

**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 2. - (1) L'Assemblée générale est constituée:

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

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

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

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

Article 3. - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par décret.

Article 4. - (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) Il comporte douze (12) membres élus pour trois (03) ans dans les proportions suivantes:

- six (06) membres de la division « A » et un suppléant;

- six (06) membres de la division « B » et un suppléant.

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

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

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

Article 5. - Le Conseil de l'Ordre est dirigé par un bureau élu pour trois ans comprenant:

- un (01) président;
- un (01) vice-président;
- un (01) secrétaire;
- un (01) trésorier;
- un (01) commissaire aux comptes;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 6. - (1) Sauf dérogation particulière, les infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires exerçant dans le ressort d'une province sont inscrits sur un tableau tenu à jour par la section provinciale du Conseil de l'Ordre du ressort.

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

Article 1^{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 2. - (1) Sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 ci-dessus:

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

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

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

Article 3. - La présente loi sera enregistrée, puis publiée au Journal officiel en français et en anglais.

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

Chapitre 1 - DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE

Article 1^{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 1 - De l'assemblée générale

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

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

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

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

médico-sanitaire.

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

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

Section 2 - Du conseil de l'Ordre

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

Il comporte douze (12) membres élus pour trois (03) ans dans la proportion suivante:

- quatre (04) membres de la division « A » et un (01) suppléant ;
- quatre (04) membres de la division « B » et un (01) suppléant ;
- quatre (04) membres de la division « C » et un (01) suppléant.

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

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

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

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

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

- un (01) président;
- un (01) vice-président;
- un (01) secrétaire;
- un (01) trésorier;
- un (01) représentant du Ministre chargé de la Santé publique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 2 – DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

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

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

Il comporte trois (03) divisions:

- a) Division « A » : professionnels du secteur privé laïc et des entreprises;
- b) Division « B » : professionnels privés des oeuvres confessionnelles;
- c) Division « C » : professionnels des services publics.

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

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

- une (01) copie certifiée conforme d'acte de naissance;
- un (01) extrait de casier judiciaire (bulletin n° 3) datant de moins de trois(03) mois.

(2) Le Conseil de l'Ordre statue sur les demandes d'inscription provisoires dans le délai d'un (01) mois suivant leur réception.

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

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

Dans ce cas, le postulant doit en être avisé.

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

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

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

(2) Le silence gardé par le Conseil de l'Ordre pendant un (01) mois à compter de la date de dépôt de la demande vaut décision implicite de rejet susceptible d'appel.

(3) Si la chambre d'appel ne prend aucune décision dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine, le postulant est inscrit d'office au tableau.

Article 19. - En cas de cessation d'activité, déclaration en est faite par l'intéressé ou par le responsable local de la santé publique dans les quinze (15) jours à la section provinciale de l'Ordre, à l'autorité chargée de la Santé publique, et au Conseil de l'Ordre qui procède à la radiation de l'inscription de l'intéressé.

Chapitre3- DE LA DISCIPLINE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. l'avertissement;
2. le blâme;
3. l'interdiction temporaire d'exercer une ou plusieurs fonctions médico-sanitaires pour une durée n'excédant pas six(06) mois;
4. l'interdiction temporaire d'exercer une ou plusieurs fonctions médico-sanitaires pour une durée n'excédant pas trois(03) ans;
5. la radiation du tableau de l'Ordre.

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

Article 29. - (1) Si la décision a été rendue par défaut, le professionnel médico-sanitaire mis en cause peut faire opposition dans un délai de dix (10) jours suivant la notification faite à sa personne, dans les formes prévues à l'article précédent; le délai est de trente (30) jours au cas où la notification est faite à sa résidence professionnelle.

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

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

- a) un (01) membre de la Cour d'appel (Président);
- b) un (01) représentant de l'autorité responsable de la santé publique;

c) trois (03) membres du Conseil de l'Ordre élus en son sein.

(2) Les décisions de la chambre d'appel sont prises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

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

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

L'appel peut être interjeté par le professionnel médico-sanitaire intéressé, l'autorité, responsable de la Santé publique, le Ministère public ou le syndicat des professionnels médico-sanitaires dans les trente (30) jours suivant la notification de la décision du Conseil.

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

Article 32. - La chambre d'appel doit se prononcer dans un délai de deux (02) mois suivant sa saisine. Ses décisions sont notifiées dans les formes prévues à l'article 28 ci-dessus, et sont susceptibles de recours devant la Cour suprême.

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

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

Article 34. - En cas de radiation, le professionnel médico-sanitaire concerné peut après un délai de trois ans, introduire auprès du Conseil de l'Ordre, une demande de reprise d'activité. En cas de suite favorable, l'intéressé est réinscrit au tableau de l'Ordre. En cas de rejet de sa demande, celle-ci ne peut être réintroduite avant un délai de deux (02) ans.

Chapitre 4 - DES DISPOSITIONS DIVERSES.

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 1 - DE QUELQUES DEFINITIONS

Article 1^{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:

1. Kinésithérapie;
2. Prothèse dentaire;
3. Technique en électro-radiologie;
4. Génie bio-médical;
5. Technique de laboratoire;
6. Technique en anesthésiologie;
7. Diététique;
8. Technique pharmaceutique;
9. Nutrition;
10. Technique ophtalmologique;
11. Technique de puériculture;
12. Technique en O.R.L ;
13. toute autre technique reconnue équivalente.

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

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

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

Chapitre 2 - DE L'EXERCICE DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME OU DE TECHNICIEN MEDICO-SANITAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La durée normale d'un remplacement ne peut excéder un (01) an.

(2) En cas de décès d'un infirmier, d'une sage-femme ou d'un technicien

médico-sanitaire possédant un cabinet de soins, un laboratoire ou une formation sanitaire, le délai pendant lequel le conjoint survivant ou ses héritiers peuvent maintenir l'activité en la faisant gérer par un remplaçant ne peut excéder trois (03) ans; il est renouvelable une seule fois.

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

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

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

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

Les actes de la nomenclature sont arrêtés par décret.

Chapitre 3 - DE L'EXERCICE ILLÉGAL DES PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGE-FEMME OU DE TECHNICIEN MÉDICO-SANITAIRE

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

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

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

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

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

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

Chapitre 4- DISPOSITIONS PENALES

Article 12. - Sans préjudice des poursuites disciplinaires éventuelles, les infractions aux dispositions de la présente loi sont punies d'une peine d'emprisonnement de six (06) jours à six (06) mois et d'une amende de dix milles (10.000) à cinq cent milles (500.000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

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

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

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

Chapitre 5 - DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

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

- a) les infirmiers, sages-femmes ou techniciens médico-sanitaires exerçant légalement au Cameroun ou engagés sur contrat avant la date de publication de la présente loi pour assurer le fonctionnement des services médicaux des entreprises privées;
- b) les professionnels étrangers affectés à une clinique privée ou à une oeuvre professionnelle reconnue, exerçant régulièrement son activité au Cameroun.

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

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

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

Article 19. - (1) L'Assemblée générale est constituée de tous infirmiers, sages-femmes et techniciens médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre.

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

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

Article 20. - (1) L'ordre du jour de l'Assemblée générale porte exclusivement sur les questions relatives à l'exercice des professions d'infirmier, de sage-femme et d'e technicien médico-sanitaire.

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

Article 21. - L'organisation et le fonctionnement de l'Assemblée générale sont définis par le code de déontologie.

**DÉCRET N° 94/530/PM DU 25 OCTOBRE 1994 FIXANT LES MODALITÉS
D'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 84-09 DU 5
DÉCEMBRE 1984 PORTANT RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE 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 1 - DES CONDITIONS D'EXERCICE

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

- une demande timbrée au tarif en vigueur précisant les noms, prénoms, la nationalité, la résidence du postulant, la localité et le site sollicités ;
- un certificat de nationalité datant de mois de trois (03) mois;
- une copie certifiée conforme de l'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois

- ;
- une copie certifiée conforme du diplôme technique requis datant de moins de trois (03) mois;
 - une attestation de présentation de l'original du ou des diplômes techniques requis;
 - un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois;
 - le cas échéant, les certificats de travail attestant que le postulant réunit au moins cinq (05) ans de pratique professionnelle ;
 - une attestation d'inscription de l'Ordre des Professionnels médico-sanitaires ;
 - une attestation de règlement de toutes ses cotisations dues à l'Ordre des Professionnels médico-sanitaires du Cameroun.

(2) Nul ne peut être autorisé à exercer en clientèle privée, à titre de responsable technique, notamment d'un cabinet de soins, d'exploration ou d'une clinique d'accouchement s'il ne justifie, en plus des conditions prévues par la loi, d'au moins cinq (05) années de pratique effective en qualité d'infirmier, de Sage-Femme, ou de Technicien médico-sanitaire.

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

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

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

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

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

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

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

(2) Tout rejet doit être notifié.

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

Article 6. - (1) Les personnels médico-sanitaires qualifiés dans les options visées au (2) ci-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:

- anesthésiologie;
- ophtalmologie;
- orthoptie;
- analyses médicales ;
- techniques pharmaceutiques et,
- toutes autres options dont les actes sont techniquement indissociables de ceux des autres professionnels de la santé.

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

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

Chapitre 2 - DE L'OUVERTURE ET DU CONTROLE

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

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

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

Article 9. - (1) Tout professionnel médico-sanitaire autorisé à exercer en clientèle privée est tenu d'informer le Ministre chargé de la Santé publique par une voix laissant de trace écrite, au moins deux (02) mois à l'avance, de la date présumée d'ouverture de sa formation sanitaire.

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

ouvrir son établissement au public.

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

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

Chapitre 3 - DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

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

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

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

Yaoundé le 25 Octobre 1994

Le Premier Ministre

DECRET N° 89-354 DU 03 MARS 1989 P (é) Simon ACHIDI ACHU
PROFESSIONS D'INFIRMIER, DE SAGI
SANITAIRE

TITRE I - DES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS MEDICO-SANITAIRES

Chapitre 1 - 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 qui le concerne des garanties suivantes :

- a) libre choix du professionnel par le malade ;
- b) liberté de soin pour le professionnel médico-sanitaire ;
- c) règlement des honoraires par le malade.

Article 7.- Le professionnel médico-sanitaire ne doit pas pratiquer son art comme un commerce. A ce titre :

(1) Les seules indications qu'un professionnel médico-sanitaire est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, cartes de visite ou dans un annuaire sont :

- a) celles qui facilitent ses relations avec les patients ;
- b) les titres, fonctions et qualifications officiellement reconnus et ayant trait à la profession ;
- c) les distinctions honorifiques et scientifiques.

(2) Les seules indications qu'un professionnel médico-sanitaire est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet sont: les noms, prénoms, titres, jours et heures de consultation et éventuellement l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure, selon les usages de la profession, sur une plaque ne dépassant pas 25 cm sur 30 cm.

En cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil de l'Ordre.

Article 8.- Le professionnel médico-sanitaire doit exercer sa profession dans les conditions

lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à la pratique de son art.

Chapitre 2 - DEVOIRS ENVERS LE MALADE

Article 9.- Le professionnel médico-sanitaire qui accepte donner des soins à un malade s'oblige à :

- assurer aussitôt tous les soins nécessaires en son pouvoir soit seul, soit avec l'aide de tiers qualifiés ;
- agir toujours avec correction envers les malades.

Article 10.- Sauf cas d'urgence ou justifié par des raisons d'ordre humanitaire, le professionnel médico-sanitaire peut refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition que ce refus ne cause aucun préjudice au malade; de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Article 11.- Le professionnel médico-sanitaire doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin sans compter le temps que lui coûte ce travail.

Après avoir posé un diagnostic et prescrit le traitement, le professionnel médico-sanitaire doit s'assurer de son exécution.

Article 12.- (1) Le professionnel médico-sanitaire appelé à donner des soins dans une famille ou dans un milieu quelconque doit assurer la prophylaxie. Il met le malade et son entourage devant leurs responsabilités, notamment en leur conseillant le respect des règles d'hygiène ou l'évacuation du malade dans une formation sanitaire.

(2) Il doit éviter de s'immiscer dans les affaires de la famille ou du milieu intéressé.

Article 13.- Lorsqu'il est appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un autre incapable, et qu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal de celui-ci, le professionnel médico-sanitaire doit donner les soins qui s'imposent.

Article 14.- (1) Un pronostic grave peut être légitimement dissimulé au malade.

(2) Un pronostic fatal ne peut lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection; il doit l'être généralement à sa famille à moins que le malade ait eu préalablement cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 15.- Au cours d'un accouchement dystocique ou prolongé, la sage-femme ou l'infirmier accoucheur doit se référer au médecin, seul juge des intérêts respectifs de la mère et de l'enfant.

Article 16.- (1) Le professionnel médico-sanitaire ne peut refuser à son client des explications sur sa note d'honoraires.

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

Chapitre 3 - DEVOIRS EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE

Article 17.- (1) Le professionnel médico-sanitaire doit prêter son concours à l'action des autorités en matière de protection de la santé publique et d'organisation de la permanence des soins.

(2) Il doit également notifier aux services de santé publique tous les cas de maladies transmissibles, ainsi, que des éléments de statistiques nécessaires à la santé publique.

Article 18.- (1) Le professionnel médico-sanitaire agréé à exercer sa profession dans le cadre de la médecine du travail auprès d'une entreprise industrielle ou commerciale doit communiquer son contrat de travail au ministère chargé de la Santé publique ainsi qu'au Conseil de l'Ordre dans le mois qui suit sa prise de service.

(2) Le professionnel médico-sanitaire privé qui n'est pas propriétaire du matériel qu'il utilise ou du local dans lequel il exerce sa profession doit communiquer les contrats y afférents dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

Chapitre 4 - DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ

Article 19.- (1) Les professionnels médico-sanitaires doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance morale. Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui, en cas d'échec, il doit en aviser le Conseil de l'Ordre aux fins de conciliation

(2) Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

Article 20.- (1) A la fin d'une consultation en commun entre deux ou plusieurs professionnels médico-sanitaires, leurs conclusions doivent être rédigées en commun et par écrit, signées par le traitant et contresignées par le ou les consultants.

(2) Quand il n'est pas rédigé de conclusions écrites, le consultant est censé partager entièrement l'avis du traitant.

Article 21.- Quand au cours d'une consultation entre professionnels médico-sanitaires, les avis du consultant et du traitant diffèrent sur des points essentiels, le professionnel médico-sanitaire traitant doit requérir l'avis d'autres confrères.

Article 22.- Sauf cas d'urgence, le professionnel médico-sanitaire qui a été appelé en consultation ne doit pas revenir auprès du malade examiné en commun, en l'absence du professionnel médico-sanitaire traitant ou sans son approbation, au cours de la maladie

ayant motivé la consultation. S'il doit le faire, il est tenu d'en informer son confrère traitant dans les plus brefs délais.

Article 23.- (1) Le professionnel médico-sanitaire ne peut se faire remplacer dans sa clientèle que temporairement par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un élève professionnel médico-sanitaire ayant validé sa troisième année de formation. Le Conseil obligatoirement et immédiatement, apprécie si le remplaçant remplit les conditions de moralité requises, délivre l'autorisation nécessaire et informe le ministère chargé de la Santé publique.

(2) Pendant le remplacement, l'élève ou le professionnel médico-sanitaire relève de la juridiction disciplinaire du Conseil de l'Ordre.

Article 24.- (1) Sauf cas de force majeure, la durée d'un remplacement ne doit pas dépasser 12 mois.

(2) En cas d'indisponibilité de courte durée motivée par un cas de force majeure dont l'urgence est manifeste, le professionnel médico-sanitaire établi en clientèle privée peut se faire assister ou remplacer pour une période n'excédant pas dix jours, par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un élève professionnel médico-sanitaire ayant validé sa troisième année de formation. Le Conseil de l'Ordre doit en être aussitôt informé par les voies les plus rapides.

Article 25.- Le professionnel médico-sanitaire qui a remplacé un confrère pendant une durée supérieure à trois mois ne doit pas, pendant un délai de deux ans à compter de la fin de ce remplacement, s'installer à un poste lui permettant d'entrer en concurrence directe avec le confrère qu'il a remplacé à moins qu'il y ait entre eux un accord dûment notifié au Conseil de l'Ordre.

Lorsque cet accord ne peut être obtenu, le cas doit être soumis au Conseil de l'Ordre.

Le professionnel médico-sanitaire privé ne peut se faire remplacer ni par un confrère fonctionnaire, ni par un confrère au service de l'Etat au titre de l'assistance technique ou un praticien servant dans une oeuvre confessionnelle, à moins de pénurie dûment constatée de professionnels médico-sanitaires privés.

Article 26.- Le professionnel médico-sanitaire ne doit pas s'installer dans un immeuble dans lequel exerce un confrère de même spécialité.

Article 27.- (1) Toute association ou société entre professionnels médico-sanitaires doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

(2) Les projets de contrats doivent être soumis au Ministre chargé de la Santé publique pour appréciation.

(3) L'appréciation du Ministre visée à l'alinéa précédent intervient après l'avis motivé du Conseil de l'Ordre, lequel doit se prononcer sur les projets de contrat qui lui sont soumis dans les trente jours suivant sa saisine. Passé ce délai son avis est réputé favorable.

Chapitre 5 - DEVOIRS ENVERS LES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Article 28.- Dans leurs rapports avec les autres membres des professions sanitaires notamment les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens, les professionnels médico-sanitaires doivent respecter l'indépendance de ceux-ci. Ils doivent éviter tout agissement injustifié tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard.

Article 29.- Tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs membres de l'une des professions visées à l'article 30 ci-dessus doit être soumis à l'approbation des Conseils des Ordres intéressés.

TITRE II - DES INTERDICTIONS

Chapitre 1 - EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS GÉNÉRAUX DU PROFESSIONNEL MÉDICO-SANITAIRE.

Article 30.- Il est interdit au professionnel médico-sanitaire :

- d'aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ou de poser des actes de nature à le déconsidérer ;
- d'exercer en même temps que son art toute activité incompatible avec la dignité de sa profession.

Article 31.- Sont interdits tout procédé direct ou indirect de publicité ou de réclame et toute manifestation spectaculaire touchant à son art ou n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

Article 32.- Sont interdits l'usurpation de titres ou l'usage de ceux non autorisés par le Conseil de l'Ordre, ainsi que tous procédés destinés à tromper le public.

Article 33.- Il est interdit au professionnel médico-sanitaire d'exercer sa profession sous un pseudonyme.

Article 34 - Il est interdit de faire gérer un cabinet de soins, un laboratoire ou une clinique d'accouchement par un confrère, sauf en cas de remplacement.

Article 35.- La prestation de soins forains est interdite.

Article 36.- Sont interdits :

- tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ;
- tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre praticiens ou entre

praticiens et autres personnels ;

- toute commission à quelque personne que ce soit.

Article 37.- Il est interdit à tout professionnel médico-sanitaire d'accorder toute facilité à quiconque se livre à l'exercice illégal de la profession de sage-femme, d'infirmier ou de technicien médico-sanitaire.

Article 38.- Toute complicité au détriment du malade entre professionnels médico-sanitaires et médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens ou toutes autres personnes est interdite.

Article 39. - Il est interdit de donner des consultations dans les locaux commerciaux où sont mis en vente des médicaments ou des appareils, ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

Article 40. - Il est interdit d'user d'un mandat électif ou d'une fonction administrative pour accroître sa clientèle.

Article 41. - Il est interdit de tromper la bonne foi des praticiens ou des malades en leur présentant comme salutaire et sans danger un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé.

Article 42. - Sont interdites toutes supercheries et toutes les pratiques de charlatanisme.

Article 43 - Est interdite la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance.

Chapitre 2 - EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS MÉDICO-SANITAIRES ENVERS LES MALADES

Article 44 - Toute pratique ou manoeuvre d'avortement est interdite.

Article 45.- Le forfait pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour accouchement.

Article 46.- Tout partage d'honoraires entre professionnels médico-sanitaires et autres praticiens de la Santé est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander distinctement ses honoraires.

Chapitre 3 - EN CE QUI CONCERNE LES DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ DU PROFESSIONNEL MÉDICO-SANITAIRE ET SES DEVOIRS EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE.

Article 47.- Il est interdit au professionnel médico-sanitaire donnant des soins curatifs et préventifs dans une collectivité ou une consultation publique de dépistage, d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle.

Article 48.- Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos de nature à lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Article 49.- Tout détournement et toute tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Article 50.- Il est interdit au professionnel médico-sanitaire exerçant à titre individuel de se faire assister dans l'exercice normal, habituel et organisé de sa profession sauf cas d'urgence.

TITRE III – PROCEDURE DISCIPLINAIRE

Article 51.- Les infractions aux dispositions du présent Code relèvent de la juridiction du Conseil de l'Ordre constitué en chambre de discipline conformément à la loi.

L'initiative de la saisine de cette instance appartient concurremment à l'Ordre et au Ministre chargé de la Santé publique.

Article 52.- Sauf cas de force majeure ou lorsque l'objet de la réquisition concerne un conjoint, un parent ascendant ou descendant, le professionnel médico-sanitaire requis doit obtempérer à la réquisition dans les meilleurs délais.

Article 53.- (1) Dans le cas de suspension d'un praticien en cas d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de son art, trois experts tous médecins sont habilités à rédiger le rapport y afférent.

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

1. le premier par l'intéressé ou sa famille ;
2. le second par le Conseil de l'Ordre ;
3. le troisième par le Ministre chargé de la Santé publique.

Article 54.- Lorsqu'il est saisi dans tous les cas visés par le présent Code, le Conseil de l'Ordre doit se prononcer dans un délai de trente (30) jours suivant la saisine. Lorsqu'une enquête préalable s'avère nécessaire, ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période ne pouvant excéder deux mois.

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

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 55.- Tout professionnel médico-sanitaire lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le Conseil de l'Ordre ou la Section provinciale compétente qu'il a eu connaissance du présent Code de Déontologie, et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Article 56.- Tout professionnel médico-sanitaire qui cesse d'exercer est tenu d'en avertir le Conseil de l'Ordre. Celui-ci donne acte de sa décision, et si l'intéressé le demande expressément, il n'est plus maintenu au tableau. Cette décision est notifiée au Ministre chargé de la Santé publique.

Article 57.- Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 89-352 DU 03 MARS 1989 PORTANT ORGANISATION ET
FONCTIONNEMENT DE L'ORDRE DES PROFESSIONNELS MEDICO-
SANITAIRES**

Article 1^{er}- L' Ordre des professionnels médico- sanitaires comprend :

1. l'Assemblée générale ;
2. le Conseil de l'Ordre ;
3. les sections provinciales de l'Ordre.

TITRE I - DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'ORDRE

Chapitre 1 - MISSIONS ET ORGANISATION

Section 1 - Des missions de l'assemblée générale

Article 2.- L'Assemblée générale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires a pour mission :

- d'élire les membres et le bureau du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ;
- de statuer sur le rapport d'activités du Président du Conseil de l'Ordre ;
- de délibérer sur les questions inscrites à l'ordre du jour de ses assises ;
- de fixer les orientations susceptibles d'assurer la bonne marche de la profession ;
- d'arrêter le Code de déontologie et les actes de nomenclature.

Section 2 – Organisation

Article 3.- (1) L'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires est constituée:

1. des membres titulaires du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ;
2. des présidents des sections provinciales du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ;

3. de quatre-vingts délégués des assemblées provinciales du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) L'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires comprend deux divisions :

1. la division « A », qui rassemble tous les professionnels médico-sanitaires du secteur public ;
2. la division « B », qui rassemble tous les professionnels médico-sanitaires du secteur privé et des entreprises.

Article 4.- (1) Les membres titulaires du Conseil de l'Ordre et les présidents des sections provinciales de l'Ordre constituent les membres statutaires de l'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires;

(2) Les délégués des assemblées provinciales de l'Ordre sont les membres élus de l'Assemblée générale des professionnels médico-sanitaires.

Article 5.- (1) Le quota des délégués de l'assemblée de chaque province est fixé par le Conseil de l'Ordre proportionnellement au nombre de professionnels médico-sanitaires inscrits aux tableaux des sections provinciales du Conseil de l'Ordre.

(2) Le nombre de délégués de chaque province et le nombre de places imparties à chaque division sont publiés par le Conseil de l'Ordre trois (03) mois au moins avant la période fixée pour l'élection de ces derniers par les assemblées provinciales.

Chapitre 2 - FONCTIONNEMENT

Article 6.- (1) L'Assemblée générale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires se réunit tous les trois ans en session ordinaire sur convocation de son président, ou en cas d'empêchement, par le vice-président du Conseil de l'Ordre.

(2) Le cas échéant, elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande :

- a) soit de la majorité absolue de ses membres ;
- b) soit de la majorité absolue des membres du Conseil de l'Ordre ;
- c) soit du Ministre chargé de la Santé publique.

(3) Les sessions ordinaires et extraordinaires de l'Assemblée générale sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre et, en cas d'empêchement, par le Vice-Président.

(4) Le secrétaire du Conseil de l'Ordre assure le secrétariat de l'Assemblée générale.

Article 7.- (1) Pour siéger valablement, l'Assemblée générale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

(2) Les membres empêchés peuvent se faire représenter par procuration. Cependant chaque membre présent ne peut être mandataire que d'une seule personne à la fois.

(3) Pour être valables, les procurations doivent être enregistrées au bureau de l'Assemblée générale dès le début de la session.

(4) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'Assemblée générale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de quinze (15) jours et maximum d'un mois.

L'Assemblée générale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Article 8.- Les convocations de l'Assemblée générale sont adressées, accompagnées de l'ordre du jour, aux membres un mois avant la date fixée pour la session.

Article 9.- Les délibérations de l'Assemblée générale sont acquises à la majorité simple. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

Article 10.- Lors de ses sessions l'Assemblée générale ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

TITRE II - DU CONSEIL DE L'ORDRE

Article 11 - (1) Le Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires.

(2) Il comporte les membres élus pour trois (03) ans dans les proportions suivantes :

- a) six (06) membres de la division « A » et un suppléant ;
- b) six (06) membres de la division « B » et un suppléant.

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

Article 12.- Lorsqu'elle siège pour élire les membres du Conseil de l'Ordre, l'Assemblée générale doit réunir au moins les deux tiers (2/3) de ses membres.

Article 13.- (1) Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée générale division par division, au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

(2) Chaque division présente ses candidats. Les membres titulaires et les membres suppléants sont élus individuellement en fonction du nombre des voix.

Article 14.- (1) Les membres du bureau du Conseil de l'Ordre sont élus par l'Assemblée générale parmi les membres du Conseil au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des voix.

(2) Ils sont rééligibles une seule fois.

Article 15.- (1) En cas de décès ou de la défaillance dûment constatée d'un membre titulaire du Conseil de l'Ordre, le membre suppléant le remplace de droit jusqu'aux nouvelles élections en Assemblée générale.

Lorsqu'il s'agit d'un membre du bureau de Conseil de l'Ordre, il est pourvu à son remplacement par voie d'élections au sein du Conseil.

(2) Les membres suppléants ne sont autorisés à assister aux réunions du Conseil que dans les cas prévus à l'alinéa (1) ci-dessus.

TITRE III - DES SECTIONS PROVINCIALES DE L'ORDRE

Article 16.- (1) La section provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires représente l'Ordre au niveau de la province.

(2) Elle comprend deux organes :

1. l'Assemblée provinciale de l'Ordre ;
2. la section provinciale du Conseil de l'Ordre.

Chapitre 1 - DE L'ASSEMBLEE PROVINCIALE DE L'ORDRE

Section 1 – Missions et organisation.

A. Missions

Article 17.- L'Assemblée provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires a pour missions :

- d'élire les membres et le bureau de la Section provinciale du Conseil de l'Ordre ;

- de statuer sur le rapport d'activités du Président de la Section provinciale du Conseil de l'ordre ;
- d'émettre des avis et des suggestions sur les problèmes d'ordre professionnel ;
- d'examiner tous les problèmes dont elle est saisie concernant l'Ordre.

B. Organisation

Article 18.- (1) L'Assemblée provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires est constituée de tous les professionnels médico-sanitaires inscrits au tableau de l'Ordre et exerçant dans la province concernée.

(2) Elle comprend deux divisions :

1. la division « A », regroupant les professionnels médico-sanitaires du secteur public;
2. la division « B », regroupant les professionnels médico-sanitaires du secteur privé et des entreprises.

Section 2 – Fonctionnement

Article 19.- L'Assemblée provinciale de l'Ordre se réunit une fois l'an. Elle peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou en cas d'empêchement du vice-président, à la demande :

- a) soit des deux tiers(2/3) des membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre;
- b) soit du Ministre chargé de la Santé publique.

Article 20. - Lorsqu'elle est convoquée en assemblée constitutive, l'assemblée provinciale de l'Ordre est présidée provisoirement par le représentant du Ministre chargé de la Santé publique assisté du Président du Conseil de l'Ordre.

Les fonctions de ce bureau provisoire prennent fin dès l'élection, du bureau du Conseil.

Article 21. - Les sessions ordinaires et extraordinaires de l'Assemblée provinciale de l'Ordre sont présidées par le président de la section provinciale du Conseil de l'Ordre ou, en cas d'empêchement, par le vice-président.

Article 22. - (1) Pour siéger valablement l'assemblée provinciale doit réunir au moins les 2/3 de ses membres.

(2) Les membres empêchés peuvent se faire représenter par procuration, mais chaque professionnel médico-sanitaire présent ne peut être mandataire que d'une seule personne à la fois.

Pour être prises en compte, ces procurations doivent être enregistrées au bureau de l'assemblée provinciale dès le début de la session.

(3) Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'autorité qui a convoqué l'assemblée provinciale procède à une nouvelle convocation dans un délai minimum de quinze (15) jours et maximum d'un mois. L'assemblée provinciale peut alors siéger valablement quel que soit le nombre de membres présents.

(4) Seuls les membres s'étant acquittés de toutes leurs cotisations sont électeurs et éligibles.

Article 23.- (1) La convocation de l'assemblée provinciale constitutive relève de la compétence du Ministre chargé de la Santé publique.

(2) Les convocations des assemblées ordinaires ou extraordinaires sont effectuées par le président de la section provinciale du Conseil de l'Ordre.

(3) Les convocations de l'assemblée provinciale sont adressées aux membres accompagnées de l'ordre du jour, un mois avant la date fixée pour la session.

Article 24.- Les délibérations de l'assemblée provinciale sont acquises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 25.- Lors des sessions ordinaires et extraordinaires, l'assemblée provinciale ne peut délibérer que sur l'objet de sa convocation.

Chapitre 2 - DE LA SECTION PROVINCIALE DU CONSEIL DE L'ORDRE

Section 1 – Missions

Article 26. - La section provinciale du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires est chargée de la mise en pratique, dans la province de ressort, des directives et de la politique du Conseil de l'Ordre.

A ce titre elle :

- assure la défense de l'honneur, de la probité, de l'éthique et de l'indépendance des professions médico-sanitaires ;

- statue sur les inscriptions au tableau provincial de l'Ordre et en rend compte au Conseil de l'Ordre ;
- instruit en premier ressort les dossiers disciplinaires des professionnels médico-sanitaires et, éventuellement, mène les enquêtes nécessaires avant leur transmission au Conseil de l'Ordre dans un délai maximum de trois mois à compter de sa saisine ;
- étudie toute question à lui soumise par l'autorité provinciale responsable de la Santé publique ;
- perçoit les frais d'inscription et de cotisation des membres dont cinquante (50) % reviennent au Conseil de l'Ordre et cinquante (50) % à la section provinciale de l'Ordre.

Section 2 – Organisation

Article 27.- (1) La section provinciale du Conseil de l'Ordre est l'organe exécutif de l'assemblée provinciale.

(2) Elle comprend dix (10) membres élus pour trois ans par les professionnels médico-sanitaires réunis en assemblée provinciale à raison de cinq (05) membres titulaires et un (01) membre suppléant par division.

(3) Les postes non pourvus dans une division sont attribués à l'autre division.

Article 28.- Les membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont élus parmi les professionnels médico-sanitaires exerçant dans la province, réunis en assemblée provinciale, au scrutin uninominal secret à la majorité simple des voix.

Article 29.- Les élections des membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont présidées par le Président du Conseil de l'Ordre ou son représentant, membre du Conseil de l'Ordre.

Article 30.- La section provinciale du Conseil de l'Ordre est dirigée par un bureau comprenant :

1. un (01) Président ;
2. un (01) Vice-Président ;
3. un (01) Secrétaire ;
4. un (01) Secrétaire Adjoint ;
5. un (01) Trésorier ;

6. un (01) Commissaire aux Comptes ;
7. le Délégué Provincial de la Santé publique ou son représentant.

Article 31. - Le délégué provincial de la Santé publique ou son représentant, exceptés les membres du bureau de la section, provinciale du Conseil de l'Ordre sont élus par l'assemblée provinciale parmi les membres de la section provinciale du Conseil de l'Ordre au scrutin uninominal secret, à la majorité simple des voix.

Section 3 – Fonctionnement

Article 32.- (1) La section provinciale de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires se réunit en session ordinaire tous les six mois sur convocation de son président.

(2) Elle peut se réunir en session extraordinaire à la demande de sept de ses membres ou de celle de l'autorité provinciale chargée de la Santé publique.

(3) Le Président détermine les lieux, date et heures des réunions.

(4) La section provinciale du Conseil de l'Ordre des professionnels médico-sanitaires ne peut délibérer valablement qu'en présence de sept de ses membres.

(5) Ses décisions sont prises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 33 - Les décisions du bureau de la section provinciale du Conseil de l'Ordre sont prises à la majorité simple des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 34.- Les procès-verbaux des réunions des sections provinciales ou de leurs bureaux sont adressés au Conseil de l'Ordre et à l'autorité provinciale chargée de la Santé publique, dans les trente jours suivant la session.

Article 35.- Lors des sessions extraordinaires, les sections provinciales ne peuvent délibérer que sur l'objet des convocations.

TITRE IV - DISPOSITIONS FINALES

Article 36.- Le présent décret sera enregistré puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.

**DECRET N° 87- 529 DU 21 AVRIL 1987 FIXANT LA NOMENCLATURE
GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS DES MEDECINS, DES
CHIRURGIENS-DENTISTES, PHARMACIENS BIOLOGISTE ET DES
PROFESSIONNELS MEDICO-SANITAIRES (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 I – DISPOSITIONS GENERALES

C. 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.

D. 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.

E. 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.

F. Acte global et actes isolés:

Article 5. - (1) Les coefficients égaux ou supérieurs à quinze (15) sont fixés à l'acte global: de ce fait ils comportent en sus de la valeur de l'acte celle des soins préopératoires, de l'aide opératoire, des soins consécutifs éventuels et la fourniture des objets de pansement.

(2) Les coefficients inférieurs à quinze (15) ne sont pas fixés à l'acte global et correspondent à des actes isolés. De ce fait, les actes (pansements, par exemple) consécutifs à des interventions d'un coefficient inférieur à quinze (15) sont cotés à part en PC.

Toutefois, il peut être marqué une consultation lorsqu'une des séances de soins s'accompagne d'un examen approfondi du malade.

Dans ce cas, la consultation ne peut se cumuler avec l'acte de soins, c'est l'acte dont l'honoraire est le plus élevé (consultation ou acte de soins) qui, est décompté.

(3) Dans tous les cas la fourniture de certains matériels (clou, clou-plaque, broche, plaques de shermann, à titre d'exemple) donne lieu à facturation.

G. Actes multiples pratiqués au cours d'une même séance :

Article 6. - (1) L'honoraire des actes en PC, K, D, SF, AMI, AMM, AMO, AMP, AMY, etc. ne se cumule pas avec celui de la consultation, sauf exception prévue à la nomenclature.

(2) Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est coté dans la nomenclature sous une forme globale, il doit être inscrit exclusivement sur cette forme et ne peut être décompté en actes isolés.

(3) Lorsqu'au cours d'une même séance plusieurs actes de la

nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte est ensuite coté à soixante quinze (75) % de son coefficient et le troisième à cinquante (50) %. Les actes suivant le troisième ne donnent pas lieu à honoraires.

H. 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 lettres-clés prévues à l'article 2.

I. Actes effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés légaux.

Article 8. - Sont considérés comme actes de nuit, les actes effectués entre vingt (20) heures et sept (07) heures et pour lesquels l'appel au médecin a été fait entre ces mêmes heures.

A la valeur des lettres-clés K, D, B, S, AMB, AMI, AMM, AMO, AMP, AMY, etc., s'ajoute une majoration de dix (10) % lorsque ces actes sont pratiqués la nuit ou le dimanche et jours fériés.

J. 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.

K. 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.

L. Consultation au cabinet du praticien ou visite au domicile de malade:

Article 11.- Les consultations et les visites sont affectées des coefficients suivants :

- a) médecin omnipraticien, chirurgien-dentiste, assistant d'université, attaché de recherche.....
C1 ;
- b) médecin spécialiste qualifié, chargé de cours, chargé de recherche
C2 ;
- c) maître de conférences, Maître de recherches, Directeur de recherches et professeur de rang magistral C3.

M. Actes d'anesthésie-réanimation:

Article 12.- Les actes d'anesthésie réanimation donnent lieu à des honoraires à la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes, et faite soit personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite soit par un professionnel médico-sanitaire sous la surveillance et le contrôle d'un médecin.

Article 13.- Le coefficient de chaque acte couvre globalement l'anesthésie elle-même et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation (par exemple: intubation trachéale, perfusion sanguine ou médicamenteuse, surveillance de tension artérielle, etc.) pendant la journée de l'opération et pendant l'acte lui même.

Le coefficient couvre également les soins préopératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de la réanimation.

Article 14.- (1) Les actes d'anesthésie- réanimation ont leur cotation indiquée sur la nomenclature en regard de l'intervention qu'ils accompagnent.

(2) Ceux qui accompagnent les actes de diagnostic ou de traitement qui sur la nomenclature ne comportent pas en regard la cotation propre à l'acte

d'anesthésie sont cotés K20.

(3) Ceux qui accompagnent un acte de diagnostic ou de traitement qui ne figure pas à la nomenclature et dont la cotation est fixée par application de l'article 3 sont cotés par application de ce même article.

(4) Les actes d'anesthésie faisant l'objet d'une cotation par ailleurs (par exemple: infiltrations locales sous-cutanées ou sous muqueuses) doivent être affectés de cette seule cotation.

Article 15. - Un anesthésiste- réanimateur qui examine, en vue d'une intervention, un malade pour la première fois, note sa consultation en CS ; même si elle est suivie d'un acte d'anesthésie, les honoraires de cette consultation n'étant pas compris dans le forfait d'anesthésie.

Toutefois, l'anesthésiste- réanimateur ne peut noter qu'une seule CS avant une hospitalisation ou au cours de celle-ci.

Article 16. - La cotation d'un acte d'anesthésie- réanimation pratiqué par un professionnel médico-sanitaire est effectué dans les conditions énoncées à l'article 4.

TITRE II – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 17. - Sont abrogés les dispositions antérieures contraires notamment celles de l'arrêté n06455 du 29 décembre 1953 fixant la nomenclature selon laquelle seront décomptés les actes professionnels qui auront été pratiqués, soit dans les formations sanitaires soit à domicile, par les praticiens du services de l'administration autorisée à exercer en clientèle.

Article 18. - Les Ministres chargés de la Santé Publique et du Commerce et de l'Industrie sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent décret, qui sera enregistré, puis publié au Journal Officiel en français et en anglais.