chargé de la Santé publique sur proposition du Directeur de l'établissement aux élèves présentant des cas sociaux particuliers.

TITRE II ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES

Article 5 : (1) L'Administration des établissements de formation des personnels sanitaires est assurée par:

-un conseil de direction commun à tous les établissements de formation des personnels sanitaires;

-une direction pour chaque établissement;

-un conseil des études pour chaque établissement;

-conseil de discipline pour chaque établissement.

(2) Les fonctions de membres des conseils visés à l'alinéa (1) ci-dessus sont

gratuites.

(3) Toutefois, à l'occasion de la réunion de ces organes, les membres perçoivent, le cas échéant, les indemnités de déplacement prévues par la réglementation en vigueur.

CHAPITRE PREMIER DU CONSEIL DE DIRECTION

Article 6. - Les établissements de formation des personnels sanitaires ont un conseil de direction commun composé des membres ci-après:

Président: Le Ministre chargé de la Santé publique ou son représentant:

Vice-président: Le Ministre chargé de la Fonction publique ou son représentant:

Membres:

- Un représentant du Ministre chargé de l'Education nationale.
- Un représentant du Ministre chargé du Plan. Un représentant chargé du MINEFI
- Un Directeur du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.) ou son représentant.
- Les Directeurs des établissements et centres.
- Deux (2) représentants du corps professoral.
- Trois (3) représentants des groupements professionnels intéressés par la formation des personnels sanitaires.

Les membres du conseil de direction sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique sur proposition de leurs départements ministériels.

Article 7 : (1) Le conseil de direction donne son avis sur: -les grandes orientations des établissements de formation;

-le règlement intérieur commun des établissements de formation des personnels sanitaires;

-le projet de budget des établissements de formation;

-les modalités d'organisation des stages pratiques;

-les taux de vacations;

-le montant des frais de scolarité réclamés aux élèves présentés par les organismes para-publics et privés, ou par les pays étrangers;

-la gestion administrative et financière des établissements.

(2) Il approuve le contenu et le programme des études des divers cycles de formation élaborés par la Direction de la Santé et rendus exécutoires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 8 : (1) Le Conseil de Direction se réunit deux (2) fois par an en session ordinaire, sur convocation de son président: L'une des deux (2) sessions ordinaires, doit avoir lieu avant la présentation du budget du Ministère de la Santé Publique.

(2) Le Conseil de Direction peut également se réunir, en session extraordinaire, sur convocation de son président, de sa propre initiative, ou sur la demande des deux tiers (2/3) au moins de ses membres.

(3) Le conseil ne peut valablement délibérer qu'en présence des deux tiers au moins de ses membres. Ses avis et délibérations sont adoptés à la majorité simple des membres présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

(4) A l'issue de chaque session du Conseil de Direction, il est dressé un procès-verbal des délibérations.

(5) Le secrétariat du conseil de Direction est assuré par le responsable chargé des problèmes de formation du Ministère de la Santé publique.

CHAPITRE II

DE LA DIRECTION DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION DES PERSONNELS SANITAIRES

SECTION 1

De la Direction de: Etablissements du cycle B

Article 9 : A la tête de chaque établissement de formation des personnels sanitaires du cycle B est placé un Directeur éventuellement assisté d'un adjoint, tous deux nommés par arrêté du Premier Ministre.

Le Directeur et le Directeur Adjoint ont respectivement rang et prérogatives de Directeur Adjoint et de chef de service de l'Administration centrale.

Article 10 : -Le Directeur de tout établissement du cycle « 8 » doit être titulaire d'un doctorat en médecine ou à défaut d'un diplôme de technicien supérieur en Soins infirmiers.

- Le Directeur Adjoint doit être titulaire du diplôme d'Etat de sa spécialité et d'un diplôme d'enseignement infirmier supérieur.

Article 11 : (1) Le Directeur est gestionnaire des crédits de son établissement. A ce titre, il est assisté d'un gestionnaire liquidateur et d'un dépositaire du matériel. Il veille à la régularité des actes de dépenses et signe tous les documents d'engagement des dépenses.

(2) Son adjoint s'étend sur tous les détails pédagogiques technique et administratifs concernant le fonctionnement de l'établissement.

A ce titre, il est responsable:

-de la conduite générale de l'établissement du point de vue pédagogique et administratif;

-de la notation et de la gestion du personnel permanent en service dans son établissement;

-de l'élaboration et de l'exécution du budget, ainsi que de l'utilisation des crédits.

(3) Le Directeur est assisté d'un service administratif et financier, d'un service des études et des stages et d'un bureau de la discipline.

Article 12 : Placé sous l'autorité d'un chef de service ayant rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'Administration centrale, le service administratif et financier, est chargé de la gestion administrative et financière de l'établissement.

Le chef du service administratif et financier est en outre régisseur de la caisse d'avance de l'établissement.

Il établit mensuellement sa comptabilité qui est contrôlée par le Ministère de tutelle et apurée par le poste comptable de rattachement.

Article 13. - Pour accomplir sa mission, le chef du service administratif et financier dispose de deux (2) bureaux:

-le bureau des affaires administratives;

-le bureau du budget et du matériel.

Article 14 : (1) Placé sous l'autorité d'un chef de service ayant rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'Administration centrale. Le service des études et des stages est chargé:

- de la planification des programmes d'enseignement et de l'exécution du calendrier scolaire;
- de l'organisation technique des stages;
- de la recherche;
- de la reproduction et de la diffusion de la documentation et des cours et travaux.

(2) Le chef de service des études et des stages doit être titulaire du diplôme d'Etat de sa profession et d'un diplôme d'enseignement infirmier supérieur.

(3) Le service des études et des stages comprend deux (2) bureaux:

- le bureau de la scolarité et des stages;
- le bureau de la recherche et de la documentation.

Article 15 : Placé sous l'autorité du Directeur de l'établissement, le bureau de la discipline, dont le surveillant général est responsable, est chargé de la discipline au sein de l'établissement.

Article 16 : Les chefs de bureaux des établissements de formation du cycle« B» sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique. Ils ont rang et prérogatives de chefs de bureaux de l'administration.

SECTION II

De la Direction de: Etablissements du cycle « C »

Article 17 : A la tête de chaque établissement de formation des personnels sanitaires du cycle « C » est placé un Directeur nommé par arrêté du Premier Ministre et ayant rang et prérogatives de chef de service de l'Administration centrale. Il est assisté d'un adjoint ayant rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'Administration centrale.

Article 18 : Le Directeur d'un établissement de formation des personnels sanitaires du cycle « C » doit être titulaire au moins du diplôme de technicien supérieur des techniques médico- sanitaires ou en soins infirmiers.

Article 19 : (1) Le Directeur est gestionnaire des crédits de son établissement. A ce titre, il est assisté d'un gestionnaire liquidateur et d'un dépositaire du matériel. Il veille à la régularité des actes de dépenses et signe tous les documents d'engagement des dépenses.

(2) Son action s'étend sur tous les détails pédagogiques techniques et administratifs concernant le fonctionnement de l'établissement.

A ce titre, il est responsable:

- de la conduite générale de l'établissement du point du vue pédagogique et administratif;
- de la notation et de la gestion du personnel permanent en service dans son établissement.
- de l'élaboration et de l'exécution du budget, ainsi que de l'utilisation des crédits.

Article 20 : (1) La Direction des établissements de formation des personnels sanitaires du

cycle« C» comprend quatre (4) bureaux:

- le bureau des affaires administratives;
- le bureau de la discipline;
- le bureau de la scolarité et des stages;
- le bureau de la recherche et de la documentation.

(2) Les responsables de ces bureaux disposent des mêmes attributions et avantages que leurs homologues des établissements du cycle « B».

SECTION III

De la Direction de: Etablissement: du cycle « D »

Article 21. - Chaque Province peut disposer de un ou plusieurs centres de formation des personnels du cycle «D» créés par arrêté du Président de la République.

Article 22. - Chaque centre de formation des personnels sanitaires du cycle « D» est rattaché à un Hôpital pour les stages pratiques.

Article 23. – (1) La direction d'un centre de formation des personnels sanitaires du cycle « D » est assurée par un Technicien supérieur en soins infirmiers titulaire du diplôme d'Etat de sa profession ou à défaut par un infirmier, avec rang et prérogatives de chef de service adjoint de l'administration centrale.

(2) Le Directeur d'un centre de formation des personnels sanitaires du cycle « D » est responsable du fonctionnement régulier de son établissement et de la formation professionnelle, théorique et pratique des élèves. Il dispose de deux (a) bureaux:

- le bureau des affaires administratives;
- le bureau de la scolarité et des stages.

(3) Les responsables desdits bureaux ont les mêmes attributions et avantages que leurs homologues des établissements du cycle « B » et du cycle « C ».

SECTION IV

Du Conseil de: Professeurs

Article 24 : (1) Le Directeur de chaque établissement est assisté, dans ses fonctions, d'un conseil des professeurs qu'il préside et qui comprend les membres suivants:

- le Directeur- Adjoint de l'établissement;
- le responsable des études et des stages;
- les professeurs et moniteurs.

(2) Le Conseil des professeurs se réunit aussi souvent que possible et au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président. Il est chargé:

- de toutes questions pédagogiques à soumettre au conseil des études par la direction de l'établissement;
- de l'examen des résultats scolaires et des propositions à soumettre au conseil des études pour les améliorations jugées nécessaires.

(3) Ses délibérations sont adoptées à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

CHAPITRE III

DU CONSEIL DES ETUDES

Article 25 : Chaque établissement dispose d'un conseil des études composé comme suit:

Président : le Délégué provincial de la Santé publique;

Membres : le chef de service départemental de la Santé, publique;

- le Directeur et le Directeur Adjoint de l'établissement;
- le Chef de service ou chef de bureau des études et des stages;
- le conseiller médical de l'hôpital d'application;
- le chef de la section provinciale des formations hospitalières rurales et des soins infirmiers;
- deux (2) professeurs de l'établissement désignés par le Directeur;
- les moniteurs en chef;
- le Surveillant général de l'hôpital d'application;
- éventuellement une personnalité compétente désignée par le Ministre chargé de la Santé publique.

Article 26 : Le conseil des études est chargé de toutes mesures propres à améliorer l'enseignement dans l'établissement de formation concernée.

A ce titre, il:

- fait des propositions au Ministre chargé de la Santé publique pour l'élaboration du règlement intérieur des établissements de formation des personnels sanitaires;
- fait des propositions pour l'organisation des stages pratiques;
- donne son avis au conseil de Direction sur la valeur professionnelle des professeurs, ainsi que sur la qualité de l'enseignement dispensé aux élèves et propose les améliorations jugées nécessaires.

Article 27 (1) Le Conseil des études se réunit une (1) fois par trimestre, sur convocation de son président.

Celui-ci peut désigner un ou plusieurs rapporteurs chargés d'étudier et de présenter les questions inscrites à l'ordre du jour.

(2) Le Conseil des études ne peut valablement délibérer qu'en présence des 2/3 au moins de ses membres. Ses avis sont adoptés à la majorité simple des membres présents; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

(3) A l'issue de chaque session du conseil, il est dressé un procès-verbal, transcrit sur le registre des délibérations, et signé des membres présents. Une copie du procès-verbal est adressée au Ministre chargé de la Santé publique.

Le secrétariat est assuré par le service ou le bureau des Etudes.

CHAPITRE IV : DU CONSEIL DE DISCIPLINE

Article 28 : Le Conseil de discipline comprend les membres ci-après:

Président: le Directeur de l'établissement.

Membres:

- le Directeur Adjoint;
- le chef du bureau de la discipline;
- un professeur permanent et un moniteur désignés par le Directeur de l'établissement;
- un représentant de la promotion de l'élève incriminé, élu par ses condisciples.

Article 29 : 1° Le Conseil de discipline est saisi pour chaque affaire par décision du Directeur de l'établissement sur rapport du chef de bureau de la discipline dans les

conditions qui sont déterminées par le règlement intérieur.

2° Les fonctions de rapporteur du conseil de discipline sont assumées par le professeur permanent, membre dudit conseil. Lors de sa réunion, le conseil prend connaissance de tous les éléments du dossier de l'élève, en présence de celui-ci, lequel a la parole le dernier.

3° Les délibérations du conseil de discipline ont lieu à huis clos. Elles sont adoptées à la majorité simple des membres du conseil, la voix du président étant prépondérante en cas de partage.

4° Le rapporteur dresse le procès-verbal de la réunion du conseil de discipline, qui indique la sanction choisie sur la liste ci-dessous et proposée pour être appliquée à l'élève incriminé:

- avertissement;
- blâme avec inscription au dossier;
- suspension de la bourse pour une durée d'un mois;
- exclusion de l'établissement.

Les sanctions d'avertissement et de blâme sont infligées par le Directeur de l'établissement sans consultation du conseil de discipline, mais après les explications de l'élève sur les fautes qui lui sont reprochées. Les autres sanctions sont prononcées par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du conseil de discipline.

Article 30 : Le procès-verbal du conseil de discipline est signé de tous les membres dudit conseil, et inscrit sur le registre ouvert à cet effet. Il est visé sur les décisions du Ministre chargé de la Santé publique, portant sanctions disciplinaires.

TITRE III SCOLARITE.

CHAPITRE PREMIER : DU CYCLE " B "

Article 31 : 1° Les établissements du cycle «B »comprennent cinq (5) sections:

- la Section soins infirmiers;
- la section soins obstétricaux;
- la section génie sanitaire;
- la section technique médico- sanitaire;
- la section soins psychiatriques.

2° Les établissements du cycle « B » forment les cadres du niveau des infirmiers, des techniciens du génie sanitaire et des techniciens médico- sanitaires correspondant à la catégorie « B » de la Fonction publique.

Article 32. -1° De nouvelles sections peuvent être créées au sein des établissements de la formation des personnels sanitaires par arrêté du Ministre chargé de la Santé publique et des Finances.

2° Le nombre total des élèves à inscrire chaque année dans les diverses sections est fixé par arrêté du Ministre chargé de la Fonction publique pris après avis du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 33 : Le cycle« B» comporte un cycle «B2» pour la formation des cadres du niveau de la catégorie B2 de la Fonction Publique, et un cycle « B1 » pour la formation des cadres du niveau de la catégorie « B1 »de la ponction Publique.

SECTION 1 : Du Cycle B2

Article 34 : 1° Les élèves du cycle B2 sont recrutés sur concours.

2° Aucun candidat ne peut se présenter plus de trois (3) fois au concours d'entrée au cycle B2 des établissements de formation des personnels sanitaires.

3° Le Ministre de la Fonction Publique fixe chaque année, après consultation du Ministre chargé de la Santé Publique:

- le nombre de places offertes;
- le nombre de places réservées aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées.

Article 35 : Le cycle B2 recrute, pour la formation des infirmiers principaux, infirmiers principaux des hôpitaux psychiatriques et infirmiers accoucheurs sur concours ouvert:

1° Aux candidats fonctionnaires titulaires du diplôme d'Etat d'infirmiers âgés de 40 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce cadre.

2° Aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail, âgés de 31 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours, titulaires du diplôme de technicien du génie sanitaire ou du technicien médico- sanitaires, et justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins cinq (5) ans dans la spécialité mise au concours.

Article 37 : La durée des études au cycle B2 est de deux (2) ans.

Article 38 : 1° Le contenu des enseignements fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé de la Santé publique pris après avis du Conseil de Direction.

2° Le programme du cycle fait l'objet d'une répartition par année, des matières d'enseignement, établis par la Direction de l'établissement, après accord du conseil des études.

Article 39. - L'enseignement dispensé au cycle B2 des établissements de formation des personnels sanitaires comporte:

- des cours d'enseignement général et des cours d'enseignement professionnel;
- des travaux dirigés et des travaux pratiques;
- des stages pratiques;
- des cycles de conférences.

Article 40 : (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par:

- des compositions et les interrogations portant sur les disciplines d'enseignement;
- des notes sur les travaux et exercices pratiques; des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont inscrites sur les livrets scolaires détenus par le Directeur de l'établissement.

Article 41. - (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à 10 sur 20.

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne comprise entre 8 et 10 sur 20, peuvent, sur, recommandation du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisé par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler l'année considérée. Ce redoublement ne peut être autorisé qu'une seule fois au cours de la scolarité, sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont soit exclus de l'établissement, remis à la disposition de leur administration d'origine.

Article 42 : 1^o A la fin de la scolarité, les élèves du cycle B2 qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne égale à 12 sur 20 obtiennent selon le cas:

- le diplôme d'infirmier principal;
- le diplôme d'infirmier principal des hôpitaux psychiatriques;
- le diplôme d'infirmier accoucheur;
- le diplôme de technicien principal du génie sanitaire;
- le diplôme de technicien principal médico-sanitaires.

2^o Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes au moins égale à 10 sur 20 peuvent, sur recommandation du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à reprendre l'année, s'ils n'ont jamais redoublé une année au cours de leur scolarité.

Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 41 ci-dessus sont applicables aux autres élèves.

SECTION II : Du cycle B1

Article 43 : Les élèves du cycle B1 sont recrutés sur concours.

(1) Pour chaque recrutement, il est ouvert:

- un concours externe réservé aux étudiants;
- un concours interne réservé aux fonctionnaires et aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail.

(2) Aucun candidat ne peut se présenter plus de trois fois au concours d'entrée au cycle B1 des établissements de formation des personnels sanitaires.

(3) Le Ministre chargé de la Fonction Publique fixe chaque année, après consultation du Ministre chargé de la Santé Publique:

- le nombre de places offertes;
- le nombre de places réservées aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées, lesquels doivent être titulaires:

* soit du diplôme normalement requis pour l'admission du cycle B1;

* soit du diplôme immédiatement inférieur, et justifier d'une année préparatoire à l'établissement, dans les conditions de l'article 44 ci-dessous.

Article 44 : (1) Les élèves de l'année préparatoire au cycle B2 sont sélectionnés par concours ouvert aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées, âgés de 20 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours. Ils doivent être titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme reconnu équivalent.

(2) Les élèves de l'année préparatoire non admis au cycle B1 peuvent, sur proposition du Directeur de l'établissement et après avis du conseil des études, être:

- soit autorisés à redoubler une seule fois l'année préparatoire;
- soit remis à la disposition de leur administration d'origine;
- soit exclus de l'établissement.

Article 45 : Le recrutement au cycle B1 en vue de la formation des infirmiers se fait par concours interne et par concours externe.

Le concours interne est ouvert:

- aux infirmiers adjoints âgés de 40 ans au plus au 1er janvier de l'année de concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce grade.
- aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail âgés de 31 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours, titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent et justifiant d'une ancienneté professionnelle d'au moins cinq (5) ans dans la spécialité mise au concours.

Le concours externe est ouvert:

- aux étudiants âgés de 30 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année du concours et titulaires du probatoire de l'enseignement secondaire ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent;
- aux élèves de l'année préparatoire visée à l'article 41 ci-dessus.

Article 46 : Le recrutement au cycle B2 en vue de la formation des techniciens médico - sanitaires se fait par concours interne et par concours externe.

Le concours interne est ouvert:

- Aux agents techniques du génie sanitaire âgés de 40 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce grade.
- Aux agents techniques médico- sanitaires âgés de 40 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce grade.

Article. 47 : La durée des études au cycle B2 est de trois (3) ans.

Article 48.- 1^o Le contenu des enseignements fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique pris après avis du conseil de Direction.

2^o Le programme du cycle fait l'objet d'une répartition par année, des matières d'enseignement établi par la Direction de l'établissement, après accord du conseil des études.

Article 49 : L'enseignement dispensé au cycle B2 des établissements de formation des personnels sanitaires comporte:

- des cours d'enseignement général et des cours d'enseignement technique;
- des travaux dirigés et des travaux pratiques;
- des stages pratiques;
- des cycles de conférences.

Article 50. – 1^o Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par.

- des compositions et interrogations portant sur les disciplines d'enseignement;
- des notes sur les travaux et exercices pratiques;
- des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

2^o Les notes des élèves sont inscrites sur les livrets scolaires détenus par la Direction de l'établissement.

Article 51 : 1^o Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à 10 sur 20.

2^o Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes comprise entre 8 et 10 sur 20, peuvent, sur recommandations du

conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler l'année considérée. Ce redoublement ne peut être autorisé qu'une seule fois au cours de la scolarité sauf cas de force majeure.

3° Les autres élèves sont soit exclus de l'établissement, soit remis à la disposition de leur administration d'origine.

Article 52 : 1° A la fin de la scolarité, les élèves du cycle B2 qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne de notes au moins égale à 12 sur 20 obtiennent selon le cas:

- le diplôme d'infirmier;
- le diplôme de technicien du génie sanitaire;
- le diplôme de technicien médico-sanitaire.

2° Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne au moins égale à 10 sur 20 peuvent, sur recommandation du conseil des études, compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à reprendre l'année, s'ils n'ont jamais redoublé une année au cours de leur scolarité.

Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 52 ci-dessus sont applicables aux autres élèves.

CHAPITRE II : DES CYCLES C ET D

Article 53 : Les élèves du cycle C sont recrutés sur concours.

1- Pour chaque recrutement, il est ouvert:

- un concours interne réservé aux fonctionnaires et aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail;
- un concours externe réservé aux étudiants.

2- Aucun candidat ne peut se présenter plus de trois (3) fois au concours d'entrée au cycle C des établissements de formation des personnels sanitaires.

3- Le Ministre chargé de la Fonction Publique fixe chaque année, après consultation du Ministre chargé de la Santé Publique:

- le nombre de places offertes;
- le nombre de places réservées aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées, lesquels doivent être titulaires:
 - soit du diplôme normalement requis pour l'admission au cycle;
 - soit du diplôme immédiatement inférieur et justifier d'une année préparatoire à l'établissement, conformément a l'article 54 ci-dessous.

Article 54 : 1° Les élèves de l'année préparatoire au cycle C sont sélectionnés par un concours ouvert aux candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées âgés de 26 ans au 1er janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E. ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent.

2° Les élèves de l'année préparatoire non admis au cycle C peuvent, sur proposition du Directeur de l'établissement, et après avis du conseil des études, être:

- soit autorisés à redoubler une seule fois l'année préparatoire;
- soit remis à la disposition de leur administration d'origine;
- soit exclus de l'établissement.

Article 55 : Le recrutement au cycle C, en vue de la formation des infirmiers adjoints, des agents techniques du génie sanitaire ou des agents techniques médicaments, se fait par concours interne et par concours externe.

I - Le concours interne est ouvert:

1° Aux aides-soignants âgés de 3 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce grade.

2° Aux agents techniques adjoints du génie sanitaire âgés de 35 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce grade.

3° Aux agents techniques adjoints médico- sanitaires âgés de 35 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et justifiant d'au moins deux (2) années d'ancienneté dans ce grade.

4° Aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail âgés de 36 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent et justifiant d'une ancienneté professionnelle d'au moins cinq (5) ans dans la spécialité mise au concours.

II - Le concours externe est ouvert:

1° Aux étudiants âgés de 25 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours et titulaire du C.E.P.E ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent.

2° Aux élèves de l'année préparatoire visés à l'article 54 ci-dessus.

Article 56 : La durée des études au cycle C est de deux (2) ans.

Article 57 : (1) Le contenu des enseignements fait l'objet d'un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique pris après avis du Conseil de Direction.

(2) Le programme du Cycle C fait l'objet d'une répartition par année des matières d'enseignement, établie par la Direction de l'établissement, après accord du conseil des études.

Article 58 : L'enseignement dispensé au cycle C des établissements de formation des personnels sanitaires comporte:

- des cours d'enseignement général et des cours d'enseignement professionnel;
- des travaux dirigés et des travaux pratiques; des stages pratiques;
- des cycles de conférences.

Article 59 : (1) Le travail et le progrès des élèves sont appréciés par des compositions et interrogations portant sur les disciplines d'enseignement:

- des notes sur les travaux et exercices pratiques;
- des notes trimestrielles sur la conduite générale des élèves.

(2) Les notes des élèves sont inscrites sur les livrets scolaires détenus par la Direction de chaque établissement.

Article 60. - (1) Pour être admis en année supérieure, les élèves doivent justifier d'une moyenne de notes annuelles au moins égale à 10 sur 20.

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes comprises entre 8 et 10 sur 20, peuvent, sur recommandation du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à redoubler l'année considérée. Ce redoublement ne peut être

autorisé qu'une seule fois au cours de la scolarité, sauf cas de force majeure.

(3) Les autres élèves sont soit exclus de l'établissement, soit remis à la disposition de leur administration d'origine.

Article 61 : (1) A la fin de la scolarité, les élèves du cycle C qui justifient à l'examen de sortie d'une moyenne au moins égale à 10 sur 20 obtiennent selon le cas:

- le brevet d'infirmier;
- le diplôme d'agent technique du génie sanitaire.
- le diplôme d'agent technique médico-sanitaire.

(2) Les élèves n'ayant pas obtenu la moyenne ci-dessus, mais qui justifient d'une moyenne de notes au moins égale à 10 sur 20 peuvent, sur recommandations du conseil des études compte tenu de leur conduite, être autorisés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à reprendre l'année, s'ils n'ont jamais redoublé une année au cours de leur scolarité.

Les dispositions de l'alinéa 3 de l'article 60 ci-dessus sont applicables aux autres élèves.

Article 62 : Les établissements du cycle 0 recrutent sur concours ouvert:

1- Aux agents de l'Etat relevant du Code du Travail et les auxiliaires d'Administration, âgés de 27 ans au 1^{er} janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E. ou d'un diplôme d'enseignement général reconnu équivalent et justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins cinq (5) ans dans la spécialité mise au concours.

2- Aux étudiants âgés de 25 ans au plus au 1er janvier de l'année du concours, titulaires du C.E.P.E. ou d'un diplôme d'enseignement reconnu équivalent.

3- La durée du cycle est d'un an.

CHAPITRE III DISPOSITIONS COMMUNES AUX TROIS CYCLES

SECTION 1 De l'Organisation du concours d'entrée

Article 63 : A l'issue des épreuves de concours, le jury nommé par décision du Ministre chargé de la Fonction Publique établit pour chaque concours (interne et externe), la liste des candidats jugés aptes à entrer dans un établissement de formation des personnels sanitaires. Le Ministre chargé de la Fonction Publique proclame les admissions au vu du procès-verbal des délibérations du Jury.

Article 64 : (1) L'admission définitive des candidats non fonctionnaires est prononcée après souscription d'un engagement décennal et présentation d'un certificat médical attestant que les intéressés sont indemnes de toute maladie contagieuse et physiquement aptes à entrer dans la Fonction publique.

(2) Est considéré comme démissionnaire, tout candidat qui admis au concours d'entrée dans un établissement de formation des personnels sanitaires ne se présente pas à l'établissement dans les quinze (15) jours qui suivent la date officielle de la rentrée, sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié.

Article 65 - (1) Les candidats prévus à l'article 4 b) et c) ci-dessus, accèdent aux

établissements de formation des personnels sanitaires par voie du concours d'entrée prévue, par le présent statut. Ils doivent en remplir au moins les conditions de diplôme.

(2) Ils ne peuvent en aucun cas prétendre à une intégration dans la Fonction Publique sur la base de leur diplôme.

Article 66 : Le Ministre chargé de la Fonction Publique est chargé en collaboration avec le Ministre chargé de la Santé publique, de l'organisation des concours d'entrée dans les établissements de formation des personnels sanitaires.

SECTION II : Du corps enseignant

Article 67 : (1) L'enseignement est donné dans les établissements de formation des personnels sanitaires par des professeurs permanents et par des professeurs vacataires.

(2) Les professeurs permanents sont recrutés sur le budget du Ministère de la Santé Publique, de la manière suivante:

a) Les professeurs permanents du cycle 8 sont recrutés parmi les fonctionnaires de la catégorie A et B spécialisés dans les disciplines enseignées.

b) Les professeurs permanents du cycle C sont recrutés parmi les fonctionnaires des catégories A et B spécialisés dans les disciplines enseignées.

c) Les professeurs permanents du cycle D sont recrutés parmi les fonctionnaires de la catégorie 8 spécialisés dans les disciplines enseignées.

(3) Les professeurs vacataires sont désignés par décision du Ministre chargé de la Santé Publique en raison de leur compétence.

Article 68 : 1° Les professeurs permanents sont rémunérés conformément à l'ensemble de la réglementation relative à la rémunération des fonctionnaires des corps auxquels ils appartiennent. Ils peuvent également prétendre au bénéfice des indemnités d'enseignement dans les conditions fixées par un texte particulier.

2° Les professeurs vacataires sont rémunérés conformément au barème des cours en vigueur dans les établissements de formation des personnels sanitaires, établi par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre des Finances.

SECTION III

Du Statut des Elèves des Etablissements de Formation des Personnels Sanitaires

I- Droits des élèves

Article 69 : Les élèves des établissements de formation des personnels sanitaires sont boursiers de l'Etat ou des organismes camerounais ou étrangers pour le compte desquels ils sont mis en formation.

Article 70 : (1) Les élèves admis dans les établissements pour le compte de l'Etat camerounais perçoivent une bourse de formation dont le taux est fixé par un texte particulier.

(2) Les fonctionnaires admis dans un établissement de formation des personnels sanitaires sont mis en stage de formation par arrêté du Ministre chargé de la Fonction Publique. Ils ont le droit de choisir entre leur situation financière antérieure et la bourse de formation. Au cas où ils optent pour leur situation financière antérieure, ils la

conserveront durant toute la scolarité.

(3) Les élèves internes subissent sur leur bourse ou salaire, une retenue pour frais d'entretien, dont le taux est fixé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Finances.

(4) Les élèves appelés à effectuer des stages en dehors du lieu d'implantation de l'établissement perçoivent une indemnité journalière dont le taux est fixé par un texte particulier.

Article 71 : (1) Les élèves présentés par les entreprises publiques, para- publiques ou privées de statut Camerounais perçoivent de ces entreprises, une bourse de formation dont le taux ne doit, en aucun cas, être inférieur à la bourse servie aux boursiers de l'Etat camerounais du même cycle.

(2) Il en est de même en ce qui concerne les élèves envoyés par les entreprises, institutions et gouvernements étrangers.

II - Obligation des élèves

Article 72 : (1) Les élèves des établissements de formation des personnels sanitaires doivent se consacrer entièrement à leurs études.

(2) La non observation de cette disposition constitue une faute disciplinaire passible de sanctions prévues à l'article 29 ci-dessus.

Article 73 : Tout élève boursier de l'Etat qui démissionne, ne peut être astreint au remboursement de tout ou partie des sommes engagées pour sa formation.

L'Etat use, pour le recouvrement des sommes correspondantes de tout moyen de droit.

Il en est de même pour ceux qui ne respectent pas l'engagement décennal.

TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Article 74 : Les élèves en cours de formation à la date de signature du présent décret restent régis, jusqu'à la fin de leur scolarité, par la réglementation sous laquelle ils ont été recrutés.

Article 75 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires et notamment celles des décrets n° 73-362 du 22 juillet 1973 portant création, organisation et fonctionnement des établissements de formation des personnels sanitaires; et n° 73-736 du 24 novembre portant création des cycles d'études pour la formation des techniciens de la Santé au Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.).

Article 76 : Le présent décret sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 79- 096 DU 21 MARS 1979 FIXANT LES MODALITES
D'EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL**

Article 1^{er} : Le présent décret fixe les modalités d'exercice de la médecine du Travail par les médecins privés et les médecins de la. Santé publique.

**CHAPITRE PREMIER :
EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL
PAR LES MEDECINS PRIVES**

Article 2 : Les fonctions de médecins du travail sont réservées aux docteurs en médecine titulaires d'un diplôme en médecine du travail et hygiène industrielle ou de tout autre titre de spécialité équivalent.

Toutefois, en cas de pénurie de praticiens spécialisés, l'exercice de médecine du travail peut être étendu aux autres médecins, compte tenu des besoins et des nécessités locales.

Article 3 : (1) L'exercice de la médecine du travail est subordonné à l'obtention préalable d'un agrément délivré par arrêté:

- du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, après avis du Ministre de la Santé publique;
- du Président de la République, s'il s'agit d'un médecin étranger non inscrit au tableau de l'Ordre des médecins.

(2) Lors de l'agrément des médecins non spécialisés, il est tenu compte dans l'ordre, de leur expérience professionnelle, de leurs qualifications hospitalières universitaires en rapport avec la médecine du travail et de leur compétence.

(3) La liste des praticiens susceptibles d'être agréés est constamment tenue à jour par le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale en liaison avec le Ministère de la Santé publique et le Conseil des Médecins de l'Ordre.

Article 4 : L'agrément visé au paragraphe 1er de l'article 3 ci-dessus peut être retiré par le Président de la République ou le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale selon le cas, après avis du Conseil National de l'Ordre, au praticien:

- frappé d'une sanction disciplinaire ou pénale entraînant le retrait de son autorisation d'exercer la médecine ou sa radiation temporaire du Conseil de l'Ordre des médecins;
- qui ne se conforme pas à la réglementation en vigueur relative à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail ainsi qu'à la prévention médicale des accidents du travail et maladies professionnelles.

Article 5 : L'activité du Médecin du travail est décomptée suivant:

- le nombre d'heures de vacation effectuées, lorsque le médecin a passé un contrat ou une convention avec un service médical inter- entreprises;
- le nombre de personnes couvertes lorsque le médecin a passé un contrat ou une convention avec une entreprise ou un établissement.

Article 6 : (1) La médecine du travail peut être exercée à temps plein ou à temps partiel.

(2) L'Exercice à temps plein correspond:

a) Soit à une activité de 173 heures, 1/3 par mois entièrement consacrée, sur la base d'un contrat de travail du modèle joint en annexe, à une entreprise ou un service médical inter-entreprises.

b) Soit à une couverture d'au moins 3500 personnes relevant d'une ou de plusieurs entreprises ou établissements ayant signé chacun une convention de visites et de soins avec le praticien conformément au modèle joint en annexe.

Dans l'un et l'autre cas, l'ouverture d'un cabinet médical ou d'une clinique aux fins de la pratique de toute autre médecine est interdite.

Toutefois, le nombre de personnes couvertes par un praticien, une clinique ou une polyclinique ne peut excéder 4500.

(3) L'exercice à temps partiel correspond à toute activité de médecine du travail couvrant pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises 1500 personnes au maximum par mois.

Article 7 : (1) Le contrat passé avec un Médecin est soumis au visa du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale,

(2) Les conventions de visites et de soins sont soumises au contrôle des services compétents du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 8 : Outre les honoraires donnant lieu à un remboursement sur la base des tarifs officiellement fixés, la rémunération forfaitaire du Médecin employé à temps partiel correspondant à ses heures de présence ou au nombre de personnes couvertes, est fixée par un arrêté conjoint du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale et du Ministre de la Santé Publique, après consultation des organisations professionnelles intéressées.

CHAPITRE II EXERCICE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL PAR LES MEDECINS DE LA SANTE PUBLIQUE

Article 9 : Le recours à un médecin de la Santé Publique ne peut avoir lieu qu'en cas de pénurie de médecins privés et lorsque le nombre de personnes couvertes n'impose pas une activité à temps plein.

Dans ce cas, une convention de visites et de soins est passée entre l'entreprise et l'Etat représenté par le Ministre de la Santé Publique, après accord du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Article 10 : (1) Le montant de la rémunération est calculé conformément aux dispositions de l'article 8 ci-dessus.

(2) Le médecin de l'Administration perçoit une ristourne de 50 % sur l'ensemble des sommes dues par l'entreprise, le reste est versé au Trésor.

CHAPITRE III PENALITES, DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Article 11 : Sans préjudice de l'application des sanctions prévues à l'article 178 du Code du Travail s'il échet, tout emploi de médecin ou tout exercice de médecine du travail en

violation des dispositions du présent décret est passible des peines prévues à l'article 370 du Code pénal

Article 12 : Les agréments précédemment accordés demeurent valables sous réserve que les bénéficiaires se conforment aux dispositions du présent décret dans un délai de six (6) mois sous peine de retrait desdits agréments.

Article 13 : Le présent décret qui abroge toutes les dispositions antérieures, notamment les décrets n°s 63-DF-366 du 8 octobre 1963, 64-132-COR du 4 juillet 1964 et 69-DF-33 du 29 janvier 1969, sera enregistré et publié au Journal Officiel en français -et en anglais.

**DECRET N° 89-352 DU 3 MARS 1989 PORTANT ORGANISATION
ET FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE DES PROFESSIONNELS
MEDICO-SANITAIRES**

Article 1^{er} : L'Ordre des professionnels médico- sanitaires comprend:

- l'Assemblée générale;
- le Conseil de l'Ordre;
- les sections provinciales de l'Ordre.

**TITRE PREMIER
DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'ORDRE**

**CHAPITRE PREMIER
MISSIONS ET ORGANISATION**

**Section 1
Des missions de l'Assemblée générale.**

Article 2 : L'Assemblée générale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires a pour mission:

- d'élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires;
- de statuer sur le rapport d'activités du Président du Conseil de l'Ordre;
- de délibérer sur les questions inscrites à l'ordre du jour de ses assises;
- de fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession;
- d'arrêter le Code de déontologie et les actes de nomenclature.

Section 1 : Organisation.

Article 3 : (1) l'Assemblée générale des professionnels médico- sanitaires est constituée:

- a) Des membres titulaires du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires;
- b) Des présidents des sections provinciales du Conseil de l'Ordre des professionnels médico- sanitaires;
- c) De quatre-vingts délégués des assemblées provinciales du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) L'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires comprend deux divisions:

- la division A, qui rassemble tous les professionnels médico-sanitaires du secteur public;
- la division B, qui rassemble tous les professionnels médico-sanitaires du secteur privé et des entreprises.

Article 4 : (1) Les membres titulaires du Conseil de l'Ordre et les présidents des sections provinciales de l'Ordre constituent les membres statutaires de l'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires;

(2) Les délégués des assemblées provinciales de l'Ordre sont les membres élus de l'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires.

Article 5 : (1) Le quota des délégués de l'assemblée de chaque province est fixé par le

Conseil de l'Ordre proportionnellement au nombre de professionnels médico-sanitaires inscrits aux tableaux des sections provinciales du Conseil de l'Ordre.

(2) Le nombre de délégués de chaque province et le nombre de places imparties à chaque division sont publiés par le Conseil de l'Ordre trois mois au moins avant la période fixée pour l'élection de ces derniers par les assemblées provinciales.

CHAPITRE II : FONCTIONNEMENT

Article 6 : (1) L'Assemblée générale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires se réunit tous les trois ans en session ordinaire sur convocation de son président, ou en cas d'empêchement, par le vice-président du Conseil de l'Ordre.

(2) Le cas échéant, elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande:

- soit de la majorité absolue de ses membres;
- soit de la majorité absolue des membres du Conseil de l'Ordre;
- soit du Ministre chargé de la Santé publique.

(3) Les sessions ordinaires et extraordinaires de l'Assemblée générale sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre et, en cas d'empêchement, par le Vice-Président.

(4) Le secrétaire du Conseil de l'Ordre assure le secrétariat de l'Assemblée générale.

Article 7 : (1) Pour siéger valablement, l'Assemblée générale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

(2) Les membres empêchés peuvent se faire représenter par procuration. Cependant chaque membre présent ne peut être mandataire que d'une seule personne à la fois.

(3) Pour être valables, les procurations doivent être enregistrées au bureau de l'Assemblée générale dès le début de la session.

(4) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'Assemblée générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de 15 jours et maximum d'un mois.

L'Assemblée générale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Article 8 : Les convocations de l'Assemblée générale sont adressées, accompagnées de l'ordre du jour, aux membres un mois avant la date fixée pour la session.

Article 9 : Les délibérations de l'Assemblée générale sont acquises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

Article 10 : Lors de ses sessions l'Assemblée générale ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

TITRE II DU CONSEIL DE L'ORDRE

Article 11 : (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) Il comporte les membres élus pour trois ans dans les proportions suivantes:
- six membres de la division A et un suppléant;
- six membres de la division B et un suppléant.

(3) Sont électeurs et éligibles tous les membres de l'Assemblée générale.

Article 12. - Lorsqu'elle siège pour élire les membres du Conseil de l'Ordre, l'Assemblée générale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

Article 13. - (1) Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée générale division par division, au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

(2) Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et les membres suppléants sont élus individuellement en fonction du nombre des voix.

Article 14. - (1) Les membres du bureau du Conseil de l'Ordre sont élus par l'Assemblée générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

(2) Ils sont rééligibles une seule fois.

Article 15 : (1) En cas de décès ou de la défaillance dûment constatée d'un membre titulaire du Conseil de l'Ordre, le membre suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en Assemblée générale.

Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau de Conseil de l'Ordre, il est pourvu à son remplacement par voie d'élections au sein du Conseil.

(2) Les membres suppléants ne sont autorisés à assister aux réunions du Conseil que dans les cas prévus à l'alinéa (1) ci-dessus.

TITRE III DES SECTIONS PROVINCIALES DE L'ORDRE

Article 16. - (1) La section provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires représente l'Ordre au niveau de la province.

(2) Elle comprend deux organes:
-l'Assemblée provinciale de l'Ordre;
-la section provinciale du Conseil de l'Ordre.

CHAPITRE PREMIER DE L'ASSEMBLEE PROVINCIALE DE L'ORDRE

Section 1 : Missions et organisation.

Sous-section 1 : Missions

Article 17 : L'Assemblée provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires a pour missions:

- d'élire les membres et le bureau de la Section provinciale du Conseil de l'Ordre;
- de statuer sur le rapport d'activités du Président de la Section provinciale du Conseil de l'ordre
- d'émettre des avis et des suggestions sur les problèmes d'ordre professionnel;
- d'examiner tous les problèmes dont elle est saisie concernant l'Ordre.

Sous-section 2 : Organisation.

Article 18 : (1) L'Assemblée provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires est constituée de tous les professionnels médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre et exerçant dans la province concernée.

(2) Elle comprend deux divisions:

- a) la division A, regroupant les professionnels médico- sanitaires du secteur public;
- b) la division B, regroupant les professionnels médico- sanitaires du secteur privé et des entreprises.

Section 2 : Fonctionnement

Article 19 : L'Assemblée provinciale de l'Ordre se réunit une fois l'an. Elle peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou en cas d'empêchement du vice-président, à la demande:

- soit des 2/3 des membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre;
- soit du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 20 : Lorsqu'elle est convoquée en assemblée constitutive, l'assemblée provinciale de l'Ordre est présidée provisoirement par le représentant du Ministre chargé de la Santé publique assisté du Président du Conseil de l'Ordre.

Les fonctions de ce bureau provisoire prennent fin dès l'élection, du bureau du Conseil.

Article 21. - Les sessions ordinaires et extraordinaires de l'Assemblée provinciale de l'Ordre sont présidées par le président de la section provinciale du Conseil de l'Ordre ou, en cas d'empêchement, par le vice-président.

Article 22. - (1) Pour siéger valablement l'assemblée provinciale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

(2) Les membres empêchés peuvent se faire représenter par procuration, mais chaque professionnel médico-sanitaire présent ne peut être mandataire que d'une seule personne à la fois.

Pour être prises en compte, ces procurations doivent être enregistrées au bureau de l'assemblée provinciale dès le début de la session.

(3) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'assemblée provinciale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de 15 jours et maximum d'un mois. L'assemblée provinciale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre de membres présents.

(4) Seuls les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations sont électeurs et éligibles.

Article 23. - (1) La convocation de l'assemblée provinciale constitutive relève de la compétence du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Les convocations des assemblées ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par le président de la section provinciale du Conseil de l'Ordre.

(3) Les convocations de l'assemblée provinciale sont adressées aux membres accompagnées de l'ordre du jour, un mois avant la date fixée pour la session.

Article 24 : Les délibérations de l'assemblée provinciale sont acquises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 25 : Lors des sessions ordinaires et extraordinaires, l'assemblée provinciale ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

CHAPITRE II DE LA SECTION PROVINCIALE DU CONSEIL DE L'ORDRE

Section 1 : Missions.

Article 26 : La section provinciale du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires est chargée de la mise en pratique, dans la province de ressort, des directives et de la politique du Conseil de l'Ordre.

A ce titre elle:

-assure la défense de l'honneur, de la probité, de l'éthique et de l'indépendance des professions médico- sanitaires;

-statue sur les inscriptions au tableau provincial de l'Ordre et en rend compte au Conseil de l'Ordre;

-instruit en premier ressort les dossiers disciplinaires des professionnels médico-sanitaires et, éventuellement, mène les enquêtes nécessaires avant leur transmission au Conseil de l'Ordre dans un délai maximum de trois mois à compter de sa saisine;

-étudie toute question à lui soumise par l'autorité provinciale responsable de la Santé publique;

-perçoit les frais d'inscription et de cotisation des membres dont 50 % reviennent au Conseil de l'Ordre et 50 % à la section provinciale de l'Ordre.

Section 2 : Organisation.

Article 27 : (1) La section provinciale du Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'assemblée provinciale.

(2) Elle comprend dix (10) membres élus pour trois ans par les professionnels médico-sanitaires réunis en assemblée provinciale à raison de cinq (5) membres titulaires et un (1) membre suppléant par division.

(3) Les postes non pourvus dans une division sont attribués à l'autre division.

Article 28 : Les membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont élus parmi les professionnels médico-sanitaires exerçant dans la province, réunis en assemblée provinciale, au scrutin uninominal secret à la majorité simple des voix.

Article 29 : Les élections des membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre ou son représentant, membre du Conseil de l'Ordre.

Article 30 : La section provinciale du Conseil de l'Ordre est dirigée par un bureau comprenant:

- un Président;
- un Vice-Président;
- un Secrétaire;
- un Secrétaire Adjoint;
- un Trésorier;
- un Commissaire aux Comptes;
- le Délégué Provincial de la Santé publique ou son représentant.

Article 31 : Le délégué provincial de la Santé publique ou son représentant, exceptés les membres du bureau de la section, provinciale du Conseil de l'Ordre sont élus par l'assemblée provinciale parmi les membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

Section 3 : Fonctionnement

Article 32 : (1) La section provinciale de l'Ordre des professionnels médico- sanitaires se réunit en session ordinaire tous les six mois sur convocation de son président.

(2) Elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande de sept de ses membres ou de celle de l'autorité provinciale chargée de la Santé publique.

(3) Le Président détermine les lieux, date et heures des réunions.

(4) La section provinciale du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ne peut délibérer valablement qu'en présence de sept de ses membres.

(5) Ses décisions sont prises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 33 : Les décisions du bureau de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 34 : Les procès-verbaux des réunions des sections provinciales ou de leurs bureaux sont adressés au Conseil de l'Ordre et à l'autorité provinciale chargée de la Santé publique, dans les trente jours suivant la session.

Article 35 : Lors des sessions extraordinaires, les sections provinciales ne peuvent délibérer que sur l'objet des convocations.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 36 : Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

DECRET N° 78-480 du 8 NOVEMBRE 1978 FIXANT LES MODALITES ET LA PROCEDURE DU CONTROLE MEDICAL ET D'EXPERTISES MEDICALES

CHAPITRE PREMIER : GENERALITES

Article 1^{er} :(1) Le contrôle médical et l'expertise médicale portent sur:

- la détermination, soit du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, soit du taux de l'incapacité permanente partielle ou totale;
- l'appréciation faite par un médecin de l'état de santé de la victime et de sa capacité de travail;
- la durée de l'incapacité temporaire et la date de la consolidation, de la guérison ou de la reprise du travail;
- la constatation d'abus en matière de soins et de tarification des actes médicochirurgicaux;
- la nécessité de la rééducation fonctionnelle, de la réadaptation et du reclassement professionnel.

(2) Ils peuvent également avoir lieu en cas de contestation à l'initiative de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou de la victime, ou en l'absence d'un certificat médical final.

CHAPITRE II CONTROLE MEDICAL

Article 2. - Le contrôle médical des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles est exercé sous la responsabilité de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale par ses médecins conseils ou des médecins agréés par elle.

Article 3. - L'examen d'un travailleur accidenté ou atteint d'une maladie professionnelle par le médecin conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale ou par un médecin agréé, peut être effectué:

- à la découverte ou au moment de la déclaration de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle;
- pendant la période d'incapacité;
- en cas de rechute ou d'aggravation de l'état de la victime;
- au moment de la reprise du travail, de la consolidation, de la guérison de la blessure ou de la maladie professionnelle.

Article 4 - Sauf cas de force majeure, la victime est tenue de se présenter à toute réquisition du médecin commis par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, et de se munir du dossier médical complet relatif à son accident ou à sa maladie professionnelle.

En cas de refus non justifié, les indemnités et prestations peuvent être supprimées pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible, par décision notifiée à l'intéressé par lettre recommandée ou contre décharge.

Toutefois, lorsqu'un certificat de reprise du travail, de consolidation ou de guérison a été établi, le contrôle médical ne peut s'exercer que conformément aux prescriptions du médecin traitant, ou à défaut, une fois par an au plus.

Article 5 : Pour tous les actes de contrôle médical, la victime a le droit de se faire assister par son médecin traitant ou un médecin de son choix qui fournit au médecin de la Caisse

Nationale de Prévoyance Sociale tous les documents ou renseignements dont il a besoin.

Article 6 : Après examen de la victime, les conclusions du médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sont portées à la connaissance de celle-ci dans un délai de huit (8) jours francs.

CHAPITRE III : EXPERTISE MEDICALE

Article 7. - En cas de désaccord entre le médecin de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et l'accidenté ou son médecin traitant, il est procédé à l'expertise médicale qui est confiée soit:

- au Médecin Inspecteur du Travail du ressort;
- à un médecin choisi d'un commun accord par le médecin traitant de la victime et le médecin conseil, parmi ceux figurant sur une liste établie par le Ministère de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins; ce choix devant intervenir dans les 15 jours suivant le dépôt dès la demande d'expertise ou du rapport du médecin conseil;
- à un médecin choisi parmi ceux figurant sur la liste visée au paragraphe précédent, par l'Inspecteur du Travail du ressort, en l'absence du Médecin Inspecteur du Travail.

Dans tous les cas, le médecin expert ne peut être ni le médecin qui a soigné la victime, ni le médecin du travail de l'entreprise concernée, ni un médecin conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 8 : Le Médecin Inspecteur du Travail ou le médecin expert désigné peut requérir l'avis de spécialistes ou techniciens pour éclairer sa décision.

Article 9 (1) L'initiative de l'expertise appartient concurremment à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale et à la victime.

(2) Au cas où la victime prend l'initiative de l'expertise, elle adresse à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans les 30 jours suivant sa décision de refus de prendre l'accident en charge, une demande motivée sous pli recommandé ou contre décharge indiquant, les noms et adresse du médecin traitant.

(3) En vue de l'expertise, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale adresse au Médecin Inspecteur ou au médecin expert désigné, dans les 30 jours suivant la réception de la demande d'expertise, un dossier comprenant obligatoirement:

- les conclusions du médecin traitant;
- les conclusions du médecin-conseil de la Caisse;
- les copies ou ampliations de la demande d'expertise;
- une fiche de renseignements indiquant la nature de la mission de l'expert.

Article 10. - Dès réception du dossier, le Médecin Inspecteur du Travail ou le médecin expert convoque la victime, dans les 15 jours qui suivent, en indiquant les lieu, date et heure de l'examen, et en informe le médecin-conseil et le médecin traitant qui peuvent assister à l'examen.

Article 11. - Dans les 30 jours qui suivent la date de l'examen, le Médecin Inspecteur du Travail ou le médecin expert est tenu de déposer son rapport en double exemplaire à la

Caisse Nationale de Prévoyance Sociale avec ampliation à la victime et au médecin traitant.

Le délai peut être prolongé de 15 jours sur la demande de Médecin Inspecteur du Travail ou du médecin expert; passé ce délai, et sauf cas de force majeure, il est pourvu au remplacement dudit médecin.

Article 12 : Les frais de déplacement des experts, ainsi que leurs honoraires fixés conformément à la législation en vigueur, sont à la charge de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale.

Article 13 : Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures, notamment l'arrêté n° 266-CAB-PM-MTLSSS du 28 avril 1962, sera enregistré et publié suivant la procédure d'urgence puis inséré au Journal Officiel en français et en Anglais.

**DECRET N° 75-518 DU 8 JUILLET 1975 PORTANT CREATION DU CENTRE
D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR EN SOINS INFIRMIERS (C.E.S.S.I.) AU
CENTRE UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LASANTE**

**CHAPITRE PREMIER
ORGANISATION**

Article 1^{er} : Il est créé au sein du Centre Universitaire des Sciences de la Santé, un Cycle d'Etudes Supérieures en Soins Infirmiers dénommé ci-après (C.E.S.S.I.).

Article 2 : Le C.E.S.S.I. dispense un enseignement universitaire pour la formation de cadres supérieurs de la Santé en Soins Infirmiers.

Article 3 : Le C.E.S.S.I est ouvert aux Sages-femmes, Infirmiers (ères) et Infirmiers Accoucheurs, titulaires du Diplôme d'Etat ou d'un diplôme équivalent dans leur pays d'origine pour les préparer aux fonctions de cadres en Soins Infirmiers dans les formations sanitaires et les Centres d'Enseignement.

Article 4 : Le programme d'enseignement au C.E.S.S.I. dure deux ans et conduit au diplôme Supérieur en Soins Infirmiers.

Article 5 : Les diplômés en Soins Infirmiers Supérieurs pourront, sur les conditions à être déterminées par le C.U.S.S., s'inscrire pour une année supplémentaire, à un Programme d'études, conduisant à la licence ès sciences de la Santé.

Article 6 : Le Centre d'Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers est ouvert aux camerounais et aux candidats des autres pays africains.

Article 7 : Le C.E.S.S.I. est soumis aux dispositions des lois et décrets régissant le Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.) et de l'Université de Yaoundé.

**CHAPITRE IV :
REGIME DISCIPLINAIRE**

Article 15 : L'assistance au cours, travaux pratiques, travaux dirigés ou tout autre exercice sont obligatoires.

Article 16 : Le régime disciplinaire des Etudiants (es) du C.E.S.S.I. est celui fixé par les articles 68 à 72 du décret n° 67-DF-066 du 5 décembre 1967.

Article 17 : Un arrêté du Ministre de l'Education Nationale déterminera les modalités d'application du régime des programmes et des études.

Article 18 : Le Ministre de l'Education nationale est chargé de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et anglais.

**DECRET N° 74-728 DU 16 AOÛT 1974 FIXANT LES INDEMNITES DE
PRESTATIONS SANITAIRES AUX ENSEIGNANTS CAMEROUNAIS DE LA
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES BIOMEDICALES**

Article 1^{er} : Il est créé au profit du personnel camerounais assurant des enseignements de médecine au Centre Universitaire des Sciences de la Santé, une indemnité mensuelle dite «INDEMNITE DE PRESTATIONS SANITAIRES».

Article 2 : Ont vocation au bénéfice de l'indemnité de prestations sanitaires les personnels enseignants ci-après désignés exerçant effectivement leurs fonctions à la FMSB et soumis à l'obligation de prêter des services dans les établissements sanitaires relevant du secteur public:

- Professeurs;
- Professeurs Adjoints;
- Chargés d'Enseignement;
- Assistants.

Les enseignants rémunérés à la vacation sont exclus du bénéfice de cette indemnité.

Article 3 : Sans préjudice de l'application des sanctions disciplinaires réglementaires à l'encontre de l'enseignant considéré, tout constat de carence de "ces prestations de service dans les établissements sanitaires peut entraîner la suspension de l'indemnité des prestations sanitaires instituée par le présent décret.

Article. 4 : Les taux mensuels de l'indemnité de prestations sanitaires sont fixés ainsi qu'il suit:

- Professeurs et Professeurs Adjoints 60.000 F
- Chargés d'enseignement 40.000 F
- Assistants 30.000 F

Cette indemnité est servie pendant les douze mois de l'année budgétaire.

Article 5 : Cette indemnité est exclusive de toutes indemnités, primes ou quotes-parts instituées au profit de certains personnels de la santé et l'assistance publiques, mais est cumulable avec les primes et indemnités allouées au personnel l'enseignement supérieur.

Article 6 : Ceux des enseignants concernés qui assument les fonctions de Chefs de Service dans les établissements sanitaires peuvent prétendre aux avantages en nature attachés à ces fonctions dans les conditions réglementaires.

Article 7 : Dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur, il reste formellement interdit au personnel visé par le présent décret d'entretenir une clientèle privée.

Article 8 : Les affectations des enseignants considérés dans les établissements sanitaires seront arrêtées conjointement par le Ministre de la Santé et de l'Assistance Publiques et le Ministre de l'Education Nationale.

Article 9 : La dotation correspondant à ces indemnités figurera au budget autonome de l'Université de Yaoundé.

Article 10 : Toutes dispositions antérieures contraires, sont abrogées en ce qui concerne le personnel enseignant visé ci-dessus.

Article 11 : Le présent décret, qui entre en vigueur le 1er juillet 1974, sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 74-11I DU 15 FEVRIER 1974 FIXANT LES TAUX DE
L'INDEMNITÉ DE STAGE DONT PEUVENT BÉNÉFICIER LES ÉTUDIANTS
DU CENTRE UNIVERSITAIRE DES SCIENCES DE LA SANTÉ AINSI QUE
LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EN FORMATION À L'ÉTRANGER.**

Article 1^{er} : Il est créé, pour compter du 1er juillet 1973, une indemnité de stage en faveur des étudiants de 4^e, 5^e et 6^e année du Centre Universitaire des Sciences de la Santé effectuant des stages dans les formations sanitaires et des étudiants en médecine de sixième année en formation à l'étranger, admis à effectuer leur stage interné au Cameroun.

Article 2 : Les taux de cette indemnité, qui sera payée mensuellement aux bénéficiaires sur le vu d'une décision du Ministre de la Santé et de l'Assistance publiques indiquant notamment le lieu du stage, sa durée ainsi que l'imputation budgétaire, sont fixés comme suit:

A. tous les étudiants du Centre Universitaire des Sciences de la Santé:

- 1) Etudiants de 4^e année 5000 F CFA par mois pendant six mois
- 2) Etudiants de 5^e année 7500 F CFA par mois pendant dix mois
- 3) Etudiants de 6^e année 12500 F CFA par mois pendant douze mois.

B. Pour les étudiants camerounais en formation à l'étranger et effectuant leur stage interné au Cameroun 12 500 F CFA par mois, pour une période n'excédant pas dix mois par année académique.

Article 3 : Pour toute fraction de mois, l'indemnité de stage est égale au nombre de jours de stage à effectuer multiplié par le trentième de l'indemnité mensuelle suivant les taux fixés au précédent article.

Article 4 : Le présent décret sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 73-169 DU 12 AVRIL 1973 FIXANT LES CONDITIONS
D'ATTRIBUTION D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE DE STAGE AUX
ELEVES FONCTIONNAIRES DES ETABLISSEMENTS DE FORMATION DES
PERSONNELS SANITAIRES ET SOCIAUX**

Article 1^{er} : *Modalités d'attribution et taux de l'indemnité forfaitaire de stage.*

Pour compter du 1er juillet 1973 et en exécution des dispositions des décrets n° 68-DF-421 du 15 octobre 1968 et n° 69-DF-71 du 26 février 1969 susvisés, les élèves fonctionnaires des établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux bénéficieront, à l'occasion des stages pratiques de longue durée, d'une indemnité forfaitaire de stage dans les conditions et taux suivants:

a) Pour les stages d'une durée inférieure ou égale à deux mois: le taux mensuel de l'indemnité forfaitaire de stage est fixé à 12.000 francs.

b) Pour les stages d'une durée supérieure à deux mois: les deux premiers mois seront décomptés sur la base mensuelle de 12.000 francs, les autres mois seront décomptés sur la base mensuelle de 8.000 francs.

c) Pour toute fraction de mois: l'indemnité forfaitaire de stage est égale au nombre de jours de stage à effectuer multiplié par le trentième de l'indemnité forfaitaire mensuelle suivant les taux fixés aux paragraphes a et b du présent article.

Article 2 : *Modalités de versement:*

L'indemnité forfaitaire de stage est versée d'avance aux bénéficiaires au début de chaque stage, sur le vu d'une décision du Ministre de la Santé et de l'Assistance Publiques, visée du Ministère des Finances, fixant notamment le lieu du stage, sa durée et l'imputation budgétaire.

Article 3 : Le présent décret sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

DECRET N° 73-736 DU 27 NOVEMBRE 1973 PORTANT CREATION DE CYCLES D'ETUDES POUR LA FORMATION DES TECHNICIENS DE LA SANTE A LA FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES BIOMEDICALES

CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES.

Article 1^{er} : Il est créé au Centre Universitaire des Sciences de la Santé un programme d'études pour la formation des techniciens de la Santé comportant trois options:

- L'option d'analyses médicales et biologiques ;
- L'option d'assainissement et d'hygiène du milieu
- L'option des sciences pharmaceutiques.

Article 2 : Les études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. portent sur un enseignement pour la formation des cadres moyens de la Santé publique en trois ans.

CHAPITRE II : ADMISSION

Article 3 : Les études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. seront placées sous le régime administratif du C.U.S.S. prévu aux articles 4,5,6,7 du décret 69-DF-258 du 11 juin 1969 portant création du C.U.S.S.

CHAPITRE III CORPS ENSEIGNANT

Section 1 Dispositions générales

Article 4. - La hiérarchie du corps enseignant des études pour la formation des Techniciens de la Santé du C.U.S.S. est celle définie par l'article 40 du décret na 67-0F-566 du 28 décembre 1967.

Cependant, étant donné le caractère essentiellement technique de ces études, seront également recrutés comme assistants adjoints et assistants, les candidats remplissant les conditions fixées à l'article 6, alinéas a et b ci-dessous.

Article 5 - Les membres du corps enseignant des études pour la formation des techniciens de la Santé sont soumis aux dispositions générales des articles 41 à 47, 49 et 54 à 64 du décret n067 -DF-566 du 28 décembre 1967.

Section 2 Conditions de recrutement

Article. 6. - Les membres du corps enseignant des études pour la formation des techniciens de la Santé sont les enseignants du C.US.S.; en outre, pourront être recrutés, pour des enseignements particuliers, les candidats titulaires des titres suivants:

- a) Au grade d'assista~t adjoint
 - Les titulaires du Brevet de Technicien Supérieur (B.T.S.).
 - Les Techniciens supérieurs ultérieurement formés au C.U.S.S.
 - Les titulaires de tout autre diplôme étranger ou national reconnu équivalent, et notamment le diplôme universitaire de technologie - option biologie appliquée; le diplôme d'études supérieures techniques (D.E.S.T.) délivré par le Conservatoire National

des Arts et Métiers - option Biologie -Chimie.

- The candidates associate of the Institute of Medical Laboratory.
- High National Certificate on diploma of London.

b) Au grade d'assistant

- Ingénieurs sanitaires.
- Ingénieurs I.N.S.A. (Institut National des Sciences Appliquées de Lyon, option Biochimie ou Biologie).
- Ingénieurs E.N.S.A. (Ecole Nationale Supérieur Agronomique).
- les Techniciens Supérieurs ayant 4 années d'ancienneté et titulaires d'un certificat de spécialité, préparé pendant au moins un an dans un institut spécialisé;
- ou tout autre titre reconnu équivalent.

CHAPITRE IV : ETUDIANTS

Article 7 : L'admission aux études pour la formation de techniciens de la Santé du C.U.S.S. se fait par voie de concours direct ouvert aux candidats titulaires du B.E.P.C. ou d'un diplôme équivalent et justifiant en outre:

- ou d'une attestation de la classe de première;
- ou d'une attestation de la classe de seconde pour les candidats originaires des régions insuffisamment scolarisées.
- ou du G.C.E.O.avec4matières;
- ou de trois années d'expérience passées soit dans un laboratoire d'analyses médicales, soit dans un service d'assainissement et d'hygiène du milieu, soit enfin dans une pharmacie.

Article 8 : Un arrêté du Ministre de l'Education nationale, pris après avis du Ministre de la Santé et de l'Assistance publiques, fixe chaque année le nombre de places mises au concours pour les candidats originaires des régions suffisamment scolarisées et des régions insuffisamment scolarisées.

Article 9 : Les épreuves du concours, les conditions d'inscription et la composition du jury feront l'objet d'un arrêté du Ministre de l'Education nationale.

Article 10 : Les candidats admis aux cycles d'études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. seront recrutés en qualité des stagiaires et percevront à cet effet une allocation d'études calculée sur la base de l'indice 185 de la Fonction publique, payable en douze mensualités par le budget du Ministre de la Santé publique et de l'Assistance publiques.

Section 3 : Discipline

Article 11 : Le régime disciplinaire des études pour la formation des techniciens de la Santé du C.U.S.S. est assimilé à celui régi par les articles 63-72 du décret 67-0F-S66 du 28 décembre 1967.

Article 12 : Les Ministres de l'Education nationale, de la Santé et de l'Assistance publiques sont chargés de l'exécution du présent décret qui sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal Officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

**DECRET N° 64-123-CAB-COP DU 4 JUILLET 1964 PORTANT
CLASSIFICATION DES ENTREPRISES EN CE QUI CONCERNE
LA FIXATION DES MOYENS MINIMA IMPOSÉS AUX EMPLOYEURS
EN MATIÈRE DE PERSONNEL MEDICAL ET SANITAIRE**

Article 1^{er} : Les dispositions des articles 1^{er} et 2^e de l'arrêté n° 3362 du 30 juin 1954 déterminant les modalités d'exécution des dispositions légales concernant les services médicaux ou sanitaires d'entreprises sont applicables au présent décret.

Article 2 : Les entreprises ou établissements du territoire du Cameroun oriental sont classés en quatre catégories, compte tenu de l'effectif des travailleurs:

- a) Première catégorie: 1 000 travailleurs et plus.
- b) Deuxième catégorie: 500 à 999 travailleurs.
- c) Troisième catégorie: 100 à 499 travailleurs.
- d) Quatrième catégorie: 20 à 99 travailleurs.

Article 3 : Il est prévu au minimum:

a) Dans les établissements de première catégorie le permanent d'un Médecin;
- de deux infirmiers;
- d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 travailleurs au-dessus d'un effectif de 1 500 travailleurs.

b) Dans l'établissement de la deuxième catégorie le service permanent ou périodique:

- d'un Médecin;
- le service permanent:
- d'un infirmier;
- d'un infirmier supplémentaire pour les établissements de plus de six cents travailleurs;

c) Dans les établissements de la troisième catégorie:
- le concours permanent ou périodique d'un Médecin;
- le service régulier d'un infirmier.

d) Dans les établissements de la quatrième catégorie le concours périodique d'un Médecin et d'un infirmier.

Les établissements qui assurent le logement des familles des travailleurs sont tenus de prévoir au minimum un infirmier supplémentaire pour chaque contingent supplémentaire de 50 personnes.

Les établissements employant moins de 100 travailleurs, mais qui assurent le logement des familles, sont assimilés à la troisième catégorie si l'effectif global des travailleurs et des membres de leur famille est au minimum de 150 personnes.

Article 4 : Pour les établissements de moins de mille travailleurs, le concours périodique du Médecin est apprécié en raison d'un temps minimum de service de 1 heure par mois pour 20 salariés. Pour les établissements de la quatrième catégorie, le concours périodique de l'infirmier est apprécié en raison de l'heure par mois pour 10 salariés.

Article 5 : L'arrêté n° 3363 du 30 juin 1934 est abrogé.

Article 6 : Le Secrétaire d'Etat au Travail et aux Lois Sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié au Journal Officiel du Cameroun oriental et communiqué partout où besoin sera.

ARRETE INTERMINISTERIEL
N°142/J1/MINEDUC/DEP
N°0140/MSP/DS/SFP

Fixant les conditions de création, d'organisation et
du fonctionnement des établissements privés de formation des
personnels médico-sanitaires.

Le Ministre de l'Education Nationale ;
Le Ministre de la Santé Publique.

- Vu la Constitution du 2 juin 1972 modifiée et complétée par la loi N°75/1 du 9 Mai 1975 ;
- Vu la loi n°76/15 du 8 juillet 1976 portant organisation de l'Enseignement privé au Cameroun ;
- Vu le Décret n°73/352 du 11 Juillet 1973, portant création, organisation et fonctionnement des établissements de formation des personnels sanitaires ;
- Vu le Décret n°75/467 du 28 Juin 1975, portant réorganisation du Gouvernement de la République Unie du Cameroun ;
- Vu le Décret n°75/478 du 30 Juin 1975 portant nomination des membres du Gouvernement de la République Unie du Cameroun , modifié par le décret n°77/493 du 7 décembre 1977 ;
- Vu le Décret n°77/180 du 6 Juin 1977, portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu le Décret n°76/385 du 3 septembre 1976, portant fixation du régime administratif et pédagogique de l'Enseignement Privé.

ARRETE :

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er}.- Les établissements privés de formation des personnels médico-sanitaires ont pour but de dispenser par un enseignement théorique et pratique, la formation professionnelle aboutissant à la délivrance par le Ministre de la Santé publique et selon le cycle de formation ;

Du diplôme d'Etat d'Infirmier (e) ;

Du diplôme d'Infirmier Accoucheur ;

Du brevet d'Infirmier ou du brevet d'Infirmier Accoucheur ;

Du brevet de technicien-adjoint de laboratoire ;

Du certificat d'aide –soignant ou d'aide –soignant option laboratoire.

Article 2.- Les dénominations des établissements privés de formations des personnels médico-sanitaires doivent être obligatoirement suivies du mot'' Un établissement ne pourra prétendre à une dénomination que s'il correspond au niveau des études qui y sont faites.

L'appréciation du niveau se fait conjointement par les Ministres de la Santé et de l'Education Nationale.

TITRE DEUXIEME
De l'autorisation d'ouverture des établissements de
formation des personnels médico-sanitaires

SECTION I
Condition d'agrément -accord de principe

Article 3.- La procédure à suivre pour obtenir l'autorisation de créer un établissement privé de formation des personnels médico-sanitaires se déroule en deux phases :

- L'accord de principe écrit ;
- L'autorisation effective d'ouverture.

Article 4.- Toute personne physique ou morale qui se propose de créer, transformer, aménager ou déplacer une activité privée de formation des personnels médico-sanitaire, ne peut envisager les travaux ou la procédure de déplacement qu'après l'accord de principe écrit doivent produire un dossier constitué des pièces suivantes :

- a) – une demande sur papier timbré indiquant le nom du déclarant, le lieu d'implantation de l'établissement, ainsi que l'organisation d'enseignement ;
- b) – le statut de l'établissement ;
- c) – la liste des membres du Conseil d'Administration ;
- d) – la liste nominative du Directeur, des Professeurs et moniteurs à plein temps, des professeurs et moniteurs vacataires.

A cette liste nominative, seront jointes les copies d'autorisation de l'Exercice de leur profession de base au Cameroun.

e) – renseignements sur la situation matérielle :

- 1° - une copie certifiée conforme du titre de propriété ;
- 2° - plan des locaux ;
- 3° - une liste détaillée du matériel didactique ;
- 4° - présentation d'un budget initial en recettes (écolages, pensions, dons etc. et en dépenses (rémunération du personnel, du corps enseignants, frais du jury des examens, dépenses d'internat, frais de fonctionnement et d'entretien etc.) ;
- 5° - une attestation de dépôt dans un compte bancaire ou postal des fonds destinés à l'établissement au cas où l'accord de principe écrit est accordée ;

- f) – projet de règlement intérieur de l'établissement ;
- g) - Nombre d'élèves susceptible d'être admis par années d'études dans l'établissement ;
- h) – Les noms des services des formations hospitalières où seront effectués les stages pratiques avec indication du nombre de lits, de personnels soignants affectés à chacun de ces services.

Article 5.- Le dossier ainsi constitué devra être déposé au chef de service départemental de la santé publique de la localité, par le représentant de l'organisme

dont dépend l'établissement, qui le transmet au préfet avec avis motivé.

Le préfet adresse en dernier ressort le dossier au Ministère de la santé publique assorti d'un rapport sur la moralité du déclarant.

Article 6.- l'accord du principe écrit est délivré par arrêté du Ministre de la santé publique après consultation du Ministre de l'Education Nationale.

Article 7.- L'autorisation effective d'ouverture est délivrée par un arrêté interministériel sur la base d'un dossier adressé au Ministre de la Santé Publique comportant :

- 1° La requête du fondateur indiquant qu'il a rempli les engagements pris au niveau de l'accord de principe écrit :
- 2° Le rapport du Délégué Provincial de la santé portant sur l'état des locaux et les équipements ;
- 3° les dossiers de demande d'autorisation d'enseigner du personnel ou les copies d'autorisation pour ceux qui en possèdent ;
- 4° Les accords écrits de formations sanitaires susceptibles d'accueillir leurs élèves en Stages ;
- 5° ce dossier est complété par une mission de contrôle composée de deux représentants du Ministère de la Santé Publique et de deux représentants du Ministère de l'Education Nationale.

L'autorisation de l'ouverture effective est renouvelable annuellement.

SECTION II **Les autorisations d'enseigner**

Article 8.- Le dossier de demande d'autorisation d'enseigner doit comporter les pièces suivantes :

- Une demande timbrée à 300 frs formulée par le candidat spécifiant les matières à enseigner, le nombre d'heures à y consacrer ;
- Une copie certifiée conforme du diplôme professionnel de base (Doctorat en médecine, diplôme d'Etat d'Infirmier etc.) ;
- Une copie certifiée conforme du diplôme d'enseignement infirmier supérieur éventuellement ;
- Un extrait d'acte de naissance ;
- Un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 moi ;
- Un certificat de visite médicale délivrée par un médecin attestant que le postulant n'est atteint d'aucune maladie contagieuse et de trouve indemne notamment de toute affection tuberculeuse, et daté de moins de 3 mois.

Le dossier ainsi constitué est adressé par le chef de l'Etablissement concerné au Ministère de la Santé Publique sous –couvert du Délégué Provincial de la Santé publique.

Article 9.- Les autorisations d’enseigner sont délivrées par décision du Ministre de la Santé publique.

Les autorisations d’enseigner à temps plein ne sont valables que pour un seul établissement privé ;

Les autorisations d’enseigner en temps partiel peuvent être valable pour toutes les organisations de l’enseignement privé, catholique, protestant, islamique ou laïc.

Ces autorisations peuvent en outre être rapportées à tout moment pour toute faute professionnelle grave jugée incomparable avec l’exercice de la fonction de l’éducateur. Elles devront l’être pour toute condamnation à une peine d’emprisonnement obligatoirement le retrait de l’autorisation d’enseigner, les condamnations pour délits d’imprudence, hors le cas de délits de fuite concomitant.

TITRE TROISIEME

SECTION III

Conditions et modalités de recrutement des élèves

Article 10.- Les élèves sont recrutés par voie de concours organisé par le Ministre de la Santé publique. Le concours devra se dérouler aux dates fixées par décision du Ministre de la Santé publique.

Article 11.- Pour faire acte de candidature, chaque candidat doit remplir les conditions suivantes :

1° - Pour l’entrée dans les écoles préparant au diplôme d’Etat d’Infirmier :

A° - Candidats internes :

1° - être infirmier breveté ;

2° - justifier d’une ancienneté de 4 ans de service après l’obtention du brevet

d’infirmier ou d’accoucheur ;

3° - être âgé de 35 ans au plus au 1^{er} janvier de l’année du concours.

B – Candidats externes :

1° - être titulaire du probatoire de l’enseignement secondaire du GCEOL en 6 matières ou du GCEOL en matières à L’OL exceptée la religion ;

2° - être âgé de 30 ans au plus au 1^{er} janvier de l’année du concours ;

3° - produire un certificat médical délivré par un médecin.

2° - Pour l’entrée dans les écoles préparant au Brevet d’Infirmier ou d’accoucheur ou de technicien – adjoint de laboratoire.

A – Candidats internes :

être aide – soignant ;

justifier d’une ancienneté de 4 ans de service après l’obtention du certificat d’aide-soignant ;

être âgé de 30 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année du concours ;
produire un certificat médical d'aptitude aux études envisagées.

B – Candidats Externes :

être titulaire du BEPC ou du GCEOL et 4 matières ;
être âgé de 30 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année du concours ;
produire un certificat médical d'aptitude aux études envisagées.

III – Pour la préparation au certificat d'aide – soignant

A – Candidats internes

être employé relevant du code de travail ;
justifier de 5 ans d'ancienneté de service en cette qualité au 1^{er} janvier de l'année du concours ;
être âgé de 30 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année ou concours ;
être titulaire du CEPE ou du FSLC.

B – Candidats externes

être titulaire du CEPE ou du FSLC ;
être âgé de 30 ans au plus au 1^{er} janvier de l'année du concours ;
produire un certificat médical d'aptitude aux études envisagées.

Article 12.- Dossier de candidature à transmettre par les chefs des établissements au Ministère de la Santé publique 45 jours avant la date prévue pour le concours, doivent comprendre les pièces ci-après :

- 1 – une demande manuscrite sur papier timbré au tarif en vigueur ;
- 2 – une copie certifiée conforme d'acte de naissance ;
- 3 – un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois ;
- 4 – une copie certifiée conforme du diplôme exigé ;
- 5 – une copie conforme de l'attestation de travail ou de service (interne) ;
- 6 – un certificat médical ;
- 7 – l'engagement réciproque du candidat et du responsable de l'organisation de l'enseignement privé concerné ou du représentant des institutions, organismes, des services publics ou privés stipulant que les deux parties formeront en cas de réussite à l'examen de fin d'études contrat de travail à partir du 1^{er} jour des proclamations des résultats d'administration à l'examen de certification.

Article 13.- Le concours d'admission est organisé par le Ministre de la Santé publique. Il fixe par arrêté le programme, les modalités de déroulement du concours après avis du Ministre de l'Education Nationale.

Article 14.- Le nombre de places mises au concours par chaque établissement de formation devra figurer sur l'avis portant ouverture de celui-ci. Les propositions de nombre de places sont faites au Ministère de la Santé publique par chaque organisme.

Article 13.- Les centres d'examens sont désignés sur propositions des œuvres privées concernés par le Ministre de la Santé Publique.

Dans les centres d'examens situés en dehors de Yaoundé, le jury de surveillance est présidé par un représentant du Gouverneur et doit comprendre :

- deux représentants du Ministère de la Santé Publique ;
- un représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
- un représentant de chacun des organismes ayant présenté les candidats.

Article 16.- La correction des épreuves écrites s'effectue par un jury désigné par décision du Ministre de la Santé publique. Ce jury est composé en proportion égales :

- de représentant du Ministre de la Santé Publique.
- de représentant du Ministre de l'Education Nationale ;
- de représentant de différentes organismes d'enseignement privé concerné.

La rémunération des membres du jury de surveillance, correction, dépouillement et classement reste à la charge des établissements privés concernés et est effectuée suivant les taux actuellement en vigueur.

Article 17.- A l'issue des épreuves, le Jury présidé par un représentant du Ministre de la Santé publique, établit pour chaque secteur d'enseignement privé la liste des candidats admis. Le Ministre de la Santé Publique proclame les admissions au vu du procès-verbal signé de tous les membres du jury.

TITRE QUATRIEME

SECTION IV

Déroulement des études

objectifs éducationnels terminaux ;
modalités des examens d'évaluation sélective ;
conditions de délivrance du diplôme de certification.

Article 18.- Les objectifs éducationnels terminaux, les programmes des études préparatoires, les modalités des examens d'évaluation sélective ainsi que les conditions de délivrance :

du diplôme d'Etat d'Infirmier ou d'Infirmier accoucheur ;
du brevet d'infirmier ou d'Infirmier accoucheur de technicien adjoint de laboratoire ;
du certificat d'aide – soignant, sont fixés par ;
l'arrêté n°0025/A/MPS/DSP/SFPSSI du 19 octobre 1976 ;
l'arrêté n°0030/A/MSP/DSP/SFPSSI du 19 octobre 1976 ;
l'arrêté n°0041/A/MSP/DSP/SFPSSI du 1^{er} novembre 1976.

Toutefois les candidats titulaires avant le 1^{er} octobre 1970 du diplôme d'Infirmier délivré par les œuvres privées confessionnelles à l'issue d'un cycle de formation au moins égal à trois années scolaires, pourront être autorisés à présenter l'examen de certification du brevet d'infirmier ou d'infirmier accoucheur dans les conditions qui seront déterminées par décision du Ministre de la Santé publique.

Article 19.- Les établissements privés de formation des personnels médico-sanitaires participent aux frais du jury des examens de certification dans les conditions déterminées

par les textes en vigueur.

Article 20.- Les établissements privés de formation des personnels médico-sanitaires sont placés sous le contrôle permanent des autorités compétentes de l'Etat (Administratives, professionnelles et financières).

TITRE CINQUIEME

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 21.- Les élèves en cours de scolarité dans les établissements privés de formation des personnels médico-sanitaires sont soumis aux dispositions contenues dans le présent arrêté.

Article 22.- En cas de réussite aux examens de certification, les élèves admis et les représentants de différentes institutions, organismes et services formeront un contrat de travail dans les conditions fixées à l'article 2,7 et 13 du présent arrêté.

Article 23.- Les établissements privés de formation des personnels médico-sanitaires qui fonctionnent actuellement sont autorisés à poursuivre leur enseignement.

Toutefois, ils devront devoir régulariser cette situation par une demande de réouverture pour l'année scolaire 1979/1980.

Article 24.- Le régime financier des établissements privés ayant un régime d'internat est régi par les dispositions du décret n°76/386 du 3 septembre 1976.

Article 25.- Le Directeur de la Santé et le Directeur de l'Enseignement Privé sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en Français et en Anglais.

Arrêté 28.- Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent arrêté./-

AMPLIATIONS :

-J.O
-CAB/PR/PM
-CAB/MSP
-MINEDUC
-DS/DAS/SFP
-DEP/MINEDUC
-GOUVERNEURS
-REPRESENTANTS NATIONAUX E.P
-SECRETARIAT A L'EDUCATION
-ARCHIVES.

Yaoundé, le 12 juin 1979

Le Ministre de la Santé Publique

(é) FOKAM KAMGA Paul

Le Ministre de l'Education Nationale

(é) ADAMOU NDAM NJOYA

**ARRETE INTERMINISTERIEL N°608-MINFA ET 73-MSP DU 13 DÉCEMBRE
1971 PORTANT EQUIVALENCE DES TITRES PROFESSIONNELS PARA-
MEDICAUX MILITAIRES OBTENU PAR LE PERSONNEL DES FORCES
ARMEES**

Article 1^{er} : L'équivalence du brevet d'infirmier pourra être accordée aux personnels du service de santé des forces armées dans les conditions suivantes :

1° Personnel ayant suivi les cours de formation à l'Ecole d'infirmiers d'Ayos avant le 1er octobre 1969 :

- être titulaire du C.E.P. ou d'une attestation du niveau de la classe de 6e des Lycées et Collèges;
- avoir suivi les cours préparatoires de formation d'infirmier des forces armées;
- avoir satisfait aux examens de fin d'études de l'Ecole d'infirmiers d'Ayos;
- justifier d'une pratique professionnelle de cinq années minimum après leur sortie de l'Ecole d'infirmiers d'Ayos.

2° Personnel ayant suivi les cours de formation à l'Ecole d'infirmiers d'Ayos sans examen d'admission dans cet établissement:

- être titulaire du C. E. P. et d'une attestation du niveau de la classe de 5^e des Lycées et Collèges ou être titulaire du C.E.P. et avoir subi avec succès un examen de culture générale organisé par le Ministère de la Santé publique et de la Population ou du niveau de la classe de 5^e.

3° Personnels titulaires d'un titre professionnel para-médical militaire délivré par les Forces Armées :

- avoir subi avec succès l'examen de culture générale organisé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population.

Article 2 : L'équivalence sera délivrée par le Ministre de la Santé publique et de la population, sous forme d'une décision individuelle, sur présentation d'un dossier constitué, suivant les cas, des pièces énumérées à l'article précédent et comportant un avis motivé des autorités hiérarchiques.

Article. 3 : Le présent arrêté sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Fédérale du Cameroun en français et en anglais.

**ARRETE N° 104 A/MSP/DSP/SDFS INSTITUANT LE PORT OBLIGATOIRE DE
TENUE DANS TOUS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES PUBLICS ET
PRIVES ET DANS LES INSTITUTIONS DE PERSONNELS SANITAIRES**

Article 1er : Il est institué dans tous les établissements sanitaires publics et privés et dans toutes les institutions de personnels sanitaires le port obligatoire de tenue pour tout personnel de santé quelle que soit leur catégorie.

Article 2: Les caractéristiques et les coloris de ces tenues sont fonctions de la qualification du personnel concerné.

Article 3: Dans les formations sanitaires, la différenciation des personnel, compte tenu de leur qualification est fixée comme suit:

- a) Médecin': Blouse blanche, col croisé longues manches
- b) Personnels paramédicaux
 - i. Infirmiers breveté et assimilés: Blouse blanche avec barrette bleue;
 - ii. Infirmiers diplômés d'état et assimilés: Blouses blanches courtes manche sans barrettes;
 - iii. Sage-femmes et infirmiers accoucheurs: Blouse blanche avec barrette rose;
 - iv. Aides-soignants: Blouse blanche avec col jaune.
- c) Personnels d'entretien (filles et garçons de salle) : Blouse kaki.
- d) La tenue d'Ecole
 - Ecole d'aides-soignants : Blouse blanche, col blanc.
 - Ecole d'infirmiers, infirmières accoucheurs: Blouses blanches sans barrette.

Article 4 : Le présent arrêté qui abroge tous les textes antérieurs contraires et qui entrent en vigueur à compter du 1er juillet 1997 sera enregistré, publié au Journal Officiel en république Unie du Cameroun et communiqué partout où besoins sera.

**ARRETE CONJOINT N° 025-MTPS ET N° 042-MSP
FIXANT LA REMUNERATION FORFAITAIRE DU MEDECIN DU TRAVAIL
EMPLOYE A TEMPS PARTIEL**

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale;

Le Ministre de la Santé Publique;

ARRETENT:

Article 1er. - (1) L'exercice de la médecine du Travail à temps partiel donne droit à une rémunération forfaitaire mensuelle calculée soit en fonction du nombre d'heures de présence dues à l'entreprise par le médecin du Travail, soit le nombre de personnes couvertes

(2) Dans l'un et l'autre cas, les heures de vacation du médecin du Travail sont celles consacrées aux visites d'embauche ou périodique, aux consultations, aux visites d'ateliers et à la tenue des fiches réglementaires.

Article 2. - (1) Le taux unique de rémunération forfaitaire du médecin du travail employé à temps partiel est fixé soit par heure, soit par le nombre de personnes couvertes.

(2) Le forfait horaire est fixé à (6 500) six mille cinq cents francs.

(3) Le forfait mensuel est fixé à (850) huit cent cinquante francs par personne couverte.

(4) A ces rémunérations forfaitaires s'ajoutent éventuellement:

a) les frais de transport fixés à 90 francs par kilomètre.

b) les frais des examens complémentaires de radioscopies fixés à 3 500 francs par an pour chaque travailleur que le poste expose aux atteintes pulmonaires (agents physiques ou bactériologiques).

Article 3. - Les dispositions des articles 1 et 2 ci-dessus indiqués sont applicables aux médecins de la Santé publique dans les conditions fixées à l'article 10 du décret n° 79-096 du 21 mars 1979 susvisé.

Article 4. - Les parties doivent se conformer aux dispositions du présent arrêté dans un délai de trois (3) mois.

Article 5. - Toute infraction aux dispositions du présent arrêté est passible des peines

prévues à l'article R 370 du Code pénal.

Article 6. - Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de signature sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N° 635-CAB-PR DU 3 DECEMBRE 1986 PORTANT CREATION
ET FIXANT LES REGLES DE FONCTIONNEMENT DE L'ANNEXE DU
CENTRE PASTEUR DE GAROUA**

**TITRE PREMIER
DISPOSITIONS GENERALES**

Article 1^{er} : Il est créé une annexe du Centre Pasteur du Cameroun à Garoua.

Article 2 : L'annexe de Garoua est chargée d'assurer dans les provinces du Nord, de l'Extrême Nord et de l'Adamaoua les missions confiées au Centre Pasteur du Cameroun, laboratoire national de santé publique et de référence, telles que prévues par le décret n°80-140 du 30 juin 1980 susvisé.

**TITRE II
ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT**

Article 3 : L'administration de l'Annexe de Garoua du Centre Pasteur du Cameroun est assurée par une Direction placée sous l'autorité du directeur du Centre Pasteur du Cameroun.

Article 4 : La direction de l'Annexe de Garoua du Centre Pasteur du Cameroun est assurée par un directeur, médecin biologiste, ayant rang de directeur adjoint du Centre Pasteur du Cameroun, nommé par arrêté présidentiel.

Article 5 : Le directeur assure la gestion administrative, financière et technique de l'Annexe de Garoua sous l'autorité du directeur du Centre Pasteur du Cameroun à qui il rend compte de sa gestion.

Article 6 : Dans le cadre de ses attributions le directeur de l'Annexe prend toutes initiatives et décisions nécessaires à la bonne marche de l'établissement et notamment:

- Il propose au directeur du Centre Pasteur du Cameroun un projet d'organisation interne de l'Annexe;
- II a autorité technique et disciplinaire sur l'ensemble du personnel;
- II propose les programmes d'activités au directeur du Centre Pasteur du Cameroun;
- II participe à la préparation du budget;
- II présente chaque année le rapport d'activités de l'Annexe ;
- Il peut déléguer sa signature à certains de ses collaborateurs pour accomplir des tâches spécifiques, après avis favorable du directeur du Centre Pasteur du Cameroun.

Article 7 : Le Ministre de la Santé publique est chargé de l'application du présent arrêté

qui sera enregistré puis publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N°081 DU 22 FEVRIER 1983 FIXANT LES CONDITIONS
D'EXECUTION DE CERTAINES OPERATIONS PHARMACEUTIQUES PAR
LES STAGIAIRES ET LES ETUDIANTS EN PHARMACIE**

Article 1^{er} : Le présent arrêté fixe les conditions dans lesquelles les stagiaires et les étudiants en pharmacie peuvent être autorisés à préparer les médicaments sous toutes les formes, à manipuler les toxiques, stupéfiants, et tous produits destinés au traitement des maladies humaines.

Article 2 : Sont considérés comme stagiaires ou étudiants en pharmacie:

-les stagiaires et les étudiants inscrits dans une école étrangère ou faculté de pharmacie reconnue par le Cameroun, et y ayant accompli avec succès au moins une année scolaire.

Article 3 : 1° Nonobstant sa responsabilité pénale, le stagiaire ou l'étudiant en pharmacie exécute toutes les opérations visées à l'article 1^{er} ci-dessus sous la responsabilité et le contrôle effectif et personnel d'un pharmacien, maître de stage. Il ne peut prendre aucune initiative, sans en référer au préalable à celui-ci.

2° Ceux des stagiaires ayant satisfait aux épreuves en vue de la délivrance du diplôme professionnel, effectuent ces opérations sous la supervision directe du pharmacien de l'établissement concerné.

3° Les étudiants en pharmacie effectuant un remplacement de pharmacien exercent ces opérations conformément à la législation en vigueur.

Article 4 : Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

ARRETE N° 23 DU 11 SEPTEMBRE 1981 PORTANT CODIFICATION DE LA PHARMACOPEE ET CONFECTION DU FORMULAIRE NATIONAL

Article 1er : La pharmacopée est un recueil officiel comportant:

- a) la liste du matériel indispensable à la préparation des formules officinales et à la réalisation des essais les plus courants des médicaments officinaux;
- b) la nomenclature des drogues utilisées dans la préparation des médicaments simples et composés des articles officinaux;
- c) les tableaux de posologies maximales et usuelles des médicaments pour adulte et enfant;
- d) des renseignements qui peuvent être utiles au pharmacien pour la pratique de son art;
- e) les caractéristiques des principes actifs, les moyens permettant de les identifier, les méthodes d'essais et analyses à utiliser pour assurer leur contrôle, les procédés de préparation, de stérilisation, de conservation ainsi que les règles de leur conditionnement, leurs principales incompatibilités et un ensemble des données qui peuvent être utiles au pharmacien pour leur préparation et leur délivrance.

Article 2 : Le formulaire national est un recueil comportant la composition des préparations magistrales, leur mode de préparation, les propriétés, le mode d'administration, les indications, contre-indications, l'étiquetage, la posologie ainsi que les méthodes de conservation.

Article 3 : L'élaboration de la pharmacopée et du formulaire est confiée à une commission de pharmaciens dont les membres sont désignés par le Ministre de la Santé publique, en accord avec l'Ordre des pharmaciens. La présidence de cette commission est assurée par l'Ordre des pharmaciens.

Article 4 : L'admission de toute drogue nouvelle dans la pharmacopée ou le formulaire est décidée chaque année par une commission. Cette commission comprend:

- deux pharmaciens du Ministère de la Santé publique;
 - un pharmacien de la FMSB;
 - le président de l'Ordre des pharmaciens ou son représentant;
 - deux pharmaciens spécialistes de l'Institut de Recherches médicales et d'Etudes des Plantes médicinales;
 - deux représentants du corps médical;
 - un botaniste de l'Herbier national;
 - un représentant de l'Institut Zootechnique;
 - un expert de l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Cette commission est présidée par le Ministre de la Santé publique.

Article 5 : La pharmacopée doit comprendre toute drogue se trouvant sur le territoire

national.

Article 6 - La commission d'étude veillera au respect des normes suivantes:

- le nom latin de la drogue, qu'elle soit animale, minérale ou végétale;
- les noms vernaculaires des zones écologiques dans lesquelles la drogue se trouve et les formes galéniques traditionnelles usitées;
- le nom vulgaire en français et en anglais;
- la dénomination commune internationale (DCI) du ou des principes actifs mis en évidence;
- les propriétés pharmacodynamiques et pharmacologiques;
- l'utilisation;
- La DL50
- les doses usuelles;
- la ou les méthodes d'extraction et d'identification;
- les essais physico-chimiques, pharmacologiques, en vue de leur analyse et de contrôle;
- les incompatibilités, s'il y en a ou les synergies;
- les modes de conservation.

Article 7 : Le formulaire doit tenir compte de la forme galénique, de la formule galénique traditionnelle mais améliorée pour ce qui est de l'exploitation de nos originalités médicales.

L'addition de tout adjuvant en vue d'une meilleure conservation est autorisée.

Article 8 : Les découvertes à caractère pharmaceutique réalisées par les nationaux doivent être insérées dans la pharmacopée.

Article 9 : L'inventaire de toutes les drogues minérales et végétales existantes au Cameroun mentionnées dans toutes les pharmacopées déjà publiées est assuré par les services techniques compétents.

Article 10 : Le présent arrêté sera enregistré communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République Unie du Cameroun en français et en anglais.

ARRETE N° 8 DU 13 JUILLET 1981 PORTANT RÉGLEMENTATION DE LA PUBLICITE SUR LES MÉDICAMENTS

Article 1^{er} : En application des dispositions de l'article 12 de la loi n° 80-10 du 14 juillet 1980, portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien, la publicité est définie comme l'ensemble des techniques destinées à inciter le public à connaître, désirer, promouvoir ou développer l'achat du produit ou le service considéré.

La publicité du médicament n'est autorisée que pour des molécules neuves et pour des formules améliorées.

Article 2 : La publicité concernant les médicaments est subordonnée au visa préalable du Ministre de la Santé publique après avis d'une commission composée comme suit:

- deux représentants du Ministère de la Santé publique dont un pharmacien fonctionnaire et un administrateur de la Santé;
- le président de l'Ordre des pharmaciens ou son représentant;
- le président de l'Ordre des médecins ou son représentant;
- le président du syndicat des pharmaciens ou son représentant;
- un représentant du Ministère de l'Information et de la Culture;
- un représentant du Ministère de l'Economie et du Plan;
- un représentant du Ministère des Affaires sociales;
- un représentant du Cameroon Publi-Expansion.

Article 3 : (1) Cette commission doit veiller à ce que la publicité:

- ne présente ni danger, ni inconvénient pour la Santé publique;
- s'effectue conformément aux décisions de la commission de visa de mise sur le marché en ce qui concerne les molécules neuves ou les formules améliorées;
- soit loyale, véridique et contrôlable

(2) La publicité faite auprès des professionnels: pharmaciens, médecins, doit être maintenue dans son rôle d'information technique des seuls professionnels: pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers accoucheurs.

(3) Les seuls modes de publicité autorisés sont: les prospectus, l'information directe et la projection de films pour les seuls professionnels.

Article 4 : Sont prohibés auprès du public: cadeaux, primes, objets, avantages matériels, gadgets, blocs d'ordonnances, agendas et calendriers portant des noms de médicaments.

Toute remise en nature, sur facture ou espèce à tout client autre qu'un médecin ou chirurgien-dentiste par le pharmacien d'officine est interdite.

La publicité par voie de presse écrite, de radio, de télévision et de cinéma est strictement interdite auprès du public.

Article 5 : Le visa publicitaire est délivré par arrêté du Ministre de la Santé publique sous un numéro se rapportant à un ou des modes de diffusion cités à l'article 3 ci-dessus.

Toute publicité de médicament doit faire mention du numéro sous lequel le visa a été délivré.

Article 6 : Le visa de publicité est accordé pour une durée qui ne peut excéder deux ans pour une molécule neuve, et un an pour une formule améliorée.

Article 7 : Le dossier pour l'obtention du visa de publicité doit comporter une demande timbrée adressée au Ministre de la Santé publique précisant:

1. le nom et l'adresse du fabricant;
2. La copie du visa de mise sur le marché de médicament;
3. La formule publicitaire médicale proposée.

Dans cette formule est interdite toute publicité comportant, sous quelque forme que ce soit, des allégations, indications ou présentations fausses de nature à induire en erreur, lorsque celles-ci portent sur un ou plusieurs des éléments ci-après : existence, nature, composition, qualités substantielles, teneur principes actifs, espèce, origine, quantité, mode et date de fabrication, propriétés, prix et conditions de vente des produits ou services qui font l'objet de la publicité, conditions de leur utilisation, résultats qui peuvent être attendus de leur utilisation, motifs ou procédés de la vente ou de la prestation de services, portée des engagements par l'annonceur, identité, qualités ou aptitude des revendeurs, des promoteurs ou prestataires.

Article 8 : Ne peuvent, entreprendre la publicité auprès des professionnels que des promoteurs issus des professions médicales visées à l'article 3 ci-dessus.

Article 9 : Tout échantillon médical ne peut être remis qu'aux professionnels, aux étudiants en pharmacie aux étudiants en médecine et aux infirmiers accoucheurs, après obtention du visa de mise sur le marché et dans le conditionnement modèle d'origine, sans prix ni vignette, avec la mention «Echantillon médical- Vente interdite».

Article 10 : La distribution des échantillons médicaux au public est strictement interdite au fabricant ou son promoteur.

Article 11 : Toute prescription médicale doit faire abstraction de publicité. En particulier, elle ne doit jamais mentionner le nom du fabricant.

Article 12 : La publicité concernant les produits autres que les médicaments, objets, appareils et méthodes concernant la santé, est soumise à la même réglementation.

Article 13 : Toute publicité commerciale et technique faite à l'étranger mais perçue ou diffusée au Cameroun sans avoir été l'objet d'un visa publicitaire aux conditions de la présente réglementation est interdite.

Article 14 : Toute infraction aux dispositions ci-dessus est punie conformément à l'article 13 de la loi n° 80-10 du 14 juillet 1980 portant réglementation de l'exercice de la profession de pharmacien.

Article 15 : Le présent arrêté sera enregistré et publié au Journal officiel en français et en anglais.

**ARRETE N° 8-CGSPP-DS-IPH DU 2 MARS 1970 FIXANT LES CONDITIONS
DE CREATIONS ET LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES
PROPHARMACIES DES FORMATIONS SANITAIRES**

Article 1^{er} : Rappel des dispositions législatives.

En application des dispositions de l'article 50 de la loi n° 68-LF-8 du 11 juillet 1968, portant réglementation de l'exercice et de l'organisation de la profession de pharmacien au Cameroun, l'autorité responsable de la Santé publique et de la population peut autoriser la création de propharmacies des Formations Sanitaires dans les localités où l'approvisionnement en médicaments est insuffisant et le pouvoir d'achat très faible.

L'autorité responsable de la Santé publique et de la population sera désignée ci-après par l'expression «Santé publique ».

Article 2 : Décision de création des pro pharmacies et autorisation d'ouverture.

La proposition de création d'une propharmacie est faite conjointement par le Maire de la Commune d'implantation et le Médecin-chef des Formations sanitaires du département concerné.

L'autorisation d'ouverture est donnée par la Santé publique au Médecin-chef de la formation sanitaire de rattachement.

L'ouverture effective d'une propharmacie dépend de la mise en place préalable des moyens permettant un bon fonctionnement: locaux, matériels, première mise de fonds et personnels.

Article 3 : Locaux.

Les propharmacies sont installées dans des locaux en bon état, fournis gratuitement, par la Commune du lieu d'implantation.

Situés en dehors des limites de l'enceinte de la formation sanitaire de rattachement, ces locaux, pourvus d'un plafond, doivent comporter au moins deux pièces: l'une pour la vente, l'autre pour le stockage des approvisionnements et offrir toutes les garanties de sécurité en vue d'empêcher les vols.

Article 4 : Matériel d'exploitation (première mise).

Les propharmacies seront dotées par les communes du lieu d'implantation d'une première mise de matériel d'exploitation nécessaire à leur bon fonctionnement.

Article 5 : Ressources financières initiales et premier approvisionnement:

Lors de la création, la commune du lieu d'implantation met à la disposition de la propharmacie un fonds initial de roulement d'un montant variable (de 100.000 à 500 .000 francs), compte tenu de l'importance et des ressources de la municipalité.

Cette première mise de fonds, définitivement acquise à l'établissement, est destinée à ouvrir:

- Les frais de constitution du stock initial de médicaments, pansements et autres produits pharmaceutiques;
- Les frais initiaux d'exploitation (paiement du salaire du personnel journalier, fournitures diverses).

Article 6. - Responsabilité technique.

La pharmacie fonctionne sous la responsabilité technique soit du Médecin-chef départemental de la médecine préventive et rurale, soit de tout autre Médecin désigné par le commissaire général à la Santé publique et à la population.

Le médecin, responsable technique, est assisté d'une commission de contrôle, pour la surveillance administrative et la vérification des comptes dont la composition, le rôle et les attributions sont fixés à l'article 16 du présent arrêté.

Article 7 : Personnel d'exploitation.

Le bon fonctionnement d'une pharmacie exige au minimum deux agents:

- Un infirmier gérant relevant du personnel de la Santé publique, désigné de préférence parmi les agents de la formation sanitaire de rattachement.
- Un agent journalier, recruté par le responsable technique.

La rémunération de l'infirmier gérant est assurée par la Santé publique. Il lui est attribué, en outre, une indemnité mensuelle de fonction égale à 1 % du montant des ventes effectuées durant le mois écoulé; toutefois, le montant de ladite indemnité ne pourra être ni inférieur à 2.000 francs, ni supérieur à 10.000 francs.

Le montant du salaire du personnel journalier et de l'indemnité de fonction du gérant est prélevé sur les recettes de la pharmacie.

Article 8 : Responsabilité de l'infirmier gérant. L'infirmier gérant pécuniairement responsable des deniers, matériels, matières et, produits pharmaceutiques qui lui sont confiés, conformément à la législation en vigueur.

Article 9 : Approvisionnement.

L'approvisionnement des pharmacies s'effectue dans les conditions ci-après:

- a) Le médecin, responsable technique, établit la liste des médicaments qui seront vendus et cette liste sera obligatoirement soumise à l'approbation de la Santé publique.
- b) Les commandes sont passées par le médecin, responsable technique, auprès des grossistes ou pharmacies installés au Cameroun.
- c) Les commandes seront livrées en conditionnement public, de préférence; ce conditionnement est obligatoire lorsqu'il s'agit de spécialités renfermant des substances vénéneuses des tableaux A et C afin que les règles d'étiquetage puissent être facilement respectées;
- d) La vente des spécialités renfermant des substances vénéneuses du tableau 8 à dose non exonérée est interdite.

Article 10 : Vente au public.

Les ventes au public s'effectuent dans les conditions ci-après:

- a) Les heures d'ouverture de la pharmacie fixées par le médecin, responsable technique, sont portées à la connaissance du public par voie d'affichage;
- b) Les ventes se font exclusivement sur présentation d'une ordonnance délivrée:
 - soit par un médecin;

-soit par les infirmiers dûment autorisés par le médecin responsable technique et uniquement pour des produits limitativement fixés par lui et non soumis au régime des substances vénéneuses.

Article 11 : Prix de vente.

Les pharmacies ne doivent pas effectuer de bénéfices. Les prix de vente au public sont calculés de façon à couvrir d'une part, les frais d'exploitation, d'autre part, les frais de reconstitution d'un stock de produits pharmaceutiques correspondant, en valeur, à deux mois de vente environ.

Le coefficient de majoration à appliquer sur les prix d'achat (portés sur les factures des fournisseurs) en vue de déterminer les prix de vente ne peut être supérieur à 10 %, sauf cas particuliers et exceptionnels; une majoration supérieure à 10% ne peut être appliquée que sur décision de la Santé publique.

Article 12 : Comptabilité des deniers.

Dès sa création, la pharmacie doit disposer d'un compte dans un établissement bancaire, situé de préférence dans la localité d'implantation.

L'infirmier gérant tient un registre journal des recettes et des dépenses dont le modèle est donné en annexe 1, coté et paraphé par le médecin responsable technique de la pharmacie.

Le registre journal est tenu au jour et les opérations de recettes et de dépenses, affectées d'un numéro pris dans une série interrompue, sont inscrites dans l'ordre chronologique, sans ratures ni surcharges. A chaque inscription doit correspondre une pièce justificative: facture, relevé des ventes de la journée portant la mention des numéros des reçus délivrés, état de salaire émargé par le personnel journalier, état de décompte de l'indemnité de fonction perçue par l'infirmier gérant, relevé de compte en banque. La recette journalière est conservée exclusivement dans le coffre-fort. Toutefois, le numéraire en caisse ne doit pas dépasser la somme de 50.000 francs et l'excédent doit faire l'objet d'un versement au compte bancaire de l'établissement, soit par versement direct, soit par mandat postal.

Le règlement des factures des fournisseurs s'effectue exclusivement par chèque, contresigné par le médecin responsable technique.

Article 13 : Comptabilité matières.

L'infirmier gérant doit tenir la comptabilité des matériels et matières à l'aide des documents ci-après:

- a) Un registre inventaire du matériel d'exploitation;
- b) Un fichier de stock de l'approvisionnement, tenant lieu d'inventaire permanent, comportant une fiche par article, conformément au modèle donné en annexe au présent arrêté.
- c) Un registre inventaire des fiches de stock comportant l'enregistrement chronologique des fiches de stock qui sont numérotées au fur et à mesure de leur ouverture.

Tous ces documents sont cotés et paraphés par le médecin responsable technique de l'établissement. La comptabilité matières sera tenue au jour le jour en fin de journée, les fiches, et, le cas échéant les registres doivent être mis à jour.

Article 14 : Inventaire mensuel Reconstitution de l'approvisionnement.

A chaque fin de mois, l'infirmier gérant dresse l'inventaire en qualité et en valeur

de l'approvisionnement et établit la concordance entre l'existant sur fiches et l'existant réel.

Lorsque le stock en approvisionnement devient inférieur à l'équivalent de deux mois de vente environ, il est reconstitué dans les conditions définies à l'article 9 du présent arrêté. Le médecin responsable technique, doit en rendre compte immédiatement à la Santé publique (sous direction pharmacie).

Article 15 : Reddition annuelle des comptes.

La reddition annuelle des comptes des propharmacies sera effectuée au cours du mois de janvier. A cet effet, chaque propharmacie adresse, pour le 1er février, à la Santé publique, un bilan arrêté au 31 décembre, relatif à l'année écoulée. Le bilan comportera les éléments ci-après:

- Le montant du crédit mis à la disposition de la pro pharmacie lors de sa création par la commune du lieu d'implantation;
- Le coefficient de majoration unique appliqué au prix d'achat en vue de déterminer le prix de vente des produits, compte tenu des factures des grossistes en pharmacie;
- La valeur du stock de produits pharmaceutiques, décompté au prix de vente, au 1er janvier et au 31 décembre de l'année écoulée;
- Le chiffre d'affaires annuel;
- Le montant global de la rémunération du personnel dont la charge incombe à la propharmacie (salaire du manoeuvre, indemnité de l'infirmier gérant);

Article 14 : Inventaire mensuel Reconstitution de l'approvisionnement.

A chaque fin de mois, l'infirmier gérant dresse l'inventaire en qualité et en valeur de l'approvisionnement et établit la concordance entre l'existant sur fiches et l'existant réel.

Lorsque le stock en approvisionnement devient inférieur à l'équivalent de deux mois de vente environ, il est reconstitué dans les conditions définies à l'article 9 du présent arrêté. Le médecin responsable technique, doit en rendre compte immédiatement à la Santé publique (sous direction pharmacie).

Article 15 : Reddition annuelle des comptes.

La reddition annuelle des comptes des propharmacies sera effectuée au cours du mois de janvier. A cet effet, chaque propharmacie adresse, pour le 1er février, à la Santé publique, un bilan arrêté au 31 décembre, relatif à l'année écoulée. Le bilan comportera les éléments ci-après:

- Le montant du crédit mis à la disposition de la pro pharmacie lors de sa création par la commune du lieu d'implantation;
- Le coefficient de majoration unique appliqué au prix d'achat en vue de déterminer le prix de vente des produits, compte tenu des factures des grossistes en pharmacie;
- La valeur du stock de produits pharmaceutiques, décompté au prix de vente, au 1er janvier et au 31 décembre de l'année écoulée;
- Le chiffre d'affaires annuel;
- Le montant global de la rémunération du personnel dont la charge incombe à la propharmacie (salaire du manoeuvre, indemnité de l'infirmier gérant);
- Le montant détaillé des frais d'exploitation (indemnité, factures diverses, équipement, etc ...);
- La situation de la trésorerie faisant ressortir le numéraire en caisse et le montant du compte bancaire.

Le bilan sera appuyé d'un rapport d'activité relatant les particularités du fonctionnement, conditionnement des produits vendus reconditionnement, étiquetage, renseignements divers, etc ...).

Article 16 : Commission de contrôle.

Le fonctionnement administratif de chaque pro pharmacie est soumis à la vérification trimestrielle d'une commission de contrôle, composée des membres ci-après:

- Un représentant de l'autorité administrative, désigné par le Préfet du département intéressé, président;
- Un conseiller municipal, désigné par ses pairs;
- L'économiste de formation sanitaire de rattachement.

Les attributions de la Commission de contrôle sont définies ci-après:

- Contrôler la régularité de la gestion et vérifier la comptabilité des deniers et matières;
- Rendre compte au Ministre de la Santé publique des irrégularités éventuellement constatées afin qu'il y soit immédiatement remédié;
- Faire toute proposition relative à l'amélioration du fonctionnement de la pro pharmacie, au rôle joué par l'établissement auprès de la population, à l'utilisation de l'excédent des recettes lorsque son montant dépasse la valeur du stock normalement autorisé.

Les propositions de la Commission de contrôle ne deviennent exécutoires qu'après l'approbation par le Ministre de la Santé publique qui a seul pouvoir de décision en la matière. Chaque réunion de la Commission de contrôle donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal, dressé en cinq exemplaires, destinés respectivement :

- A la santé publique (deux exemplaires);
- A la Préfecture du département d'implantation;
- A la Mairie de la Commune d'implantation;
- A la Pro pharmacie.

La Commission de contrôle n'a pas qualité pour s'immiscer dans le fonctionnement technique de la pro pharmacie.

Article 17 : Passation de service en cas de mutation. En cas de mutation du Médecin, responsable technique ou de l'infirmier gérant, il est établi un procès-verbal de passation de service, en cinq exemplaires, destinés respectivement:

- A la Santé publique;
- A la Préfecture du département;
- A la Mairie;
- Au Médecin ou à l'infirmier gérant sortant;
- Aux archives de la pro pharmacie.

Le procès-verbal de passation de service comportera les renseignements ci-après:

- Situation financière numéraire en caisse et montant de l'avoir bancaire;
- Inventaire en quantité et en valeur décompté au prix de vente des médicaments et produits pharmaceutiques;
- Inventaire du matériel d'exploitation;
- Observations du personnel entrant;
- Observations du personnel sortant;
- Le procès-verbal de passation de service est contresigné par les membres de la Commission de contrôle.

Article 18 : Dissolution des pro pharmacies.

La décision de dissolution d'une pro pharmacie est prise par la santé publique sur proposition du Médecin-chef des formations sanitaires du Département concerné et après

avis de la Commission de contrôle.

La liquidation de l'avoir de la pro pharmacie s'effectue dans les conditions suivantes:

- a) Les produits pharmaceutiques en stock sont transférés gratuitement à la pharmacie de la formation sanitaire de rattachement;
- b) Les produits et le matériel d'exploitation reviennent à la Mairie qui les a fournis;
- c) Après règlement des fournisseurs et paiement des salaires et indemnités du personnel; le reliquat des fonds disponibles est reversé à la Mairie de la Commune d'implantation;
- d) Les archives sont adressées à la Santé publique par le Médecin, responsable technique.

Un procès-verbal de dissolution est dressé en six exemplaires destinés respectivement:

- A la Santé publique (deux exemplaires);
- A la Préfecture du Département;
- A la Mairie;
- Au Médecin, responsable technique;
- A l'infirmier gérant.

Le procès-verbal de dissolution mentionnera notamment:

- L'inventaire du stock de produits pharmaceutiques;
- L'inventaire du matériel d'exploitation;
- Le bilan de l'exploitation, après paiement de toutes les sommes dues;
- La destination effective des produits, matières, matériels et fonds, avec mention des accusés de réception;
- Le personnel journalier est licencié.

Article 19 : Publication.

Le présent arrêté sera enregistré, communiqué partout où besoin sera et publié au Journal officiel de la République du Cameroun en français et en anglais.