

**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA LEGISLATION ET DU CONTENTIEUX**



**RECUEIL DE LEGISLATION
SANITAIRE.**

*AVEC L'APPUI FINANCIER DU
FONDS COMMUN POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PDS*

Edition Août 2008

PREFACE

La réalisation d'un Recueil de Législation Sanitaire répond au souci de faire connaître aux professionnels de la santé, aux services et établissements sanitaires et à toute personne intéressée, les principaux textes juridiques qui régissent le domaine de la santé.

Le présent recueil fait suite à celui réalisé en 1997. Dans la première édition a été soulignée l'utilité voire la nécessité de réunir les textes législatifs (lois, ordonnances) et réglementaires (décrets, arrêtés) relatifs à la santé, en raison de l'évolution rapide de l'importante œuvre législative entreprise dès l'indépendance.

Ces facteurs reconnus il y a une décennie, sont toujours pertinents; d'où la nécessité de regrouper les textes législatifs et réglementaires en vigueur (existants en 1997 ou apparus depuis lors), constituant les éléments essentiels du cadre juridique de l'action sanitaire.

Les textes sont repartis sur environ 800 pages, en neuf (9) rubriques qui correspondent à l'état actuel de la législation: administration, formation et recherche, exercice des professions, prévention sanitaire et hygiène publique, pharmacie et laboratoires, établissements de soins, santé de la mère et de l'enfant, santé au travail et recouvrement des coûts des soins de santé.

Le recueil de la législation sanitaire a été réalisé avec l'appui financier du Fonds Commun pour la mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2010 à qui j'exprime tous mes remerciements.



S O M M A I R E

Pages

I - ADMINISTRATION

29 Décembre 1994	Arrêté n°154/MSP/CAB, portant organisation et attribution de la Direction Départementale de la Santé.....	20
03 Juin 1996	Arrêté n°69/MSP/SG, portant création, organisation et attributions du District Sanitaire.....	26
1er Novembre 1999	Décret n° 99-434/PCRN/MSP, portant attributions et composition du Conseil Consultatif National d'Ethique.....	31
30 Novembre 1999	Arrêté n°285/MSP/SG, portant création, organisation et attributions du Programme National de lutte contre le Noma.....	33
23 Août 2001	Arrêté n°174/MSP/CAB, portant création du Comité Inter-Agences de Coordination pour les activités du PEV (CIC/PEV).....	35
02 Mai 2003	Arrêté n°003/PRN, portant attribution et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le SIDA.....	37
	Arrêté n°006/PRN, fixant la composition du Conseil National de Lutte contre le SIDA.....	39
22 Janvier 2004	Arrêté n°9/MSP/LCE/SG, portant création, organisation et attributions de la Cellule d'appui au Développement des Mutuelles de Santé.....	42
19 Août 2004	Arrêté n°106/MSP/LCE/CAB, portant création, attributions et organisation du Comité Technique National d'organisation des vaccinations supplémentaires.....	45
16 Décembre 2004	Arrêté n°210/MSP/LCE/DPS/PC, portant création et organisation du Programme National de lutte contre la Cécité (PNLCC).....	52

6 Juin 2006	Arrêté n°119/DGSP, portant création, organisation d'un Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).....	56
28 Novembre 2006	Arrêté n°0229/MSP/LCE/DEP, portant création du Comité National de Santé (CNS).....	60
1er Décembre 2006	Arrêté n°0233/MSP/LCE/DEP, portant création du Comité Technique National de Santé (CNTS).....	62
	Arrêté n°234/MSP/LCE/DEP, portant création du Comité Suivi-Evaluation (CSE).....	64
16 Février 2007	Arrêté n°048/MSP/LCE/SG, portant création, organisation et attributions de la Cellule d'Appui au Développement de la Télé Santé.....	66
22 Février 2007	Arrêté n°0054/MSP/LCE/SG, portant organisation et attributions d'une Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA.....	69
28 Mai 2007	Arrêté n°127/MSP/DGR/DRH/DAP, portant création d'un Comité d'affectation et de détachement des agents du Ministère de la Santé Publique.....	75
19 Juillet 2007	Décret n°2007-250/PRN/MSP déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique.....	77
27 Août 2007	Arrêté n°219/MSP/DGSP/DOS, portant création, organisation et attributions de la Cellule de Coordination et de Suivi de la Gratuité liée aux Prestations de Santé.....	79
2 Octobre 2007	Décret n°2007-455/PRN, portant organisation, attributions des Services et fonctionnement de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les Infections Sexuellement transmissibles, le Virus de l'Immunodéficience Humaine et le SIDA (CISLS).....	82
25 Octobre 2007	Arrêté n°318/MSP/DGSP/DHP/ES, portant création d'un Comité chargé de l'organisation des Journées de Promotion de la Santé.....	89

12 Février 2008	Arrêté n°63/MSP/DLC, portant création d'un Comité chargé de la Gestion des Contentieux.....	91
20 Mars 2008	Décret n°2008-088/PRN/MSP, portant organisation des Directions Nationales du Ministère de la Santé Publique et déterminant les attributions de leurs Responsables.....	93
	Arrêté n°00125/MSP/CAB, déterminant les attributions des Conseillers Techniques du Ministère de la Santé Publique.....	108
	Arrêté n°00126/MSP/CAB, portant délégation de signature à la Secrétaire Générale, au Secrétaire Général Adjoint, aux Directeurs Généraux et aux Directeurs Centraux du Ministère de la Santé Publique.....	110

II - FORMATION ET RECHERCHE

29 Avril 1976	Ordonnance n°76-11, autorisant les autopsies, les dissections et les prélèvements des pièces anatomiques humaines pour la recherche médicale, la thérapeutique et l'enseignement des Sciences de la Santé.....	114
	Décret n°76-62/PCMS/MSP/AS/MEN définissant les modalités d'application de l'Ordonnance n°76-11 autorisant les autopsies, les dissections et les prélèvements des pièces anatomiques humaines pour la recherche médicale, la thérapeutique et l'enseignement des Sciences de la Santé.....	115
8 Janvier 1981	Arrêté n°001/MSP/AS/MES/R/UNI portant réglementation des activités des étudiants en médecine en stage à l'Hôpital de Niamey et dans les autres établissements sanitaires du Pays.....	118
30 Juillet 1981	Décret n°81-124/PCMS/MES/R/MSP/AS/MF portant création d'un internat des Hôpitaux de Niamey.....	122
02 Février 1982	Arrêté n°005/MSP/AS/MES/R/MF, portant	

	application du décret n°81-124/PCMS/MES/RMSP/AS/MF du 30 juillet 1981 créant un internat des hôpitaux.....	124
18 Mars 1992	Arrêté n°058/MEN/R/UNI, fixant l'organisation, le fonctionnement et les dispositions propres à la Faculté des Sciences de la Santé.....	130
6 Avril 1992	Ordonnance n°92-012 portant création d'un Etablissement Public Administratif dénommé « Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder ».....	136
	Ordonnance n°92-013 portant création d'un Etablissement Public Administratif dénommé « Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey ».....	138
7 Juillet 1992	Décret n°92-238/PM/MSP, portant approbation des statuts de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Niamey.....	140
	Décret n°92-239/PM/MSP, portant approbation des statuts de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Zinder.....	150
22 Mai 1997	Arrêté n°140/RECTORAT, portant organisation des études conduisant aux diplômes de Licence des Sciences de la Santé, options : chirurgie, gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation et radiologie à la faculté des Sciences de la Santé.....	163
11 Juillet 1997	Arrêté n°197/RECT, portant organisation du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Chirurgie générale à la Faculté des Sciences de la Santé.....	175
15 Juin 1998	Loi n°98-15 portant création d'Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Institut de Santé Publique » (ISP).....	191
19 Novembre 1998	Décret n°98-330/PRN/MSP, portant approbation des statuts de l'Institut de Santé Publique (ISP).....	192
1^{er} Novembre 1999	Décret n°99-435/PCRN/MSP, portant organisation et régime des études de l'Institut de Santé Publique.....	199

15 Décembre 1999	Arrêté n°00278/MSP/ISP, fixant les règles de fonctionnement du Conseil des Etudes de l'Institut de Santé Publique.....	2004
11 Juin 2002	Loi n°2002-020, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique et technique dénommé « Centre de Recherche Médicale et Sanitaire » (CERMES).....	206
21 Mai 2003	Décret n°2003-128/PRN/MESS/R/T portant création d'un Institut d'Odontostomatologie à l'Université ABDOU MOUMOUNI de Niamey.....	208
11 Mars 2005	Décret n°2005-060/PRN/MSP/LCE, portant approbation des Statuts du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) modifié par Décret n°2007-533/PRN/MSP du 13 décembre 2007.....	209
26 Juin 2006	Arrêté n°341/Rectorat, portant création, organisation et réglementation des enseignements conduisant à l'obtention des Diplômes de Maîtrise et de Licence en Soins infirmiers.....	216
	Arrêté n° 342/Rectorat, portant création de la Capacité en Chirurgie de District (CCD) à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS).....	219
	Arrêté n°343/Rectorat, portant réglementation générale des enseignements conduisant à l'obtention de la Capacité en Chirurgie de District (CCD) à la Faculté des Sciences de la Santé.....	220
	Arrêté n°344/Rectorat, portant modification de l'arrêté n°196/Rectorat du 25 juin 2001 relatif à l'organisation et à la réglementation générale des enseignements conduisant aux diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) en Chirurgie ,en Gynécologie-Obstétrique à la Faculté des Sciences de la Santé.....	224
22 février 2007	Arrêté n°55/MSP/LCE/DGR/DRH portant création, attributions et organisation du Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire (CPADS).....	228

27 décembre 2007	Arrêté n°584/Rectorat, portant organisation et réglementation générale des Enseignements conduisant à l'obtention du Diplôme Interuniversitaire (DIU) « Prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université » ABDOU MOUMOUNI.....	232
	Arrêté n°585/Rectorat, portant création du Diplôme Interuniversitaire sur la Prise en Charge du VIH/SIDA et Maladies Connexes à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université ABDOU MOUMOUNI de Niamey.....	236
<u>III- EXERCICE DES PROFESSIONS</u>		
15 Juillet 1961	Loi n°61-27 portant institution du Code pénal (article 221 : révélation de secret).....	237
9 Juin 1988	Ordonnance n°88-31, portant création d'un Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes.....	238
	Décret n°88-205/PCMS/MSP/AS, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance portant création d'un Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes.....	241
	Décret n°88-206/PCMS/MSP/AS, portant approbation d'un Code de déontologie des Médecins.....	248
	Décret n°88-207/PCMS/MSP/AS, portant approbation d'un Code de déontologie des Pharmaciens.....	257
	Décret n°88-208/PCMS/MSP/AS/CF, portant approbation d'un Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes.....	265
07 Avril 1989	Décret n°89-075/PCMS/MFP/FP/MSP/AS/CF, portant statut particulier des personnels du cadre de la Santé Publique.....	275

15 Juin 1998	Loi n°98-016, portant autorisation de l'exercice à titre privé des professions dans le secteur de la Santé.....	293
19 Novembre 1998	Décret n°98-329/PRN/MSP fixant les modalités d'application de la loi n°98-016 du 15 juin 1998 portant autorisation de l'exercice à titre privé des professions dans le secteur de la Santé.....	295
22 Avril 2005	Décret n°2005-108/PRN/MSP/LCE, fixant les règles statutaires applicables aux agents contractuels de Santé.....	302
16 Mars 2006	Décret n°2006-070/PRN/MSP/LCE, accordant des avantages aux Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes assurant effectivement des fonctions de Santé, modifié par Décret n°2007-515/PRN/MSP du 22 novembre 2007.....	310
22 Novembre 2007	Décret n°2007-516/PRN/MSP, portant régime des primes et indemnités accordées aux agents de la Santé Publique et de l'Action Sociale.....	313

IV – PROTECTION SANITAIRE ET HYGIENE PUBLIQUE

29 Juillet 1960	Loi n°60-35, portant protection de la Santé Publique en matière de grandes endémies.....	318
	Loi n°60-36, portant éviction scolaire des lépreux.....	319
08 Juillet 1977	Décret n°77-84/PCMS/MSP/AS, relatif à la création, la composition et au fonctionnement du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique du Niger.....	320
8 Mars 1980	Arrêté n°003/MSP/AS, portant règlement intérieur du Conseil supérieur d'Hygiène Publique du Niger.....	324
02 Mars 1993	Ordonnance n°93-012, déterminant les règles minima relatives à la Protection Sociale des Personnes Handicapées (extraits).....	327
	Ordonnance n°93-13 instituant un Code d'Hygiène	

	Publique.....	329
04 Octobre 1995	Arrêté interministériel n°051/MDI/CAT/MSP/MFP, déterminant les conditions de production, d'importation et de commercialisation du sel iodé au Niger.....	343
20 Février 1998	Arrêté n°0042/MSP/SG, portant création, organisation et attributions d'un Comité National de Gestion des Epidémies au Niger.....	346
	Arrêté n°0043/MSP/SG, portant création, composition et attributions d'une Equipe Nationale d'Intervention Rapide (ENIR).....	350
7 Mai 1998	Loi n°98-011, portant création d'un Etablissement Public à caractère administratif dénommé « Centre National de Radioprotection » (CNRP) modifiée par la Loi n°2006-18 du 21 juin 2006.....	352
12 Mai 1998	Décret n°98-107/PRN/MSP relatif à l'Hygiène alimentaire.....	355
	Décret n°98-108/PRN/MSP, instituant le contrôle sanitaire des denrées alimentaires à l'importation et à l'exportation.....	362
1^{er} Novembre 1999	Décret n°99-433/PCRN/MSP, fixant la structure, composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire.....	374
23 Janvier 2001	Arrêté n°19/MSP/DHP/ES, portant organisation et attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, Départementales, Communales et des Postes de Contrôle aux frontières de la Police Sanitaire.....	378
16 Août 2001	Arrêté n°159/MSP/DHP/ES, fixant la liste et le contenu des documents de travail de la Police Sanitaire.....	390
	Arrêté n°160/MSP/DHP/ES, portant création des postes de contrôle sanitaire aux frontières.....	409

	Arrêté n°161/MSP/DHP/ES déterminant les caractéristiques de la carte professionnelle des agents de la Police Sanitaire.....	412
27 Septembre 2004	Arrêté n°140/MSP/LCE/DGSP/DS/DH, fixant les normes de rejet des déchets dans le milieu naturel.....	414
	Arrêté n°141/MSP/LCE/DGSP/DS/DH fixant les normes de potabilité de l'eau de boisson.....	420
06 Décembre 2005	Arrêté n°072/MRA/MHE/LCD/MSP/LCE/MCI/PSP, portant interdiction d'importation des produits d'origine aviaire et leurs sous-produits, modifié par l'arrêté n°021/MRA/MHE/LCD/MSP/LCE/MCI/PSP du 15 Février 2006.....	426
20 février 2006	Arrêté n°029/MSP/LCE/DGSP, portant création d'un Service de Vaccinations Internationales.....	429
15 Mai 2006	Loi n°2006-12, relative à la Lutte Antitabac.....	431
21 Juin 2006	Loi n°2006-17, portant sûreté et sécurité nucléaire et protection contre les dangers des rayonnements ionisants.....	440
30 Avril 2007	Loi n°2007-08, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du virus de l'immuno déficience humaine (VIH).....	450
25 octobre 2007	Arrêté n°322/MSP/DGSP/DHP/ES, portant création d'un Comité intersectoriel de Lutte Contre le Tabac....	458
13 Décembre 2007	Décret n°2007-531/PRN/MSP, portant approbation des Statuts du Centre National de Radioprotection (CNRP).....	460
	Décret n° 2007-532/PRN/MSP, portant modalités d'application de la Loi n°2006-17, portant sûreté et sécurité nucléaire et protection contre les dangers des rayonnements ionisants.....	468

V – PHARMACIE ET LABORATOIRE

03 Juin 1996	Arrêté n°071/MSP/DPHL, instituant les critères et conditions relatifs aux dons en médicaments et matériel médicochirurgical.....	499
28 novembre 1996	Ordonnance n°96-74, portant libéralisation de l'importation des médicaments et produits pharmaceutiques.....	501
11 Décembre 1996	Ordonnance n°96-77, portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Laboratoire Nationale de Santé Publique et d'Expertise » (LANSPEX).....	502
	Décret n°96-465/PRN/MSP, portant approbation des statuts du Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise (LANSPEX).....	504
10 Janvier 1997	Ordonnance n°97-002, portant législation pharmaceutique.....	511
15 Avril 1997	Arrêté n°085/MSP/DPHL, fixant les modalités d'importation des médicaments et autres produits pharmaceutiques.....	534
06 Août 1997	Décret n°97-301/PRN/MSP, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique.....	535
23 Février 1998	Arrêté n°0047/MSP/DPHL, déterminant la liste des médicaments et produits prescrits par les Chirugiens-dentistes.....	553
	Arrêté n°0048/MSP/DPHL, fixant les modalités de vérification et de contrôle des thermomètres médicaux, biberons, tétines, et sucettes.....	554
	Arrêté n°0049/MSP/DPHL, déterminant les conditions de validité d'une prescription médicale.....	557
	Arrêté n°0050/MSP/DPHL, fixant les moyens de	

publicité des produits pharmaceutiques.....	558
Arrêté n° 0051/MSP/DPHL, déterminant les éléments constitutifs de la demande d'autorisation d'exercice à titre privé de la profession de pharmacien.....	559
Arrêté n°00052/MSP/DPHL, établissant la liste et les modalités de délivrance des substances et objets susceptibles de provoquer l'avortement.....	561
Arrêté n°0053/MSP/DPHL, fixant les conditions de substitution des médicaments par les Pharmaciens.....	563
Arrêté n°0054/MSP/DPHL, déterminant les conditions de la publicité Grand Public des produits pharmaceutiques.....	564
Arrêté n°0055/MSP/DPHL, fixant les caractéristiques des insignes portés par le Personnel de la Pharmacie.....	566
03 Avril 1998	
Arrêté n° 0095/MSP/DPHL, fixant les conditions d'agrément des Etablissements de fabrication et de préparation.....	567
Arrêté n°0096/MSP/DPHL, fixant les conditions d'agrément des Etablissements d'importation et de distribution en gros.....	599
Arrêté n°97/MSP/DPHL, déterminant les conditions d'octroi d'agrément d'ouverture d'une herboristerie.....	571
Arrêté n°0098/MSP/DPHL, déterminant les éléments constitutifs de la demande d'ouverture, de cession, d'extension ou de transfert d'une Officine.....	573
Arrêté n°0099/MSP/DPHL, déterminant les conditions d'agrément des Sociétés ou entreprises de prestation de génie pharmaceutique.....	575
Arrêté n°100/MSP/DPHL, déterminant les conditions d'agrément des Sociétés, Agences de promotion et des Représentants de Laboratoires pharmaceutiques...	577

	Arrêté n°0101/MSP/DPHL, déterminant les éléments constitutifs d'une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM).....	579
23 Avril 1998	Arrêté n°0122/MSP/DPHL, portant liste des produits, articles, objets et appareils dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine.....	583
07 Mai 1998	Arrêté n°0133/MSP/DPHL, fixant les critères de sélection du médicament pour l'obtention du visa.....	585
08 Juillet 1998	Arrêté n°0189/MSP/DPHL définissant la gérance d'une pharmacie à usage intérieur.....	586
	Arrêté n°0190/MSP/DPHL, déterminant les conditions de remplacement d'un Pharmacien d'Officine.....	587
	Arrêté n°0191/MSP/DPHL, portant révision de la liste nationale des médicaments essentiels.....	588
	Arrêté n°0194/MSP/DPHL, fixant la liste des médicaments autorisés à être débités dans les dépôts privés de médicaments au Niger.....	619
	Arrêté n°0195/MSP/DPHL, fixant les conditions et la destination d'une saisie des échantillons.....	624
06 Août 1998	Arrêté n°0223/MSP/DPHL, portant création, attributions et organisation du Réseau National de Laboratoires pour la confirmation rapide des Epidémies.....	626
24 Août 1998	Arrêté n°0230/MSP/DPHL, portant liste des plantes médicinales, modifié par arrêté n°045/MSP/LCE/DGPHL/PT du 10 mars 2003.....	629
18 Novembre 1998	Arrêté n°281/MSP/DPHL, instituant un contrôle de la qualité des médicaments génériques avant leur mise en consommation.....	640
23 Février 1999	Arrêté n°045/MSP/DPHL, déterminant les éléments	

	constitutifs de la demande d'autorisation d'exercice de la Médecine et de la Pharmacopée traditionnelle.....	641
10 Mars 1999	Arrêté n°0056/MSP/DPHL, fixant la liste des médicaments que les Docteurs en médecine exerçant dans le secteur privé sont autorisés à délivrer à leurs patients.....	642
27 Août 1999	Arrêté n°180/MSP/DPHL/PT, définissant les conditions d'octroi et de mise sur le marché d'un médicament traditionnel amélioré.....	643
3 Septembre 1999	Ordonnance n° 99-035, relative à l'utilisation des substances d'origine humaine.....	646
	Ordonnance n°99-036, portant création d'un Etablissement à caractère administratif, dénommé « Centre National de Transfusion Sanguine » (CNTS)...	650
	Décret n°99-373/PCRN/MSP, portant approbation des statuts du Centre National de Transfusion Sanguine, modifié par décret n°2006-154/PRN/MSP/LCE du 21 avril 2006.....	652
26 Octobre 1999	Ordonnance n°99-046, portant création d'un Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial dénommé « Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques »(ONPPC).....	660
07 Mai 2002	Arrêté n°126/MSP/LCE/DPHL/PT, portant sur l'approvisionnement des formations sanitaires publiques en médicaments essentiels génériques dans le cadre du recouvrement des coûts.....	661
13 Octobre 2004	Arrêté n°149/MSP/LCE/DGSP/DPHLMT portant liste des médicaments et dispositifs autorisés à être débités dans la Pharmacie à usage intérieur des Centres Hospitaliers Régionaux et Nationaux.....	662
06 Mai 2005	Arrêté n°73/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT, fixant le mode de calcul du prix de vente au public des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique.....	669

1^{er} Novembre 2005	Arrêté n°283/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT, portant création de Comités hospitaliers de transfusion sanguine.....	673
	Arrêté n°284/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT, portant création et attributions des structures déconcentrées de la transfusion sanguine.....	675
7 Décembre 2005	Arrêté n°200/MSP/LCE/DGSP, fixant la liste des médicaments autorisés à être débités dans la Case de Santé.....	679
24 Janvier 2006	Arrêté n°12/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT, portant création et missions des organes du Système National de Pharmacovigilance.....	681
6 Décembre 2006	Arrêté n°246/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT, portant création d'un Laboratoire National de Référence du VIH/SIDA et de la Tuberculose.....	686
VI - <u>ETABLISSEMENTS DE SOINS</u>		
26 Mai 1962	Décret n°062-127/MTS, fixant le tarif de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux de la République du Niger.....	688
03 Janvier 1964	Décret n°64-003/MTS, concernant le recouvrement de cessions des frais de traitement dus par les hospitalisés à leur frais.....	697
	Décret n°64-005/MTS, portant réglementation en matière de transport et d'hospitalisation des indigents.....	699
06 Avril 1992	Ordonnance n°92-011, portant création d'Etablissements Publics à caractère Administratif dénommés « Hôpitaux Nationaux ».....	701
07 Juillet 1992	Décret n°92-237/PM/MSP, portant approbation des statuts des Hôpitaux Nationaux de Niamey, Lamordé et Zinder.....	703
28 novembre 1996	Ordonnance n°96-69, portant création d'un	

	Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Maternité Centrale de Niamey.....	722
	Décret n°96-455/PRN/MSP, portant approbation des statuts de la Maternité Centrale de Niamey.....	724
	Décret n°96-456/PRN/MSP, portant régime des prestations fournies par les Hôpitaux Nationaux.....	730
11 Février 1999	Arrêté n°033/MSP, portant organisation et attributions de la Case de Santé.....	733
28 Septembre 1999	Arrêté n°203/MSP/DPS, portant création et attributions du Conseil National de Santé (CNS).....	740
21 Décembre 1999	Arrêté n°290/MSP/DPS, portant création, attributions et fonctionnement du Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires.....	742
27 Août 2002	Arrêté n°212/MSP/LCE/DGSP/DMH, portant création, attributions et organisation du Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey.....	744
16 Septembre 2002	Arrêté n°228 /MSP/LCE/DGSP/DMH portant création et organisation du Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles (CNR-IST).....	746
	Arrêté n°229/MSP/LCE, fixant les attributions du Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles (CNR-IST).....	747
04 Octobre 2004	Arrêté n°147/MSP/LCE/DGSP, portant création d'un Centre National de Radiothérapie.....	749

VII – SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

15 Juillet 1961	Loi n°61-27, portant institution du Code pénal modifié par la Loi n°2003-25 du 13 juin 2003 (Livre II, Titre III : Attentat contre les personnes)	
------------------------	---	--

	- Chapitre II : Coups et blessures volontaires et autres crimes et délits volontaires.	
	• Section 2 : Administration de substances nuisibles et mise en danger de la vie d'autrui.	
	• Section 3 bis : Mutilations génitales féminines.	
	- Chapitre IX : Avortement.....	752
07 Avril 1988	Ordonnance n°88-19 autorisant la pratique de la contraception.....	753
	Décret n°88-129/PCMS/MSP/AS, portant modalités d'application de l'Ordonnance n°88-19, autorisant la pratique de la contraception, modifié par le Décret n°92-119/PM/MDS/P/P/PF.....	754
13 Juin 1995	Arrêté n°072/MSP/CAB, portant création et attributions d'un Centre National de Santé de la Reproduction.....	755
27 Juillet 1998	Arrêté n°0215/MSP/DSF, portant réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel.....	758
11 Novembre 2005	Décret n°2005-316/PRN/MSP/LCE, accordant aux femmes la gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les Etablissements de Santé Publics.....	763
27 Janvier 2006	Arrêté n°015/MSP/LCE/DGSP, portant modalités d'application du décret n°2005-316/PRN/MSP/LCE du 11 novembre 2005, accordant aux Femmes la gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les Etablissements de Santé publics.....	765
7 Avril 2006	Arrêté n°65/MSP/LCE/DPHL/MT, instituant la gratuité des contraceptifs et préservatifs dans les Etablissements publics de Santé.....	769
26 Avril 2006	Arrêté n°79/MSP/LCE/ME/F, portant gratuité de la consultation prénatale et des soins aux enfants de Zéro à cinq ans.....	770
21 Juin 2006	Loi n°2006-16 sur la Santé de la Reproduction au Niger.....	772

19 Juillet 2007	Décret n°2007-261/PRN/MSP, instituant la gratuité des prestations liées aux cancers féminins, fournies par les Etablissements publics de Santé, modifié par le Décret n°2007-410/PRN/MSP du 1 ^{er} octobre 2007..	776
------------------------	--	-----

VIII – SANTE AU TRAVAIL

07 Septembre 1967	Décret n°67-126/MFP/T, portant partie réglementaire du Code de Travail (Titre II : Services Médicaux).....	779
16 Mars 1972	Arrêté n°005/SESP/MFP/T/ASN, fixant les conditions d'exercice de la Médecine du travail pour les Entreprises ne disposant pas d'un Personnel médical à plein temps.....	793
29 Juin 1996	Ordonnance n°96-039, portant Code de Travail au Niger (Extraits : Services de Santé au Travail).....	799
04 Novembre 1996	Décret n°96-408/PRN/MFP/T/E, portant modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des Comités de Santé et de Sécurité au Travail.....	801
09 Novembre 1996	Décret n°96-444/PRN/MFP/T/E, portant attributions et organisation de l'Inspection Générale de la Médecine du Travail.....	808

IX – RECOUVREMENT DES COUTS DE SOINS DE SANTE

03 Juillet 1995	Loi n°95-014, relative au recouvrement des coûts des soins de Santé primaires dans le secteur non hospitalier.....	810
29 Juin 1996	Décret n°96-224/PCSN/MSP, portant modalités d'application de la Loi n°95-014, relative au recouvrement des coûts des soins de Santé primaires dans le secteur non hospitalier.....	811
17 Mars 1998	Arrêté n°066/MSP/PNASSP, portant fixation des prix de vente des médicaments essentiels génériques dans les dépôts communautaires.....	814

04 Février 1999

Arrêté n° 024/MSP/MF/REP, portant création d'une
caisse autonome de recouvrement des coûts de soins
de Santé primaires au niveau du Centre de Santé
Intégré..... 818

Arrêté n°025/MSP/MF/REP, portant fixation des
tarifs minima et maxima des prestations de soins du
Centre de Santé Intégré..... 820

Arrêté n°026/MSP/MF/RE/P, portant création d'une
caisse de recouvrement des coûts de soins de Santé
primaires au District Sanitaire..... 825

Arrêté n°027/MSP/MF/RE/P, portant fixation des
tarifs minima et maxima des prestations de soins de
l'Hôpital de District..... 827

31 Mars 1999

Arrêté n°71/MSP, portant statuts types des Comités
de Santé dans le secteur non hospitalier..... 831

ADMINISTRATION

Page 20 à 113

**ARRETE N°154/MSP/CAB, PORTANT ATTRIBUTIONS DE LA DIRECTION
DEPARTEMENTALE DE LA SANTE**
(J. O du 1^{ER} février 1995)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 26 décembre 1992;
- VU Le décret n° 74-57/PCMS du 24 avril 1974, portant création des Secrétariats Généraux des Ministères et fixant les attributions de leurs titulaires;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°94-156/PRN du 17 octobre 1994, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°94-157/PRN du 17 octobre 1994, fixant la composition du Gouvernement;

A R R E T E

CHAPITRE I. DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : la Direction Départementale de la Santé (DDS) est une structure technico-administrative représentant le Ministère de la Santé Publique au niveau du département ou de la Communauté Urbaine, qui participe à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la politique nationale de santé.

A ce titre, elle est chargée :

- de traduire les directives et orientations nationales en actions adaptées de santé;
- d'apporter un appui technique au développement des districts sanitaires.

Article 2 : au niveau du département, la Direction Départementale de la Santé (DDS) est placée sous l'autorité du Préfet, au niveau central, elle est rattachée à la Direction de la Promotion de la Santé (DPS).

CHAPITRE II. ORGANISATION

Article 3 : la Direction Départementale de la Santé comprend :

- un secrétariat de direction;
- un Service Administratif, Financier et Gestion du Personnel;
- un Service de Santé Familiale;
- un Service de la Programmation et de l'Information Sanitaire;
- un Service Education pour la Santé, Hygiène et Assainissement;
- un service de Pharmacie et de Laboratoire.

CHAPITRE III. ATTRIBUTIONS

Article 4 : Le (la) Directeur (trice) départementale de la santé est chargé (e) :

- d'organiser le secrétariat;
- de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans la région;
- de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des plans programmes et opérations de développement sanitaire à l'intérieur de son entité administrative;
- de veiller à la gestion financière et du personnel, y compris la répartition des moyens humains et budgétaires entre les formations sanitaires relevant de sa compétence;
- de veiller à la gestion des infrastructures et des équipements sanitaires;
- d'apporter un appui au développement des districts sanitaires;
- de superviser et contrôler les formations sanitaires publiques et privées du département y compris le Centre Hospitalier Départemental (CHD);
- d'assurer l'inspection médicale du travail;
- de donner un avis motivé au Préfet concernant l'ouverture des salles de soins, Cabinet, cliniques et dépôts pharmaceutiques du département;
- de donner un avis au Ministre de la Santé Publique;
- de coordonner la collecte et le traitement de données;
- de collaborer avec les services de santé des forces armées nationales, de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et des entreprises privées;
- de collaborer avec les autres services techniques du département en vue de la promotion de la santé;
- de veiller à la protection sanitaire des travailleurs, des sportifs et des élèves;
- de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités d'hygiène et d'assainissement et d'éducation pour la santé;
- d'évaluer la performance du personnel;
- d'établir un programme et un rapport annuel d'activités.

La Direction Départementale de la Santé est dirigée normalement par un agent de la catégorie A, spécialisé en Santé Publique.

Article 5 : le (la) Directeur (trice) départementale de la santé est secondé (e) par un Adjoint de même profil. Il le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 6 : le secrétariat de direction dont le (la) responsable doit être un agent de la catégorie B ou C du cadre de secrétariat est chargé :

- d'assurer le bon fonctionnement du secrétariat;
- de gérer les fournitures de bureau;
- d'enregistrer et ventiler le courrier;

- d'organiser les rendez-vous du (de la) Directeur (trice);
- d'établir les besoins en équipements;
- de participer à l'estimation des besoins en collaboration avec d'autres services.

Article 7 : le Service Administratif, Financier et Gestion du Personnel est chargé :

- de veiller au suivi de la carrière du personnel des formations sanitaires publiques du département;
- de veiller à une répartition judicieuse et rationnelle du personnel;
- d'assurer l'élaboration du budget programme et du budget de fonctionnement et veiller à leur mise en œuvre ;
- de veiller à la gestion financière et matérielle des formations sanitaires du département;
- de tenir la comptabilité des deniers;
- de tenir la comptabilité matière;
- de presser les inventaires annuels du matériel;
- de proposer à la réforme les matériels usagés;
- d'assurer le renouvellement et la prise en charge du nouveau matériel;
- d'assurer la gestion des aides;
- d'assurer la gestion de la logistique et des services de maintenance (Service d'Entretien et de Réparation des Appareils Médicaux (SERAM), Service d'Entretien et Réparation du Matériel d'Exploitation (SERMEX), et Service d'Entretien et de Réparation du Parc Auto (SERPA));
- d'assurer la préparation et l'entretien des infrastructures et équipements;
- de suivre le mouvement du personnel : affectation, mutation, congé, positions particulières, retraites;
- de suivre le déroulement normal de la carrière des personnels sanitaires : intégration, titularisation, avancement;
- d'assurer la fourniture des différentes pièces administratives relatives aux sanctions (positives et négatives);
- d'établir la liste annuelle du personnel;
- de mettre à jour la liste du personnel y compris les assistants techniques;
- d'évaluer les besoins en ressources humaines;
- de programmer les besoins en formation du personnel;
- de participer à l'évaluation de la formation du personnel;
- d'évaluer la performance du personnel;
- d'établir un rapport trimestriel d'activités.

Le chef de service administratif et financier est normalement un agent de la catégorie A de l'Administration Générale ou du Trésor.

Article 8 : le chef de Service Administratif et Financier est secondé par un adjoint. Il le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. L'adjoint au Chef de Service Administratif et Financier doit être un agent de la catégorie A ou B, du cadre de l'administration générale ou du Trésor.

Article 9 : le Service de la Santé Familiale est chargé :

- de participer au niveau du département à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique nationale en matière de santé familiale et planification familiale;

- de coordonner les activités de survie de l'enfant (lutte contre le paludisme, les diarrhées, les infections respiratoires aiguës et la promotion de la nutrition);
- d'organiser et d'assurer la formation continue et le recyclage du personnel;
- de veiller à l'exécution, le suivi et l'évaluation de tous les programmes de survie de l'enfant et de planification familiale;
- de susciter la collaboration entre la médecine moderne et la pharmacopée et la médecine traditionnelle;
- d'assurer la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des activités relatives à :
 - o la maternité sans risque;
 - o la planification familiale;
 - o la lutte contre les maladies cibles du programme Elargie de Vaccination;
 - o la lutte contre les maladies diarrhéiques;
 - o la lutte contre le paludisme;
 - o la lutte contre les infections respiratoires aiguës.
- de participer aux études et recherche en matière de maternité, de survie de l'enfant et de nutrition
- de participer à l'organisation et à la mise en œuvre des séminaires ateliers ayant trait aux programmes relevant de sa responsabilité;
- de participer à la surveillance nutritionnelle au niveau du département;
- de participer aux études et recherches en matière de maternité sans risque, planification familiale, santé infantile;
- de participer à la supervision des districts sanitaires;
- de participer aux activités de recherche;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'évaluer la performance du personnel;
- d'établir un rapport semestriel d'activités.

Le responsable du Service Santé Familiale est normalement un agent de la catégorie A, spécialisé en santé publique ou nutrition.

Article 10 : le chef du Service de la Santé Familiale est secondé d'un adjoint. Il le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. L'adjoint au chef du Service est normalement un agent de la catégorie A de la Santé Publique.

Article 11 : le chef de la Programmation et de l'Information Sanitaire est chargé :

- de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des plans et projets locaux de développement sanitaire;
- d'apporter un appui technique à l'élaboration des plans de développement de districts;
- de superviser et contrôler les activités des formations sanitaires privées;
- de donner un avis motivé quant à l'ouverture ou la fermeture des établissements privés de santé et de médecine;
- d'organiser les districts sanitaires du département (création, fonctionnement, ...);
- de coordonner, planifier, assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, la lutte les affections bucco-dentaires;
- de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de contrôle et de surveillance épidémiologique;
- d'initier, de coordonner et participer aux différentes études, enquêtes et recherches relatives à la lutte, la prévention et la surveillance des maladies;

- de veiller à la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information sanitaire;
- de participer à l'information, l'éducation du public en matière de prévention des maladies en rapport avec les service de la prévention et de l'éducation pour la santé;
- d'analyser et de diffuser la documentation et l'information relative aux données épidémiologiques et statistiques;
- d'assurer la collaboration avec les autres services la gestion du SNIS y compris la diffusion régulière des supports standard;
- d'assurer l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets et programmes locaux de développement sanitaire;
- de participer à l'élaboration et au suivi du budget programme et des contrats programmes en rapport avec le service administratif et financier;
- de coordonner la mise en œuvre des interventions sanitaires des partenaires au développement dans le département;
- d'assurer la mise en œuvre des résultats des études et recherches dans la région;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'évaluer la performance du personnel;
- de participer à l'élaboration du rapport annuel d'activités de la DDS;
- d'établir un rapport trimestriel d'activités.

Le chef du Service de la Programmation et de l'Information Sanitaire est normalement un agent de la catégorie A de la santé publique spécialisé en Epidémiologie ou en Biostatistique.

Article 12 : le chef de Service de la Programmation et de l'Information Sanitaire est secondé d'un adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. L'adjoint au chef de service est normalement un agent de la catégorie A du cadre de la santé publique spécialisé en planification, économie de la santé ou gestion des services de santé.

Article 13 : le Service de l'Education pour la Santé, Hygiène et de l'Assainissement est chargé :

- de veiller à l'application de la politique nationale en matière d'hygiène, d'assainissement et d'éducation pour la santé;
- de veiller à la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités d'hygiène et d'assainissement au niveau régional;
- de participer aux études, enquêtes et recherches en matière d'hygiène, d'assainissement et sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population en matière de santé;
- de veiller à la production, la collecte, l'étude, la diffusion de l'information et de la documentation relatives à l'hygiène, l'assainissement et l'éducation pour la santé;
- de participer à la conception, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'élaboration des activités de santé scolaire, sportive et des travailleurs;
- de donner un avis motivé au Préfet concernant l'ouverture de tout établissement d'hygiène et d'assainissement;
- d'assurer la mise en application de la législation en matière des denrées alimentaires, d'hygiène de l'habitat, d'hygiène des établissements et lieux publics et privés;
- de participer aux activités de lutte contre les maladies transmissibles notamment dans leurs composantes hygiène et assainissement;
- de participer aux activités de lutte contre les maladies non transmissibles dans leurs composantes hygiène et assainissement;

- de veiller au contrôle des activités des services privés d'hygiène et d'assainissement;
- de participer à la formation du personnel;
- d'évaluer la performance du personnel;
- d'établir un rapport trimestriel d'activités;

Article 14 : le chef du Service de l'Education pour la santé, hygiène et de l'assainissement est secondé d'un adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. L'adjoint ou le chef de service est normalement un agent de la catégorie A ou B de la Santé Publique.

Article 15 : le chef de Service Pharmacie et des Laboratoires est chargé :

- d'assurer la surveillance technique de toutes les formations sanitaires privées et laboratoires d'analyses biomédicales;
- de veiller à l'approvisionnement en médicament et petit matériel technique des districts sanitaires et Centre Hospitalier départemental;
- d'assurer le contrôle des commandes en médicaments et petit matériel technique des districts sanitaires et des formations sanitaires privées;
- de veiller au contrôle de la qualité des médicaments en collaboration avec les services compétents;
- d'assurer le bon fonctionnement des laboratoires d'analyses biomédicales publics et privés ainsi que des officines et dépôts privés des pharmacies des structures publiques de santé;
- de veiller à l'application de la législation et de la réglementation en matière d'exercice privé de la médecine, de la pharmacie et de laboratoire au niveau du département;
- de donner un avis motivé au Ministère de la Santé Publique quant à l'ouverture ou la fermeture des établissements privés de santé et de médecine et laboratoire d'analyse biomédicales;
- de participer aux études sur la pharmacie et le laboratoire;
- de veiller à la mise en place d'un système de pharmaco-vigilance;
- en liaison avec le service de la formation, initier et participer à la formation continue du personnel;
- de veiller à l'approvisionnement en médicaments, réactifs de laboratoire et petit matériel technique;
- évaluer la performance du personnel;
- d'établir le rapport trimestriel d'activités.

Le chef de Service de la Pharmacie et des Laboratoires est normalement un agent de la catégorie A du cadre de la Santé Publique, titulaire d'un diplôme de pharmacien.

Article 16 : le chef de Service de la Pharmacie et des Laboratoires est secondé d'un adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. L'adjoint au chef de service est normalement un agent de la catégorie A du cadre de la Santé Publique.

Article 17 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ISSAKA LABO

**ARRETE N°0069/MSP DU 03 JUIN 1996 PORTANT CREATION, ORGANISATION ET
ATTRIBUTIONS DU DISTRICT SANITAIRE**
(Journal Officiel du 1^{er} juillet 1996)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU La loi n°64-23 du 17 juillet 1964, portant création de circonscriptions administratives et de collectivités territoriales et les textes modificatifs subséquents;
- VU L'ordonnance n°96-001 du 30 janvier 1996 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition; modifié par l'ordonnance n°96-017 du 26 avril 1996;
- VU Le décret n° 74-57/PCMS du 24 avril 1974, portant création des Secrétariats Généraux des Ministères et fixant les attributions de leurs titulaires;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°96-001/PCSN du 30 janvier 1996 portant remaniement du Gouvernement de transition, modifié par le décret n°96-147/PCSN du 08 mai 1996;
- VU La Déclaration de Politique Sectorielle de Santé adoptée par le Conseil de Cabinet de juillet 1995;

A R R E T E

CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : il est créé au niveau de chaque arrondissement ou commune une circonscription technico-administrative dénommée District Sanitaire.

Le District Sanitaire est le niveau local de conception, de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de la Politique nationale de santé.

La liste des Districts Sanitaires est annexée au présent arrêté.

Chapitre II : ADMINISTRATION DU DISTRICT SANITAIRE

Article 2 : Le District Sanitaire (DS)

Le District Sanitaire est placé sous la tutelle technique de la Direction Départementale de la Santé.

Le District Sanitaire est placé sous l'autorité d'un médecin-chef de district. Pour l'accomplissement de sa mission, le médecin-chef dispose d'une équipe cadre de District (ECD) dont il fait partie.

Article 3 : L'Equipe cadre de District (ECD)

L'Equipe cadre de district anime le District Sanitaire sous la responsabilité du Médecin-chef.

L'Equipe cadre de district est constituée de cinq (5) membres :

- deux (2) médecins formés en chirurgie d'urgence;
- un gestionnaire des services de santé;
- un épidémiologiste;
- un communicateur sanitaire.

Chaque membre de l'équipe doit avoir des notions en santé publique et capable de jouer un rôle dans les fonctions suivantes : planification, clinique, formation, gestion, supervision et recherche.

Les membres de l'équipe sont nommés par le Ministre de la Santé Publique. Ils sont tenus de demeurer à leur poste pour une durée minimale de quatre (4) ans sauf décision contraire du Ministre de la Santé Publique.

Chapitre III : ORGANISATION DU DISTRICT SANITAIRE

Article 4 : Le District Sanitaire comprend :

- un Hôpital de District;
- des Centres de Santé Intégrés;
- des cases de santé.

Article 5 : L'Hôpital de District (HD) constitue le premier niveau de référence du système sanitaire national. Il est composé de :

- une unité de médecine;
- une unité de chirurgie;
- une unité de laboratoire;
- une unité de radiologie;
- une unité de gynéco-obstétrique;
- un service administratif et financier;
- un service d'hygiène et d'assainissement;
- un service social;
- un service de pharmacie.

L'Hôpital de District est normalement dirigé par un gestionnaire des hôpitaux nommé par le Ministre de la Santé Publique. Il rend compte à l'ECD.

Article 6 : Les Centres de Santé Intégrés (CSI).

Les Centres de Santé Intégrés (CSI) constituent les structures sanitaires périphériques de premier niveau. Ils sont classés en deux (2) types selon la densité de la population desservie :

- les CSI de type I : desservent une population inférieure ou égale à 5.000 habitants dans un rayon de 5km;
- les CSI de type II : desservent une population de 5.000 à 15.000 habitants dans un rayon de 5km ou en zone urbaine.

Les CSI sont sous la responsabilité d'un médecin, ou d'un technicien supérieur en soins infirmiers (TSSI) ou d'un infirmier diplômé d'Etat (IDE) ayant au moins cinq (5) ans d'expérience.

Les responsables des CSI sont nommés par le Préfet du département sur proposition de l'Equipe cadre de district après avis du directeur départemental de la santé.

Article 7 : Les cases de santé (CS)

La case de santé est une organisation sanitaire communautaire au niveau d'un village, d'un campement ou d'un hameau sous le contrôle et la supervision d'un CSI. Les cases de santé avec le CSI forment le premier niveau du système de santé de district. La CS comprend normalement quatre (4) agents villageois, tous choisis par la communauté desservie.

Chapitre IV : ATTRIBUTIONS

Article 8 : L'équipe cadre de district

Sous la responsabilité du médecin chef de district, les membres de l'équipe cadre de district exécutent les activités et tâches liées à leurs fonctions. En particulier les membres de l'équipe participent aux tâches et coordonnent au niveau du district les activités suivantes :

- planification, exécution, suivi et évaluation du plan de développement sanitaire de district et des plans d'actions annuels;
- supervision des centres de santé intégrés du district;
- formation continue du personnel opérationnel;
- activités cliniques de l'hôpital de district;
- activités de promotion de la santé en collaboration avec les services techniques et les autres partenaires au développement;
- recherche opérationnelle sur les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de l'approche des soins de santé;
- mobilisation sociale et organisation de la population communautaire;
- gestion et répartition des ressources humaines, matérielles et financières et des médicaments et consommables médicaux;
- suivi de la carrière et évaluation des performances du personnel ;
- gestion financière au niveau des formations sanitaires périphériques;
- collecte et traitement des données;
- évaluation des rapports périodiques d'activités.

Article 9 : L'hôpital de district

L'hôpital de district assure :

- les prestations de soins curatifs, préventifs, réadaptatifs et éducatif de référence;
- la participation dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données;

- des activités de planification familiale;
- la participation à la formation continue du personnel;
- l'hygiène et l'assainissement du milieu hospitalier.

Les actes chirurgicaux autorisés au niveau de l'HD seront déterminés par un arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Article 10 : Les Centres de Santé Intégrés

Ils exécutent un paquet minimum d'activités (PMA) c'est-à-dire :

- les soins curatifs, préventifs, éducatifs et réadaptatifs y compris les prestations de PF;
- la formation, le recyclage et la supervision des agents de santé;
- la sensibilisation des autorités locales et des populations en matière de santé;
- la surveillance de la grossesse, les accouchements normaux et les soins pré et post-natals;
- la prise en charge des références;
- la recherche opérationnelle et l'encadrement des stagiaires;
- la collecte et le traitement sommaire des données;
- l'utilisation des données dans le cadre de la gestion des services;
- l'organisation de la participation communautaire;
- la supervision des cases de santé villageoises;
- l'éducation et la promotion de l'hygiène du milieu.

Article 11 : Les cases de santé (CS)

Le paquet d'activités dévolues à la case de santé comprend :

- des soins curatifs élémentaires;
- des soins préventifs;
- des actions d'éducation pour la santé, l'hygiène et l'assainissement du milieu.

Article 12 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, les préfets et les directeurs départementaux de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ALOUA MOUSSA

ANNEXE A L'ARRETE N°069/MSP/SG DU 03 JUIN 1996

LISTE DES DISTRICTS SANITAIRES DU NIGER

- 1. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE D'AGADEZ**
 - a. District sanitaire d'Arlit
 - b. District sanitaire de Bilma
 - c. District sanitaire de Tchirozérine
- 2. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE DIFFA**
 - a. District sanitaire de Diffa
 - b. District sanitaire de Maîné Soroa
 - c. District sanitaire de N'Guigmi
- 3. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE DOSSO**
 - a. District sanitaire de Birni N'Gaouré
 - b. District sanitaire de Gaya
 - c. District sanitaire de Dogondoutchi
 - d. District sanitaire de Dosso
 - e. District sanitaire de Loga
- 4. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE MARADI**
 - a. District sanitaire d'Aguié
 - b. District sanitaire de Dakoro
 - c. District sanitaire de Guidan Roundji
 - d. District sanitaire de Madarounfa
 - e. District sanitaire de Maradi Commune
 - f. District sanitaire de Mayayi
 - g. District sanitaire de Tessaoua
- 5. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE TAHOUA**
 - a. District sanitaire d'Abalak
 - b. District sanitaire de Birni N'Konni
 - c. District sanitaire de Bouza
 - d. District sanitaire d'Illéla
 - e. District sanitaire de Keita
 - f. District sanitaire de Madaoua
 - g. District sanitaire de Tahoua
 - h. District sanitaire de Tchintabaraden
- 6. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE TILLABERI**
 - a. District sanitaire de Filingué
 - b. District sanitaire de Kollo
 - c. District sanitaire de Ouallam
 - d. District sanitaire de Say
 - e. District sanitaire de Téra
 - f. District sanitaire de Tillabéri
- 7. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DE ZINDER**
 - a. District sanitaire de Gouré
 - b. District sanitaire de Magaria
 - c. District sanitaire de Matameye
 - d. District sanitaire de Mirriah
 - e. District sanitaire de Tanout
 - f. District sanitaire de Zinder commune
- 8. DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COMMUNAUTE URBAINE DE NIAMEY**
 - a. District sanitaire de la commune I
 - b. District sanitaire de la commune II
 - c. District sanitaire de la commune III

**DECRET N°99-434/PCRN/MSP DU 1^{ER} NOVEMBRE 1999 PORTANT CREATION,
COMPOSITION DU CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE**
(JO N°23 du 1^{ER} décembre 1999 p.1058)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE,
CHEF DE L'ETAT**

- VU la Proclamation du 11 Avril 1999;
- VU l'ordonnance N° 99-014 du 1^{er} Juin 1999 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;
- VU le décret n° 99-008/PCRN du 12 avril 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret n° 99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le décret n° 99-188/PCRN/MSP du 04 juin 1999 portant organisation du Ministère de la Santé;
- VU le décret n° 99-282/PCRN du 20 juillet 1999 portant remaniement du Gouvernement de Transition ;
- SUR rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil de Réconciliation Nationale entendu;
- Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier : il est créé auprès du Ministre chargé de la Santé Publique un comité consultatif national d'éthique.

Article 2: le comité a pour missions de:

- donner un avis sur les problèmes moraux relatifs à l'homme dans le domaine de la santé;
- amender les protocoles de recherche en santé;
- suivre la mise en œuvre des protocoles de recherche;
- soulever et discuter tout problème d'éthique en matière de santé.

Le comité s'intéressera particulièrement aux questions liées la recherche dans le domaine de la santé.

Article 3 : le comité peut être saisi par:

- le Gouvernement;
- la Cour Suprême;
- tout établissement public ayant pour activité principale la recherche;
- tout établissement d'enseignement supérieur.

Article 4 : le comité comprend:

- un magistrat de la Cour Suprême désigné par le Président de la Cour Suprême;
- deux personnalités désignées par le Ministre chargé de la Santé;

- une personnalité désignée par le Ministre chargé de la recherche;
- une personnalité désignée par le Ministre chargé de la justice;
- une personnalité désignée par le Ministre chargé du développement social;
- une personnalité désignée par le Ministre chargé du travail;
- une personnalité désignée par le Ministre chargé de l'industrie;
- un représentant de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes;
- le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé;
- deux représentants des Associations Religieuses.

Article 5: le président du comité est choisi parmi les membres du comité et nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de la Santé Publique.

Les autres membres sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Article 6: les membres du comité sont nommés pour une durée de trois (3) ans renouvelable.

Article 7: le comité peut créer en son sein des commissions techniques.

Les séances et les délibérations du comité et des commissions ne sont pas publiques.

Article 9: le comité et ses commissions peuvent entendre des personnes appelées à fournir des avis ou une expertise relatifs aux questions soumises au comité.

Article 10: le vote au scrutin secret est de droit sur décision du Président ou à la demande d'un membre. La présence de la majorité absolue des membres est nécessaire pour la validité des délibérations.

Article 11: le comité adopte un règlement intérieur qui doit être soumis à l'approbation du Ministre de la Santé Publique.

Article 12: les membres du comité perçoivent des indemnités de session dont le montant sera fixé par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé des finances.

Article 13: les frais de fonctionnement du comité sont à la charge du budget général de l'Etat.

Article 14: le comité élabore et transmet au Ministre de la Santé Publique un rapport annuel d'activités.

Article 15: sont abrogées, toutes dispositions antérieures contraires au présent décret notamment l'arrêté n°0234/MSP du 26 août 1999.

Article 16: le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 1^{er} novembre 1999

Signé: le Président du Conseil de Réconciliation Nationale, Chef de l'Etat

Le Chef d'Escadron

DAOUDA MALAM WANKE

**ARRETE N°0258/MSP/SG DU 30 NOVEMBRE 1999, PORTANT CREATION,
ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE NOMA**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Proclamation du 11 avril 1999;
- VU L'ordonnance n°99-14/PCRN du 1^{er} juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;
- VU Le décret n°99-08/PCRN du 12 avril 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°99-282/PCRN du 20 juillet 1999, portant remaniement du Gouvernement de Transition;
- VU Le décret n°99-178/PCRN/MSP du 4 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°99-188/PCRN/MSP du 4 juin 1999, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Les nécessités de service;

A R R E T E

CHAPITRE I : Dispositions Générales

Article 1^{er} : Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique un Programme de santé nommé Programma National de lutte contre le Noma.

Article 2 : Le Programma National de Lutte Contre le Noma rattaché au Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique, est chargé en collaboration avec toutes les directions et les autres programmes du Ministère de la Santé Publique et des secteurs connexes, de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre le Noma.

CHAPITRE II : ORGANISATION

Article 3 : Le Programme National de lutte contre le Noma , dirigé par un coordonnateur comprend :

Trois (3) bureaux :

- un bureau Mobilisation Sociale
- un bureau Surveillance Epidémiologique
- un bureau Prise en charge clinique.

CHAPITRE III : ATTRIBUTION

Article 4 : Le coordonnateur du programme national de lutte contre le noma est chargé de :

- veiller à la conception, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre le noma;
- veiller à la mise en œuvre, au suivi, à la supervision et à l'évaluation des activités en matière de lutte contre le noma;
- veiller à l'organisation des bureaux;
- veiller à l'élaboration du budget du programme et au suivi de son exécution;
- coordonner en collaboration avec la Direction des Etudes et de la Programmation l'intervention des partenaires en matière de lutte contre le noma;
- participer à la formation continue du personnel;
- participer à l'évaluation des performances du personnel;
- établir le rapport d'activités.

Article 5 : Le coordonnateur du Programme de lutte contre le noma est un chirurgien dentiste spécialisé en épidémiologie ou en santé publique.

Article 6 : Bureau Epidémiologie et Recherche

Le responsable du Bureau épidémiologie et recherche est chargé de :

- assurer la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion des données sur le noma en collaboration avec les services concernés;
- établir le rapport trimestriel d'activités.

Article 7 : Bureau Mobilisation Sociale

Le responsable du bureau Mobilisation Sociale est chargé de :

- la conception, l'élaboration et la diffusion des messages éducatifs en direction des populations cibles dans le cadre de la lutte contre le noma, en collaboration avec les services concernés;
- établir un rapport trimestriel d'activités.

Le responsable du bureau Mobilisation Sociale est un agent de la catégorie A du cadre de Santé Publique spécialisé en IEC.

Article 8 : Bureau Prise en Charge Clinique.

Le responsable du Bureau Prise en Charge Clinique est chargé de :

- assurer la prise en charge clinique des cas de noma identifiés;
- assurer le suivi des malades opérés;
- établir le rapport trimestriel d'activités.

Le responsable du bureau prise en charge clinique est un chirurgien spécialisé dans le traitement du noma.

Article 9 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMAN SANI MALAM MAMAN

**ARRETE N°0174/MSP/CAB DU 23 AOUT 2001 PORTANT CREATION DU COMITE
INTER-AGENCES DE COORDINATION POUR LES ACTIVITES DU PROGRAMME
ELARGI DE VACCINATION (CIC/PEV)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU Le décret n°97-381/PRN/MSP du 16 octobre 1997 portant création, attributions et composition du Comité National d'Appui et de Supervision pour la Campagne d'Eradication de la Poliomyélite;
- VU Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2000-001/PRN du 05 janvier 2000, fixant la composition du Gouvernement;
- VU Le décret N°2000-146/PRN/MSP du 05 mai 2000, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°2000-214/PRN/MSP du 10 juillet 2000, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU L'arrêté n°000112/MSP du 12 août 1996, portant organisation et attributions de la Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination;

A R R E T E

Article premier : il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique, un Comité Inter-Agences de Coordination pour les activités du Programme Elargi de Vaccination (CIC/PEV).

Article 2 : le CIC/PEV a pour mission d'assister le Ministre de la Santé Publique dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la Politique Nationale en matière de vaccination.

A ce titre il a pour attributions :

- de concevoir et de mettre en œuvre les stratégies de vaccination;
- d'apporter son concours à l'examen et à l'approbation des plans d'actions du PEV à tous les niveaux;
- d'aider la Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination à assurer une gestion transparente et efficace du programme;
- de soutenir et d'encourager l'échange de l'information et de la retro-information à tous les niveaux du système national de santé et avec les partenaires;
- d'assurer la coordination des interventions des partenaires en matière de vaccination;
- de coordonner la planification de toutes les activités de vaccination.

Article 3 : le CIC/PEV est composé comme suit :

Président : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique;

Secrétaire Permanent : le Directeur National du Programme Elargi de Vaccination;

Membres :

- le représentant de l'OMS;
- le représentant de l'UNICEF;
- le représentant de Rotary International;
- le représentant du PNUD;
- le représentant du FNUAP;
- le représentant résidant de la Banque Mondiale;
- le représentant du PAM;
- le représentant de l'Union Européenne;
- le représentant de l'Union Européenne;
- le représentant de la Coopération Belge;
- le représentant de la Coopération Française;
- le représentant de la Coopération Japonaise;
- le représentant de la Coopération Chinoise;
- le représentant de la Coopération Canadienne (ACDI);
- le représentant de la Coopération Cubaine;
- le représentant de la Coopération Italienne;
- le représentant de la Coopération Danoise (DANIDA);
- le représentant de la Coopération Néerlandaise (SNV);
- le représentant de la Coopération Allemande (GTZ);
- le représentant de la Coopération Libyenne;
- le représentant de SOOS International;
- le représentant de Hellen Keller International;
- la Directrice du Corps de la Paix Américain;
- le Président de la Croix-Rouge Nigérienne;
- le Directeur de CARITAS Niger.

Article 5 : le secrétariat du CIC/PEV est assuré par la Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination.

Article 6 : le CIC/PEV peut faire appel à toute personne ressource dont in juge nécessaire de recueillir l'avis.

Article 7 : l'ordre du jour des réunions doit être communiqué à tous les membres.

Les procès verbaux des réunions doivent être distribués à tous les partenaires et parties intéressées, par tous les moyens possibles, y compris le courrier électronique.

Article 8 : les recommandations émanant du CIC/PEV sont adoptées par consensus.

Article 9 : le présent arrêté abroge toutes les dispositions antérieures notamment l'arrêté n°00253/MSP/CAB du 23 novembre 1999 portant création d'un Comité Inter-Agences de Coordination pour les activités du Programme Elargi de Vaccination (CIC/PEV).

Article 10 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ASSOUMANE ADAMOU

ARRETE N°003/PRN DU 02 MAI 2003 PORTANT ATTRIBUTIONS ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 09 Août 1999 ;

Vu le Décret N° 2002-113/PRN/MSP/LCE du 07 Mai 2002, portant approbation du Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA 2002-2006 ;

ARRETE

Chapitre I: Attributions

Article Premier: Le Conseil National de lutte contre le SIDA a pour mission:

- d'adopter la politique et les orientations stratégiques de la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- d'assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources dans le cadre de la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

A ce titre, le Conseil National de Lutte contre le SIDA est chargé de :

- approuver les orientations et les stratégies de lutte contre les IST/VIH/SIDA;
- approuver et adopter la politique nationale de lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- veiller à la multisectorialité de la lutte;
- assurer la coopération avec les partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la lutte;
- apprécier les impacts de la lutte contre le VIH/SIDA issus des évaluations.

Chapitre II: Fonctionnement

Article 2: Le Conseil National de Lutte contre le SIDA est présidé par le Président de la République.

Article 3: Le Secrétariat du Conseil National est assuré par le Coordonnateur National, responsable de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Article 4: Le Conseil National se réunit en session ordinaire une fois par semestre.

Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son Président.

Article 5: Les sessions du Conseil National sont dirigées par un Bureau composé comme suit:

- Président : le Président de la République;

- Vice-président : Le Ministre en charge de la Santé Publique;
- Rapporteur Général : Le Conseiller technique en matière de lutte contre le SIDA au Cabinet du Président de la République;
- Secrétaire : le Coordonnateur National de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Article 6 : Le Conseiller Technique en matière de lutte contre le SIDA au Cabinet du Président de la République est le principal animateur du Conseil National.

Il est chargé:

- D'organiser la diffusion systématique du plaidoyer à travers le pays;
- D'assurer le suivi des recommandations du Comité National;
- D'assurer la liaison avec les partenaires en présidant le Comité Mixte de suivi;
- De faire rapport à la Présidence de la République.

A cet effet, il est créé une Cellule dont l'organisation et le fonctionnement seront déterminés par arrêté du Président de la République.

Article 7: Le Coordonnateur National de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA, Secrétaire du Conseil National de Lutte contre le SIDA est chargé de la préparation matérielle et technique des réunions dudit Conseil.

Article 8: Lors des sessions, les membres sont répartis en quatre (4) commissions de travail :

- une commission organisation de la lutte ;
- une commission prévention ;
- une commission soins conseils ;
- une commission soutien socio-économique.

Article 9: Le Directeur de Cabinet du Président de la République est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

**ARRETE N°006/PRN DU 02 MAI 2003 FIXANT LA COMPOSITION DU CONSEIL
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 09 Août 1999 ;

Vu le Décret N° 2002-113/PRN/MSP/LCE du 07 Mai 2002 portant approbation du Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA 2002-2006 ;

ARRETE

Article Premier: Le Conseil National de Lutte contre le SIDA est composé ainsi qu'il suit:

Président: Le Président de la République;

Vice Président: Le Ministre Chargé de la Santé Publique et de la Lutte contre les endémies;

Rapporteur Général: Le Conseiller Technique en matière de Lutte contre le SIDA au Cabinet du Président de la République;

Secrétaire: Le Coordonnateur National responsable de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Membres :

- Le Président de l'Assemblée Nationale
- Le Premier Ministre;
- Le Président de la Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales;
- Les Membres du Gouvernement;
- Le Chargé de Mission à la Présidence, spécialement chargé des questions relatives à la communication, la sensibilisation et la prévention dans le cadre de la lutte contre le SIDA;
- Les Préfets des régions, présidents des comités régionaux de lutte contre le SIDA;
- M. OMAR DIA, représentant du Réseau des Maires de Lutte contre le SIDA;
- Monsieur Abba Lélé Ibrahim, Député National représentant du Réseau des Parlementaires de Lutte contre le SIDA;
- Monsieur Halidou Soumaïla, Député National représentant du groupe parlementaire MNSD ;
- Monsieur Maïdagi Alambey, Député National représentant du groupe parlementaire CDS-Rahama ;
- Monsieur Mahamoud Ag Mahamoud, Député National représentant du groupe parlementaire PNDS-Tarraya ;
- Monsieur Tadé Amadou, Député National représentant du groupe parlementaire RDP-Jama'a ;

- Monsieur Djermakoye Maïdanda Saïdou, Chef de Province de Dosso ;
- Monsieur Omar Abdoul Karim, représentant de la Confédération Démocratique des Travailleurs du Niger (CDTN) ;
- Monsieur Alassane Boubacrin, représentant de l'Union des Syndicats des Travailleurs du Niger (USTN) ;
- Monsieur Mallam Soffo Salifou, représentant de l'Union Générale des Travailleurs du Niger (UGTN) ;
- Monsieur Moctar Seyni, représentant de la Confédération Nigérienne des Travailleurs (CNT) ;
- Madame Sani Bibata, présidente du Réseau des Acteurs Intervenant dans la Lutte contre le SIDA (RAILS), représentante du Collectif des ONG/Associations intervenant dans le cadre de la Lutte contre le SIDA;
- Madame Rahi Yacouba, membre du Réseau des Acteurs Intervenant dans la Lutte contre le SIDA, représentante du Collectif des ONG/Associations intervenant dans le cadre de la Lutte contre le SIDA;
- Monsieur Idé Djermakoye, vice-président du Réseau des ONG/Associations du Secteur de la Santé (ROASSN), représentant du Collectif des ONG/Associations intervenant dans le cadre de la Lutte contre le SIDA;
- Monsieur Khalidou Djibo, membre de l'Association Islamique du Niger (AIN), représentant des communautés religieuses;
- Madame Docteur Idrissa Hannatou Sanoussi, membre de l'Association des Missions et Eglises Evangéliques du Niger (AMEEN), représentante des communautés religieuses;
- Madame Nouhou Hadja Houda, Présidente de l'Union des Femmes Musulmanes du Niger (UFMN), représentante des communautés religieuses;
- Docteur Seïdou Abdoulaye, Enseignant-chercheur, représentant Université Abdou Moumouni Dioffo ;
- Docteur ERIC Adhéhosi, Enseignant-chercheur, représentant Université Abdou Moumouni Dioffo ;
- Monsieur Issifou Souleymane, représentant des ONG/Associations intervenant dans la protection de l'enfant en difficulté;
- Docteur Kané Maïmouna, représentant des ONG/Associations intervenant dans la protection de l'enfant en difficulté;
- Madame Djataou Ouassa, membre de Society for Women Against Aids section Niger (SWAAJNiger), représentante du Collectif des Associations Féminines;
- Madame Maïga Hamsou, membre du Comité Nigérien de lutte contre les Pratiques traditionnelles néfastes (CONIPRAT), représentante du Collectif des Associations Féminines;
- Madame Rékia Kanta, membre de l'Association des Femmes du Niger (AFN), représentante du Collectif des Associations Féminines;
- Dr. Téchi Alio, membre de Démocratie-liberté-Développement (DLD), représentant du Collectif des Associations des Droits de l'Homme;
- Monsieur Bizo Aboubacar, membre du Mouvement Associatif Adalci (M.A. ADALCI) représentant du collectif des Associations des Droits de l'Homme;
- Monsieur Moulay Abdoulaye, Directeur de Publication du Journal le Soleil, représentant de la presse privée;

- Monsieur Mahamane Altiné, Cadre de l'ORTN, représentant de la presse publique (ORTN) ;
- El hadji Abdou Salifou, vice-président de l'Association des Tradipraticiens du Niger (ATPN), représentant de l'Association Nationale des Tradithérapeutes ;
- Docteur Hassane Idrissa, membre de l'Association Nigérienne Pour la Promotion de l'Invention et de l'Innovation (ANPII), représentant de l'Association Nationale des Tradithérapeutes.

Article 2: Le Directeur de Cabinet du Président de la République est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au journal Officiel de la République du Niger.

Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

**ARRETE N°009/MSP/LCE/SG DU 22 JANVIER 2004 PORTANT CREATION,
ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DE LA CELLULE D'APPUI AU
DEVELOPPEMENT DES MUTUELLES DE SANTE (JO N°04 du 15 février 2004 p.154)**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU la constitution du 09 Août 1999 ;
- VU Le Décret n° 88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 fixant les indemnités allouées aux personnels de projets;
- VU Le Décret n° 005-99/PRN du 31 Décembre 1999, portant nomination du premier Ministre;
- VU Le Décret n° 2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 Novembre 2001 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies ;
- VU Le Décret n°2002-263/PRN du 08 Novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement modifié par le Décret n° 2003-284/PRN du 24 Octobre 2003 ;
- Vu Le décret N° 2003-314/PRN/MSP/LCE du 14 Novembre 2003 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies;

ARRETE

CHAPITRE 1: DISPOSITIONS GENERALES

Article Premier: Il est créé auprès du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies, une Cellule d'Appui au développement des Mutuelles de Santé (CADEMS).

Cette cellule est rattachée au secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies.

Article 2 : La cellule a pour mission d'appuyer la création, le suivi et le développement des mutuelles de santé sur l'ensemble du territoire national

A ce titre, elle est chargée de :

- Sensibiliser l'ensemble des acteurs sur les mutuelles de santé;
- Réaliser des études de faisabilité;
- Assurer la formation des acteurs sur les étapes de mise en place, de fonctionnement et d'évaluation des mutuelles de santé;
- Aider à la création des mutuelles de santé professionnelles, interprofessionnelles et communautaires;
- Assurer le suivi évaluation des mutuelles fonctionnelles;
- Etablir et mettre à jour périodiquement une banque de données sur les mutuelles de santé.

Article 3 : La cellule peut faire recours à toutes personnes ou structures dont elle juge les

compétences nécessaires à la réalisation de sa mission

CHAPITRE II : ORGANISATION

Article 4: Placée sous la responsabilité d'un coordonnateur, la cellule d'appui au développement des mutuelles de santé comprend:

- Un service de la formation;
- un service de suivi et évaluation ;
- un service administratif et financier ;
- un secrétariat.

CHAPITRE III : ATTRIBUTIONS

Article 5 : Le coordonnateur de la cellule est le point focal des mutuelles de santé au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies. Il est chargé de :

- Veiller à l'organisation et au bon fonctionnement des services de la cellule;
- Coordonner la planification des activités de la cellule;
- Superviser la mise en œuvre et le déroulement des activités de la cellule;
- Participer à l'évaluation des performances du personnel;
- Participer à la formation continue du personnel;
- Assurer l'intégration des activités de la cellule à celles des différentes directions et programmes du Ministère de la santé publique et de la lutte contre les endémies;
- Participer à toutes activités visant à accélérer la création et le développement des mutuelles de santé professionnelles, interprofessionnelles et communautaires;
- Coordonner les relations entre les partenaires au développement et les mutuelles de santé;
- Etablir le rapport annuel d'activités de la cellule.

Article 6: Le service de la formation est placé sous la responsabilité d'un cadre de la catégorie A et, est chargé de :

- Concevoir, programmer et suivre l'exécution des activités de formation et de supervision concernant la mise en place, la gestion administrative et le suivi évaluation des mutuelles de santé;
- Elaborer et exécuter les programmes d'encadrement des organes de fonctionnement des mutuelles de santé;
- Participer aux audits des organes de fonctionnement des mutuelles de santé;
- Participer à l'évaluation de la cellule;
- Tenir à jour le fichier du personnel formé sur les mutuelles de santé;
- Etablir le rapport trimestriel d'activités du service.

Article 7: Le service de suivi et évaluation est placé sous la responsabilité d'un cadre de la catégorie A et, est chargé de :

- Participer au suivi des mutuelles de santé;
- Elaborer les supports de collecte des données;
- Collecter les données sur les mutuelles de santé et établir des tableaux de bord des mutuelles de santé;

- Elaborer et exécuter le programme d'audits des organes de fonctionnement des mutuelles de santé;
- Participer à la supervision des activités de la cellule;
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles d'évaluation de la cellule;
- Etablir le rapport trimestriel d'activités du service.

Article 8 : Le service administratif et financier est placé sous la responsabilité d'un cadre de la catégorie B du trésor ou de l'administration générale et, est chargé de :

- Elaborer le budget de la cellule;
- Assurer les liaisons comptables avec les services ou organismes intervenant dans le financement de la cellule;
- Veiller à la disponibilité en matériel, carburant et fournitures nécessaires à l'exécution des activités de la cellule;
- Veiller à la récupération des pièces justificatives des dépenses;
- Tenir à jour toutes les pièces nécessaires au contrôle de la gestion;
- Etablir le rapport trimestriel d'activités du service.

Article 9: Le secrétariat de la cellule est placé sous la responsabilité d'un agent de la Catégorie B ou C du cadre du secrétariat et, est chargé de :

- Assurer le fonctionnement du secrétariat;
- Enregistrer ventiler et classer le courrier;
- Organiser les rendez-vous nécessaires au fonctionnement de la cellule.

Article 10 : Le coordonnateur et les chefs de service sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies. Ils bénéficient tous des avantages prévus par le Décret n°88-242 /PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 fixant les indemnités allouées aux personnels des projets.

Les indemnités prévues aux articles 5 et 6 du décret n°88-242 /PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 seront couvertes par les fonds du projet « Favoriser l'Extension de l'Assurance Maladie Volontaire et des Mutuelles de Santé au Niger».

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 11 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures et contraires au présent arrêté.

Article 12: Le secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au journal officiel de la République du Niger.

MAMADOU SOURGHIA

**ARRETE N°106/MSP/LCE/CAB DU 19 AOUT 2004 PORTANT CREATION,
ATTIBUTIONS ET ORGANISATION DU COMITE TECHNIQUE NATIONAL
D'ORGANISATION DES VACCINATIONS SUPPLEMENTAIRES**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2002-263/PRN du 08 novembre 2002 portant nomination des membres du Gouvernement et ses textes modificatifs subséquents;
- VU Le décret n°2003-314/PRN/MSP/LCE du 14 novembre 2003 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Les nécessités du service;

A R R E T E

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un Comité Technique National des Vaccinations Supplémentaires.

CHAPITRE II : ATTRIBUTIONS

Article 2 : le comité a pour mission l'organisation des vaccinations supplémentaires (Poliomyélite, Rougeole, Tétanos maternel et néonatal).

A ce titre, il est chargé :

- de coordonner la planification de toutes les activités de vaccination supplémentaire;
- d'élaborer des stratégies visant à améliorer la gestion et la maintenance des moyens logistiques;
- d'assurer la coordination des interventions des partenaires (de gestions de vaccination) lors de l'organisation des JNV;
- d'élaborer des stratégies de mobilisation sociale à mettre en œuvre au niveau national, régional, sous régional;
- de soutenir et d'encourager l'échange de l'information et de la retro-information à tous les niveaux du systèmes de santé et avec les partenaires;

- de superviser, d'évaluer la mise en œuvre et le déroulement des activités de vaccinations supplémentaire;
- d'élaborer des rapports finaux des données de vaccination;
- d'évaluer périodiquement la couverture vaccinale par antigène;
- d'élaborer et de mettre à la disposition des régions et sous régions des cartes sanitaires permettant une identification plus fiable des zones lors des campagnes de vaccinations (villages, circuits, puits...);
- de mettre à la disposition des régions et sous régions les populations cibles par antigènes (dénominateurs fiables).

Article 3 : le comité est composé ainsi qu'il suit :

Président : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

1^{er} Rapporteur : le Directeur Général de la Santé Publique

2^{ème} Rapporteur : le chef de la Division des Immunisations et de l'Enfant

Membres :

- un représentant du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation;
- un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances;
- un représentant du Ministère du Développement Communautaire;
- un représentant du Ministère de la Communication;
- un représentant du Ministère de la Jeunesse et de l'Insertion Professionnelle;
- un représentant du Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- un représentant du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération;
- deux (2) représentants du Ministère de la Défense Nationale (les services de santé des armées et de la logistique);
- un représentant du Ministère de l'Education de Base 1 et de l'Alphabétisation;
- deux (2) représentants de la Division du Système National d'Information Sanitaire/MSP/LCE;
- le chef de la Division de la Santé de la Reproduction/MSP/LCE;
- le Directeur Général des Ressources Humaines/MSP/LCE ou son représentant;
- le Directeur des Infrastructures, de l'Equipement et de la Maintenance/MSP/LCE ou son représentant;
- le chef de la Division Hygiène/MSP/LCE;
- le chef de la Division IEC et santé/MSP/LCE;
- un représentant de l'Inspection Générale de la Santé /MSP/LCE;
- les chefs de services de la Division des Immunisations et de l'Enfant /MSP/LCE;
- l'attaché de presse du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- un représentant du Ministère du Commerce, du Tourisme, et de l'Artisanat et de la Promotion du Secteur Privé;
- un représentant du Ministère de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification;
- un représentant du Ministère des Mines et de l'Energie;
- un représentant du Ministère des Ressources Animales;
- quatre (4) représentants de l'OMS ;
- deux (2) représentants de l'UNICEF;

- un représentant de Rotary International;
- deux (2) représentants de HKI;
- un représentant de la Croix-Rouge Nigérienne;
- un représentant de CARITAS Niger;
- un représentant de l'Association des Chefs Traditionnels du Niger (ACTN);
- un représentant de l'Association des Scouts du Niger;
- un représentant de la CONGAFEN;
- trois (3) représentants des confessions religieuses (2 pour les associations islamiques et 1 pour les missions chrétiennes);
- un représentant du syndicat des transporteurs;
- un représentant des médecins hospitaliers (1 pédiatre);
- un représentant des Cliniques Médicales Privées;
- un représentant des Salles de Soins Privées;
- un représentant du Laboratoire National de Référence;
- un représentant par syndicats de la santé (SYMPHAMED; SUSAS; SNIN; SYNTRASAS);
- un représentant du collectif des associations pastorales.

Article 4 : le comité technique national des vaccinations supplémentaires peut faire appel à toute personne ressource dont il jugera la participation nécessaire à l'accomplissement de sa mission.

CHAPITRE IV : FONCTIONNEMENT

Article 5 : le comité technique national des vaccinations supplémentaires se réunit une fois par semaine pendant la campagne et autant de fois que de besoin sur convocation de son président.

Article 6 : l'ordre du jour des réunions doit être communiqué à tous les membres. Les procès verbaux des réunions doivent être distribués à tous les partenaires et parties intéressés par tous les moyens.

Article 7 : les recommandations émanant du comité national des campagnes des vaccinations supplémentaires sont adoptées par consensus de préférence ou par voie de vote à la majorité absolue.

CHAPITRE V: ORGANISATION

Article 8 : le comité technique national des vaccinations supplémentaires est organisé ainsi qu'il suit et comprend :

- un secrétariat;
- un sous-comité communication/mobilisation sociale;
- un sous-comité logistique;
- un sous-comité surveillance.

SECTION I : LE SECRETARIAT DU COMITE TECHNIQUE

Article 9 : le secrétariat du comité technique est composé comme suit :

- le chef de division des Immunisations et de l'Enfant (DIE);

- le chef de division de la surveillance et du contrôle épidémiologique;
- le chef d'équipe de l'OMS;
- le responsable du PEV systématique;
- le responsable de la mobilisation sociale de la DIE;
- le responsable de la planification et du suivi de la DIE;
- le responsable de la logistique de la DIE;
- le responsable de la gestion des données de la DIE.

Le sous-comité choisit en son sein les membres du bureau ainsi composé :

- un président;
- un vice-président;
- deux rapporteurs.

Article 10 : le secrétariat du comité technique a pour tâches :

- de préparer toute la documentation technique nécessaire pour la prise de décisions par comité technique national des des vaccinations supplémentaires;
- centraliser les propositions de nomination des superviseurs centraux issues des sous-comités;
- centraliser les différents plans et guides techniques des vaccinations supplémentaires;
- assurer une permanence au cours des campagnes des vaccinations supplémentaires afin de répondre à toutes les sollicitations;
- procéder à la rétro information des résultats au comité national qui doit en faire la diffusion.

SECTION II : SOUS-COMITE COMMUNICATION

Article 11 : le sous-comité communication des vaccinations supplémentaires est composé ainsi qu'il suit :

- un représentant du Ministère de la Communication;
- un représentant du Ministère de la Jeunesse et de l'Insertion Professionnelle des Jeunes;
- un représentant du Ministère de Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- un représentant du Ministère de l'Education Nationale de Base 1 et de l'Alphabétisation;
- un représentant du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation;
- un représentant de l'ACTN;
- un représentant de la Croix-Rouge Nigérienne;
- un représentant de l'Association des Scouts du Niger;
- un représentant de Rotary International;
- un représentant de CARITAS Niger;
- un représentant de la CONGAFEN;
- trois (3) représentants des confessions religieuses (2 pour les associations islamiques et 1 pour les chrétiens);
- un représentant du collectif des associations pastorales;
- un représentant de l'UNICEF;

- un représentant de l’OMS;
- un représentant de HKI;
- l’attaché de presse du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- un représentant de la Division de l’Hygiène Publique et de l’Education pour la Santé;
- la Cellule Communication de la Division des Immunisations et de l’Enfant.

Le sous-comité choisit en son sein les membres du bureau ainsi composé :

- un président;
- un vice-président;
- deux (2) rapporteurs.

Article 12 : le sous-comité communication a pour tâches :

- d’élaborer un chronogramme détaillé des activités à mettre en œuvre avant, pendant et après les campagnes de vaccination supplémentaire;
- d’élaborer et mettre en œuvre le plan national de communication pour les vaccinations supplémentaires;
- d’élaborer les messages devant être diffusés régulièrement avant et pendant les vaccinations supplémentaires;
- d’élaborer un canevas de planification des activités de communication pour aider les niveaux régionaux et sous-régionaux;
- de concevoir les supports audio visuels et imprimés pour les vaccinations supplémentaires;
- de réaliser un dossier de presse à l’intention des différents organes de presse;
- d’assurer le suivi et la supervision des activités planifiées au cours des vaccinations supplémentaires;
- d’assurer l’évaluation de l’impact des activités de communication des vaccinations supplémentaires.

SECTION III : SOUS-COMITE LOGISTIQUE

Article 13 : le sous-comité logistique pour les vaccinations supplémentaires est composé ainsi qu’il suit :

- un représentant du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies (Division Equipement);
- la cellule de la Division des Immunisations et de l’Enfant;
- un représentant de l’OMS;
- un représentant du Ministère de la Défense Nationale (aspect logistique);
- un représentant du Ministère du Commerce, du Tourisme, de l’Artisanat et de la Promotion du Secteur Privé;
- un représentant du Ministère de l’Environnement et de la Lutte Contre la Désertification;
- un représentant du Ministère des Mines et de l’Energie;
- un représentant du Syndicat des transporteurs;
- un représentant du Ministère des Ressources Animales.

Le sous-comité choisit en son sein les membres du bureau ainsi composé :

- un président;
- un vice-président;
- deux (2) rapporteurs.

Article 14 : le sous-comité logistique est chargé :

- d'élaborer un chronogramme d'activités des vaccinations supplémentaires;
- de déterminer par district les besoins en vaccin, seringues et boîtes de sécurité;
- de déterminer la capacité de stockage;
- de proposer des circuits de ravitaillement des régions et district en vaccin et consommables;
- d'inventorier les différents sites pouvant servir à la destruction des déchets (vaccins périmés ou virés, seringues et aiguilles usagés);
- de proposer un circuit de collecte et de transport des déchets vers les sites d'incinération;
- d'élaborer les différents supports permettant de suivre et de s'assurer de la destruction totale des déchets;
- d'identifier les sites sur lesquels les incinérateurs seront éventuellement construits;
- d'élaborer les modules de formation pour les manipulateurs des incinérateurs et les supervisions;
- de suivre la construction et la mise en service des incinérateurs;
- d'inventorier les moyens de transport mobilisables pendant la campagne.

SECTION IV : SOUS-COMITE SURVEILLANCE

Article 15 : le sous-comité surveillance des vaccinations supplémentaires est composé ainsi qu'il suit :

- le chef de division des Immunisations et de l'Enfant;
- le chef de Division de la Surveillance et du Contrôle Epidémiologique;
- le chef d'équipe OMS;
- le responsable de la surveillance de l'OMS;
- la coordinatrice des Micronutriments du bureau HKI (1);
- le responsable de la planification et du suivi (DIE);
- le responsable des données (DIE);
- le responsable de la Surveillance (DSCE);
- le point focal de la rougeole (DSCE);
- un représentant des services de santé du Ministère de la Défense Nationale;
- un représentant des médecins hospitaliers (un pédiatre);
- un représentant des médecins Médicales Privées;
- un représentant du Laboratoire National de Référence;
- un représentant par structure des syndicats de la santé (SYNPHAMED, SUSAS, SNIN, SYNTRASAS).

Le sous-comité surveillance choisit en son sein les membres du bureau ainsi composé :

- un président;
- un vice-président;

- deux (2) rapporteurs.

Article 16 : le sous-comité surveillance a pour tâches :

- de concevoir les canevas de micro-plan des vaccinations supplémentaires;
- d'appuyer les districts à la planification, à l'organisation, à l'exécution, à la supervision, au suivi et à l'évaluation, dans le cadre des activités des vaccinations supplémentaires;
- de participer à l'identification et à la formation des superviseurs centraux;
- de faire la collecte, la centralisation et l'analyse des résultats des vaccinations supplémentaires;
- de procéder à la retro-information des résultats des vaccinations supplémentaires;
- de veiller à la fonctionnalité de la surveillance intégrée lors des vaccinations supplémentaires;
- de veiller à la notification des cas et à l'investigation des épidémies;
- d'apporter un appui à la sensibilisation et à la formation des cliniciens au remplissage des supports de collecte des données;
- de veiller à l'implication de la communauté pour les déclarations et la notification des cas suspects de rougeole, de polio et TMN;
- de veiller à la création, à la formation, à la mise en œuvre et à la fonctionnalité des comités de gestion des Manifestations Adverses post Immunisations (MAPI) à tous les niveaux;
- de veiller à la mise en place des ressources nécessaires pour la gestion des MAPI mineurs et Graves;
- de procéder à l'analyse et à la documentation de la surveillance et la prise en charge des cas MAPI;
- de veiller à la désignation d'un point focal des MAPI à tous les niveaux.

Article 17 : les sous-comités se réunissent en session ordinaire de façon autonome au moins deux (2) fois par mois sur convocation du président et autant de fois que de besoin en session extraordinaire.

Les sous-comités rédigent un procès verbal de leurs délibérations et font rapport au comité technique national.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 18 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMADOU SOURGHIA

**ARRETE N°0210/MSP/LCE/DPS/P/C DU 16 DECEMBRE 2004 PORTANT CREATION
ET ORGANISATION D'UN PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE
(PNLCC).**

**LE MINISTRE CHARGE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA LUTTE
CONTRE LES ENDEMIES ET DES REFORMES HOSPITALIERES**

- VU La Constitution du 09 Août 1999 ;
- VU Le Décret n°88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 fixant les indemnités allouées aux personnels de Direction des projets d'investissement.
- VU Le Décret n°005-99/PRN du 31 Décembre 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 Novembre 2001 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le Décret n°2002-263/PRN du 08 Novembre 2003 portant nomination des membres du Gouvernement et ses textes modificatifs subséquents;
- VU Le Décret n°2003-314/PRN/MSP/LCE du 14 Novembre 2003 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le Décret n°2004-349/PRN du 12 novembre 2004 constatant la démission de plein droit de certains membres du Gouvernement;
- VU Les nécessités de service.

ARRETE

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES.

Article premier: Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un programme de santé dénommé « Programme National de Lutte Contre la Cécité ». Le Programme National de Lutte Contre la Cécité est rattaché à la Direction de la Politique Sanitaire, de la Programmation et de la Coopération (DPS/P/C).

Article 2: Le Programme National de Lutte Contre la Cécité est chargé de la conception, de la coordination et de l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre la cécité.

CHAPITRE II: ORGANISATION

Article 3: le Programme National de Lutte Contre la Cécité comprend:

- une direction;
- un secrétariat;
- un service administratif et financier;
- un service des soins oculaires et mobilisation sociale comprenant:
 - o une cellule " cataracte et glaucome " ;
 - o une cellule " trachome " ;
 - o une cellule "Troubles de la vision et cécités de l'enfant";
 - o une cellule "information- Education Communication (IEC)" .

- un service de suivi et évaluation comprenant:
 - o une cellule "informatique" ;
 - o une cellule "statistiques" ;
 - o une cellule "recherche".

Le PNLCC dispose d'un personnel d'appui comprenant des chauffeurs, un manœuvre et un gardien.

CHAPITRE III: ATTRIBUTIONS

Article 4: La direction du PNLCC est assurée par un Coordonnateur National nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies. Le Coordonnateur est chargé:

- de veiller à l'organisation des différents services du programme;
- de veiller à l'élaboration et au suivi de l'exécution du budget du programme;
- de coordonner la planification des activités;
- de coordonner les relations avec les partenaires au développement intervenant dans le financement du programme;
- de participer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre et le suivi du programme;
- de superviser la mise en œuvre et le déroulement du programme;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'établir le rapport annuel d'activités.

Le coordonnateur doit être un ophtalmologiste avec une compétence en ophtalmologie de santé publique ou ophtalmologie Communautaire.

Article 5: Le Coordonnateur peut être secondé par un adjoint nommé dans les mêmes conditions. Le Coordonnateur adjoint du PNLCC doit être un ophtalmologiste ou un médecin avec une compétence en santé publique ou Communautaire. Il seconde le coordonnateur et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. Il est plus spécialement chargé:

- de préparer les dossiers techniques et de vérifier les correspondances administratives à soumettre à l'appréciation finale du Coordonnateur;
- de s'assurer de l'exécution des tâches par les autres agents du programme;
- de préparer les achats de matériels et médicaments en collaboration avec le comptable aux fins de garantir la conformité de la qualité.

Article 6: Le secrétariat du programme est placé sous la responsabilité d'un agent de la catégorie B du cadre du secrétariat. Le (la) Secrétaire est chargé (e) :

- d'assurer le fonctionnement du secrétariat;
- d'enregistrer et ventiler le courrier;
- d'organiser les rendez-vous du Coordonnateur.

Article 7: Le Chef de service administratif et financier doit être un agent de la catégorie A ou B du cadre du Trésor ou de l'Administration générale. Il est chargé:

- d'élaborer le budget du programme;
- d'appliquer les procédures établies pour le déboursement des fonds du programme;
- de tenir à jour les pièces comptables;
- d'assurer les liaisons comptables avec les services ou organismes intervenant dans

- le financement du programme;
- de veiller à la disponibilité du programme en matériel, carburant et fournitures nécessaires à l'exécution des activités du programme;
- d'assurer la distribution du matériel et des fournitures pour l'exécution des activités;
- de tenir les dossiers du personnel;
- de suivre l'utilisation et l'entretien du matériel et de la logistique;
- de veiller à la récupération des pièces justificatives des dépenses;
- de tenir à jour toutes les pièces nécessaires au contrôle de gestion;
- d'établir les rapports trimestriels et annuels d'activités.

Article 8: Le chef du service des soins oculaires et mobilisation sociale doit être un ophtalmologiste ou un technicien supérieur en soins oculaires (TSSO). Il est chargé:

- d'élaborer des projets dans chaque domaine spécifique;
- d'exécuter les projets et autres activités de lutte contre la cécité;
- de concevoir, programmer et suivre l'exécution des activités de formation et de supervision du personnel du programme et de terrain;
- de participer à l'évaluation du programme;
- de coordonner les activités des différentes cellules qui composent le service.

Article 9: Le chef de service suivi et évaluation doit être un cadre A spécialiste en santé publique ou en gestion des services de santé ou gestion des projets. Il est chargé:

- de participer au suivi de la mise en œuvre du programme;
- d'élaborer les supports de collecte des données;
- de collecter les données des activités du programme;
- de préparer et exécuter les enquêtes;
- de participer à la supervision des activités du programme;
- de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles d'évaluation du programme;
- de préparer les documents pour informer les partenaires et le public sur les activités du programme;
- d'établir les rapports d'activités trimestriels et annuel.

Article 10: Les agents affectés au Programme National de Lutte Contre la Cécité (PNLCC) bénéficient des indemnités allouées au personnel des Directions de projets d'investissement telles que définies par décret n°88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1989.

CHAPITRE IV: DISPOSITIONS FINALES

Article 11: Sont abrogées toutes les dispositions antérieures et contraires au présent arrêté.

Article 12: Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Directeur de la Politique Sanitaire, de la Programmation et de la Coopération sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

SEINI OUMAROU

**ARRETE N°0119/MSP/LCE/DGSP DU 06 JUIN 2006 PORTANT CREATION,
ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS D'UN PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT)**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- Vu la Constitution du 09 Août 1999 ;
- Vu le Décret N° 88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 fixant les indemnités allouées aux personnels de Direction des projets d'investissement;
- Vu le Décret N° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre;
- Vu le décret N° 2004-404 /PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des Membres du gouvernement;
- Vu le Décret N°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu le Décret N°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 Avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre les Endémies;
- Vu Les nécessités de service,

ARRETE

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article premier: Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un programme de santé dénommé « Programme National de Lutte contre la Tuberculose » (PNLT).

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose est rattaché à la Direction Générale de la Santé Publique.

Article 2: Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose est chargé de la conception, de la coordination et de l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre la Tuberculose,

CHAPITRE II : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS

Article 3: Le programme National de Lutte contre la Tuberculose comprend:

- une direction;
- un secrétariat;
- un service administratif et financier;
- un service de communication, plaidoyer et mobilisation des ressources;
- un service du laboratoire de référence et du contrôle de qualité ;
- un service de pharmacie;
- un service de suivi et évaluation comprenant:

- une cellule « recherche » ;
- une cellule « informatique » ;
- une cellule « statistiques »,

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose dispose d'un personnel d'appui comprenant des chauffeurs, un manœuvre et un gardien,

Article 4: La direction du PNL T est assurée par un Coordonnateur National nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies. Le coordonnateur est chargé:

- de veiller à l'organisation des différents services du programme;
- de veiller à l'élaboration et au suivi de l'exécution du budget du programme;
- de coordonner la conception et la planification des stratégies de lutte contre la Tuberculose;
- de coordonner les interventions des partenaires dans le domaine du financement du programme sous la responsabilité du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre les Endémies;
- de participer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre et le suivi des activités du programme ;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'évaluer les performances des agents du Programme;
- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités,

Le coordonnateur doit être un Médecin Pneumologue ou spécialiste en santé publique.

Article 5: Le Coordonnateur est secondé par un adjoint nommé dans les mêmes conditions. Le Coordonnateur adjoint du PNLT doit être un Médecin avec une compétence en santé publique ou santé communautaire. Il seconde le coordonnateur et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. Il est plus spécialement chargé :

- d'assister le coordonnateur dans la préparation des dossiers techniques et vérifier les correspondances administratives à soumettre à l'appréciation finale du coordonnateur;
- de préparer les dossiers d'achat de matériels et médicaments à soumettre au coordonnateur, en collaboration avec le comptable aux fins de garantir la conformité de la qualité.

Article 6: Le secrétariat du Programme est placé sous la responsabilité d'un agent de la catégorie B du cadre du secrétariat.

Le (la) Secrétaire est chargé (e) :

- d'assurer le fonctionnement du secrétariat;
- d'enregistrer et ventiler le courrier ;
- d'organiser les rendez-vous du Coordonnateur;
- d'exécuter toutes tâches en rapport avec le service,

Article 7: Le chef de service administratif et financier doit être un agent de la catégorie A du cadre du Trésor ou de l'Administration Générale ou Gestionnaire des services de santé. Il est chargé:

- d'élaborer le budget du programme;
- d'appliquer les procédures établies pour le déboursement des fonds du programme;
- de tenir à jour les pièces comptables;
- d'assurer les liaisons comptables avec les services ou organismes intervenant dans le financement du programme;
- de veiller à la disponibilité en matériel/équipement, carburant et fournitures nécessaires à l'exécution des activités du programme;
- d'assurer la distribution du matériel/équipement et des fournitures pour l'exécution des activités;
- de tenir les dossiers du personnel;
- de suivre l'utilisation et l'entretien du matériel et de la logistique;
- de veiller à la récupération des pièces justificatives de dépenses; de tenir à jour toutes les pièces nécessaires au contrôle de gestion;
- d'évaluer les performances des agents du service;
- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités.

Article 8: Le chef de service suivi et évaluation doit être un agent de la catégorie A, spécialiste en santé publique ou en gestion des services de santé ou gestion des projets. Il est chargé:

- de participer à la planification des activités;
- de participer au suivi de la mise en œuvre du programme; d'élaborer les supports de collecte des données;
- de collecter les données des activités du programme;
- de préparer et exécuter les enquêtes;
- de participer à la supervision des activités du programme;
- de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles d'évaluation du programme;
- d'élaborer les documents (prospectus, revues) en vue d'informer les partenaires et le public sur les activités du programme;
- d'évaluer les performances des agents du service;
- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités,

Article 9: Le Chef du Service du Laboratoire de référence et du contrôle de qualité doit être un médecin ou un pharmacien spécialisé en biologie.

Il est chargé:

- d'organiser et de renforcer le Réseau de microscopie pour la tuberculose;
- d'organiser la formation des microscopistes ;
- d'assurer le recyclage des agents;
- de promouvoir le contrôle de la qualité des laboratoires sur l'ensemble du territoire;
- de procéder à la culture des mycobactéries et l'établissement des antibiogrammes;
- de participer aux supervisions des activités tuberculose de l'unité centrale du PNLT;
- d'assurer l'approvisionnement en matériels et réactifs pour l'examen direct des crachats, la culture, les tests de sensibilité et d'identification et les examens biologiques pour les malades tuberculeux hospitalisés;
- d'assurer la maintenance des équipements du laboratoire de référence;

- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités.

Article 10: Le service de pharmacie est dirigé par un pharmacien diplômé d'Etat.

Il est chargé :

- d'assurer l'approvisionnement continu en médicaments;
- d'assurer le contrôle de qualité des médicaments du PNL T ;
- d'assurer le stockage des médicaments selon les règles de l'art ;
- de veiller à la distribution régulière des médicaments en direction des régions;
- d'assurer la formation et le recyclage des agents en gestion des stocks;
- d'assurer les commandes de médicaments et leur gestion;
- d'évaluer les performances des agents du service;
- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités.

Article 11: Le Chef du service communication, plaidoyer et mobilisation des ressources doit être un cadre de la catégorie A, spécialiste en IEC ou en communication, ou un assistant social avec compétence en communication.

Il est chargé :

- d'assurer la production d'outils de sensibilisation et d'information sur la tuberculose;
- d'organiser les campagnes de sensibilisation pour vaincre la stigmatisation de la tuberculose en direction des agents de santé et des communautés;
- d'élargir et mobiliser la communauté de ceux qui luttent contre la tuberculose
- de participer à l'organisation de la journée tuberculose ;
- d'évaluer les performances des agents du service;
- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 12: Les agents affectés au Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) bénéficient des indemnités allouées au personnel des directions des programmes d'investissement telles que définies par le décret W 88-242/PCMS/MF du 30 Juin 1988.

Article 13: Sont abrogées toutes les dispositions antérieures et contraires au présent arrêté.

Article 14: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Directeur Général de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ARY IBRAHIM

ARRETE N°0229/MSP/LCE/DEP DU 28 NOVEMBRE 2006 PORTANT CREATION DU COMITE NATIONAL DE SANTE (CNS) (JO N°24 du 15 décembre 2006 p.1235)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- Vu La Constitution du 09 août 1999 ;
- Vu Le Décret n° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004 ; portant nomination du Premier Ministre;
- Vu Le Décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du gouvernement; modifié par le Décret N°2006 - 200 du 27 juin 2006 ;
- Vu Le Décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 ; déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu Le Décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu Les Indications du guide de suivi évaluation du PDS 2005- 2010 validé en juin 2006 ;

ARRETE

Article premier : Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un Comité National de Santé (CNS) .

Article 2: Le Comité National de Santé est chargé de :

- Valider les plans des régions;
- Suivre et évaluer les PDS ;
- Monitorer les indicateurs;
- Tenir les revues semestrielles des PM ;
- Mobiliser les ressources;
- Suivre et contrôler le budget;
- Coordonner les actions des PTF

Article 3 : Le Comité National de Santé comprend :

Président :

Le Ministre en charge de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;

Secrétaire Exécutif :

La Secrétaire Générale du MSP/LCE

Membres

- Le Ministre en charge de l'Economie et des Finances ;
- Le Ministre en charge de l'Intérieur et de la Décentralisation;
- La Ministre en charge de la Fonction Publique et du Travail ;
- Le Ministre en charge de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
- Le Ministre en charge de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire;

- Le Ministre en charge du Transport ;
- Le Ministre en charge des Enseignements secondaires, du Supérieur, de la Recherche et de la Technologie;
- Le Ministre en charge de l'Education de Base et de l'Alphabétisation;
- Le Ministre en charge de la Population et de l'Action Sociale;
- Un Représentant de la Faculté des Sciences de la Santé
- Le Chef de File des Partenaires Techniques et Financiers ;
- Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Les Présidents des Comités Régionaux de la Santé;
- Un (1) Représentant de l'Assemblée Nationale ;
- Un (1) Représentant du Conseil Economique, Social et Culturel;
- Le Président du Haut Conseil aux Collectivités Territoriales ou son représentant ;
- Un (1) Représentant du Haut Conseil aux Collectivités Territoriales;
- Un Représentant de l'Ordre des médecins;
- Un (1) Représentant par Syndicat de la santé;
- Un (1) Représentant des ONG du secteur de la santé ;
- Un (1) Représentant des Associations islamiques;
- Un (1) Représentant des Communautés chrétiennes ;
- Deux (2) Représentantes des Associations Féminines ;
- Deux (2) Représentants du secteur privé de la santé ;
- Un (1) Responsable des services de santé des armées ;
- Un (1) Représentant de l'association de la médecine traditionnelle ;
- Un (1) Représentant du conseil national des jeunes.

Article 4: Le Secrétariat est assuré par le secrétariat exécutif.

La Secrétaire Générale du MSP/LCE qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du CNS, lui apporte un appui permanent dans l'accomplissement de ses missions. Dans ce cadre, la Secrétaire Générale assure, entre autres:

- la préparation des réunions du CNS ;
- le suivi de la mise en œuvre des décisions du CNS ;
- le relais entre le CNS et les Comités Régionaux de la Santé

Article 5: Le Comité National peut faire appel à toute personne dont il juge les compétences utiles à l'accomplissement de sa mission.

Article 6: Le Comité National de Santé se réunit en session ordinaire une fois par semestre et pourra à l'appréciation de son Président, tenir des sessions extraordinaires chaque fois que nécessaire.

Article 7: Les séances du CNS sont préparées et documentées par son secrétaire exécutif.

Article 8 : Les frais de fonctionnement du comité sont à la charge du budget Etat.

Article 9:Le Ministre en charge de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et la Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la république du Niger.

MAHAMANE KABAOU

**ARRETE N°0233/MSP/LCE/DEP DU 1^{ER} DECEMBRE 2006 PORTANT CREATION DU
COMITE TECHNIQUE DE SANTE (CTNS)**

(JO N°23 du 1^{er} décembre 2006 p.1185)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- Vu La Constitution du 09 août 1999 ;
- Vu Le Décret n° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004 ; portant nomination du Premier Ministre;
- Vu Le Décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004; portant nomination des membres du gouvernement; modifié par le Décret N°2006 - 200 du 27 juin 2006 ;
- Vu Le Décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005; déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- Vu Le Décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 ; portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu l'Arrêté n°0229 MSP/LCE/DEP du 28 Novembre 2006 Portant création du Comité National de Santé (CNS) ;
- Vu Les Indications du guide de suivi évaluation du PDS 2005- 2010 validé en juin 2006 ;

ARRETE

Article premier : Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un Comité Technique National de Santé (CTNS).

Article 2: Le Comité Technique National de Santé est chargé de :

- Suivre l'élaboration du plan de développement sanitaire et des PAA au niveau central;
- Suivre et évaluer les PDS ;
- Monitorer les indicateurs;
- Tenir les revues semestrielles des PM ;
- Suivre et contrôler le budget;
- Assurer les audits.

Article 3: Le Comité Technique National de Santé comprend:

Présidente:

La Secrétaire Générale du MSP/LCE

Membres

- Le Chef de file des PTF ;

- Les Directeurs Centraux et Responsables des Programmes du MSP/LCE ;
- Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Les Membres du Comité de Suivi-Evaluation ;
- Un (1) Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- Un (1) Représentant du Ministère de l'aménagement du territoire et de la décentralisation ;
- Un (1) Représentant du Ministère de l'Education de base et de l'alphabétisation ;
- Un (1) Représentant du Ministère de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant ;
- Les PTF du secteur de la santé ;
- Un (1) Représentant du ministère des enseignements supérieurs, secondaires et de la recherche ;
- Un (1) Représentant de la faculté des sciences de la santé ;
- Deux (2) Représentants du secteur privé de la santé ;

Article 4: Le secrétariat est assuré par le Comité de Suivi-Evaluation

Article 5: Les séances du Comité Technique de la Santé peuvent être élargies à d'autres acteurs requis par l'ordre du jour (autres responsables du MSP/LCE, autres ministères, associations communautaires, collectivités locales, ONG, maîtres d'ouvrage délégués, etc.).

Article 6: Le Comité Technique National de Santé se réunit en session ordinaire une fois par mois et pourra à l'appréciation de son Président, tenir des sessions extraordinaires chaque fois que nécessaire.

Article 7 : Les frais de fonctionnement du comité sont à la charge du budget de l'Etat

Article 8 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la république du Niger.

MAHAMANE KABAOU

**ARRETE N°0234/MSP/LCE/DEP DU 01^{er} DECEMBRE 2006 PORTANT CREATION DU
COMITE DE SUIVI-EVALUATION (CSE)**

(JO N°23 du 1^{er} décembre 2006 p.1186)

**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- Vu La Constitution du 09 août 1999 ;
- Vu Le Décret n° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre;
- Vu Le Décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du gouvernement; modifié par le Décret n°2006 - 200 du 27 juin 2006 ;
- Vu Le Décret n°2005-0-41/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005; déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu Le Décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu l'Arrêté N°0229 MSP/LCE/DEP du 28 Novembre 2006 portant création du Comité National de Santé (CNS)
- Vu l'arrêté n°0233/MSP/LCE/DEP du 1^{er} décembre 2006, portant création du Comité Technique National de Santé (CTNS) ;
- Vu les indications du guide de suivi évaluation du PDS 2005- 2010 validé en Juin 2006 ;

ARRETE

Article Premier: Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un Comité de Suivi – Evaluation.

Article 2: Le Comité de Suivi - Evaluation est chargé de :

- Analyser et déterminer régulièrement les tendances et mesurer le niveau de réalisation des activités par rapport à celles programmées à partir des indicateurs de performance définis pour la mise en œuvre du PDS et selon le niveau ;
- Disposer des informations permettant d'apprécier les aspects suivants:
 - o La pertinence du PDS
 - o L'efficacité du PDS
 - o L'efficience du PDS
 - o L'impact et la pérennisation des actions

Article 3: Le Comité de Suivi - Evaluation comprend:

Président: Le Directeur des Etudes et de la Planification (DEP)

Membres

- la Cellule d'Appui Institutionnel,
- la Direction Générale des Ressources,
- la Direction des Statistiques
- la Direction des Affaires Financières (DAF).

Article 4 : Le secrétariat est assuré par la DEP

Article 5: Les séances du Comité de Suivi-Evaluation peuvent être élargies à d'autres acteurs requis par l'ordre du jour.

Article 6: Le Comité de Suivi - Evaluation se réunit en session ordinaire une fois par mois et pourra à l'appréciation de son Président tenir des sessions extraordinaires chaque fois que nécessaire.

Article 7 : Les frais de fonctionnement du comité sont à la charge du budget de l'Etat.

Article 8 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Directeur des Etudes et de la Planification sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la république du Niger.

MAHAMANE KABAOU

**ARRETE N°0048/MSP/LCE/SG DU 16 FEVRIER 2007 PORTANT CRÉATION,
ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DE LA CELLULE D'APPUI AU
DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉ SANTÉ.**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU la constitution du 09 Août 1999 ;
- Vu la résolution WHA 58.28 du 25 mai 2005 relative à l'intégration de la télé santé dans les services de santé
- VU Le Décret n° 2004-403/PRN du 24 Décembre 2004, portant nomination du premier Ministre;
- VU Le Décret n° 2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par le Décret n° 2006 - 200/PRN du 27 juin 2006 ;
- Vu le Décret n° 2005-401/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies;
- Vu Le décret N° 2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 Avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies;
- Vu Le Décret n° 88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 fixant les indemnités allouées aux personnels de projets;
- Vu les nécessités de service,

ARRETE

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : En application de la résolution WHA 58.28 du 25 mai 2005 relative à l'intégration de la télé santé dans les services de santé par la mise en place d'infrastructures de télémédecine pour les zones où la couverture médicale est insuffisante et pour la formation des professionnels de la santé afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins, il est créé auprès du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies, une Cellule d'Appui au Développement de la Télé santé (CADT).

Article 2: Compte tenu du caractère multisectoriel et technologique de la télé santé, la Cellule d'Appui au Développement de la Télé santé est rattachée au Cabinet du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies.

Article 3: La cellule a pour mission d'appuyer la conception, le suivi et le développement harmonieux des activités de télé santé sur l'ensemble du territoire national. A ce titre, elle est chargée de :

- Sensibiliser, mobiliser et organiser l'ensemble des acteurs pour le développement des activités de la télé santé au Niger;
- Créer une synergie entre les différents projets de télé santé en tenant compte

- des objectifs du Plan de Développement Sanitaire ;
- Assurer la formation des acteurs en vue de la mise en œuvre des activités de télé santé;
- Aider à mettre en place dans les établissements de soins et de formation en santé des sites opérationnels de télé santé;
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités de télé santé;
- Mettre en place et animer un comité national de la télé santé;
- Etablir et mettre à jour périodiquement une banque de données sur la télé santé au Niger.

Article 4: La cellule peut faire recours à toutes personnes ou structures dont elle juge les compétences nécessaires à la réalisation de sa mission.

CHAPITRE II: ORGANISATION

Article 5: Placée sous la responsabilité d'un coordonnateur, la cellule d'appui au développement de la télé santé comprend:

- Un service de la formation technique;
- Un service de gestion et évaluation;
- Un Secrétariat.

CHAPITRE II : ORGANISATION

Article 6: Le coordonnateur de la cellule est le point focal en tant que superviseur général des activités de télé santé au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies.

A ce titre, Il est chargé de :

- Veiller à l'organisation et au bon fonctionnement des services de la cellule;
- Coordonner la planification des activités de la cellule;
- Ordonner l'exécution des dépenses de la cellule;
- Superviser la mise en œuvre et le déroulement des activités de la cellule;
- Participer à l'évaluation des performances du personnel;
- Participer à la formation continue du personnel;
- Assurer l'intégration des activités de la cellule à celles des différentes directions et programmes du Ministère de la santé publique et de la lutte contre les endémies;
- Participer à toutes activités visant à accélérer la mise en place et le développement des activités de télé santé dans les établissements de soins et de formation du personnel de santé;
- Coordonner les interventions des partenaires au développement en matière de télé santé afin d'assurer une mise en place harmonieuse et judicieuse des infrastructures de télé santé;
- Assurer la présidence des comités ad hoc de pilotage des projets de télémédecine ;
- Etablir le rapport annuel d'activités de la cellule.

Article 7: Le service de la formation technique, placé sous la responsabilité d'un technicien en informatique de haut niveau est chargé de :

- Concevoir, programmer et suivre l'exécution des activités de formation et de

- sensibilisation des différents groupes cibles et acteurs de la télé santé;
- Elaborer et exécuter les programmes d'encadrement des équipes assurant la fonctionnalité des différents sites de télé santé;
- Superviser la maintenance du matériel mis en place;
- Participer à l'évaluation des activités au niveau des différents sites de télé santé;
- Assurer la documentation des contenus en ligne pour la télé santé;
- Tenir à jour le fichier du personnel formé en télé santé;
- Etablir le rapport trimestriel d'activités du service.

Article 8: Le service de gestion et évaluation, placé sous la responsabilité d'un cadre de la catégorie A est chargé de :

- Elaborer le budget de la cellule;
- Assurer les liaisons comptables avec les services ou organismes intervenant dans le financement de la cellule;
- Veiller à la disponibilité en matériel, carburant et fournitures nécessaires à l'exécution des activités de la cellule;
- Veiller à la récupération des pièces justificatives des dépenses;
- Tenir à jour toutes les pièces nécessaires au contrôle de la gestion;
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles d'évaluation des activités de télé santé;
- Participer au suivi et évaluation des projets et activités de télé santé;
- Elaborer les supports de collecte des données sur la télé santé;
- Collecter et analyser les données sur les sites de télé santé;
- Exécuter le programme d'audits des activités de télé santé;
- Participer à la supervision des activités de la cellule;
- Etablir le rapport trimestriel d'activités du service.

Article 9: Le secrétariat de la cellule, placé sous la responsabilité d'un agent de la Catégorie B ou C du cadre du secrétariat est chargé de :

- Assurer le fonctionnement du secrétariat;
- Enregistrer, ventiler et classer le courrier;
- Organiser les rendez-vous du coordonnateur et des chefs de services.
- Gérer le matériel mis à sa disposition.

Article 10: Le coordonnateur et les cadres chefs de services, nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies, bénéficient des avantages prévus par le Décret n°88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 fixant les indemnités allouées aux personnels des projets.

CHAPITRE IV: DISPOSITIONS FINALES

Article 11: Les indemnités prévues aux articles 5 et 6 du décret n°88-242/PCMS/MF/MP du 30 Juin 1988 seront prises en charge, jusqu'à nouvel ordre le RAFT (Réseau en Afrique Francophone pour la télémédecine).

Article 12: Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au journal Officiel de la République du Niger.

MAHAMANE KABAOU

**ARRETE N°0054/MSP/LCE/SG DU 22 FEVRIER 2007 PORTANT ORGANISATION ET
ATTRIBUTIONS D'UNITE DE LUTTE SECTORIELLE SANTE CONTRE LES
IST/VIH/SIDA**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU Le Décret n° 2002-113/PRN/MSP/LCE du 7 mai 2002 portant adoption du Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA 2002-2006 ;
- VU Le Décret n° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre
- VU Le Décret n° 2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par le décret n° 2006-200/PRN du 27 juin 2006 ;
- VU Le Décret n° 2005-04/ PRN /MSP/LCE du 18 Février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies;
- VU Le Décret n° 2005-083/PRNIMSP/LCE du 22 Avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies

ARRETE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article Premier: Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies, une Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA (ULSS/IST/VIH/SIDA)

Article 2: L'Unité de lutte sectorielle santé (ULSS) a pour mission, la coordination des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le secteur de la santé.

Elle est chargée de :

- Coordonner les activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA inscrites au titre du plan d'action sectoriel du Ministère chargé de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies à tous les niveaux;
- faciliter l'exécution des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA par les directions et services du Ministère chargé de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies à tous les niveaux.
- Veiller à l'évaluation périodique de la lutte contre les IST/VIH/SIDA au Niger.

CHAPITRE II : ORGANISATION

Article 3: L'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA comprend:

- Une Coordination,

- Un Secrétariat,
- Une cellule Prévention,
- Une cellule Prise en charge,
- Une cellule Surveillance épidémiologique

L'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA dispose en outre d'un personnel d'appui: un planton/manoeuvre, un chauffeur et un gardien.

En fonction des besoins, l'ULSS peut recevoir une assistance technique pour l'accomplissement de sa mission

CHAPITRE III: ATTRIBUTIONS

Article 4: La Coordination de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA est assurée par un (e) Coordonnateur (trice) nommé(e) par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies.

Le (la) Coordonnateur (trice) est chargé(e) :

- de veiller à l'organisation des cellules de l'ULSS ;
- de veiller à l'élaboration et au suivi de l'exécution du plan sectoriel à tous les niveaux ;
- de coordonner les interventions des partenaires dans le domaine du financement et l'appui technique ;
- de coordonner la conception et la planification des stratégies de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le secteur ;
- de participer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre et le suivi des activités du programme ;
- d'organiser les réunions mensuelles de coordination des activités du secteur avec les directions centrales du Ministère de la Santé (DPHL/MT, DHP/EPS, DSR) et des autres structures concernées notamment le Centre National de Référence des IST, le CTA, le SNIS etc. ;
- d'assurer la liaison avec la Coordination Intersectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS) et les autres coordinations sectorielles ;
- de préparer les rapports de progrès trimestriels comprenant notamment l'état de mise en œuvre des activités du plan, la situation des indicateurs de processus, les difficultés rencontrées, la situation du compte d'avance à tous les niveaux ;
- de participer à la formation continue et à l'évaluation des performances du personnel de l'ULSS ;
- de désigner un intérimaire en cas d'absence ;
- d'organiser les missions de supervision des régions ;
- de superviser les hôpitaux nationaux, les hôpitaux publics, privés et les cliniques ;
- de veiller à la conformité de la formation sur les IST/VIH/SIDA à l'Université et dans les Ecoles de formation en santé ;
- de veiller à la conduite de travaux de recherches sur les IST/VIH/SIDA ;
- d'établir les rapports trimestriels et annuels d'activités de l'ULSS en collaboration avec les responsables des différentes cellules ;
- de suivre la gestion des réactifs, des médicaments, des consommables et des fonds mis à la disposition des intervenants.

Le (la) Coordonnateur (trice) doit être un médecin spécialisé en santé publique ou un

gestionnaire planificateur avec une grande expérience dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Article 5: Le Secrétariat de l'Unité est placé sous la responsabilité d'un agent de la catégorie B du cadre du secrétariat

Le (la) secrétaire est chargé(e) :

- d'assurer le fonctionnement du secrétariat
- de la réception, de l'enregistrement et la distribution du courrier
- de l'expédition du courrier
- de la reprographie, du classement et de l'archivage des documents de l'ULSS
- de la conservation et du classement de la documentation scientifique et technique
- de la tenue du classement administratif
- d'organiser les rendez vous du coordonnateur et de ses collaborateurs
- de veiller à la bonne utilisation de la documentation
- de veiller à la disponibilité en matériel/équipements et fournitures nécessaires à l'exécution des activités

Article 6: Le (la) Responsable de la cellule Prévention doit être un cadre de la catégorie A1, spécialiste en Santé Publique avec des compétences en IEC

Il (elle) est chargé(e) :

- d'assister le (la) Coordonnateur (trice) dans la préparation des dossiers techniques
- d'élaborer un programme d'activités annuelles pour la cellule conformément au Plan de Développement Sanitaire
- de participer à la planification des activités de l'ULSS
- de faire le compte rendu périodique du déroulement des activités
- de mettre en place un réseau de centres pour le dépistage volontaire et confidentiel
- de recueillir les données sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au niveau des centres prescripteurs , de conseil et de dépistage volontaire
- de suivre la mise en œuvre des activités de prévention dans les services de santé (hygiène en milieu de soins, sécurité transfusionnelle, dépistage, promotion de l'utilisation des préservatifs)
- de participer à la supervision des activités
- de veiller à l'acceptabilité des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA par la population
- de collaborer avec la Direction des Archives, Information, Documentation, Relations Publiques (DAI/DRP) et la Division Information Education et Communication en vue de l'élaboration et de la diffusion de messages éducatifs portant sur les ISTVIH/SIDA
- de collaborer avec les ONG, Associations et les organisations de la société civile pour la mise en œuvre de leurs plans d'action
- de collaborer et entretenir de bonnes relations de travail avec les organes publics et privés d'information au niveau national et local
- de collecter les informations relatives aux IST/VIH/SIDA et de leur évolution au plan international et les faire répercuter sur le plan national
- de participer à l'organisation des journées relatives à la lutte contre les IST/VIH/SIDA
- de participer à la formation continue et à l'évaluation des performances du

- personnel de la cellule
- d'établir les rapports mensuels, trimestriels et annuels des activités de la cellule.

Article 7: Le (la) Responsable de la cellule Prise en charge doit être un médecin spécialiste en infectiologie ou en dermato-vénérologie ayant une expérience en Santé Publique et dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA

Il (elle) est chargé(e) :

- d'assister le (la) coordonnateur (trice) dans la préparation des dossiers techniques
- d'élaborer un programme d'activités annuel pour la cellule conformément au Plan de Développement Sanitaire
- de participer à la planification des activités de l'ULSS
- de veiller à l'approvisionnement régulier des centres de santé en antirétroviraux, en médicaments contre les infections opportunistes, les infections sexuellement transmissibles (IST), en consommables, réactifs de dépistage et de suivi biologique
- de collaborer avec la structure responsable de la gestion des approvisionnements pour l'estimation des besoins en réactifs, médicaments et consommables
- de participer à l'élaboration des documents de normes, directives et protocoles de prise en charge
- de collaborer avec le Centre de Traitement Ambulatoire, le Centre National de Référence des IST, le Centre National de Transfusion Sanguine et les structures de prise en charge
- de collaborer avec le service de santé des Forces de Défense et de Sécurité et le secteur privé
- de veiller au respect des normes, directives et protocoles de prise en charge des personnes vivant avec le VIH
- de veiller à l'acceptabilité des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA par la population
- de suivre en étroite collaboration avec le Comité médical technique de l'Initiative Nigérienne d'accès aux antirétroviraux (INAARV) les mises ARV
- d'élaborer un programme d'activités annuel de la cellule Prise en charge
- de participer à la mise en œuvre et au suivi des activités
- de faire le compte rendu périodique du déroulement des activités
- de recueillir les données sur la prise en charge des PVVIH au niveau des centres prescripteurs, de conseil dépistage volontaire et de Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH
- d'établir les rapports mensuels, trimestriels et annuels d'activités de la cellule Prise en charge
- de participer à la formation continue et à l'évaluation des performances du personnel de la cellule

Article 8: Le (la) Responsable de la cellule surveillance épidémiologique doit être un cadre de la catégorie A1, spécialiste en santé publique avec des compétences en épidémiologie.

Il (elle) est chargé(e) :

- d'assister le (la) Coordonnateur (trice) dans la préparation des dossiers techniques
- de participer à la planification des activités de l'ULSS
- d'élaborer un programme d'activités annuel pour la cellule conformément au Plan de Développement Sanitaire

- de participer à la mise en œuvre et au suivi des activités
- d'élaborer les supports de collecte de données
- de participer à la préparation et à la réalisation des enquêtes
- de faire le compte rendu périodique du déroulement des activités
- de suivre les sites de surveillance
- de veiller à la disponibilité, à la collecte et à l'analyse des données
- de recueillir les données sur la surveillance en collaboration avec le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), l'Institut National des Statistiques(INS), le CTA, les centres prescripteurs , le réseau de centres de conseil dépistage
- d'établir les rapports mensuels, trimestriels et annuels d'activités de la cellule
- de veiller au respect de la planification des besoins en réactifs et consommables pour le fonctionnement de sites de surveillance des IST/VIH/SIDA
- de participer à la formation continue et à l'évaluation des performances du personnel de la cellule
- d'établir les rapports trimestriels et annuel d'activités.

Article 9:Au niveau régional le (la) Directeur (trice) Régional(e) de la Santé Publique est le (la) responsable de la de lutte contre les IST/VIH/SIDA du secteur de la santé .Sous son autorité, un point focal assure la coordination des activités.

Il est chargé :

- de veiller à l'intégration des activités de lutte contre les IST/VHI/SIDA dans le Plan de Développement Sanitaire Régional
- de veiller à la disponibilité, à la collecte,à l'analyse et à la transmission des différentes données relatives au dépistage volontaire, la prise en charge des IST, la surveillance épidémiologique, la notification des cas SIDA, la mise sous ARV, le suivi biologique au niveau des formations sanitaires publiques, privées ainsi que des ONG, Associations impliquées dans le dépistage et/ou la prise en charge
- de superviser les activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans la région
- de veiller au respect des normes, directives et protocoles en matière de conseil, de dépistage et de prise en charge des cas.
- de collaborer avec l'équipe de la coordination régionale de lutte contre les ISTNIH/SIDA
- d'élaborer les rapports trimestriels et annuels d'activités et les transmettre au SNIS et à l'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA.

Article 10:Au niveau sous régional le (la) Directeur (trice) Départemental(e) de la Santé Publique est le (la) responsable de la lutte contre les IST/VIH/SIDA du secteur de la santé .Sous son autorité, un point focal assure la coordination des activités.

Il (elle) est chargé(e) :

- de veiller à l'intégration des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le Plan de Développement Sanitaire sous régional;
- de veiller à la disponibilité, à la collecte, à l'analyse et la transmission des différentes données relatives au dépistage volontaire, la prise en charge des IST, la surveillance épidémiologique, la notification des cas SIDA, la mise sous traitement ARV, le suivi biologique au niveau des formations sanitaires publiques, privées ainsi que des ONG/Associations impliquées dans le dépistage et(ou) la prise en charge

- de superviser les activités de lutte contre le SIDA dans la sous région
- de veiller au respect des normes, directives et protocoles en matière de conseil, de dépistage et de prise en charge des cas ;
- d'élaborer les rapports trimestriels et annuels d'activités et les transmettre régulièrement au point focal SIDA de la Direction Régionale de la Santé Publique

Article 11: L'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA est responsable de la gestion de la base de données du secteur sur les IST/VIH/SIDA et de la tenue à jour de la situation épidémiologique.

Chapitre III : FONCTIONNEMENT DE L'ULSS

Article 12: L'ULSS se réunit une fois par mois avec les directions centrales du Ministère de la Santé pour faire le point de la mise en œuvre des activités aux différents niveaux.

Article 13: Le fonctionnement de l'ULSS sera supporté par le budget général de l'Etat.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 14: Sont abrogées toutes les dispositions antérieures et contraires au présent arrêté.

Article 15: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAHAMANE KABAOU

**ARRETE N°127/MSP/DGR/DRH/DAP DU 28 MAI 2007 PORTANT CREATION D'UN
COMITE D'AFFECTION ET DE DETACHEMENT DES AGENTS DU MINISTERE DE
LA SANTE PUBLIQUE.**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU L'Ordonnance N°89-18 du 08 décembre 1989, portant statut général de la Fonction Publique, modifiée et complétée par les ordonnances N°96-056 du 03 octobre 1996 et 97-008 du 27 février 1997 ;
- Vu Le Décret N° 87-017/PCMS/MFP/T du 12 Février 1987, portant transfert de certaines attributions du Ministre de la Fonction Publique et du Travail, en matière d'Administration et de Gestion du Personnel;
- VU Le Décret N° 89-075/PCMS/MSP/AS/CF/MFP/T/FP du 07 avril 1989, portant statut particulier des personnels du cadre de la Santé Publique
- VU Le Décret N° 91-11 O/PRN/MFP/T, du 26 juin 1991, portant modalités d'application du statut général de la Fonction Publique, modifié par le Décret N° 97-128/PRN/MFP/T/E du 17 mars 1997 ;
- VU Le Décret N°2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°2005-041/PRN/MSP du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N°2007-048/PRN du 1^{er} mars 2007, portant nomination des membres du Gouvernement.

ARRETE:

Article 1^{er}: il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique, un comité chargé de procéder aux affectations et/ou aux détachements auprès des sociétés et organismes publics des agents relevant dudit ministère.

Article 2: Le comité ainsi créé, est composé comme suit:

Présidente:La Secrétaire Générale;

Vice Président:Le Secrétaire Général Adjoint;

Rapporteur:Le Directeur des Ressources Humaines;

Membres:

- Le Directeur Général des Ressources;

- Le Directeur Général de la Santé Publique;
- Le Directeur de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé ou son représentant;
- Le Directeur des Etudes et de la Planification ou son représentant;
- Le Directeur des Infrastructures et de l'Equipement ou son représentant;
- Le Directeur des Pharmacies, des Laboratoires et de la Médecine traditionnelle ou son représentant;
- Le Directeur de la Lutte Contre la Maladie ou son représentant;
- Le Directeur des Affaires Financières ou son représentant;
- La Directrice de l'Organisation des Soins ou son représentant;
- Le Directeur de la Législation et du Contentieux ou son représentant;
- Le Directeur des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques ou son représentant;
- Le Directrice de la Santé de la Reproduction ou son représentant;
- Le Chef de la Division Administration du Personnel;
- Le Chef de la Division Développement des Ressources Humaines;
- Le Chef de la Division Gestion Prévisionnelle;
- Le Chef de Bureau Gestion des carrières;
- Le Chef de Bureau Gestion des Contractuels, des Appelés du Service Civique National et des Coopérants;
- Un représentant du SYNPHAMED ;
- Un représentant du SUSAS ;
- Un représentant du SYNTRASAS ;
- Un représentant du SNI N ;
- Un représentant du SNTBB ;
- Un représentant du SNNS ;
- Un représentant du SYNTRAAS.

Article 3:le comité se réunit sur convocation de sa présidente et délibère à la majorité des 2/3 de ses membres;

Article 4:le comité fait des propositions d'affectation au Ministre de la Santé Publique;

Article 5:la Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAHAMANE KABAOU

**DECRET N°2007-250/PRN/MSP DU 19 JUILLET 2007 DETERMINANT LES
ATTRIBUTIONS DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution du 09 août 1999 ;
- VU le décret n° 2007-214/PRN du 03 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- VU le décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier : Le Ministre de la Santé Publique est chargé, en relation avec les Ministres concernés de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la politique nationale en matière de santé publique conformément aux orientations définies par le gouvernement.

A ce titre, il exerce les attributions suivantes:

1. la définition de la politique et l'élaboration des stratégies nationales en matière de santé publique;
2. la conception et la mise en œuvre des programmes et projets nationaux en matière de santé publique;
3. la définition des normes et critères en matière de santé publique, d'hygiène et d'assainissement ainsi que le contrôle et l'inspection des services sanitaires sur l'ensemble du territoire national;
4. l'élaboration, la mise en œuvre et le contrôle de l'application de la législation et de la réglementation régissant le secteur de la santé publique;
5. la mobilisation et la rationalisation des ressources humaines, financières et matérielles pour la mise en œuvre des politiques et stratégies du secteur de la santé publique ;
6. la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions des différents acteurs dans le secteur de la santé publique;
7. l'exercice de la tutelle sur les Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte relevant de son domaine de compétence;
8. la gestion des relations avec les organismes nationaux intervenant dans son domaine de compétence;
9. la gestion des relations avec les organismes internationaux intervenant dans son domaine de compétence en relation avec les Ministres concernés.

Article 2.-Sont abrogées toutes dispositions antérieures et contraires au présent décret, notamment le Décret n° 2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies.

Article 3.-Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 19 juillet 2007

Signé: Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

SEINI OUMAROU

Le Ministre de la Santé Publique

ISSA LAMINE

**ARRETE N°0219/MSP/DGSP/DOS DU 27 AOUT 2007 PORTANT CREATION,
ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DE LA CELLULE DE COORDINATION ET DE
SUIVI DE LA GRATUITE LIEE AUX PRESTATIONS DE SANTE**

LE MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 9 août 1999 ;
- VU Le Décret n°2007-214 /PRN du 3 juin 2007, portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- VU Le Décret n°2007-216/PRN du 9 juin 2007, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le Décret n°2007-205/PRN/MSP du 25 mai 2007, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret n° 2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le Décret N°2005-316/PRN/MSP/LCEI du 11 novembre 2005 accordant la gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les Etablissements de Santé Publics;
- VU L'Arrêté N°65/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT du 7 avril 2006 instituant la gratuité des préservatifs et contraceptifs dans les Etablissements de Santé Publics;
- VU L'Arrêté N°0079/MSP/LCE du 26 avril 2006 instituant la gratuité de la consultation prénatale et des soins aux enfants de 0 à 5 ans;
- Sur rapport du Conseil Technique de Santé;
- VU Les nécessités de service.

ARRETE

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article 1: Il est créé auprès du Ministère de la Santé Publique, une Cellule de coordination et de Suivi de la gratuité liées aux prestations de santé.

Article 2: La cellule de coordination et de suivi de la gratuité liées aux prestations de santé est rattachée à la Direction de l'Organisation des soins.

Article 3: La cellule a pour mission d'assurer la coordination et le suivi des activités relatives à la gratuité des prestations de santé.

A ce titre elle est chargée de :

- Assurer la coordination de l'ensemble des activités liées à la gratuité des prestations de santé;
- Sensibiliser, informer et organiser l'ensemble des acteurs impliqués dans le

- processus de mise en œuvre de la gratuité;
- Assurer la formation des acteurs en vue de la mise en œuvre de la gratuité;
 - Veillez à la collecte de toutes les factures émises;
 - Vérifier la conformité des factures et des fiches récapitulatives;
 - Transmettre à temps les pièces justificatives pour remboursement des frais;
 - Assurer le suivi et l'évaluation des activités relatives à la gratuité des prestations;
 - Collaborer avec le répondant du Ministère des finances pour le déblocage des fonds à temps;
 - Veillez à l'établissement d'une banque de données sur la gratuité des prestations au Niger.

CHAPITRE II: ORGANISATION

Article 4: La cellule de coordination et de suivi de la gratuité liée aux prestations de santé comprend:

- un coordonnateur ;
- un gestionnaire des données;
- un secrétaire.

CHAPITRE III: ATTRIBUTIONS

Article 5: Le coordonnateur de la cellule est le superviseur général des activités de la gratuité des prestations.

A ce titre, il est chargé de :

- Veiller à l'organisation et au bon fonctionnement des services de la cellule;
- Coordonner l'exécution des activités de la cellule;
- Superviser la mise en œuvre de la gratuité des prestations;
- Procéder à l'évaluation du système de la gratuité;
- Participer à la formation des acteurs;
- Assurer l'intégration des activités à celles des différentes Directions et programmes du Ministère de la Santé;
- concevoir, programmer et suivre l'exécution des activités de formation et de sensibilisation des différents acteurs;
- veiller à la disponibilité des matériels, fournitures nécessaires à l'exécution des activités de la cellule;

Article 6: Le gestionnaire des données cadre de la catégorie A de la santé publique ou de l'Administration Générale, placé sous la responsabilité du coordonnateur de la cellule, est chargé de :

- Elaborer le budget de la cellule;
- Etablir le bilan de tous les remboursements effectués;
- Etablir le rapport annuel des activités de la cellule.
- Veiller à la récupération des fiches justificatives des prestations fournies gratuitement;
- Participer au suivi et à l'évaluation des activités liées à la gratuité;
- Collecter et analyser les données;
- Concevoir les supports des collectes des données;

- Assurer les liaisons comptables avec les services ou organismes intervenant dans la mise en œuvre de la gratuité;
- Veiller à la récupération des pièces justificatives des remboursements;
- Vérifier la conformité des factures et des fiches récapitulatives;
- Participer à l'évaluation des activités au niveau des différentes régions;
- Tenir à jour toutes les pièces nécessaires au contrôle de la gestion;
- Participer à la supervision et à l'évaluation des activités;
- Etablir le rapport trimestriel des activités de la cellule;

Article 7 : Le secrétariat de la cellule, placé sous la responsabilité d'un agent de la catégorie B ou C du cadre du secrétariat est chargé de :

- Assurer le fonctionnement du secrétariat;
- Enregistrer, ventiler et classer le courrier;
- Organiser les rendez-vous du coordinateur.
- Gérer le matériel mis à la disposition.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 8 : La cellule peut faire recours à toute personne ou structure dont elle juge les compétences nécessaires à la réalisation de sa mission.

Article 9 : Des indemnités allouées au personnel seront déterminées par un Arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Article 10: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au journal officiel de la République du Niger.

ISSA LAMINE

**DECRET N°2007-455/PRN DU 02 OCTOBRE 2007 PORTANT ORGANISATION,
ATTRIBUTIONS DES SERVICES ET FONCTIONNEMENT DE LA COORDINATION
INTERSECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES, LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE ET LE SIDA
(CISLS).**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution du 09 Août 1999 ;

Vu le Décret n° 2007-397/PRN du 1^{er} Octobre 2007, portant organisation de la Présidence de la République,

DECRETE

Article Premier: Les dispositions du présent décret déterminent l'organisation, les attributions des services et le fonctionnement de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS).

Chapitre I: Organisation de la CISLS

Article 2: La Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA est dirigée par un Coordonnateur National et comprend:

- Un Secrétariat;
- Une Direction Chargée de l'Administration et des Finances;
- Une Direction chargée de la Communication, des Relations Publiques et de la Documentation;
- Une Direction chargée du Suivi et de l'Appui au Secteur Santé;
- Une Direction chargée du Suivi et de l'Appui au Secteur non Santé;
- Une Direction chargée du Suivi et de l'Appui des Interventions des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des Organisations à Base Communautaire (OBC) ;
- Une Direction chargée du Suivi et de l'Evaluation des Interventions de la CISLS et des Projets Nationaux;
- Des Coordinations Régionales de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Article 3: Au besoin, une assistance technique, ainsi que des Commissions et Comités viendront appuyer cette équipe pour contribuer à la réalisation de ces mandats.

Article 4: Les Coordinations Régionales représentent la CISLS au niveau régional et leurs responsables sont placés sous l'autorité des Gouverneurs de Région, Présidents des Comités Régionaux de lutte contre le SIDA et sous la supervision technique de la CISLS.

Article 5: Les Directions sont, en cas de nécessité, organisées en cellules. L'organisation et les attributions desdites cellules seront déterminées par arrêté du Président de la République.

Article 6: Le Coordonnateur National est nommé par décret du Président de la République.

Les responsables des Directions, les Coordonnateurs Régionaux sont nommés par arrêté du Président de la République.

Le Chef de Service du Secrétariat est nommé par décision du Coordonnateur National de la CISLS.

Article 7: Le Coordonnateur de la CISLS a les avantages de Conseiller Technique du Président de la République.

Les responsables des Directions ont rang de Directeur Central et les Coordonnateurs de régionaux ont rang de Directeur Régional.

Article 8: Les profils du responsable de la Coordination Nationale, des Directions et des Coordinations Régionales sont les suivants:

- Le Coordonnateur de la CISLS doit être un médecin avec une solide expérience dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA et la gestion des projets de santé;
- Le Directeur de l'Administration et des Finances doit être un gestionnaire avec une solide expérience dans le domaine de la gestion administrative et financière;
- Le Directeur chargé de la Communication, des Relations Publiques et de la Documentation doit être un spécialiste de la communication ayant une solide expérience dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- Le Directeur chargé du suivi et de l'Appui au Secteur Santé doit être un médecin ayant une solide expérience dans le domaine de la lutte contre le IST/VIH/SIDA;
- Le Directeur chargé du Suivi et de l'Appui des interventions des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des Organisations à Base Communautaire (OBC) doit être un cadre supérieur ayant des connaissances dans le domaine du développement communautaire et une solide expérience dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- Le Directeur chargé du Suivi et de l'évaluation des interventions de la CISLS et des Projets nationaux, doit être un cadre supérieur ayant des connaissances en suivi et évaluation des projets et une solide expérience dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- Les Coordonnateurs Régionaux doivent être des cadres supérieurs avec des connaissances en gestion des projets ou en planification et une solide expérience dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Chapitre II : Attributions des Services de la CISLS

Article 9: Sous l'autorité du Directeur de Cabinet du Président de la République, le Coordonnateur de la CISLS est responsable de la gestion administrative, financière et technique de la CISLS. Il assure la coordination de l'ensemble des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le cadre de l'exécution du Programme National de lutte contre le SIDA et les IST (PNLS/IST). A ce titre:

- il coordonne et contrôle les activités de tous les services relevant de son autorité sur les plans administratif, technique et financier;
- il supervise l'exécution de l'ensemble des missions assignées à la CISLS, aux coordinations régionales et aux secteurs en collaboration avec les responsables des différentes directions;
- il coordonne l'élaboration des plans d'action de lutte contre le Sida en assurant l'agrégation, l'intégration et la budgétisation du plan annuel global du programme comprenant la définition précise des responsabilités, les indicateurs

- d'exécution et les budgets du Plan qui sera soumis à l'approbation du Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ;
- il assure la gestion et l'application des arrangements contractuels entre la CISLS et les organes chargés de la mise en œuvre du Programme notamment les conventions annuelles avec le secteur public dans le cadre de l'exécution des plans d'action et celles avec les agences privées recrutées pour la gestion et l'exécution de certaines composantes du Programme;
 - il coordonne les contributions bilatérales et multilatérales;
 - il rend compte au Directeur de Cabinet du Président de la République de l'état d'avancement du programme multisectoriel de lutte contre le SIDA;
 - il conseille le Président de la République sur toutes questions relatives aux politiques et stratégies de lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
 - il reçoit délégation de signature du Directeur de Cabinet du Président de la République pour toutes les correspondances, les décisions administratives et toutes les pièces dont la nature est déterminée par le Directeur de Cabinet du Président de la République;
 - il est l'ordonnateur du budget de la CISLS ;
 - il désigne un intérimaire en cas d'absence;
 - il rédige le rapport annuel d'activités de la CISLS en collaboration avec les différentes Directions.

Article 10: Le Secrétariat de la CISLS, sous la responsabilité d'un chef de service, est chargé:

- de la réception, de l'enregistrement et de la distribution du courrier;
- de la saisie et du traitement des textes;
- de l'expédition du courrier;
- de la reprographie, du classement et de l'archivage des documents de la CISLS;
- de la tenue du classement administratif;
- de la conservation et du classement de la documentation scientifique et technique.

Article 11: le Directeur de l'Administration et des Finances est chargé:

- d'assister le Coordonnateur National dans l'exécution des tâches administratives et financières;
- d'assurer le suivi de la gestion et de l'application des arrangements contractuels entre la CISLS et les organes chargés de la mise en œuvre du Programme notamment les conventions annuelles avec le secteur public dans le cadre de l'exécution des plans d'action et celles avec les agences privées recrutées pour la gestion et l'exécution de certaines composantes du Programme;
- de coordonner la consolidation du budget de la lutte contre le SIDA;
- d'élaborer le budget de la CISLS ;
- de gérer les ressources financières allouées à la CISLS ;
- de tenir la comptabilité matière des biens meubles et immeubles ainsi que leur gestion et leur entretien;
- de gérer l'équipement, le matériel et la logistique; de gérer les ressources humaines;
- d'organiser les missions de la CISLS ;
- de produire les rapports financiers et de faciliter les missions d'audit et de contrôle;
- d'élaborer le compte de gestion en fin d'exercice;

- d'assurer le suivi et l'apurement des recommandations des missions d'audit et de supervision des bailleurs de fonds.

Article 12: le Directeur Chargé de la Communication, des Relations Publiques et de la Documentation est chargé:

- de veiller à la mise en œuvre du plan de communication sur les IST/VIH/SIDA par les différents acteurs de la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- de participer à la revue technique des plans d'action des agences d'exécution dans le domaine de la communication et de s'assurer de leur cohérence avec les orientations stratégiques nationales en la matière;
- de superviser toutes les questions de communication qui intéressent la CISLS et des relations avec les Institutions et les organes de presse publics et privés;
- d'élaborer un plan de communication de la CISLS et d'en assurer la mise en œuvre;
- de veiller à un dialogue continu sur les questions relatives au VIH et Développement ;
- de participer à la rédaction et à la diffusion de rétro information sur les IST/VIH/SIDA;
- de veiller à la reprographie, au classement et à l'archivage des documents de CISLS;
- d'organiser, en collaboration avec les responsables des autres services, des manifestations socioculturelles et politiques en faveur de la lutte contre les IST/VIH/SIDA;
- d'organiser les audiences et les relations publiques du Coordonnateur de la CISLS en collaboration avec son secrétariat particulier;
- de rédiger les rapports semestriels et annuels d'activités de sa Direction.

Article 13: le Directeur chargé du Suivi et de l'Appui au Secteur Santé est chargé:

- d'assurer le suivi de la gestion et de l'application des arrangements contractuels entre la CISLS et le secteur de la santé dans le cadre de l'exécution de son plan;
- de conseiller le Président du Comité Sectoriel du Ministère chargé de la Santé dans la mise en œuvre de son plan de travail;
- d'apporter en cas de besoin, un appui technique au secteur dans le cadre de la mise en œuvre de son plan d'action;
- d'assurer la liaison entre le Secteur Santé et la CISLS ;
- de veiller à la régularité des rapports d'activités du Comité Sectoriel du Secteur Santé;
- d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'action de la Direction;
- de rendre compte périodiquement au Coordonnateur de la CISLS du déroulement des activités du Secteur Santé;
- de rédiger les rapports semestriels et annuels des activités de sa Direction.

Article 14: le Directeur chargé du Suivi et de l'Appui au Secteur non Santé est chargé:

- d'assurer le suivi de la gestion et de l'application des arrangements contractuels entre la CISLS et le secteur public non Santé dans le cadre de l'exécution de leurs plans d'action;
- de conseiller les Présidents des Comités sectoriels des Ministères autres que celui chargé de la Santé dans la mise en œuvre de leurs plans de travail;

- d'apporter en cas de besoin, un appui technique aux secteurs dans le cadre de la mise en œuvre de leurs plans d'action;
- d'assurer la liaison entre le secteur non Santé et la CISLS ;
- de veiller à la régularité des rapports d'activités des Comités Sectoriels du secteur non santé;
- d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'action de la Direction;
- de rendre compte périodiquement au Coordonnateur de la CISLS du déroulement des activités du secteur non santé;
- de rédiger les rapports semestriels et annuels d'activités de sa Direction. .

Article 15: Le Directeur chargé du suivi et de l'Appui des interventions des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des Organisations à Base Communautaire (OBC) est chargé:

- d'assurer dans le domaine des relations avec la Société Civile, le suivi de la gestion et de l'application des arrangements contractuels entre la CISLS et les organes chargés de la mise en œuvre du Programme notamment les conventions/contrats avec les agences privées recrutées pour la gestion et l'exécution de la composante Société Civile du Programme;
- de conseiller les ONG et les OBC dans la mise en œuvre de leurs plans d'action';
- d'assurer périodiquement des audits techniques dans l'esprit du respect des contrats élaborés autour des résultats;
- d'apporter, en cas de besoin, un appui technique à la Société Civile dans le cadre de la mise en œuvre de leurs plans d'action;
- d'assurer la liaison entre la CISLS et les ONG et OBC ;
- de veiller à la régularité des rapports d'activités des ONG et OBC et agences d'exécution;
- d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'action de la Direction;
- de favoriser des relations entre les réseaux communautaires du Niger et des autres pays en vue d'échanger des informations et des expériences sur la prévention et la prise en charge communautaire des Personnes Vivant avec le Virus de l'immunodéficience Humaine (PVVIH) et des orphelins;
- de rédiger les rapports semestriels et annuels d'activités de sa Direction.

Article 16: Le Directeur chargé du suivi et de l'évaluation des interventions de la CISLS et des Projets nationaux est chargé:

- de mettre en œuvre les procédures de suivi évaluation décrites dans le Manuel de Suivi et Evaluation et les mettre à jour;
- de veiller à la conformité des plans d'action, annuels par rapport au Cadre Stratégique du Programme et en particulier procéder à la codification analytique et géographique des activités du programme;
- d'assurer la mise en cohérence des données de gestion financière avec les performances physiques en procédant à l'importation des données comptables vers le logiciel de suivi évaluation;
- de se prononcer sur la conformité des performances physiques objet des demandes de paiement adressées à la CISLS et sanctionner celles qui ne répondent pas aux obligations contractuelles ;
- de s'assurer que pour chaque activité prévue dans le cadre de l'exécution du Programme et que pour chaque contrat ou convention de financement, les indicateurs de suivi évaluation sont définis ;

- de concevoir les supports de collecte, d'analyse et de diffusion de l'information et s'assurer de la collecte des données de suivi évaluation des différentes agences d'exécution vers la CISLS ;
- de signaler les problèmes que les données de suivi auront mis en évidence et proposer des solutions;
- de rédiger les rapports périodiques (trimestriels, annuels) de gestion et suivi évaluation ;
- d'évaluer les besoins et organiser les formations nécessaires au renforcement des capacités du personnel impliqué dans le suivi évaluation des agences d'exécution;
- d'assurer la coordination des enquêtes thématiques de suivi évaluation à réaliser;
- de superviser l'activité du personnel impliqué dans le système de suivi-évaluation en révisant leurs termes de référence si nécessaire;
- de prendre part aux missions de supervision et d'évaluation externe; de prendre part aux activités de planification annuelle;
- d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'action de la Direction;
- d'informer périodiquement le Coordonnateur de la CISLS de l'état d'avancement du programme;
- de rédiger les rapports semestriels et annuels d'activités de sa Direction.

Article 17: Le Coordonnateur Régional est chargé:

- d'assurer la mobilisation et la coordination de l'aide au niveau régional; d'assurer la coordination, l'appui technique et le suivi des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA au niveau régional;
- de diffuser l'information concernant les orientations, les objectifs et les priorités du Programme;
- d'assister les Comités Sous Régionaux et Régionaux dans l'élaboration des plans d'action;
- d'assurer le secrétariat permanent du Comité régional de lutte contre les IST/VIH/SIDA;
- d'assurer au niveau régional, le suivi de la gestion et de l'application des arrangements contractuels entre la CISLS et les organes chargés de la mise en œuvre du programme notamment les conventions/contrats avec les agences privées recrutées pour la gestion et l'exécution de la composante Société civile du programme;
- d'informer périodiquement la CISLS de l'état d'avancement du Programme au niveau régional;
- d'élaborer les rapports d'activités des Comités Régionaux;
- de rédiger les rapports semestriels et annuels d'activités de la Coordination régionale.

Chapitre III: Fonctionnement de la CISLS

Article 18: La Coordination Intersectorielle se réunit une fois par mois, pour faire le point des activités au niveau interne.

Article 19: la Coordination Intersectorielle se réunit une fois par trimestre pour faire le point des activités trimestrielles des Comités Sectoriels et Régionaux, des ONG et des projets intervenant dans la lutte contre le SIDA.

Article 20: La CISLS rédige un rapport semestriel d'activités des Comités Sectoriels et Régionaux qui sera soumis à l'examen du Comité Mixte de Suivi.

Article 21: La CISLS rédige le rapport annuel de mise en œuvre du programme ainsi que le plan annuel d'action qui sont soumis à l'examen du CNLS.

Article 22: Le budget de fonctionnement de la CISLS sera supporté par le budget général de l'Etat.

Chapitre IV: Dispositions finales

Article 23: En fonction des besoins, des attributions complémentaires seront déterminées pour les Directions concernées.

Article 24: Le Directeur de Cabinet du Président de la République et le Secrétaire Général de la Présidence sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'application du présent décret, qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 2 Octobre 2007

Signé: Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

**ARRETE N°0318/MSP/DGSP/DHP/ES DU 25 OCTOBRE 2007 PORTANT CREATION
D'UN COMITE CHARGE DE L'ORGANISATION DES JOURNEES DE PROMOTION DE
LA SANTE**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU Le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n° 2007-214/PRN portant nomination du Premier Ministre, Chef de gouvernement;
- VU Le décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le décret n° 2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007, déterminant les attributions du Ministère de la Santé Publique;
- VU Les nécessités de service;

ARRETE:

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique, un Comité chargé de l'organisation des Journées de la Promotion de la Santé.

CHAPITRE II : ATTRIBUTIONS

Article 2: Le comité a pour mission :

- d'inventorier toutes les ressources nécessaires rentrant dans le cadre de l'organisation des Journées de la Promotion de la Santé;
- de proposer les manifestations à faire pour célébrer les Journées de la Promotion de la Santé;
- de mobiliser les ressources indispensables pour la célébration des Journées de la Promotion de la Santé;
- d'informer et de sensibiliser les populations sur les problèmes de santé de l'heure ;
- d'évaluer les Journées et de rédiger un rapport d'activités de la célébration des Journées ;

Article 3: Le comité est composé ainsi qu'il suit:

Président: Directeur de L'Hygiène Publique et de l'Education Pour la Santé ou son Représentant;

Secrétaire: Le Chef de la Division Education Pour la Santé ou son Représentant;

Membres:

- Un représentant de la Direction de l'Organisation des Soins;
- Un représentant de la Direction de la Documentation, des Archives, de l'Information et des Relations Publiques;
- Un représentant de la Direction de la Lutte contre la Maladie;
- Un représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé;
- Un représentant du Ministère en charge de l'Education Nationale;
- Un représentant du Ministère en charge de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- Un représentant de l'Office de Radio et Télévision du Niger (ORTN) ;
- Des représentants des projets et programmes de santé selon le thème choisi;
- Des représentants des associations du secteur de la santé;
- Des représentants des Instituts et Ecoles de santé publiques et privées;
- Des représentants des Centres Nationaux de Référence et Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA) qui sont sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique,

Article 4:Le comité détermine les modalités de son fonctionnement;

Article 5:Le comité peut faire appel à toute personne dont il juge les compétences nécessaires pour l'accomplissement de sa mission;

Article 6 : Le comité se réunit sur convocation de son président.

Article 7 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique est chargée de l'application du présent arrêté qui sera publié au journal officiel de la République du Niger.

ISSA LAMINE

**ARRETE N°063/MSP/DLC DU 12 FEVRIER 2008 PORTANT CREATION D'UN COMITE
CHARGE DE LA GESTION DES CONTENTIEUX**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- Vu La Constitution du 09 août 1999 ;
- Vu Le décret n° 2007-214/PRN du 03 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- Vu Le décret n°2007 -216/PRN du 09 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement;
- Vu Le décret n° 2007 -250/PRN/MSP du 19 juillet 2007 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°2007-501/MSP du 8 novembre 2007 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu Les nécessités de service.

ARRETE :

Article premier: Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique, un Comité chargé de la gestion des contentieux.

Article 2: Le Comité a pour mission de faire des propositions de règlement des différends ou contentieux liés au fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de ses démembrements.

Article 3: le Comité est composé ainsi qu'il suit:

Président:Le Directeur de la Législation et du Contentieux

Rapporteur:Le Chef de la Division Contentieux de la Direction de la Législation et du Contentieux

Membres:

- Un représentant de l'Inspection Générale des Services;
- Deux représentants de la Direction Générale de la Santé Publique ;
- un représentant de la Direction Générale des Ressources;
- un représentant de la Direction des Etudes et de la Planification;
- un représentant de la Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques;
- Le Chef de la Division Etudes et Suivi des Textes de la Direction de la Législation et du Contentieux.

Article 4: Le Comité peut faire appel à toute personne dont la compétence est jugée nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

Article 5: Le Comité se réunit sur convocation de son Président. Il détermine les modalités

de son fonctionnement.

Article 6: Le Comité établit des comptes rendus de réunion qu'il soumet au Ministre de la Santé Publique pour décision.

Article 7: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ISSA LAMINE

**DECRET N°2008-088/PRN/MSP DU 20 MARS 2008 PORTANT ORGANISATION DES
DIRECTIONS NATIONALES DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DETERMINANT LES ATTRIBUTIONS DE LEURS RESPONSABLES**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU L'ordonnance n°99-56 du 22 novembre 1999, déterminant la classification des emplois supérieurs de l'Etat et les conditions de nomination de leurs titulaires ;
- VU Le décret n°99-466/PRN/PCRN/MFP/T/E du 22 novembre 1999 fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°99-56 du 22 novembre 1999 ;
- VU Le décret n°2007-214/PRN du 03 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- VU Le décret n°2007-216/PRN du 09 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;
- VU Le décret n°2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique ;
- VU Le décret n°2007-501/PRN/MSP du 08 novembre 2007 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- SUR rapport du Ministre de la Santé Publique ;

Le Conseil des Ministre entendu :

DECRETE

Article premier : Le présent décret porte organisation des directions nationales du ministère de la Santé Publique et détermine les attributions des directeurs nationaux.

CHAPITRE I : DE L'ORGANISATION DES DIRECTIONS NATIONALES

Article 2 : **La Direction Générale de la Santé Publique (DGSP)** comprend :

- la Direction de l'Organisation des Soins (DOS) ;
- la Direction de la Lutte Contre la Maladie et les Endémies (DLM/E) ;
- la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) ;
- la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSM/E) ;
- la Direction de la Nutrition (DN) ;
- la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHP/ES).

Article 3 : La Direction de l'Organisation des Soins comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Santé Communautaire ;
- une Division Qualité des Soins ;

- une Division Formations Sanitaires Publiques ;
- une Division Formations Sanitaires Privées.

Article 4 : La Direction de la Lutte Contre la Maladie et les Endémies comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Santé au Travail et Santé Scolaire ;
- une Division Immunisations ;
- une Division Maladies Transmissibles ;
- une Division Maladie non Transmissibles.

Article 5 : La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Pharmacie et Médicaments ;
- une Division Médecine Traditionnelle ;
- une Division Laboratoires.

Article 6 : La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Santé de la Reproduction ;
- une Division Planification Familiale ;
- une Division Santé des Enfants ;
- une Division Santé des Jeunes et des Adolescents.

Article 7 : La Direction de la Nutrition comprend :

- un Secrétariat ;
- un service de Gestion des Ressources ;
- une Division Prise en charge de la Malnutrition ;
- une Division Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle.

Article 8 : La Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Hygiène Publique ;
- une Division Police Sanitaire ;
- une Division Education pour la Santé.

Article 9 : **La Direction Générale des Ressources (DGR)** comprend :

- la Direction des Ressources Humaines (DRH)
- la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
- la Direction des Infrastructures et Equipements Sanitaires (DIES).

Article 10 : La Direction des Ressources Humaines comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Gestion Prévisionnelle ;
- une Division Administration du Personnel ;

- une Division Développement des Ressources Humaines.

Article 11 : La Direction des Ressources Financières et du Matériel comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Comptabilité et Finance ;
- une Division Marchés Publics ;
- une Division Transports et Affaires Sociales ;
- une Division des Moyens Roulants ;
- une Division des Equipements et Mobilier de Bureau ;
- une Division de la Comptabilité Matière.

Article 12 : La Direction des Infrastructures et Equipements Sanitaires comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Infrastructures Sanitaires ;
- une Division Equipements biomédicaux ;
- une Division Equipements d'exploitation.

Article 13 : La Direction des Etudes et de la Planification comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Etudes, Recherche et Programmation ;
- une Division Suivi et Evaluation ;
- une Division Coopération.

Article 14 : La Direction de la Législation et du Contentieux comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Etudes et Suivi des Textes ;
- une Division Contentieux.

Article 15 : La Direction des Statistiques, de la Surveillance et Riposte aux Epidémies comprend :

- un Secrétariat ;
- un Service Gestion des Ressources ;
- une Division Statistiques, Informatique et Information Sanitaire ;
- une Division de la Surveillance et Riposte ;
- une Division Formation et Recherche.

Article 16 : La Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques comprend :

- un Secrétariat ;
- une Division Archives ;
- une Division Documentation ;
- une Division Information et Relations Publiques.

CHAPITRE II : DES ATTRIBUTIONS DES DIRECTEURS NATIONAUX

Article 17 : Placé sous l'autorité du Secrétaire Général, le Directeur Général de la Santé

Publique a pour mission la préparation et la coordination de la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales en matière de Santé Publique.

A ce titre, il est chargé :

- de participer à la conception des stratégies pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé et participer à leur suivi et à leur évaluation ;
- de développer des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles émergentes et réémergentes et les endémies ;
- de coordonner la conception, le suivi et l'évaluation des stratégies pour la protection sanitaire des travailleurs, des scolaires, des sportifs, des personnes âgées et des personnes handicapées en collaboration avec les institutions partenaires ;
- de coordonner la conception des stratégies de promotion de la santé communautaire et assurer leur suivi et leur évaluation ;
- de coordonner la conception, le suivi, l'évaluation et la politique pharmaceutique, de la médecine traditionnelle, et de laboratoire ;
- de développer les stratégies de préventions des maladies à potentiel épidémique et endémique ;
- de coordonner l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques en matière d'hygiène, d'assainissement et d'éducation pour la santé ;
- d'assurer la coordination des services qui lui sont rattachés ;
- de coordonner les programmes nationaux de santé ;
- de veiller à l'élaboration des rapports de Directions ;
- de veiller au respect de la déontologie des professions de santé ;
- de participer à la mise en œuvre du plan de développement sanitaire ;
- de développer des stratégies pour une promotion du secteur privé sanitaire ;
- de développer des stratégies en vue d'améliorer la qualité des soins et des prestations des services à tous les niveaux et assurer leur suivi et leur évaluation ;
- de mettre en place des mécanismes permettant une accessibilité des prestations des soins aux communautés ;
- de coordonner la conception des stratégies pour la mise en œuvre de la SR/PF et assurer leur suivi et leur évaluation ;
- de développer une politique nationale de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infanto juvénile.

Article 18 : Placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé Publique, le Directeur de l'Organisation des Soins participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière d'organisation des soins.

A ce titre il est chargé :

- de participer aux réflexions sur les réformes hospitalières ;
- d'organiser le système de l'exercice privé des professions de santé et de promouvoir le partenariat et la contractualisation ;
- d'appuyer les Hôpitaux EPA pour une meilleure gestion ;
- de réorganiser le système de recouvrement des coûts de soin de santé aux communautés ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes annuels d'activités de la Direction ;
- de développer un mécanisme de contractualisation entre les formations

- sanitaires ;
- de veiller à l'organisation et au suivi du fonctionnement des cases de santé ;
 - de veiller au développement de la participation communautaire ;
 - de veiller au suivi des recommandations issues des Conseils d'Administration des Hôpitaux et Maternités EPA ;
 - d'organiser les supervisions des formations sanitaires publiques et privées ;
 - de veiller à l'amélioration de la qualité de soins dans les différents services de prestations de soins de santé ;
 - de promouvoir le développement du district sanitaire ;
 - d'appliquer la politique sanitaire dans les activités des formation sanitaires publiques et privées ;
 - de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'un Programme National d'Assurance de Qualité ;
 - de vulgariser l'approche Assurance de Qualité au plan national ;
 - de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'un programme de Nursing ;
 - de participer à l'élaboration du budget du Ministère ;
 - d'assurer la tutelle de la Cellule d'appui aux mutuelles de santé ;
 - de participer à la formation continue du personnel ;
 - d'évaluer les performances du personnel ;
 - d'élaborer un programme annuel d'activités ;
 - de participer à l'exécution de son budget ;
 - d'élaborer les rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 19 : Placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé Publique, le Directeur de la Lutte Contre la Maladie et les Endémies participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière de lutte contre la maladie et les endémies.

A ce titre, il est chargé :

- de participer à la définition, à la conception, à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la politique de développement sanitaire ;
- d'élaborer un programme annuel d'activités ;
- de participer à l'élaboration des stratégies de développement des districts sanitaires ;
- d'organiser et de coordonner les stratégies et les actions de lutte contre les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles émergentes et réémergentes et les endémies ;
- de coordonner les actions des services qui lui sont rattachés ;
- d'élaborer et d'assurer le suivi et l'évaluation des stratégies de vaccination en vue d'atteindre les objectifs nationaux ;
- de participer à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies et les endémies ;
- de coordonner l'élaboration et d'appliquer les mesures législatives et réglementaires en matière de lutte contre les maladies ;
- de promouvoir la santé au travail, la santé scolaire, la médecine de sports, la santé bucco-dentaire et la santé mentale ;
- d'assurer la tutelle des services spécialisés de référence (Centre antituberculeux, Centre anti lèpre, Centre National de Référence des IST) ;
- d'initier et de participer aux études et recherches en matière de lutte contre la maladie ;

- de participer aux activités de réhabilitation des personnes handicapées ;
- de participer à la formation continue du personnel ;
- de participer aux études et recherches en matière de lutte contre la maladie et les endémies ;
- d'évaluer les performances du personnel ;
- de participer à l'élaboration du budget du Ministère ;
- de participer à l'exécution de son budget ;
- d'élaborer les rapports d'activités semestriels et annuels de Direction.

Article 20 : Placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé Publique, le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale en matière de médicament, de laboratoire et de médecine traditionnelle.

A ce titre, il est chargé :

- de coordonner et de contrôler l'approvisionnement des formations sanitaires publiques en médicaments, matériels, réactifs des laboratoires et autres consommables ;
- d'assurer la mise à jour de la liste des médicaments essentiels ;
- de veiller à l'instruction des dossiers de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché ;
- de participer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de transfusion sanguine ;
- de veiller au respect de la législation et de la réglementation pharmaceutique ;
- d'initier et de participer aux études et recherche dans les domaines du médicament, de la médecine traditionnelle et de biologie médicale ;
- de participer à l'élaboration du budget du ministère ;
- de contrôler les établissements d'importation et de distribution en gros, établissements de fabrication et de préparation, pharmacies, dépôts de médicaments, laboratoires et établissements de médecine traditionnelle ;
- de veiller à l'instruction des dossiers de demandes d'ouverture d'établissements privés en matière de pharmacie, laboratoire et médecine traditionnelle ;
- de coordonner les actions de formation et d'information des prescripteurs dispensateurs et consommateurs sur les questions de médicament ;
- d'assurer la tutelle des programmes relevant de la Direction ;
- de participer à la formation continue du personnel ;
- d'évaluer les performances du personnel ;
- de participer à l'exécution de son budget ;
- d'élaborer un programme annuel d'activités ;
- d'élaborer les rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 21 : Placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé Publique, le Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale en matière de santé de la femme, des enfants, des jeunes et adolescents et des hommes.

A ce titre, il est chargé :

- de coordonner l'élaboration, le suivi et l'évaluation des stratégies nationales en matière de santé de la mère et de l'enfant ;
- de coordonner les activités visant la promotion du bien-être familial et

- l'amélioration de la qualité des services de santé de la mère et de l'enfant ;
- d'initier et de participer en collaboration avec les services concernés aux études et aux recherches visant l'amélioration de la santé de la femme, des enfants, des jeunes, des adolescents et de l'homme ;
- de veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires en matière de santé de la femme, des enfants, des jeunes, des adolescents et de l'homme ;
- d'assurer la tutelle technique des centres de santé de reproduction et des maternités de référence ;
- de coordonner et de veiller à la mise en œuvre des recommandations des rencontres nationales et internationales dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant ;
- de coordonner l'évaluation des actions des services placés sous sa tutelle ;
- de coordonner la réception et la gestion des aides en faveur de la santé de la Mère et de l'Enfant ;
- de participer à l'élaboration du budget du Ministère de la Santé Publique ;
- de participer à la formation continue du personnel ;
- d'évaluer la performance du personnel ;
- d'élaborer un programme annuel d'activités ;
- de participer à l'exécution de son budget ;
- d'élaborer les rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 22: Placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé Publique, le Directeur de la Nutrition participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition.

A ce titre, il est chargé:

- de contribuer à la définition des politiques publiques intégrant le bien-être nutritionnel;
- de veiller à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition;
- de contribuer à la prise des mesures institutionnelles et législatives pour le respect du droit à l'alimentation et à la bonne nutrition;
- de contribuer à la prise en charge des cas de malnutrition;
- d'assurer la collecte, l'analyse, la production et la diffusion de la documentation et de l'information en matière d'alimentation et de nutrition;
- d'œuvrer à la mise en œuvre des recommandations issues des rencontres nationales et internationales en nutrition;
- de contribuer à des recherches scientifiques vers la résolution des problèmes nutritionnels;
- de soutenir la mobilisation sociale, le partenariat et la participation communautaire en faveur de la nutrition;
- d'assurer le plaidoyer efficace vers les acteurs et la mobilisation des ressources en faveur de la nutrition;
- de participer à l'enseignement de la nutrition et à l'encadrement dans les écoles de santé ;
- de donner un avis technique sur tout dossier nutrition;
- d'élaborer un programme annuel d'activités;
- de veiller à la gestion des ressources allouées à la Direction ;
- d'assurer la coordination de toutes les activités de nutrition;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'évaluer la performance du personnel;

- de participer à l'exécution de son budget;
- d'élaborer des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 23: Placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé Publique, le Directeur de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière d'hygiène publique et de l'éducation pour la santé.

A ce titre il est chargé:

- de coordonner la planification, l'élaboration, le suivi et l'évaluation des activités en matière d'hygiène publique, d'assainissement et d'éducation pour la santé en relation avec les services concernés;
- de coordonner l'élaboration et d'appliquer les textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique et de l'éducation pour la santé;
- de coordonner les activités visant la promotion de la protection de l'environnement, en collaboration avec les services concernés;
- de veiller au fonctionnement de la Police Sanitaire;
- d'initier et de coordonner les études et recherches en matière d'hygiène publique, d'assainissement et d'éducation pour la santé;
- d'initier et d'assurer les activités de promotion de la santé et de l'éducation pour la santé;
- de participer à l'élaboration du budget du Ministère de la Santé Publique.
- d'élaborer un programme annuel d'activités de la Direction;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'évaluer la performance du personnel;
- de participer à l'exécution de son budget;
- d'élaborer des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 24: Placé sous l'autorité du Secrétaire Général, le Directeur Général des Ressources a pour mission essentielle de procéder à la conception, au suivi et à l'évaluation des politiques en matière de gestion de ressources du Ministère de la Santé Publique.

A ce titre, il est chargé:

- de coordonner et d'animer les activités des Directions chargées de la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, des infrastructures et équipements du Ministère de la Santé Publique;
- de veiller au respect de l'adéquation poste/profil ;
- de veiller à une gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences ;
- de veiller au suivi permanent de l'utilisation des ressources du secteur;
- de veiller à l'exécution des programmes financiers et du budget du Ministère de la Santé Publique;
- de veiller à l'élaboration et à l'exécution des plans et programmes de recrutement et de redéploiement;
- de veiller à l'élaboration des outils d'aide à la gestion des ressources stratégiques;
- de veiller à l'élaboration du budget du Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les Directions concernées et le ministère en charge des finances en conformité avec le budget-programme;

- de veiller au bon fonctionnement des commissions d'affectation, de programmation et d'attribution des bourses;
- de veiller à la satisfaction des besoins identifiés par les services et s'assurer de leur bonne utilisation;
- d'assurer la gestion des dossiers de négociation avec les partenaires sociaux;
- de veiller à l'exécution des programmes de construction, de réhabilitation et d'équipement des infrastructures sanitaires;
- de veiller à la mise à jour régulière des fichiers informatisés du personnel et du patrimoine;
- de coordonner la mise en œuvre des actions et opérations entrant dans le cadre du processus de décentralisation;
- de coordonner les interventions des partenaires œuvrant dans son domaine de compétence;
- de veiller à l'évaluation de la performance de l'ensemble des agents du ministère;
- d'assurer l'évaluation des performances des Directions relevant de sa compétence ;
- de veiller à l'élaboration des rapports d'activités des Directions;
- d'élaborer un programme d'activités pluriannuel;
- de veiller à l'élaboration d'un bilan d'activités au terme de chaque année budgétaire;
- d'élaborer des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 25: Placé sous l'autorité du Directeur Général des Ressources, le Directeur des Ressources Humaines participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière de ressources humaines.

A ce titre, il est chargé:

- de participer à l'élaboration de la carte sanitaire;
- d'appliquer la politique nationale en matière de gestion et d'administration du personnel;
- d'assurer le suivi de la carrière des agents du Ministère de la Santé Publique;
- d'assurer une gestion rationnelle et prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences;
- d'assurer le développement des ressources humaines du Ministère de la Santé Publique par l'élaboration et la mise en œuvre des plans efficaces de formation initiale et continue;
- d'assurer le fonctionnement régulier des commissions;
- d'assurer le respect de l'adéquation profil/poste;
- d'assurer le suivi des recommandations des Conseils d'Administration des établissements de formation ;
- d'appliquer les normes en matière de ressources humaines;
- d'organiser la formation continue du personnel du Ministère de la Santé Publique dans des conditions autres que sanitaires en collaboration avec les Directions concernées;
- d'élaborer et de gérer en relation avec les Directions Techniques concernées le plan de recrutement et de redéploiement des personnels;
- d'organiser et de mettre en œuvre des actions permettant des transferts de compétences et de responsabilités aux structures déconcentrées en matière d'administration et de gestion des ressources humaines;

- d'initier et de proposer toutes mesures de nomination et d'affectation du personnel en rapport avec les services concernés;
- de proposer des mesures de réformes visant à améliorer la gestion des ressources humaines;
- de gérer les affaires disciplinaires et de récompenses du personnel en rapport avec les Services Techniques compétents de l'Etat;
- de gérer le fichier informatisé du personnel et le mettre en réseau avec le fichier intégré du Ministère chargé de la Fonction publique et du Ministère chargé des Finances;
- de participer à l'élaboration et à l'exécution du budget du personnel en collaboration avec les Directions concernées et le Ministère chargé des Finances;
- d'assurer l'évaluation de la performance de chaque agent;
- d'élaborer un programme annuel d'activités;
- d'élaborer un bilan d'activités au terme de chaque année budgétaire;
- d'élaborer des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 26: Placé sous l'autorité du Directeur Général des Ressources, le Directeur des Ressources Financières et du Matériel participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière de ressources financières et matérielles.

A ce titre, il est chargé:

- de préparer et d'exécuter le budget général du Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les autres Directions et Services;
- d'effectuer et/ou suivre l'exécution des opérations financières des projets et programmes;
- de contrôler la gestion financière des services relevant du ministère;
- d'assurer la liaison entre le Ministère de la Santé Publique et les autres services pour toutes les questions relatives à la gestion des ressources financières;
- d'assurer ou de coordonner la passation et le suivi des marchés publics;
- de procéder aux délégations de crédits vers les niveaux déconcentrés conformément aux inscriptions budgétaires;
- de développer les capacités gestionnaires des niveaux central et déconcentré exerçant dans le domaine;
- de veiller à la cohérence entre les dépenses et les activités programmées;
- de participer à l'élaboration de la revue annuelle des dépenses publiques et des comptes nationaux de santé;
- d'informer périodiquement de la situation des crédits des services;
- de mettre en place et de tenir à jour une base de données informatisées;
- de tenir la situation financière consolidée des activités du ministère;
- d'établir un bilan annuel d'exécution du budget;
- d'assurer une gestion prévisionnelle du matériel et mobilier de bureau et des moyens roulants;
- d'assurer la maintenance du matériel d'exploitation et des moyens roulants ;
- de centraliser les besoins du ministère en matière de logistique et matériel et assurer l'approvisionnement en collaboration avec les autres Directions et Services;
- d'assurer et/ou de participer à l'élaboration des dossiers de consultations et d'appels d'offres relatifs aux infrastructures, à l'équipement, à la logistique et à la maintenance au bénéfice du ministère;
- d'assurer ou de participer à l'exécution de toute opération liée au matériel, à la logistique et à la maintenance au bénéfice du ministère;

- de coordonner et superviser les activités des services décentralisés relevant de la Direction;
- de tenir à jour la banque des données du matériel et des moyens roulants;
- de tenir la comptabilité matière du matériel et mobilier de bureau, et de la logistique;
- d'évaluer les performances du personnel;
- d'élaborer un programme annuel et/ou pluriannuel d'activités;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'établir des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 27: Placé sous l'autorité du Directeur Général des Ressources, le Directeur des Infrastructures et Equipements Sanitaires participe à la conception, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière d'infrastructures et d'équipement.

A ce titre, il est chargé:

- d'assurer et/ ou de participer à l'élaboration et l'exécution des programmes et projets en matière d'infrastructures, d'équipement biomédical;
- de participer à l'élaboration de la carte sanitaire et veiller au respect de son exécution en matière d'infrastructures, d'équipement et de dispositifs médicaux;
- d'appliquer les normes de construction et d'infrastructures sanitaires publiques et privées et d'implantation où d'équipements biomédicaux;
- de mettre en place des normes de recevabilité des dons en équipements et dispositifs biomédicaux;
- d'assurer une gestion prévisionnelle des infrastructures et des équipements biomédicaux;
- d'apporter un appui technique en matière d'infrastructures de santé et de technologie biomédicales aux services centraux et déconcentrés, aux programmes et projets du secteur de la santé;
- d'élaborer et d'appliquer une réglementation en matière d'importation et de commercialisation des équipements et dispositifs médicaux et veiller à son application ;
- d'assurer la maintenance des équipements biomédicaux, ainsi que l'entretien et l'aménagement des infrastructures;
- de promouvoir une culture de maintenance des infrastructures et des équipements et dispositifs médicaux à tous les niveaux de soins à travers la mise en œuvre d'une stratégie nationale de maintenance;
- de centraliser les besoins du ministère en matière d'infrastructures;
- d'assurer l'approvisionnement en équipement et dispositifs médicaux en collaboration avec les autres Directions et Services bénéficiaires;
- d'assurer et/ou de participer à l'élaboration des dossiers de consultations et d'appels d'offres relatifs aux infrastructures, et aux équipements et dispositifs médicaux ainsi que les prestations de service y afférents, à la logistique et à leur maintenance au bénéfice du ministère;
- d'assurer la supervision des études architecturales et techniques des ouvrages de génie civil et d'hydraulique du Ministère de la Santé Publique ainsi que le suivi des chantiers;
- de participer à l'évaluation des appels d'offres relatifs aux infrastructures, équipements de la logistique et des prestations de service y afférents au bénéfice du ministère;
- d'assurer et ou de participer à l'exécution de toute opération liée aux infrastructures, et aux équipements, et dispositifs médicaux et à leur maintenance au bénéfice du

- ministère;
- de coordonner et superviser les activités des services déconcentrés relevant de la Direction ;
- de tenir à jour la banque des données des infrastructures et des équipements et dispositifs médicaux;
- de favoriser la recherche en technologie biomédicale;
- de tenir la comptabilité matière;
- d'élaborer et de gérer un schéma directeur en matière de matériel informatique du ministère;
- de veiller à la formation continue des cadres et agents relevant de la Direction;
- d'élaborer un programme d'activités pluriannuel;
- d'établir des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction .

Article 28: Placé sous l'autorité du Secrétaire Général, le Directeur des Etudes et de la Planification a pour mission de procéder à la planification et à l'analyse prospective et stratégique relative au développement du secteur de la santé.

A ce titre, il est chargé:

- de participer aux réflexions sur les réformes de politique de santé;
- de contribuer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des plans de développement sanitaire;
- d'assurer le suivi de la programmation sanitaire;
- de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre du plan cadre central du Ministère;
- de coordonner les interventions des partenaires techniques et financiers dans le cadre du financement du secteur de la santé;
- de contribuer à la mobilisation des ressources pour le financement du secteur de la santé;
- de coordonner et appuyer les études et activités de recherche en matière de santé;
- de promouvoir les relations partenariales en matière de santé;
- de coordonner l'élaboration du Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT), du budget programme, de la revue des dépenses publiques et les comptes nationaux de santé;
- de coordonner la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des activités des projets de santé;
- de participer à l'élaboration, la planification, le suivi-évaluation des programmes de Santé;
- de coordonner l'élaboration et la diffusion de la carte sanitaire;
- de veiller au respect de la politique sanitaire et de ses priorités par les partenaires techniques et financiers du secteur;
- de participer à l'élaboration du projet de budget du Ministère et aux discussions budgétaires dans le cadre du budget d'investissement;
- de participer à l'exécution de son budget de fonctionnement;
- de veiller à la préparation des réunions de concertation avec les partenaires techniques et financiers du secteur;
- de coordonner l'évaluation de la lettre de mission du Ministre;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'évaluer les performances du personnel;
- d'élaborer les rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 29: Placé sous l'autorité du Secrétaire Général, le Directeur de la Législation et du

Contentieux a pour mission d'assurer la fonction législative et réglementaire relative au développement du secteur de la santé.

A ce titre, il est chargé:

- de préparer les avant-projets de textes à caractère législatif et réglementaire en relation avec les Directions ou Services initiateurs, le Secrétariat Général du Gouvernement et les partenaires;
- d'assurer la conservation des documents préparatoires élaborés dans ce cadre;
- de contrôler la légalité des projets de textes avant leur transmission au Secrétariat Général du Gouvernement;
- de veiller à la conformité des actes et des décisions du secteur avec les textes en vigueur;
- de participer à l'élaboration du budget de Ministère de la Santé Publique;
- de veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires;
- de fournir aux autorités du Ministère des avis juridiques requis;
- d'établir et de procéder à la mise à jour du répertoire des lois et règlements;
- de participer au sein des comités interministériels à l'élaboration des projets de textes impliquant le Ministère de la Santé Publique;
- de participer à l'information en matière de droit sanitaire;
- de contribuer à la formation continue du Personnel;
- d'analyser et d'assurer le suivi des contentieux intéressant le Ministère de la Santé Publique;
- d'élaborer un programme annuel d'activités;
- de participer à l'exécution de son budget;
- d'élaborer des rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 30: Placé sous l'autorité du Secrétaire Général, le Directeur des Statistiques, de la Surveillance et Riposte aux Epidémies a pour mission:

- d'assurer la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'Information sur les statistiques sanitaires;
- d'assurer la surveillance des maladies à contrôler, à éradiquer, à éliminer et à potentiel épidémique.

A ce titre, il est chargé:

- de préparer la riposte et de répondre aux épidémies;
- de contribuer à l'édification d'un espace statistique national;
- d'assurer la coordination des activités statistiques du secteur de la Santé; de produire et de mettre à la disposition des utilisateurs une information statistique relative au secteur de la santé;
- de centraliser les données produites par l'ensemble des services de santé;
- d'assurer la diffusion et la conservation des données statistiques;
- de participer à l'élaboration des programmes et rapports annuels et pluriannuels de développement de la statistique;
- de répertorier et suivre toutes les nomenclatures utilisées dans le secteur de la Santé;
- de suivre la coopération avec les institutions sous régionales, régionales et internationales appuyant le secteur en matière statistique;
- de participer aux analyses prospectives et stratégiques relatives au développement

- du secteur santé;
- de participer à l'élaboration, la planification, le suivi et l'évaluation des programmes de santé;
- d'élaborer des plans de réponse aux épidémies; d'assurer les investigations sur les foyers d'épidémies;
- de participer à l'élaboration du projet de budget du Ministère de la Santé Publique;
- de participer à l'élaboration des comptes nationaux de la santé et à la revue des dépenses publiques;
- de participer à l'exécution de son budget;
- de participer à l'évaluation de la lettre de mission du Ministère de la Santé Publique;
- d'élaborer et de diffuser le rapport annuel des statistiques sanitaires du Ministère de la Santé Publique;
- de veiller à la commande du matériel informatique;
- de participer à l'élaboration et à la diffusion de la carte sanitaire; de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer des programmes annuels d'activités;
- d'évaluer les performances du personnel;
- d'élaborer les rapports d'activités semestriels et annuels de la Direction.

Article 31 : Placé sous l'autorité du Secrétaire Général, le Directeur des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques a pour mission l'organisation et le développement des archives et de la documentation générale du Ministère en charge de la Santé Publique, le développement de politique de relation publique, de la recherche et communication/diffusion de l'information relative ou en rapport avec le développement du secteur.

A ce titre, il est chargé:

- de participer aux réflexions sur les réformes de politique de santé;
- de concevoir, animer, orienter, évaluer et contrôler l'action en matière de documentation à des fins administratives, civiques et scientifiques;
- de mener des réflexions pour redynamiser et mettre en place un système central de documentation au sein du Ministère;
- de veiller à la sauvegarde du patrimoine documentaire du Ministère;
- de collecter toute documentation (écrite, audio-visuelle ou électronique) relative ou en rapport avec la santé;
- de conserver dans les normes et les règles de l'art tout patrimoine écrit, audio-visuel ou électronique du Ministère;
- de mettre et tenir à jour une base de données relative à la documentation-archives;
- de favoriser l'accès, la diffusion - communication et les échanges d'informations ou toute documentation en rapport avec la santé conformément à la législation et la réglementation en vigueur;
- de promouvoir une politique de développement de la documentation dans l'administration centrale et décentralisée du secteur de la santé;
- d'inciter ou aider à la création des centres régionaux organisés de documentation-archives et dans les services connexes du Ministère et favoriser le transfert de la documentation des régions vers le niveau central;
- de promouvoir et aider à la mise en place d'un système organisé de circulation de l'information pour le développement au sein du Ministère;
- de définir, suivre et valider la mise en œuvre des normes professionnelles en matière:

- de traitement des archives, notamment le classement, la description, la rédaction des instruments de recherche documentaire;
 - de la conservation, notamment la conservation préventive, la restauration, le transfert sur des supports de substitution, la sauvegarde et l'accessibilité des archives électroniques;
- d'assurer la veille technologique dans ces domaines, en concertation avec les organismes spécialisés;
 - d'assurer une fonction de conseil et de veille en matière d'information des services d'archives;
 - de préparer et organiser les activités du Ministère dans le domaine des relations publiques;
 - de coordonner les activités du Ministère avec les organes de presse;
 - de veiller à la promotion et à la visibilité du Ministère vers l'extérieur via les nouvelles technologies de l'information (NTIC) et d'autres canaux de communication;
 - d'élaborer des produits documentaires, des dossiers de presse;
 - d'élaborer un programme annuel d'activités
 - de participer à la formation des agents du Ministère notamment dans le domaine de la recherche par le biais de nouvelles technologies de l'information;
 - de participer étroitement aux conférences, colloques, sommets etc. organisés par le Ministère;
 - d'élaborer des rapports d'activités semestriels et annuels de la direction.

CHAPITRE III : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 32: Les missions, l'organisation et le fonctionnement des services rattachés seront déterminés par décrets pris en Conseil des Ministres.

Article 33: Les attributions et l'organisation des Divisions et Services seront déterminées par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Article 34: Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 35: Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 20 mars 2008

Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

SEINI OUMAROU

Le Ministre de la Santé Publique

ISSA LAMINE

**ARRETE N°00125/MSP/CAB DU 20 MARS 2008 DETERMINANT LES ATTRIBUTIONS
DES CONSEILLERS TECHNIQUES DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 9 août 1999 ;
- VU L'Ordonnance N°99-056 du 22 novembre 1999, déterminant l'Organisation Générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- VU le Décret N° 99-4661/PCRN/MF/P/T/E du 22 novembre, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N° 99-56 du 22 novembre 1999, déterminant l'Organisation Générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- VU le Décret n° 2007-214/PRN du 03 juin 2007, portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- VU le Décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le Décret n° 2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le Décret n° 2007-501/PRN/MSP du 08 novembre 2007, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;

ARRETE

Article premier:Le présent arrêté détermine les attributions des Conseillers Techniques du Ministre de la Santé Publique.

Article 2:Les Conseillers Techniques du Ministre, membres de son Cabinet, l'assistent pour l'exercice des missions ne relevant pas des missions et compétences des Directions et Services Techniques du Ministère.

A ce titre, ils sont chargés :

- d'assister et de conseiller le Ministre;
- d'exécuter toute tâche à eux confiée par le Ministre ;
- d'organiser et préparer les missions du Ministre ;
- d'assurer l'étude et la synthèse des dossiers importants qui engagent le Ministère
- d'assurer la réception et le traitement du courrier confidentiel ;
- de formuler des avis techniques soumis à leur examen;
- d'appuyer les directions et des services centraux dans la mise en œuvre de leurs programmes d'activités;
- d'initier et d'entreprendre toute réflexion ou analyse visant à améliorer la prise de décision ou le fonctionnement des services du Ministère de la Santé Publique.

Article 3:Les Conseillers Techniques du Ministre de la Santé Publique interviennent à tous les niveaux dans le traitement de toute question relative à la mission du Ministère.

Article 4: Les Conseillers Techniques du Ministre de la Santé Publique sont chargés spécifiquement de la couverture des champs d'intervention suivants:

Docteur DAGA MAGAGI:

- Questions relatives à la Santé Publique.

Madame DANIA RAKIATOU ABDOULA YE:

- Questions relatives aux établissements nationaux rattachés au Cabinet du Ministre de la Santé Publique;
- Point focal de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS).

Article 5: Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté notamment l'arrêté n° 056/MSP/LCE/CAB du 29 mars 2006.

Article 6: Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ISSA LAMINE

ARRETE N°00126/MSP/CAB DU 20 MARS 2008 PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE A LA SECRETAIRE GENERALE, AU SECRETAIRE GENERAL ADJOINT, AUX DIRECTEURS GENERAUX ET AUX DIRECTEURS CENTRAUX DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 9 août 1999 ;
- VU L'Ordonnance N°99-056 du 22 novembre 1999, déterminant l'Organisation Générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- VU Le décret n°96-365/PRN du 18 octobre 1996, autorisant les Ministres et les Secrétaires d'Etat à déléguer leur signature ;
- VU le Décret N° 99-466/PCRN/MF/P/T/E du 22 novembre, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N° 99-56 du 22 novembre 1999, déterminant l'Organisation Générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- VU le Décret n° 2007-214/PRN du 03 juin 2007, portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- VU le Décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le Décret n° 2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le Décret n° 2007-501/PRN/MSP du 08 novembre 2007, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;

ARRETE

Article premier: En application des dispositions de l'article 1^{er} du décret n°96-365/PRN du 18 octobre 1996, la Secrétaire Générale et le Secrétaire Général Adjoint du Ministère de la Santé Publique reçoivent délégation de signature des actes suivants:

1. Secrétaire Générale (SG) ;

- Décision d'avancement automatique d'échelon des fonctionnaires du Ministère de la Santé Publique;
- Décision octroyant des primes d'ancienneté au personnel auxiliaire du Ministère de la Santé Publique;
- Décision de congé de toute sorte concernant le personnel du Ministère de la Santé Publique;
- Décision de Congé Annuel du personnel de l'assistance technique étrangère;
- Décision portant autorisation d'absence des Directeurs Centraux du Ministère de la Santé publique;
- Notes de Services relatives aux intérim des Directeurs Centraux;
- Convocation à des réunions internes.

La Secrétaire Générale reçoit également délégation de signature sur le budget (budget

national et compte 3801).

En cas d'absence de la Secrétaire Générale, la délégation de signature des actes ci-dessus est dévolue au Secrétaire Général Adjoint.

2. Le Secrétaire Général Adjoint (SGA) :

- des relations avec les partenaires sociaux, les ONG et les Associations;
- de prendre les actes pour lesquels les textes en vigueur lui délèguent le pouvoir;
- de signer les actes pour lesquels il reçoit la délégation de signature du Ministre.

En cas d'absence du Secrétaire Général Adjoint, la délégation de signature des actes ci-dessus est dévolue à la Secrétaire Générale.

Article 2: En l'absence de la Secrétaire Générale et du Secrétaire Général Adjoint, la délégation de signature est dévolue au Directeur chargé d'assurer leur intérim.

Article 3: En application des dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 96-365/PRN du 18 octobre 1996, les Directeurs Généraux et les Directeurs Centraux du Ministère de la Santé Publique reçoivent délégation de signature des actes suivants:

1. Le Directeur Général de la Santé Publique (DGSP) :

- Permission d'absence du personnel en dehors des Directeurs;
- Correspondances inter directions du Ministère;
- Sanctions infligées aux agents relevant de la Direction dans le strict respect de la réglementation en vigueur;
- Correspondances techniques en direction des Directeurs Régionaux de la Santé Publique, des Directeurs des Projets et Programmes Centraux de Santé;
- Correspondances techniques en direction du CERMES.

2. Le Directeur Général des Ressources (DGR) :

- Permission d'absence du personnel en dehors des Directeurs;
- Correspondances inter directions du Ministère;
- Sanctions infligées aux agents relevant de la Direction dans le strict respect de la réglementation en vigueur;
- Correspondances techniques en direction des écoles de formation relevant du Ministère de la Santé Publique;
- Correspondances techniques en direction des Directeurs Régionaux de la Santé Publique, des Directeurs des Projets et Programmes Centraux de Santé

3. Le Directeur des Ressources Financières et du Matériel (DRF/M) :

- Demandes relatives à l'exécution du budget de l'Etat en direction de tous les sous ordonnateurs;
- Réquisitions motivées des véhicules du Ministère.

4. Le Directeur des Ressources Humaines (DRH) :

- Correspondances relatives à la gestion du personnel envoyées en direction des autres directions du Ministère;

- Bordereaux d'envoi transmettant des pièces ou divers autres à classer dans les dossiers individuels au Ministère de la Fonction Publique et du Travail ;
- Certificats de prise, de reprise et de cessation de service;
- Attestations de service.

5. Le Directeur des Infrastructures et Equipements sanitaires (DIE/S) :

- Correspondances en matière de l'équipement biomédical en direction des Directeurs Régionaux de la Santé Publique, des Directeurs des Hôpitaux Nationaux et des Maternités de Référence.

6. La Directrice de l'Organisation des Soins (DOS) :

- Correspondances techniques en direction des Formations Sanitaires;
- Autorisations d'exercer accordée au personnel sanitaire ne relevant pas de la Fonction Publique après avis de l'Inspection Générale des Services.

7. Le Directeur de la Lutte contre la Maladie et les Endémies (DLM/E) :

- Correspondances techniques en direction des centres spécialisés de référence (centre anti-lèpre, centre antituberculeux, Unité de Lutte Sectorielle contre les IST/SIDA, CERMES, CNR/IST/CNTS, CNRP).

8. Le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT) :

- Correspondances techniques en direction de l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC) du Niger, du Laboratoire National d'Expertise et de Santé Publique (LANSPEX), de la Société Nigérienne des Industries Pharmaceutique(SONIPHAR) et les Pharmacies Privées;
- Autorisations d'enlèvement de médicament.

9. La Directrice de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) :

- Correspondances techniques en direction des maternités de référence et Centres de Santé de la Mère et de l'Enfant.

10. Le Directeur de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la santé (DHP/ES) :

- Correspondances techniques en matière de police sanitaire;
- Instructions urgentes en direction des équipes régionales de l'hygiène publique et de l'Education pour la santé avec ampliation aux directeurs départementaux de la santé.

11. Le Directeur des Etudes et de la Planification (DEP) :

- Correspondances avec les Direction Centrales dans le cadre de l'élaboration et du suivi du budget d'investissement et de la coordination des interventions.

12. Le Directeur de la Législation et du Contentieux (DLC) :

- Correspondances, bordereaux de transmission des textes aux directions centrales et services extérieurs;
- Avis de la direction de la Législation et du Contentieux suite à une étude de dossier à la demande formulée par une structure.

13. La Directrice des Statistiques, de la Surveillance et Riposte aux Epidémies (DSS/RE) :

- Correspondances relatives à la collecte de données en direction des autres structures du Ministère de la Santé Publique;
- Notes d'information sur les données statistiques.

14. Le Directeur des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publique (DAID/RP) :

- Correspondances relatives à la collecte et à la diffusion de l'information en direction des autres structures du Ministère de la Santé Publique.

Article 4: En cas d'absence du Directeur, la délégation de signature est dévolue au Chef de Division chargé d'assurer l'intérim.

Article 5 : Pour toute correspondance signée, ampliation doit être faite au Cabinet du Ministre de la Santé Publique.

Article 6: Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté notamment l'arrêté n° 055/MSP/LCE/CAB du 29 mars 2006.

Article 7: Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ISSA LAMINE

FORMATION ET RECHERCHE

Page 114 à 237

**ORDONNANCE N°76-11 DU 29 AVRIL 1976 AUTORISANT LES AUTOPSIES, LES
DISSECTIONS ET LES PRELEVEMENTS DES PIÈCES ANATOMIQUES HUMAINES
POUR LA RECHERCHE MEDICALE, LA THERAPEUTIQUE ET L'ENSEIGNEMENT
DES SCIENCES DE LA SANTE**

(Journal Officiel du 15 mai 1976)

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME, CHEF DE L'ETAT

VU La Proclamation du 15 avril 1974;

VU L'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974, portant suspension de la Constitution du 08 novembre 1960, fixant les attributions du Conseil Militaire Suprême et créant un Gouvernement provisoire;

Sur proposition du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et du Ministre de l'Education Nationale;

VU L'avis de la Cour d'Etat;

Le Conseil des Ministres entendu :

ORDONNE

Article premier : sont autorisés sur toute l'étendue de la République du Niger, les autopsies, les dissections de cadavres, les prélèvements, la conservation ou l'utilisation de pièces anatomiques humaines en vue de l'enseignement des sciences de la santé, de la thérapeutique et de la recherche médicale.

Article 2 : un décret pris en Conseil des Ministres précisera les modalités d'application de cette ordonnance.

Article 3 : la présente ordonnance qui sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey; le 29 avril 1976

Signé : **Lt. Colonel SEYNI KOUNTCHE**

**DECRET N° 76-62/PCMS/MSP/AS/MEN DU 29 AVRIL 1976 DEFINISSANT LES
MODALITES D'APPLICATION DE L'ORDONNANCE N°76-11 DU 29 AVRIL 1976
AUTORISANT LES AUTOPSIES, LES DISSECTIONS ET LES PRELEVEMENTS DES
PIECES ANATOMIQUES HUMAINES POUR LA RECHERCHE MEDICALE, LA
THERAPEUTIQUE ET L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE LA SANTE
(Journal Officiel du 15 mai 1976)**

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME, CHEF DE L'ETAT

- VU La Proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974, portant suspension de la Constitution du 08 novembre 1960, fixant les attributions du Conseil Militaire Suprême et créant un Gouvernement provisoire;
- VU Le décret n°74-81/PCMS/MSP/AS du 10 mai 1974, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- VU Le décret n°74-95/PCMS/MN/JS du 17 mai 1974, déterminant les attributions du Ministre de l'Education Nationale;
- VU La loi n°73-23 du 20 septembre 1973, créant un Etablissement Public de l'Etat dénommé Université de Niamey;
- VU Le décret n°74-108/PCMS/MEN/JS du 28 mai 1974, abrogeant et remplaçant le décret n°74-4/PRN/MEN/JS du 04 janvier 1974, relatif à la création des Ecoles et Instituts de l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°74-262/PCMS/MEN/JS du 1^{er} octobre 1974, créant l'Ecole des Sciences de la Santé à l'Université de Niamey;
- VU L'ordonnance n°76-11 du 29 avril 1976 autorisant les autopsies, les dissections et les prélèvements des pièces anatomiques humaines pour la recherche médicale, la thérapeutique et l'enseignement des sciences de la santé;
- SUR Proposition du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et du Ministre de l'Education Nationale;
- SUR L'avis de la Cour d'Etat;

Le Conseil des Ministres entendu.

DECRETE

Article premier : les chefs de services hospitaliers sont autorisés à faire l'autopsie des corps des malades décédés dans les conditions déterminées ci-après :

- ils peuvent pratiquer dans tous les cas sans délai l'autopsie réclamée par les familles;
- les corps non réclamés peuvent faire sans délai, à la demande des chefs de services hospitaliers l'objet d'autopsie;

- les préparations pour les dissections ne peuvent être effectuées qu'après un délai d'un mois;
- il faut pour qu'un corps soit autopsié que le malade soit décédé dans l'un des services de l'établissement donc qu'il ait été admis vivant à l'hôpital.

Article 2 : l'opposition des familles doit être prise en considération, même si cette opposition faite spontanément ou par écrit a été formulée après la demande, soit d'autopsie, soit de dissection, soit de prélèvement d'organes, présentée par le chef de service hospitalier, mais avant que cette demande ait reçu un commencement d'exécution.

Les oppositions aux autopsies ne sont admises qu'après le décès. Elles ne sont recevables que de la part des ascendants et descendants en ligne directe et du conjoint survivant, ou exceptionnellement lorsqu'elles sont formulées par écrit par les malades eux-mêmes au titre de dernières volontés qui doivent être respectées.

Article 3 : l'opposition des familles n'est pas recevable si par voie testamentaire, le *de cuius* a exprimé sa volonté de faire le don de tout ou partie de son corps pour l'enseignement, la recherche ou la thérapeutique.

Article 4 : il ne peut pas être procédé à l'autopsie des corps des personnes qui auraient été apportées dans les hôpitaux à la suite de crimes, morts suspectes, suicides, ou d'accidents de travail ou de circulation et qui auraient fait ou pourraient faire l'objet d'intervention de la Police ou de la Justice, sauf dans les cas où l'autopsie est sollicitée par cette dernière.

Article 5 : cependant seront considérés comme ne faisant pas obstacle à ces dispositions, les prélèvements destinés aux banques d'organes chez les victimes d'accidents de la circulation. L'opérateur est tenu dans ce cas de présenter un protocole comportant une description détaillée des blessures et autres constatations et de donner un compte rendu opératoire des organes prélevés uniquement dans les parties non blessées du corps.

Article 6 : les autopsies et prélèvements anatomiques peuvent être pratiqués sans délai, mais après contrôle de la mort dans les conditions indiquées ci-dessous, si le médecin chef de service juge qu'un intérêt médical ou thérapeutique le commande.

Article 7 : les opérations de contrôle de la mort ou d'exploration du cadavre peuvent être entreprises dès que l'intérêt scientifique ou thérapeutique en a été attesté par écrit signé uniquement par le chef de service ou en cas d'absence par son remplaçant.

Cette attestation doit être en outre visée par le Directeur de l'établissement ou son remplaçant. En tout état de cause, l'attestation doit revêtir la signature d'au moins un titulaire sur deux.

Article 8 : le contrôle de la mort doit être effectué par deux (2) médecins figurant sur la liste établie et révisée au début de chaque année. Deux au moins des procédés classiques utilisés : artériotomie, épreuve de fluorescéine, le test de l'éther, ... seront utilisés pour ce contrôle.

Article 9 : des prélèvements d'organes à but thérapeutiques sont autorisés sur les blessés en état de mort immédiate (banque d'yeux, de peau, de vaisseaux, d'os, de rein, de foie, ou de tout autre organe).

Article 10 : un constat doit reconnaître le caractère destructeur et irréversible des lésions, notamment des altérations du système nerveux central. Ce constat est établi après consultation de deux (2) médecins dont un sera obligatoirement le chef de service hospitalier ou son remplaçant dûment autorisé, assistés chaque fois que cela est nécessaire par un spécialiste d'électroencéphalographie.

Article 11 : les autopsies et les dissections se dérouleront obligatoirement dans un laboratoire ou dans une morgue ou dans un institut médico-légal. Les prélèvements d'organes à des fins thérapeutiques sur les blessés en état de mort immédiate sont autorisés dans les salles d'opération dans des conditions d'asepsie requises.

Article 12 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, le Ministre de l'Education Nationale et le Ministre de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel.

Fait à Niamey; le 29 avril 1976

Signé : **Lt. Colonel SEYNI KOUNTCHE**

**ARRETE N°001/MSP/AS/MES/R/UNI DU 08 JANVIER 1981 PORTANT
REGLEMENTATION DES ACTIVITES DES ETUDIANTS EN MEDECINE EN STAGE A
L'HOPITAL DE NIAMEY ET DANS LES AUTRES ETABLISSEMENTS SANITAIRES DU
PAYS.**

(Journal Officiel du 1^{er} février 1981)

Dispositions générales communes aux stages et gardes

Article premier : les étudiants en stage sont appelés stagiaires hospitaliers de 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} années. Les étudiants de 1^{ère} année n'effectuent pas de stages cliniques.

Article 2 : les stagiaires hospitaliers font partie intégrante de l'équipe médicale du service où ils accomplissent leur stage.

A ce titre, ils sont soumis aux mêmes obligations que les membres de cette équipe pour les prestations de soins, la discipline, le règlement intérieur de l'établissement sanitaire. En particulier, ils relèvent de l'autorité du chef de service et des maîtres de stage.

Article 3 : l'horaire de travail est celui de la Fonction Publique pour les stagiaires de 7^{ème} année, de 8h à 12 h pour les autres.

Article 4 : les retards et les absences non justifiés seront relevés et sanctionnés.

Article 5 : les stages sont obligatoires et non rémunérés : tout étudiant comptant plus de trois (3) absences non justifiées au cours d'un même stage aura ce stage non validé. Tout stage non validé sera repris pour une durée de trente (30) jours, sauf pour la 6^{ème} année où elle sera de quinze (15) jours.

Article 6 : la durée minimum d'un stage sera de trois (3) mois sauf pour la 6^{ème} année qui est l'année des spécialités et la 7^{ème} année celle du stage interné.

Article 7 : nul ne peut passer en année supérieure sans avoir tous ses stages validés.

Article 8 : les gardes font partie intégrante de la formation. Elles sont obligatoires et non rémunérées. Elles sont assurées à tour de rôle, tous les jours sans exception aucune et durant 24 heures pour les étudiants de 7^{ème} année. Elles durent 12 heures (20h-8h) pour les autres stagiaires qui bénéficient en outre des congés de fin de trimestre. Après la garde, l'étudiant bénéficie d'un repos compensateur pour la matinée. Tous peuvent s'absenter pour assister aux cours et travaux pratiques.

Article 9 : la présence effective sera contrôlée à tout moment par le Directeur de l'Etablissement, le surveillant général, le médecin de garde, les coordonnateurs de l'E.S.S, les maîtres de stages.

Article 10 : les maîtres de stage doivent veiller à l'observation stricte des dispositions ci-dessus.

Dispositions particulières à chaque année d'études

Article 11 : les étudiants de 1^{ère} année médicale n'effectuent pas de stage hospitalier.

Article 12 : les stagiaires de 2^{ème} année apprennent et exécutent les soins infirmiers dont :

- les injections IM, IV, S/C, épicroânienne, ponction veineuse, ponction d'ascite, sondages et lavages de vessie, ...
- vaccinations, pansements, plâtres;
- tenue de feuille de température et de traitement : prise de tension artérielle (TA), du pouls, de la température, du rythme respiratoire, tracé de la courbe d'urines, ...
- prélèvements divers.

Le lieu de stage sera déterminé chaque année par les autorités compétentes.

Article 13 : les stagiaires de 3^{ème} année, outre les actes ci-dessus accomplis par les stagiaires de 2^{ème} année :

- apprennent à examiner les patients;
- à écrire les observations des malades hospitalisés ou entrants;
- effectuent les prélèvements et remplissent les bulletins pour examens de laboratoire;
- pratiquent et surveillent les perfusions et les transfusions;
- suivent les traitements et l'évolution des malades par la tenue des feuilles de températures, la mise à jour quotidienne des dossiers;
- participent et assistent aux visites et aux consultations des médecins.

Chaque étudiant sera responsable d'un certain nombre de lits en permanence pendant son stage.

Article 14 : les stagiaires de 4^{ème} année, en sus des actes de l'étudiant de 3^{ème} année :

- effectuent les ponctions lombaires, les ponctions de sinus, de plèvre, les dénudations, les sous claviers, les ponctions fémorales, les injections intra-artérielles;
- aident les chirurgiens dans les interventions;
- pratiquent la petite chirurgie : incision d'abcès, réduction de fractures, de luxations, confection d'appareils plâtrés, ponction de péricarde.

Chacun est responsable d'un certain nombre de lits en permanence.

Article 15 : les stagiaires de 5^{ème} année, en plus des actes de l'étudiant de 4^{ème} année :

- rédigent les observations, font les diagnostics, prescrivent certains traitements, exécutent certains actes et soins en accord avec le maître de stage;
- effectuent les accouchements normaux, les épisiotomies, les délivrances artificielles, les révisions utérines, les réparations de périnée, les soins du nouveau né sous le contrôle du maître de stage.

Ils répondent de la bonne surveillance d'un certain nombre de lits en permanence.

Article 16 : les stagiaires de 6^{ème} année font les stages de spécialités. Sous la direction des maîtres de stage, ils rédigent les observations et apprennent à prescrire et à exécuter les soins et les actes de spécialité.

Article 17 : de la 2^{ème} à la 6^{ème} année chaque stage sera sanctionné par :

- une appréciation de l'assiduité du comportement et du travail quotidien (très bien, assez bien, passable ou mal);

- une note chiffrée de 0 à 20 attribuée à l'épreuve de clinique obligatoire de fin de stage.

Article 18 : les stagiaires de 7^{ème} année, en plus des actes de l'étudiant de 6^{ème} année, accomplissent les tâches ci-après :

- pendant les stages :
 - o accueillent les patients, contrôlent les observations, font le diagnostic et le traitement en accord avec l'interne, le maître de stage ou le médecin de garde;
 - o participent aux consultations, visites et contre-visites les après-midi des jours ouvrables et fériés ou les effectuent à leur place.

Leur responsabilité s'étend sur une ou plusieurs sections.

Les stagiaires de 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année travaillent sous leur direction, leur contrôle et leur autorité.

- Pendant les gardes :
 - o Reçoivent le malade, rédigent une observation sommaire, établissent le billet de l'hôpital, proposent un traitement et recueillent si besoin l'avis de l'interne ou du médecin de garde;
 - o Mettent en œuvre le traitement, la surveillance et les examens d'urgence;
 - o Ils ont l'obligation de formateurs au cours de leur garde, effectuent des rondes dans les différents pavillons de médecine générale et peuvent être appelés à tout moment auprès d'un malade hospitalisé;
 - o Ils veillent à l'assiduité de leurs cadets.

Les stagiaires de 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème} année les assistent, les stagiaires de 7^{ème} année et les étudiants de garde ont droit à la nourriture.

- Pendant le stage rural :
 - o S'initient aux fonctions, tâches et activités accomplies au niveau des différentes structures sanitaires rurales.

Responsabilités respectives des membres de l'équipe de santé

Article 19 : - Médecins - Maître de stage

Pendant les stages

Chargés de l'encadrement effectif et de l'enseignement clinique, les maîtres de stage doivent veiller :

- à l'assiduité, la ponctualité, la présence effective des stagiaires au besoin par appel nominatif;
- au contrôle de leur travail effectif : correction et critique de leurs observations, de la tenue des feuilles de traitements et des dossiers, de la surveillance des malades;
- à l'observation de la déontologie médicale quotidienne, en particulier au respect des malades et de leurs familles;
- ils notent les stagiaires, remplissent leurs livrets, valident ou non leurs stages.

Pendant les gardes

Responsables de l'équipe de garde, assisté par l'étudiant de 7^{ème} année, le maître de stage, ou le médecin de garde, doit veiller à la participation réelle des stagiaires à toutes les activités pendant la garde.

Article 20 : pour assurer efficacement l'encadrement des étudiants, un service sera affecté aux enseignants permanents de l'Ecole des Sciences de la Santé selon leurs spécialités.

Article 21 : le Directeur de l'Hôpital, les surveillants généraux, le personnel paramédical... interviennent dans leur domaine de responsabilité.

Article 22 : l'arrêté n°03/MDP/ESR/MSP/AS/UNI du 23 mars 1979 portant réglementation des activités des étudiants en médecine en stage à l'Hôpital de Niamey et dans les autres formations sanitaires du pays, est abrogé.

**DECRET N°81-124/PCMS/MES-R/MSP/AS/MF DU 30 JUILLET 1981 PORTANT
CREATION D'UN INTERNAT DES HOPITAUX DE NIAMEY**
(Journal Officiel du 1^{er} août 1981).

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME, CHEF DE L'ETAT

- VU La proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974, portant suspension de la Constitution du 08 novembre 1960 fixant les attributions du Conseil Militaire Suprême et créant un Gouvernement provisoire;
- VU L'ordonnance n°80-12 du 15 mai 1980, créant un établissement public de l'Etat dénommé Université de Niamey;
- VU Le décret n°73-121/PRN/MSP/AS du 05 octobre 1973 permettant aux étudiants en médecine d'effectuer leur stage interné dans les hôpitaux et les centres hospitaliers départementaux;
- VU Le décret n°74-74/PCMS/MF du 07 mai 1974 déterminant les attributions du Ministre des Finances, modifié par le décret n°74-131/PCMS/MF du 07 juin 1974;
- VU Le décret n°74-81/PCMS/MSP/AS du 10 mai 1974 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- VU Le décret n°79-44/PCMS/MDP/ESR du 29 mars 1979 déterminant les attributions du Ministre Délégué à la Présidence, chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche;
- VU Le décret n°80-07/PCMS/MES-R du 29 janvier 1980 portant création de diplômes à l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°80-62/PCMS/MES-R du 15 mai 1980 portant statut de l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°81-21/PCMS du 09 février 1981 portant remaniement du Gouvernement provisoire;
- SUR rapport conjoint du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;

Le Conseil des Ministres entendu :

DECRETE

Article premier : il est créé un internat des hôpitaux de Niamey.

Article 2 : les internes sont recrutés par voie de concours à partir de la 5^{ème} année des études médicales. La durée est fixée à quatre (4) ans.

Article 3 : indépendamment de la bourse de 3^{ème} cycle qui leur est accordée, les internes perçoivent du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, une indemnité dont le taux est égal à 30% de cette bourse pour les premier et deuxième années, et 40% pour les troisième et quatrième années.

Cette indemnité est exemptée de tout impôt et taxe.

Article 4 : les programmes et modalités du concours et le statut des internes seront déterminés par arrêté conjoint du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et du Ministre des Finances.

Article 5 : sont abrogées toutes les dispositions antérieures, contraires au présent décret, notamment celles du décret n°73-121/PRN/MSP/AS du 05 octobre 1973 susvisé.

Article 6 : le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et le Ministre des Finances sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey; le 30 juillet 1981

Signé : **COLONEL SEYNI KOUNTCHE**

**ARRETE N°005/MSP/AS/MES-R/MF DU 02 FEVRIER 1982 PORTANT APPLICATION
DU DECRET N°81-124/PCMS/MES-R/MSP/AS/MF DU 30 JUILLET 1981 PORTANT
CREATION D'UN INTERNAT DES HOPITAUX DE NIAMEY**
(Journal Officiel du 15 février 1982)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES**

**LE MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE**

LE MINISTRE DES FINANCES

- VU La proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974, portant suspension de la Constitution du 08 novembre 1960, fixant les attributions du Conseil Militaire Suprême et créant un Gouvernement provisoire;
- VU L'ordonnance n°80-12 du 15 mai 1980, créant un établissement public de l'Etat dénommé Université de Niamey;
- VU Le décret n°73-121/PRN/MSP/AS du 05 octobre 1973 permettant aux étudiants en médecine d'effectuer leur stage interné dans les hôpitaux et les centres hospitaliers départementaux;
- VU Le décret n°74-81/PCMS/MSP/AS du 10 mai 1974 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- VU Le décret n°74-108/PCMS/MEN/JS du 28 mai 1974 abrogeant et remplaçant le décret n°74-04/PRN/MEN/JS du 04 janvier 1974, relatif à la création des Ecoles et Instituts de l'Université de Niamey;
- VU Le décret 74-115/PCMS/MF du 31 mai 1974, déterminant les attributions du Ministre des Finances;
- VU Le décret n°74-124/PCMS/MSP/AS du 04 juin 1974, portant réorganisation du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- VU Le décret n°79-44/PCMS/MDP/ESR du 29 mars 1979 déterminant les attributions du Ministre Délégué à la Présidence, chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche;
- VU Le décret n°80-07/PCMS/MES-R du 29 janvier 1980 portant création de diplômes à l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°80-42/PCMS/MF du 21 mars 1980, portant réorganisation du Ministère des Finances;

ARRETENT

I. DES CONDITIONS D'INSCRIPTION

Article premier : les internes sont recrutés par voie de concours à partir de la 5^{ème} année des études médicales. La durée de l'internat est de 4 ans.

Article 2 : sont admis à concourir :

- les étudiants de nationalité nigérienne quel que soit le lieu des études;
- les étudiants étrangers, régulièrement inscrits à l'Université de Niamey et dont les Etats ont passé un accord de réciprocité avec le Niger en matière d'internat des hôpitaux.

Article 3 : le concours a lieu chaque année dans la première quinzaine du mois de décembre à Niamey sauf cas de force majeure.

Article 4 : les candidats absents de Niamey ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Article 5 : pour s'inscrire au concours, les candidats doivent déposer au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales un dossier de candidature contenant les pièces suivantes :

- un certificat de nationalité;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- un extrait d'acte de naissance ou de jugement supplétif;
- un certificat d'inscription délivré par le Directeur de l'établissement fréquenté par l'étudiant indiquant en toutes lettres le nombre d'inscriptions validées;
- un certificat de vaccination DT-T.A.B de moins un an;
- un certificat de vaccination au BCG ou un certificat attestant la positivité de leur réaction à la tuberculose;
- des certificats d'autres vaccinations obligatoires au Niger au moment du concours;
- des certificats délivrés par les chefs de service et les directeurs des établissements où ils ont été attachés en qualité d'étudiants hospitaliers et attestant de leur exactitude, de leur esprit de discipline et de leur bonne conduite.

Article 6 : au cas où l'une des vaccinations énumérées ci-dessus ne peut être pratiquée en raison d'une contre-indication, le candidat est tenu de fournir un certificat attestant que la vaccination considérée est contre-indiquée.

Article 7 : les dossiers incomplets seront classés sans suite.

Article 8 : la liste définitive des candidats admis à concourir est arrêtée par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, 45 jours avant la date du concours.

Article 9 : le nombre de postes mis en concours est fixé chaque année par arrêté conjoint du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et du Ministre des Finances.

II. DES EPREUVES DU CONCOURS

Article 10 : le concours ne comporte que des épreuves écrites.

Article 11 : la nature, la durée et la notation des épreuves écrites du concours de l'internat en médecine sont fixées comme suit :

- une épreuve de pathologie médicale : durée 2 heures, notée de 0 à 20, coefficient 2;
- une épreuve de pathologie chirurgicale : durée 2 heures, notée de 0 à 20, coefficient 2;
- une épreuve de biologie : durée 2 heures, notée de 0 à 20, coefficient 2;
- une épreuve d'anatomie : durée 2 heures, notée de 0 à 20, coefficient 1.

Toute note inférieure ou égale à 5 à l'une de ces épreuves est éliminatoire. Nul ne peut être admissible s'il n'a pas une moyenne générale au moins égale à 10/20.

Article 12 : le programme du concours est joint en annexe.

Article 13 : en ce qui concerne la discipline et l'administration, les internes en médecine relèvent des hôpitaux où ils servent. Les sanctions disciplinaires comprennent :

- le blâme;
- l'exclusion temporaire pouvant aller jusqu'à six (6) mois;
- l'exclusion définitive de l'internat des hôpitaux de Niamey.

Article 14 : les sanctions sont prononcées par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur proposition du directeur des Etablissements de soins, après avis d'une commission administrative siégeant en conseil de discipline, comprenant :

- le Directeur de l'Hôpital;
- le médecin-chef de l'Hôpital;
- le médecin-chef du service concerné;
- le surveillant général et un représentant des internes désigné par tirage au sort parmi les internes des hôpitaux.

L'interne mis en cause doit, dans tous les cas, comparaître devant le conseil de discipline pour présenter sa défense.

III. DES TACHES

Article 15 : les internes sont placés sous l'autorité et le contrôle des chefs de service et de leurs adjoints et assistants.

Ils participent pleinement à toutes les activités concourant à la bonne marche du service.

IV. DES DROITS ET DES AVANTAGES

Article 16 : indépendamment de la bourse du 3^{ème} cycle qui leur est accordée, les internes perçoivent du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales une indemnité mensuelle dans les conditions fixées par l'article 3 du décret portant création d'un internat en médecine des hôpitaux de Niamey. Cette indemnité est exemptée de tout impôt et taxe.

Article 17 : le régime est celui de l'internat. Les internes sont logés par les hôpitaux dans la mesure des places disponibles. Les frais de logement seront déduits de l'indemnité mensuelle. Seuls les internes de garde sont logés et nourris dans l'enceinte de l'établissement.

Article 18 : les internes ont droit pour eux-mêmes ainsi que pour leur conjoint et pour leurs enfants à l'assistance médicale gratuite. Cette assistance comprend :

- la gratuité des soins et des actes médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et des actes des spécialités, ainsi que la gratuité d'hospitalisation lorsque la durée de celle-ci n'excède pas six (6) mois.

Article 19 : au-dessus de six (6) mois de durée d'hospitalisation, le régime appliqué aux internes est celui en vigueur dans la République du Niger pour les maladies dites de longue durée appliqué aux travailleurs du secteur public.

Article 20 : les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas en cas de maladie professionnelle ou en cas d'accident du travail qui relèvent de la législation en vigueur en la matière.

Article 21 : les internes ont droit à un mois de vacances par an.

V. DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 22 : à titre transitoire et en attendant l'organisation effective du concours d'internat, des étudiants de 7^{ème} année seront désignés pour remplir les fonctions d'internes au prorata des postes arrêtés par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Ils bénéficieront des mêmes avantages que les internes titulaires

Article 23 : le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 02 février 1982

Le Ministre de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche

GARBA SIDIKOU

Le Ministre de la Santé Publique
et des Affaires Sociales

**Chef de Bataillon MOUMOUNI D.
ADAMOU**

Le Ministre des Finances

L'Intendant Militaire MOUSSA TONDI

UNIVERSITE DE NIAMEY
ECOLE DES SCIENCES DE LA SANTE

PROGRAMME DE CONCOURS POUR LE RECRUTEMENT D'INTERNES EN
MEDECINE DES HOPITAUX DE NIAMEY

EPREUVES ECRITES

I. PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Pathologie générale

- Brûlures étendues récentes
- Anévrismes artériels
- Fractures ouvertes de membres
- Ostéomyélites aiguës
- Anévrismes artérioveineux
- Tumeurs primitives des os.

Tête – Cou – Thorax - Rachis

- Traumatisme crânio-cérébraux
- Adénopathies cervicales
- Cancer de la langue
- Tumeurs du corps thyroïde
- Tumeurs du sein
- Mal de Pott
- Fracture de rachis
- Traumatisme du thorax
- Hernies diaphragmatiques

Abdomen

- Contusions de l'abdomen
- Complications des ulcères gastro-duodénaux
- Lithiase biliaire
- Pancréatites aiguës
- Occlusion intestinale aiguë
- Appendicite aiguë
- Cancer du colon
- Cancer du rectum

Appareil urinaire – Appareil génital

- Tumeurs du rein
- Tuberculose uro-génitale
- Cancer du testicule
- Grossesse extra-utérine
- Fibromes utérins
- Cancers de l'utérus
- Tumeurs de l'ovaire
- Complications des avortements

Bassin et membres

- Fractures du col fémoral
- Fractures de la jambe
- Fractures du pied
- Coxalgie
- Traumatisme

II. PATHOLOGIE MEDICALE

Pathologie cardio-vasculaire

- Rétrécissement mitral
- Endocardites malignes lentes
- Péricardites
- Insuffisance coronarienne
- Insuffisance cardiaque
- Hypertension artérielle
- Thrombophlébites des membres

Pathologie digestive

- Ulcères gastro-duodénaux
- Hémorragies digestives
- Cancer du pancréas
- Ictères par rétention
- Hépatites virales
- Cirrhoses
- Cancer du foie

Maladies infectieuses

- Rhumatisme articulaire aigu
- Tétanos
- Fièvre typhoïde
- Dysenterie amibienne
- Amibiase hépatique
- Septicémies à staphylocoque
- Paludisme
- Trypanosomiase humaine
- Filarioses
- Fièvre jaune
- Lèpre
- Choléra
- Bilharziose
- Rougeole
- Variole

**ARRETE N°058/MEN/R/UNI DU 18 MARS 1992 FIXANT L'ORGANISATION, LE
FONCTIONNEMENT ET LES DISPOSITIONS PROPRES A LA FACULTE DES
SCIENCES DE LA SANTE**

LE MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE

- VU L'acte fondamental n°1/CN du 30 juillet 1991 relatif aux statuts de la Conférence Nationale;
- VU L'acte n°III/CN du 09 août 1991 proclamant la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU L'acte fondamental n°21/CN du 29 octobre 1991 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU L'ordonnance n°84-02 du 12 janvier 1984 portant création d'un Etablissement Public de l'Etat dénommé « Université de Niamey »;
- VU Le décret n°82-102/PCMS/MES/R du 29 juillet 1982 fixant les missions des Ecoles de l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°84-8/PCMS/MES/R du 12 janvier 1984 portant statut de l'Université de Niamey, modifié et complété par décret n°89-91/PCSON/MES/R/T du 16 octobre 1989;
- VU Le décret n°91-001/PM du 07 novembre 1991 fixant la composition du Gouvernement de transition;
- VU L'arrêté n°201/REC du 11 juin 1980 portant réorganisation des études médicales à l'Ecole des Sciences de la Santé;
- VU L'arrêté n°001/MES/R/MSP/AS/UNI du 08 janvier 1981 portant réglementation des activités des étudiants en médecine en stage à l'Hôpital National de Niamey et les autres établissements sanitaires du pays;
- VU L'arrêté n°014/MES/R/UNI du 28 mai 1984 fixant l'organisation, le fonctionnement et les dispositions propres à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Niamey, complété par l'arrêté n°047/MEN/RS/R/UNI du 30 juillet 1987;
- VU L'arrêté n°009/MES/R/T/UNI du 19 février 1990 fixant l'organisation, le fonctionnement et les attributions des organes des Facultés et Instituts de l'Université de Niamey;
- SUR Proposition du Recteur de l'Université de Niamey.

ARRETE

TITRE I : DE LA STRUCTURE DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Chapitre I : DES DEPARTEMENTS

Article premier : la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) comprend cinq (5) départements :

1. Le Département de Médecine Interne et Spécialités Médicales qui comprend :

- médecine générale et thérapeutique
- maladies infectieuses;
- cardiologie;
- psychiatrie;
- ainsi que toutes les spécialités apparentées.

2. Le Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales qui comprend les services suivants :

- chirurgie générale;
- traumatologie et orthopédie;
- urologie;
- gynécologie et obstétrique;
- O.R.L;
- Ophtalmologie;
- Anesthésie-réanimation;
- Ainsi que toutes les spécialités apparentées.

3. Le Département de biologie médicale et explorations fonctionnelles qui comprend les services suivants :

- anatomie;
- physiologie et explorations fonctionnelles biologiques;
- histologie;
- anatomie pathologique;
- bactériologie et virologie;
- biochimie médicale;
- biophysique;
- parasitologie;
- hématologie;
- pharmacologie;
- Ainsi que toutes les spécialités apparentées.

4. Le Département de Santé Publique qui comprend les services suivants :

- médecine préventive, hygiène et santé publique;
- médecine légale;
- médecine du travail;
- épidémiologie, biostatistique;
- toxicologie industrielle;

- Ainsi que toutes les spécialités apparentées.

5. Le Département des formations paramédicales qui comprend les services suivants :

- chirurgie;
- radiologie;
- anesthésie-réanimation.

Article 2 : les départements ont à leur tête des Chefs de Départements, responsables, sous l'autorité du Doyen de la Faculté, de la bonne marche de leurs Départements sur le plan académique, administratif et conformément à l'arrêté susvisé n°009/MES/R/UNI du 19 février 1990.

Article 3 : les services sont dirigés par des Chefs de services nommés par le Recteur sur proposition du Doyen de la Faculté. Les Chefs de service sont responsables, sous l'autorité des chefs de Département, de la bonne marche de leurs services.

Article 4 : il est institué au niveau de la Faculté, un Conseil des départements qui comprend :

- le Doyen ou son représentant, Président ;
- les Chefs des Départements et deux (2) représentants des enseignements élus par département;
- les Coordonnateurs d'années tels que définis à l'article 15;
- le Secrétaire Principal de la Faculté;
- le représentant des Enseignants au Conseil de l'Université;
- un représentant des étudiants.

Le Conseil peut s'adjoindre toute personne qui siège à titre consultatif, en raison de ses compétences.

Article 5 : le Conseil des Départements délibère sur toutes les questions académiques, administratives, techniques, budgétaires, ainsi que la recherche et toute question qui peut lui être posée par le Doyen.

L'examen des publications scientifiques est soumis au Conseil des Départements, ainsi que l'examen des candidatures aux postes d'enseignants à la faculté.

Article 6 : d'autres Départements et services pourront être créés en cas de besoin.

Article 7 : il est créé au niveau de la Faculté, une commission pédagogique qui comprend un Enseignant Chercheur par Département élu par ses pairs, pour deux (ans) renouvelables.

Elle élit un (1) Président en son sein.

Article 8 : la Commission pédagogique étudie les dossiers des candidats à l'inscription dans un des cycles de formation, qui lui sont soumis par le Doyen de la Faculté, ainsi que toute question pédagogique qui peut lui être posée par le Doyen, avant d'être soumis au Conseil des Départements.

Chapitre II : DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES

Article 9 : le Doyen de la Faculté est assisté d'un secrétaire principal nommé par le Recteur sur proposition du Doyen de la Faculté.

Nul ne peut être nommé secrétaire principal s'il n'appartient pas au minimum à la catégorie B de la Fonction Publique ou celle équivalente du statut des Personnels Administratifs et Techniques de l'Université de Niamey.

Article 10 : la Faculté des Sciences de la Santé comprend, outre le secrétaire principal, les services administratifs et techniques ci-après :

- un secrétariat particulier du Doyen;
- un service des personnels;
- un service de la scolarité;
- un service du courrier;
- un service des affaires financières;
- un service de documentation;
- un service d'audiovisuel.

Article 11 : d'autres services administratifs pourront être créés en cas de besoin.

Article 12 : les Chefs de service administratifs et techniques sont nommés par le Recteur sur proposition du Doyen de la Faculté.

Article 13 : les attributions des différents services administratifs et techniques seront fixées par note de service du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

TITRE II : DES ENSEIGNEMENTS ET DE LA SCOLARITE A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

Chapitre premier : DES ETUDES MEDICALES

Section I : La durée

Article 14 : La durée des études médicales conduisant au Doctorat en médecine (diplôme d'Etat) est de sept (7) ans au moins.

L'enseignement est dispensé en trois (3) cycles. Il comprend :

1. Un premier cycle de deux (2) ans consacré à l'acquisition des connaissances fondamentales;
2. un second cycle de quatre (4) ans consacré à l'approfondissement des connaissances en médecine générale et en chirurgie générale, l'acquisition de conduites pratiques des soins aux mères et aux enfants, des soins en spécialités médico-chirurgicales, de la gestion et du travail en équipe dans le domaine sanitaire;
3. un troisième cycle d'au moins un (1) an consacré à la préparation d'une thèse.

Article 15 : chaque année d'études médicales est coordonnée par un Enseignant permanent titulaire du Doctorat en médecine nommé annuellement Coordonnateur d'année par le Doyen de la faculté, sur proposition du Conseil des Départements.

Section II : Des conditions d'accès

Article 16 : l'admission en première année du premier cycle des études médicales de Niamey est réservée :

- aux titulaires du Baccalauréat de l'enseignement du second degré série C, D ou d'un titre équivalent;
- aux candidats admis au concours professionnel d'entrée à la FSS organisé par le Ministère de la Fonction Publique et de Travail parmi les infirmiers et sages-femmes diplômés d'Etat, ayant accomplis au moins trois (3) années de services effectifs;
- aux candidats admis à l'examen spécial « B » d'entrée à l'Université.

Article 17 : les admissions sur équivalence dans les autres années, 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycle pourront être prononcées par le Doyen après examen de leurs dossiers scolaires et sur avis du Conseil des Départements.

Article 18 : la présence des étudiants à l'enseignement sous toutes ses formes est obligatoire, sauf disposition contraire autorisée par le Conseil des Départements.

Article 19 : les activités des étudiants en médecine en stage dans les hôpitaux et dans les autres établissements sanitaires du pays sont fixées conformément à l'arrêté n°001/MSP/AS/MES/R/UNI du 08 janvier 1981.

Section III : De la sanction des études

Article 20 : les études médicales telles que définies à l'article 14, sont sanctionnées par le Doctorat en Médecine (Diplôme d'Etat).

Article 21 : le programme, les modalités de scolarité et des évaluations telles que définies par l'arrêté n°201/RECT du 11 juin 1980 portant réorganisation des études médicales à l'Ecole des Sciences de la Santé de l'Université de Niamey demeurent en vigueur.

Chapitre II : DES ETUDES DE CHIRURGIE GENERALE, DE GENYCO-OBSTETRIQUE ET ANESTHESIE-REANIMATION

Section I : Des conditions d'accès

Article 22 : chaque année le recrutement a lieu sur titre pour les internes de troisième année et par concours, pour les médecins.

Article 23 : le concours pour l'accès aux études spécialisées est réglementé par un arrêté conjoint du MSP/MEN/R/MFP/T.

Section II : De la durée et de la sanction des études

Article 24 : la durée des études spécialisées de chirurgie générale, de gynéco-obstétrique et anesthésie-réanimation est de quatre (4) ans.

L'année scolaire compte onze (11) mois allant du premier octobre au 31 août.

Article 25 : les études spécialisées de chirurgie générale, de gynéco- obstétrique et anesthésie-réanimation sont sanctionnées par un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES). D'autres branches d'études spécialisées peuvent être ouvertes en cas de besoin.

Chapitre III : DES ETUDES DE SPECIALITES PARAMEDICALES

Section I : conditions d'accès

Article 26 : chaque année le recrutement a lieu sur concours pour les professionnels et pour les candidats titulaires d'un baccalauréat de l'enseignement secondaire série C, D. Le concours est réglementé par arrêté conjoint du MSP/MEN/R/MFP/T.

Section II : de la durée et de la sanction des études

Article 27 : les études de spécialités paramédicales durent trois (3) ans et sont sanctionnées par une licence des Sciences de la Santé pour les options suivantes :

- Technicien Supérieur en Radiologie (manipulateur radio);
- Technicien Supérieur en Chirurgie;
- Technicien Supérieur en Anesthésie-Réanimation.

Chapitre IV : DES DISPOSITIONS COMMUNES

Article 28 : les programmes d'enseignement, les modalités de scolarité, d'évaluation et de passage des études telles que définis aux articles 24 et 28 sont déterminés par arrêté du Recteur de l'Université de Niamey.

Chapitre V : DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 29 : l'ouverture progressive des branches d'études suivantes sera prononcée en cas de besoin :

- études médicales préparant au Doctorat es-Sciences de Santé;
- études de pharmacie préparant au Doctorat en Pharmacie;
- études d'odontologie préparant au diplôme de Doctorat en Chirurgie Dentaire;
- études préparant au Diplôme d'Ingénieur Sanitaire;
- études préparant aux Diplômes des spécialités des ci-dessous :
 - o Diplôme d'Assistant Social;
 - o Diplôme de Technicien Supérieur en Soins Infirmiers avec différentes options : administration, planification, enseignement des soins infirmiers, biologie, gestion...

Article 30 : les études telles que définies à l'article 29 seront sanctionnées par les diplômes y afférents.

Article 31 : toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté sont abrogées notamment celles des arrêtés n°014/MES/R/UNI du 28 mai 1984 et n°047/MEN/ES/R/UNI du 30 juillet 1987.

Article 32 : le Recteur de l'Université de Niamey est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel.

WRIGHT ALBERT

**ORDONNANCE N°92-012 DU 06 AVRIL 1992 PORTANT CREATION D'UN
ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF DENOMME « ECOLE NATIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE DE ZINDER » (JO n°9 du 1^{er} mai 1992, p.272)**

- VU L'acte fondamental n°I/CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU L'acte n°III/CN du 09 août 1991, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU L'acte fondamental n°XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de la transition;
- VU L'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU L'ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Société d'Economie Mixte;

Le Conseil des Ministre entendu;

Le Haut Conseil de la République a délibéré et adopté;

Le Premier Ministre signe l'ordonnance

dont la teneur suit :

TITRE I : CREATION ET OBJET

Article premier : il est créé un Etablissement Public à caractère Administratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, dénommé « Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Zinder.

Article 2 : l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Zinder a pour mission :

- la formation des cadres moyens et supérieurs de la Santé Publique et de l'Action Sociale;
- le perfectionnement des cadres moyens et supérieurs de la Santé Publique et de l'Action Sociale;
- la recherche appliquée en matière de Santé Publique et de l'Action Sociale.

Article 3 : les catégories du personnel à former et les sections de formation organisées par l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Zinder sont déterminées par décret.

TITRE II : TUTELLE-ADMINISTRATION-DIRECTION

Article 4 : l'ENSP de Zinder est placée sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 5 : l'ENSP de Zinder est administrée par un Conseil d'Administration et dirigée par un Directeur Général secondé d'un Secrétaire Général tous nommés par décret.

Article 6 : un décret pris en Conseil des Ministres fixe l'organisation et le fonctionnement de l'ENSP de Zinder.

TITRE III : PATRIMOINE ET RESSOURCES FINANCIERES

Article 7 : le patrimoine de l'ENSP de Zinder est constitué des biens meubles et immeubles.

Article 8 : les ressources financières de l'ENSP de Zinder sont constituées par :

- les dotations de l'Etat;
- les subventions de l'Etat, des collectivités publiques, d'autres personnes morales et des personnes physiques;
- les fonds d'aides extérieures;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'institution;
- les produits de l'aliénation des biens, meubles et immeubles;
- les dons et legs.

Article 9 : le budget de l'ENSP de Zinder est préparé par le Directeur Général, il est voté par le Conseil d'Administration et approuvé par décret pris en conseil des Ministres.

Article 10 : la présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 06 avril 1992

Signé : le Premier Ministre

AMADOU CHEFFOU

**ORDONNANCE N°92-013 DU 06 AVRIL 1992 PORTANT CREATION D'UN
ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF DENOMME « ECOLE NATIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE DE NIAMEY » (JO n°9 du 1^{er} mai 1992, p.272)**

- VU L'acte fondamental n°I/CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU L'acte n°III/CN du 09 août 1991, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU L'acte fondamental n°XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de la transition;
- VU L'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU L'ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Société d'Economie Mixte;

Le Conseil des Ministres entendu;

Le Haut Conseil de la République a délibéré et adopté;

Le Premier Ministre signe l'ordonnance

dont la teneur suit :

TITRE I : CREATION ET OBJET

Article premier : il est créé un Etablissement Public à caractère Administratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, dénommé « Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Niamey.

Article 2 : l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Niamey a pour mission :

- la formation des cadres moyens et supérieurs de la Santé Publique et de l'Action Sociale;
- le perfectionnement des cadres moyens et supérieurs de la Santé Publique et de l'Action Sociale;
- la recherche appliquée en matière de Santé Publique et de l'Action Sociale.

Article 3 : les catégories du personnel à former et les sections de formation organisées par l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Niamey sont déterminées par décret.

TITRE II : TUTELLE-ADMINISTRATION-DIRECTION

Article 4 : l'ENSP de Niamey est placée sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 5 : l'ENSP de Niamey est administrée par un Conseil d'Administration et dirigée par un Directeur Général secondé d'un Secrétaire Général tous nommés par décret.

Article 6 : un décret pris en Conseil des Ministres fixe l'organisation et le fonctionnement de l'ENSP de Niamey.

TITRE III : PATRIMOINE ET RESSOURCES FINANCIERES

Article 7 : le patrimoine de l'ENSP de Niamey est constitué des biens meubles et immeubles.

Article 8 : les ressources financières de l'ENSP de Niamey sont constituées par :

- les dotations de l'Etat;
- les subventions de l'Etat, des collectivités publiques, d'autres personnes morales et des personnes physiques;
- les fonds d'aides extérieures;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'institution;
- les produits de l'aliénation des biens, meubles et immeubles;
- les dons et legs.

Article 9 : le budget de l'ENSP de Niamey est préparé par le Directeur Général, il est voté par le Conseil d'Administration et approuvé par décret pris en conseil des Ministres.

Article 10 : la présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 06 avril 1992

Signé : le Premier Ministre

AMADOU CHEFFOU

DECRET N°92-238/PM/MSP DU 07 JUILLET 1992 PORTANT APPROBATION DES STATUTS DE L'ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE (ENSP) DE NIAMEY

LE PREMIER MINISTRE

- VU L'acte fondamental n°I/CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU L'acte n°III/CN du 09 août 1991, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU L'acte fondamental n°XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de la transition;
- VU L'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU L'ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Société d'Economie Mixte;
- VU L'ordonnance n°92-013 du 06 avril 1992, portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey »;
- VU Le décret n°91-052/PM/MSP du 26 décembre 1991, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°92-110/PM du 27 mars 1992, portant composition du Gouvernement de Transition modifié par le décret n°92-169/PM du 19 avril 1992;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu.

DECRETE

Article premier : sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret, les statuts de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey.

Article 2 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires notamment celles du décret n°70-232/MSP du 12 octobre 1970, portant création de l'ENSP de Niamey.

Article 3 : le Ministre de la Santé Publique et le Ministre du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 07 juillet 1992

Signé : le Premier Ministre

AMADOU CHEFFOU

STATUTS DE L'ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE DE NIAMEY **(ENSP) DE NIAMEY**

TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : l'Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey, Etablissement Public à caractère Administratif créé par l'ordonnance n°92-013 du 06 avril 1992 est régie par l'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986 et par les dispositions des présents statuts.

Article 2 : l'Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey a pour objet la formation et le perfectionnement des cadres de la Santé Publique et de l'Action Sociale. L'ENSP de Niamey dispose d'un patrimoine propre et jouit d'une autonomie financière.

Article 3 : le siège de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey est fixé à Niamey.

Article 4 : la tutelle directe est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 5 : l'Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey a pour mission :

- la formation des Techniciens (nes) Supérieurs (es) en soins infirmiers, Techniciennes Supérieures en Soins Obstétricaux, Techniciens (nes) Supérieurs (es) de l'Action Sociale et des Techniciens (nes) Supérieurs (es) Diplômée (es) de Laboratoire;
- la formation des infirmiers (ères) diplômés (es) d'Etat, des sages-femmes diplômées d'Etat, des techniciens (nes) d'assainissement et des diplômés (es) d'Etat de l'Action Sociale;
- la formation des infirmiers (ères) certifiée (es), des aides assistants de l'Action Sociale et des agents d'hygiène;
- le perfectionnement en cours d'emploi du personnel de la Santé Publique et de l'Action Publique;
- la recherche appliquée en matière de santé publique et de l'Action Sociale.

Article 6 : les ressources l'Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey sont :

- les dotations de l'Etat;
- les subventions de l'Etat et des collectivités publiques, d'autres personnes morales et des personnes physiques;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les dons et legs;
- le produit de l'aliénation des biens, meubles et immeubles.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS

Chapitre 1 : du Conseil d'Administration

Article 7 : l'ENSP de Niamey est administrée par un Conseil d'Administration de six (6) membres. Ils sont nommés pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une seule fois par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition des différents Ministres concernés.

Le Conseil d'Administration est composé de :

- un (1) représentant du Ministre chargé des Finances;
- un (1) représentant du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;
- un (1) représentant du Ministre chargé de la Fonction Publique et du Travail;
- un (1) représentant du Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (SUSAS);
- un (1) représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- un (1) représentant du Ministre chargé du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme.

Article 8 : le mandat de membre du Conseil d'Administration prend fin en cas de :

- démission;
- décès;
- révocation;
- perte de la qualité au titre de laquelle la nomination a été effectuée. Le remplacement d'un administrateur dans les cas sus-visés doit intervenir dans les deux (2) mois de vacance et pour le reste de la durée du mandat.

Article 9 : le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'ENSP de Niamey, dans les limites de son objet et sous réserve de pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil d'Administration délibère sur les objets suivants :

- budget de l'établissement;
- définition de la politique générale de l'établissement;
- règles générales relatives au fonctionnement et à l'administration de l'établissement;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'établissement, y compris projets, baux et location d'immeubles qui excèdent les pouvoirs du Directeur Général;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- acceptation ou refus des dons et legs;
- actions en justice.

Article 10 : sur convocation de son Président, le Conseil d'Administration se réunit en session ordinaire au moins trois (3) fois par an et en session extraordinaire chaque fois que l'intérêt de l'établissement l'exige.

Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux membres quinze (15) jours avant la date de la réunion.

A la convocation, doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous les documents propres à éclairer le Conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier.

Le Directeur Général de l'ENSP et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du Conseil sans voix délibérative.

Un membre de la Commission des études assiste aux réunions du Conseil avec voix consultative.

Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 11 : le Conseil d'Administration se réunit généralement au siège de l'ENSP de Niamey. Il peut en outre, se réunir en tout autre lieu du territoire national indiqué par la convocation.

La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage de voix, celle du Président est prépondérante.

Article 12 : les administrateurs reçoivent les jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre II : De la commission des études

Article 13 : un organe consultatif dénommé Commission des études assiste le Directeur Général de l'ENSP de Niamey.

La Commission des études est présidée par le Directeur Départemental de la Santé de Niamey.

Elle est composée des membres suivants :

- deux (2) représentants du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;
- le Directeur de l'Hôpital National de Niamey;
- le responsable de la Maternité de Niamey;
- un (1) représentant de l'Association Nationale des Sages-femmes du Niger;
- un (1) représentant de l'Association Nigérienne des Travailleurs Sociaux (ANTS);
- quatre (4) enseignants permanents et deux (2) enseignants vacataires de l'ENSP de Niamey;
- deux (2) représentants des élèves de l'ENSP de Niamey;
- le Directeur Général et le Secrétaire Général de l'ENSP de Niamey sont membres de droit.

Les membres de la Commission sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition des Ministres, des Chefs de Service et des associations socio-professionnelles concernés.

Article 14 : la Commission des études se réunit au moins trois (3) fois par an sur convocation de son Président.

Article 15 : la Commission des études est consultée au sujet des programmes et des méthodes pédagogiques de l'ENSP de Niamey. Elle désigne un représentant ayant voix délibérative aux réunions du Conseil d'Administration.

Chapitre III : du Conseil de discipline

Article 16 : le Conseil de discipline de l'ENSP de Niamey est constitué de :

- Président : le Directeur Général de l'ENSP de Niamey ou son représentant;
- Secrétaire : le Surveillant Général de l'ENSP de Niamey;
- Membres :
 - o deux (2) enseignants permanents de l'ENSP de Niamey;
 - o deux (2) enseignants vacataires de l'ENSP de Niamey;
 - o le responsable de la Maternité de Niamey;
 - o un représentant de P.M.I.;
 - o trois (3) représentants des élèves de l'ENSP de Niamey.

Le Conseil de discipline propose au Ministre de la Santé Publique les mesures disciplinaires à prendre.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

Chapitre IV : du Président du Conseil d'Administration

Article 17 : le Président du Conseil d'Administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de tutelle pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur. Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination.

En cas d'empêchement du Président, le Conseil d'Administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions de Président pour la durée de la session.

Article 18 : le Président représente l'ENSP de Niamey vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration. Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et reçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

Chapitre V : de la Direction de l'ENSP

Article 19 : la Direction de l'ENSP comprend :

- un Directeur Général;
- un Directeur des études;
- un Directeur des Affaires Administratives et Financières;
- un surveillant Général.

Article 20 : l'ENSP de Niamey est dirigée par un Directeur Général assisté d'un Secrétaire Général, tous deux (2) nommés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 21 : le Directeur Général est investi des pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'ENSP de Niamey dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le Directeur Général :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- Exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toutes propositions utiles à l'accomplissement de l'objet de l'ENSP de Niamey et des objectifs à atteindre;

- Exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté à l'Institut;
- Contrôle tous les services de l'ENSP de Niamey;
- En tant que coordonnateur du budget, veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses;
- Gère le patrimoine;
- Prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au Conseil d'Administration;
- Peut déléguer sous sa responsabilité au Secrétaire Général ou toute autre personne placée sous son autorité, une partie des pouvoirs qui lui sont conférés ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine.

Article 22 : le Directeur des études, le Directeur des Affaires Administratives et Financières, le surveillant Général, les enseignants permanents et les enseignants vacataires sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 23 : les coordonnateurs des sections élus par leurs pairs sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition du Directeur Général de l'ENSP de Niamey.

TITRE IV : DE LA SCOLARITE

Chapitre VI : des conditions d'admission

Article 24 : l'admission à l'ENSP de Niamey se fait par voie de concours. Les modalités d'admission et les programmes des épreuves sont fixés :

- par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique pour le concours direct;
- par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé de la Fonction Publique et du Travail pour le concours professionnel.

Article 25 : ne peuvent participer au concours d'entrée :

- les anciens élèves exclus par mesures disciplinaires;
- pendant trois (3) ans au moins, les anciens élèves exclus de l'ENSP pour insuffisance de travail.

Article 26 : le recrutement s'effectue dans la limite des places offertes, fixées annuellement par arrêté conjoint des Ministres concernés.

Article 27 : les candidats aux différents concours doivent être de nationalité nigérienne et remplir les conditions requises par le statut général de la Fonction Publique. Dans la limite des places disponibles, l'ENSP de Niamey peut, sur autorisation expresse du Ministre chargé de la Santé Publique, recevoir des élèves étrangers ou à titre privé.

Article 28 : les frais de scolarité sont déterminés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 29 : l'admission définitive à l'ENSP de Niamey intervient trois (3) mois après l'entrée en première année à l'issue d'un examen probatoire.

Chapitre VII : du statut des élèves

Article 30 : les élèves admis au titre de perfectionnement ou dans le cadre des concours professionnels sont externes.

Ils conservent leur traitement et salaires.

Article 31 : les élèves admis au titre de la formation initiale perçoivent une allocation mensuelle dont la taux est fixé par décret pris en Conseil des Ministres.

Seuls les élèves de première année peuvent bénéficier du régime de l'internat en fonction des places disponibles.

Article 32 : les frais d'hébergement et de restauration sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition du Conseil d'Administration

Chapitre VIII : du régime des études

Article 33 : les programmes de formation de l'ENSP de Niamey sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Toutefois, pour les programmes de formation des cadres de l'action sociale, l'avis exprès du Ministre chargé du Développement Social, de la population et de la Promotion de la Femme est requis.

Article 34 : le redoublement est autorisé une seule fois au cours du cycle de formation.

Cette possibilité ne s'étend qu'aux deux (2) premières années de la scolarité en ce qui concerne le niveau moyen et à la 1^{ère} année en ce qui concerne le niveau élémentaire.

Article 35 : l'enseignement est dispensé par des enseignants permanents et vacataires, des surveillants des travaux pratiques, tous nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Il comporte :

- des cours théoriques et des travaux pratiques;
- des stages effectués dans les services hospitaliers et extrahospitaliers, ainsi que dans les centres de stages ruraux choisis à cet effet par la Direction de l'ENSP de Niamey.

Article 36 : les modalités relatives au régime des études sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition de la Commission des études.

Article 37 : le contrôle des connaissances est assuré de manière régulière par une évaluation continue portant sur les enseignements théoriques et pratiques qui permettent de calculer les moyennes de passage en année supérieure.

Chapitre IX : de la sanction des études

Article 38 : à la fin de la première année, seront admis en deuxième année, les élèves remplissant les conditions suivantes :

- avoir une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20;

- avoir une moyenne d'évaluation continue égale ou supérieure à 10/20 à chaque matière fondamentale;
- avoir validé tous les stages hospitaliers et extrahospitaliers.

Les élèves qui auront une moyenne générale égale ou supérieure à 08/20 mais inférieure à 10/20, ou ceux ayant une moyenne d'évaluation continue inférieure à 08/20 à une matière fondamentale seront autorisés à redoubler la première année d'études sur proposition du jury de passage.

Les élèves n'ayant pas validé leur stage ne pourront être délibérés qu'après avoir entériné le stage. Dans le cas contraire, ils seront autorisés à redoubler, s'ils ont une moyenne générale égale ou supérieure à 08/20.

Les élèves qui auront une moyenne générale inférieure à 08/20 seront exclus de l'établissement.

Article 39 : à la fin de la 2^{ème} année, seront admis en 3^{ème} année, les élèves remplissant les conditions suivantes :

- avoir une moyenne générale égale ou supérieure à 12/20;
- avoir une moyenne d'évaluation continue égale ou supérieure à 10/20 à chaque matière fondamentale;
- avoir validé tous les stages hospitaliers et extrahospitaliers.

Les élèves n'ayant pas validé leur stage ne pourront être délibérés qu'après avoir entériné le stage. Dans le cas contraire, ils seront autorisés à redoubler, s'ils ont une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20.

Les élèves qui auront une moyenne générale inférieure à 10/20 seront exclus de l'établissement.

Article 40 : à la fin de la 3^{ème} année du niveau moyen, un examen final pour l'obtention du diplôme d'Etat portera sur :

- les évaluations continues intervenant pour 50%;
- des épreuves écrites et pratiques intervenant pour 40%;
- un mémoire de fin d'études intervenant pour 10%.

A l'issue de cet examen final, les élèves reçoivent selon le cas :

- le brevet de l'ENSP, s'ils ont obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 08/20, mais inférieure à 10/20 et ayant satisfait au mémoire;
- ceux qui auront une moyenne générale inférieure à 08/20 seront exclus de l'établissement.

Article 41 : à la fin de la 3^{ème} année du niveau supérieur, un examen final pour obtention du diplôme d'Etat portera sur :

- les évaluations continues intervenant pour 40 %;
- des épreuves écrites et pratiques intervenant pour 40%;
- un mémoire de fin d'études intervenant pour 20%.

A l'issue de cet examen, les étudiants du niveau supérieur reçoivent selon le cas :

- le diplôme d'Etat de l'ENSP, s'ils ont obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20 et ayant satisfait au mémoire;
- le Brevet de l'ENSP, s'ils ont obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 08/20 mais inférieure à 10/20 et ayant satisfait au mémoire;
- les étudiants qui auront obtenu une moyenne générale inférieure à 08/20 seront exclus de l'établissement.

Article 42 : à la fin de la 3^{ème} année d'études, à l'issue de l'examen final, les élèves reçoivent selon les niveaux :

- le diplôme d'Etat de Techniciens Supérieurs en soins obstétricaux, de Techniciens Supérieurs en soins infirmiers, de Techniciens Supérieurs de laboratoire ou de l'action sociale.
- Le Brevet de techniciens supérieurs en soins obstétricaux de techniciens supérieurs en soins infirmiers, de techniciens supérieurs en soins infirmiers, de techniciens supérieurs de laboratoire ou de l'action sociale.
- Le diplôme d'Etat d'infirmiers (ères), diplômés (es) d'Etat de sage-femme, de laborantin ou de l'action sociale, technicien (ne) d'assainissement;
- Le brevet d'infirmiers (ères), de sages-femmes, de laborantins ou de l'action sociale.

Article 43 : les élèves diplômés ou brevetés du niveau supérieur sont intégrés respectivement à la catégorie A échelle 2 ou 3 de la fonction publique du cadre de la santé publique.

Les élèves diplômés ou brevetés du niveau moyen sont intégrés respectivement à la catégorie B2 et C1 de cadre de la santé publique.

Article 44 : l'exclusion pour inaptitude à suivre les enseignements de l'école peut intervenir par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à tout moment de la scolarité, après avis du jury.

Article 45 : l'exclusion pour indiscipline peut intervenir par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à tout moment de la scolarité, après avis du conseil de discipline de l'ENSP.

Article 46 : les élèves exclus qui avaient au moment de leur admission la qualité de fonctionnaire seront remis à la disposition de leur administration d'origine.

TITRE V : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 47 : le comptable et le contrôleur de l'ENSP de Niamey sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances. Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 48 : l'ENSP de Niamey est autorisée après avis du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre aux fins d'ordonner les dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de services qui lui sont confiées et qui

n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'établissement ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit, revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier est immédiatement transmise au Ministre chargé de la Santé Publique.

TITRE VI : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DES MARCHES ET DES CONTRATS

Article 49 : les fournitures et services acquis par l'ENSP de Niamey et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Chapitre X : des cycles de perfectionnement

Article 50 : des cycles de perfectionnement destinés au personnel chargé de la santé publique et de l'Action Sociale en activité sont organisés par l'ENSP de Niamey.

Article 51 : l'admission au cycle de perfectionnement est prononcée au vu des besoins exprimés par les services ou le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 52 : les programmes de formation sont déterminés en fonction des besoins spécifiques.

Articles 53 : les différentes sessions sont sanctionnées par une attestation de participation ne donnant pas droit à un reclassement.

Chapitre XI : de la recherche

Article 54 : des travaux de recherche appliquée sont effectués par les enseignants chargés de cours de l'ENSP et les étudiants.

Chapitre XII : de la dissolution e de la liquidation

Article 55 : la dissolution de l'ENSP de Niamey est prononcée dans les mêmes formes que sa création, et sa mise en liquidation est décidée par décret.

Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le Conseil d'Administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de l'ENSP de Niamey restant à l'actif font retour au domaine de l'Etat et les deniers et valeurs au Trésor public.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

Fait à Niamey, le 07 juillet 1992

**DECRET N° 92-239/PM/MSP DU 07 JUILLET 1992 PORTANT APPROBATION DES
STATUTS DE L'ECOLE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE ZINDER. (ENSP DE
ZINDER)**

LE PREMIER MINISTRE

- VU L'acte fondamental N° I /CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale ;
- VU L'acte fondamental N° III/CN du 9 Août 1991, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU l'acte fondamental N° XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics, pendant la période de transition;
- VU L'ordonnance N°92-012 du 6 Avril 1992 portant création d'un Etablissement public à caractère Administratif dénommé Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder;
- VU L'ordonnance N° 86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixtes ;
- VU L'ordonnance N° 86-002 du 10 janvier 1996 déterminant la tutelle et le contrôle des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte ;
- VU Le Décret N°91 du 26 décembre 1991, déterminant les attributions du Ministre de la Santé publique ;
- VU Le Décret N°92-110/PM du 27 Mars 1992, portant composition du Gouvernement de Transition modifié par le décret N° 92-169/PM du 19 Avril 1992;

Sur rapport du Ministre de la Santé Publique

Le Conseil des Ministres entendu

DECRETE

Article premier : sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret, les statuts de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder.

Article 2 : sont abrogées toutes dispositions contraires à celles du présent décret notamment celles du décret n° 84-65/PCMS/MSP/AS du 29 mars 1984.

Article 3 : Le Ministre de la Santé Publique et le Ministre du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait Niamey, le 7 juillet 1992

Signé : Le Premier Ministre

AMADOU CHEIFFOU

STATUTS DE L'ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE (ENSP) DE ZINDER

TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder, Etablissement Public à caractère Administratif créé par l'Ordonnance n° 92-012 du 6 avril 1992 est régie par l'Ordonnance n° 86-001 du 10 janvier 1986 et par les dispositions des présents statuts.

Article 2 : l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder a pour objet la formation et le perfectionnement des cadres de la Santé Publique et de l'Action Sociale. L'ENSP de Zinder dispose d'un patrimoine propre et jouit d'une autonomie financière.

Article 3 : le siège de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder est fixé à Zinder.

Article 4 : la tutelle directe est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 5 : l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder a pour mission :

- la formation des infirmiers (ères) diplômés (es) d'Etat, des sages-femmes diplômées d'Etat, des techniciens (nes) d'assainissement et des diplômés (es) d'Etat de l'action sociale;
- la formation des infirmiers (ères) certifiés (es), des aides assistants de l'action sociale et des agents d'hygiène.
- le perfectionnement en cours d'emploi du personnel de la Santé Publique et de l'action sociale.
- la recherche appliquée en matière de santé publique et de l'action sociale.

Article 6 : les ressources de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder sont :

- les dotations de l'Etat;
- les subventions de l'Etat et des collectivités publiques, d'autres personnes morales et des personnes physiques ;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les dons et legs;
- les fonds d'aides extérieures;
- les produits de l'aliénation des biens, meubles et immeubles.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS
CHAPITRE I : du Conseil d'Administration

Article 7 : l'ENSP de Zinder est administrée par un conseil d'administration de six (6) membres. Ils sont nommés pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une seule fois par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition des différents Ministres concernés.

Le Conseil d'Administration est composé :

- d'un (1) représentant du Ministre chargé des Finances;
- d'un (1) représentant du Ministre chargé de la Fonction Publique et du Travail;
- d'un (1) représentant du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;
- d'un (1) représentant du Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (SUSAS);
- d'un (1) représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- d'un (1) représentant du Ministre chargé du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme.

Article 8 : le mandat de membre du conseil d'administration prend fin en cas de :

- démission;
- décès;
- révocation;
- et perte de la qualité au titre de laquelle la nomination a été effectuée. Le remplacement d'un administrateur dans les cas sus-visés doit intervenir dans les deux mois de vacance et pour le reste de la durée du mandat.

Article 9 : le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'ENSP de Zinder dans les limites de son objet et sous réserve de pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier, le conseil d'administration délibère sur les objets suivants :

- budget de l'établissement;
- définition de la politique générale de l'établissement ;
- règles générales relatives au fonctionnement et à l'administration de l'établissement;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'établissement, y compris projets, baux et location d'immeubles qui excèdent les pouvoirs du Directeur Général;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- acceptation ou refus des dons et legs ;
- actions en justice.

Article 10 : sur convocation de son président, le Conseil d'Administration se réunit en session ordinaire au moins trois (3) fois par an et en session extraordinaire chaque fois que l'intérêt de l'établissement l'exige.

Le Ministre tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux membres quinze (15) jours avant la date de la réunion.

A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous les documents propres éclairer le conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier.

Le Directeur Général de l'ENSP et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assiste aux réunions du conseil sans voix délibérative.

Un membre de la Commission des études assiste aux réunions du Conseil avec voix consultative.

Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 11 : le Conseil d'Administration se réunit généralement au siège de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Zinder. Il peut en outre, se réunir en tout autre lieu du territoire national indiqué par la convocation.

La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

Article 12 : les administrateurs perçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre II : de la Commission des études

Article 13 : un organe consultatif, dénommé Commission des études assiste le Directeur Général de l'ENSP de Zinder.

La commission des études est présidée par le Directeur Départemental de la Santé de Zinder.

Elle est composée des membres suivants :

- deux (2) représentants du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;
- le Directeur de l'Hôpital National de Zinder;
- le responsable de la Maternité de Zinder;
- un (1) représentant de l'Association Nationale des sages- Femmes du Niger;
- un (1) représentant de l'Association Nigérienne de Travailleurs Sociaux (ANTS);
- un (1) représentant de l'Association Nigérienne des Techniciens d'Analyses Médicales (ANITAM);
- quatre (4) Enseignants permanents et deux (2) Enseignants Vacataires de l'ENSP de Zinder;
- deux (2) représentants des élèves de l'ENSP de Zinder;
- le Directeur Général et le Secrétaire Général de l'ENSP d Zinder sont membres de droit.

Les membres de la commission sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition des Ministres, des Chefs de Services et des associations socio professionnelles concernés.

Article 14 : la Commission des études se réunit au moins trois (3) fois par an, sur convocation de son président.

Article 15 : la Commission des études est consultée au sujet des programmes et des méthodes pédagogiques de l'ENSP de Zinder. Elle désigne un représentant ayant voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

Chapitre III : du Conseil de discipline

Article 16 : le Conseil de discipline de l'ENSP de Zinder est composé comme suit :

- Président : le Directeur Général de l'ENSP de Zinder ou son représentant
- Secrétaire : le Surveillant Général de l'ENSP de Zinder
- Membres :
 - Deux (2) enseignants permanents de l'ENSP de Zinder
 - Deux (2) enseignants vacataires de l'ENSP de Zinder
 - Le responsable de la Maternité de Zinder ;
 - Un représentant de P.M.I
 - Trois (3) représentants des élèves de l'ENSP de Niamey.

Le Conseil de discipline propose au Préfet du Département de Zinder les mesures disciplinaires à prendre.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

Chapitre IV : du Président du Conseil d'Administration

Article 17 : le Président du Conseil d'Administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de tutelle, pour une durée d'excédant pas celle de son mandat d'administrateur. Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révoqué dans les mêmes conditions que sa nomination.

En cas d'empêchement du président, le Conseil d'Administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions de président pour la durée de la session.

Article 18 : le président représente l'ENSP de Zinder vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration. Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et reçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

Chapitre V : de la Direction de l'ENSP

Article 19 : la Direction de l'ENSP comprend :

- un Directeur Général;
- un Directeur des études;
- un Directeur des Affaires Administratives et Financières;
- un Surveillant Général.

Article 20 : l'ENSP de Zinder est dirigée par un Directeur Général assisté d'un Secrétaire Général, tous deux nommés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 21 : le Directeur Général est investi des pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'ENSP d Zinder dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le Directeur Général :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toutes propositions utiles à l'accomplissement de l'objet de l'ENSP de Zinder et des objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté à l'Institut;
- contrôle tous les services de l'ENSP de Zinder;

- en tant qu'ordonnateur du budget, veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses;
- gère le patrimoine;
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au Conseil d'Administration;
- peut déléguer sous sa responsabilité au Secrétaire Général ou toute autre personne placée sous son autorité, une partie des pouvoirs qui lui sont conférés ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine.

Article 22 : le Directeur des Etudes, le Directeur des Affaires Administratives et Financières, le Surveillant Général, les enseignants permanents et les enseignants vacataires sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 23 : les coordonnateurs des sections élus par leurs pairs sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition du Directeur Général de l'ENSP de Zinder.

TITRE IV : DE LA SCOLARITE

Chapitre VI : des conditions d'admission

Article 24 : l'admission à l'ENSP de Zinder se fait par voie de concours. Les modalités d'admission et les programmes des épreuves sont fixés :

- par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique pour le concours direct;
- par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé de la Fonction Publique et du Travail pour le concours professionnel.

Article 25 : ne peuvent participer au concours d'entrée :

- les anciens élèves exclus par mesures disciplinaires;
- pendant trois ans au moins, les anciens élèves exclus de l'ENSP pour insuffisance de travail.

Article 26 : le recrutement s'effectue dans la limite des places offertes, fixées annuellement par arrêté conjoint des Ministres concernés.

Article 27 : les candidats aux différents concours doivent être de nationalité nigérienne et remplir des conditions requises par le statut général de la Fonction Publique. Dans la limite des places disponibles, l'ENSP de Zinder peut, sur autorisation expresse du Ministre chargé de la Santé Publique, recevoir des élèves étrangers ou à titre privé.

Article 28 : les frais de scolarité sont déterminés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 29 : l'admission définitive à l'ENSP de Zinder intervient trois (3) mois après l'entrée en première année à l'issue d'un examen probatoire.

Chapitre VII : du statut des élèves

Article 30 : les élèves admis au titre de perfectionnement ou dans le cadre des concours professionnels sont externes.

Ils conservent leurs traitements et salaires.

Article 31 : les élèves admis au titre de la formation initiale perçoivent une allocation mensuelle dont le taux est fixé par décret pris en Conseil des Ministres.

Seuls les élèves de 1^{ère} année peuvent bénéficier du régime de l'internat en fonction des places disponibles.

Article 32 : les frais d'hébergement et de restauration sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition du Conseil d'Administration.

Chapitre VIII : du régime des études

Article 33 : les programmes de formation de l'ENSP de Zinder sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique. Toutefois, pour les programmes de formation des cadres de l'action sociale, l'avis exprès du Ministre chargé du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme est requis.

Article 34 : le redoublement est autorisé une seule fois au cours du cycle de formation.

Cette possibilité ne s'étend qu'aux deux (2) premières années de la scolarité en ce qui concerne le niveau moyen et à la 1^{ère} année en ce qui concerne le niveau élémentaire.

Article 35 : l'enseignement est dispensé par des enseignants permanents et vacataires, des surveillants des travaux pratiques, tous nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Il comporte :

- des cours théoriques et des travaux pratiques ;
- des stages effectués dans les services hospitaliers et extrahospitaliers, ainsi que dans les centres de stages ruraux choisis à cet effet par la Direction de l'ENSP de Zinder.

Article 36 : les modalités relatives au régime des études sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition de la commission des études.

Article 37 : le contrôle des connaissances est assuré de manière régulière par une évaluation continue portant sur les enseignements théoriques et pratiques qui permettent de calculer les moyennes de passage en année supérieure.

Chapitre IX : de la sanction des études

Article 38 : à la fin de la première année du niveau élémentaire, seront admis en 2^{ème} année, les élèves remplissant les conditions suivantes :

- avoir une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20 ;
- avoir une moyenne d'évaluation continue égale ou supérieur à 10/20 à chaque matière fondamentale;
- avoir validé tous les stages hospitaliers et extra- hospitaliers.

Les élèves qui auront une moyenne générale égale ou supérieure à 8/20 mais inférieure à 10/20, ou ceux ayant une moyenne d'évaluation continue inférieure à 8/20 à une matière fondamentale seront autorisés à redoubler la première année d'études sur propositions du jury de passage.

Les élèves n'ayant pas validé leur stage ne pourront être libérés qu'après avoir entériné le stage. Dans le cas contraire, ils seront autorisés à redoubler, s'ils ont une moyenne générale égale ou supérieure à 8/20.

Les élèves qui auront une moyenne générale inférieure à 8/20 seront exclus de l'établissement.

Article 39 : à la fin de la 2^{ème} année du niveau élémentaire, un examen final pour l'obtention du certificat portera sur :

- les évaluations continues intervenant pour 50%;
- des épreuves écrites et pratiques intervenant pour 50 %

A l'issue de cet examen final, les élèves reçoivent selon le cas et selon la section :

- le certificat d'infirmier (e), d'agent d'hygiène et d'assainissement ou d'aide assistant (e) de l'action sociale, s'ils ont obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20;
- les élèves ayant obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 8/20 mais inférieure à 10/20 seront autorisés à repasser un examen de rattrapage en

janvier de l'année suivante. Pendant cette période ils seront en stage dans les services de santé de la ville de Zinder.

Article 40 : à la fin de la première année du niveau moyen seront admis en 2^{ème} année, les élèves remplissant les conditions suivantes :

- avoir une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20;
- avoir une moyenne d'évaluation continue égale ou supérieure à 8/20 à chaque matière fondamentale;
- avoir validé tous les stages hospitaliers et extra- hospitaliers.

Les élèves qui auront une moyenne générale égale ou supérieure à 8/20 mais inférieure à 10/20, ou ceux ayant une moyenne d'évaluation continue inférieure à 8/20 à une matière fondamentale seront autorisés à redoubler la première année d'études sur proposition du jury de passage.

Les élèves n'ayant pas validé leur stage ne pourront être délibérés qu'après avoir entériné le stage. Dans le cas contraire, ils seront autorisés à redoubler, s'ils ont une moyenne générale égale ou supérieure à 8/20.

Les élèves qui auront une moyenne générale inférieure à 8/20 seront exclus de l'établissement.

Article 41 : à la fin de la deuxième année du niveau moyen, seront admis en 3^{ème} année, les élèves remplissant les conditions suivantes :

- avoir une moyenne générale égale ou supérieure à 12/20.
- avoir une moyenne d'évaluation continue égale ou supérieure à 10/20 à chaque matière fondamentale;
- avoir validé tous les stages hospitaliers et extra- hospitaliers.

Les élèves qui auront une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20 mais inférieure à 12/20 ou ceux ayant une moyenne d'évaluation continue inférieure à 10/20 à une matière fondamentale seront autorisés à redoubler sur proposition du jury de passage.

Les élèves n'ayant pas validé leur stage ne pourront être délibérés qu'après avoir validé le stage. Dans le cas contraire, ils seront autorisés à redoubler s'ils ont une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20.

Les élèves qui auront une moyenne générale inférieure à 10/20 seront exclus de l'établissement.

Article 42 : à la fin de la 3^{ème} année du niveau moyen, un examen final pour l'obtention du diplôme d'Etat portera sur :

- les évaluations continues intervenant pour 50 %;
- des épreuves écrites et pratiques intervenant pour 40 %;
- un mémoire de fin d'études intervenant pour 10 %.

A l'issue de cet examen final, les élèves reçoivent selon le cas :

- le diplôme d'Etat de l'ENSP, s'ils ont obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20 ; et ayant satisfait au mémoire;
- le brevet de l'ENSP, s'ils ont obtenu une moyenne générale égale ou supérieure à 8/20 ; mais inférieure à 10/20 et ayant satisfait au mémoire;
- ceux qui auront une moyenne générale inférieure à 8/20 seront exclus de l'établissement.

Article 43 : à la fin de la 3^{ème} année d'études, à l'issue de l'examen final, les élèves reçoivent selon les niveaux :

1. le diplôme d'Etat d'infirmier (ère) le diplôme d'Etat de technicien (ne) d'Assainissement;
2. le brevet d'infirmier (e) de technicien (ne) d'assainissement;
3. le certificat d'infirmier (ère) d'agent d'hygiène d'assainissement ou d'aide assistant (e) de l'action sociale.

Article 44 : les élèves diplômés ou brevetés du niveau moyen sont intégrés respectivement à la catégorie B2 et C1 des cadres de la Santé Publique.

Les élèves certifiés du niveau élémentaire sont intégrés respectivement à la catégorie D1 des cadres de la Santé Publique.

Article 45 : l'exclusion pour inaptitude à suivre les enseignements de l'école peut intervenir par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à tout moment de la scolarité, après avis du jury.

Article 46 : l'exclusion pour indiscipline peut intervenir par décision du Ministre chargé de la Santé Publique, à tout moment de la scolarité, après avis du conseil de discipline de l'ENSP.

Article 47 : les élèves exclus qui avaient au moment de leur admission la qualité de fonctionnaire seront remis à la disposition de leur administration d'origine.

TITRE V : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 48 : le comptable et le contrôleur de l'ENSP de Zinder sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances. Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 49 : l'ENSP de Zinder est autorisée après avis du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre aux fins d'ordonner les dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de services qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'établissement ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit, revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier est immédiatement transmise au Ministre chargé de la Santé Publique.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DES MARCHES ET DES CONTRATS

Article 50 : les fournitures et services acquis par l'ENSP de Zinder et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VII : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Chapitre X : des cycles de perfectionnement

Article 51 : des cycles de perfectionnement destinés au personnel chargé de la Santé Publique et de l'Action Sociale en activité sont organisés par l'ENSP de Zinder.

Article 52 : l'admission au cycle de perfectionnement est prononcée au vu des besoins exprimés par les services ou le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 53 : les programmes de formation sont déterminés en fonction des besoins spécifiques.

Article 54 : les différentes sessions sont sanctionnées par une attestation de participation ne donnant pas droit à un reclassement.

Chapitre XI : de la recherche

Article 55 : des travaux de recherche appliquée sont effectués par les enseignants chargés de cours de l'ENSP et les étudiants.

Chapitre XII : de la dissolution et de la liquidation

Article 56 : la dissolution de l'ENSP de Zinder est prononcée dans les mêmes formes que sa création, et sa mise en liquidation est décidée par décret.

Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le Conseil d'Administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de l'ENSP de Zinder restant à l'actif font retour au domaine de l'Etat et les deniers et valeurs au Trésor public.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

Fait à Niamey, le 7 juillet 1992

**ARRETE N°140/RECT DU 22 MAI 1997, PORTANT ORGANISATION DES ETUDES
CONDUISANT AUX DIPLOMES DE LICENCE DES SCIENCES DE LA SANTE,
OPTIONS CHIRURGIE-GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE-ANESTHESIE-REANIMATION
ET RADIOLOGIE A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE
ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY**

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE DE NIAMEY

- VU La Constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°84-3 du 12 janvier 1984, portant création d'un établissement public de l'Etat dénommé Université de Niamey;
- VU L'ordonnance n°92-41 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°80-07/PCMS/MES/R du 29 juillet 1980, portant création de diplômes à l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°82-102/PCMS/MES/R du 29 juillet 1982, fixant les missions des écoles de l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°84-118/PCMS/MES/R du 28 juillet 1984, déterminant les grades et diplômes conférés par l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°92-58/MEN/R/UNI du 18 mars 1992, fixant l'organisation, le fonctionnement et les dispositions propres à la Faculté des Sciences de la Santé;
- VU Le décret n°92-202/PM/MEN/R du 11 mai 1992, complétant le décret n°84-118/PCMS/MES/R du 28 juillet 1984, déterminant les grades et diplômes conférés par l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°92-232/PM/MES/R du 19 juin 1992, portant approbation des statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°93-188/PRN/MEN/ES du 17 août 1993, portant nomination du Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°96-50/PCSN/MES/R du 29 février 1996, portant nomination du Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°96-51/PCSN/MES/R/ du 29 février 1996, portant nomination du Vice-Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le procès-verbal du Conseil de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) du 10 octobre 1996;

ARRETE

TITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES

Chapitre I : des options de la licence en sciences de la santé

Article premier : les diplômes de licence des sciences de la santé à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université Abdou Moumouni comportent les trois options suivantes :

- chirurgie-gynécologie-obstétrique;
- anesthésie-réanimation;
- radiologie.

Article 2 : les conditions d'inscription, les programmes et les modalités d'évaluation conduisant à la licence des sciences de la santé sont régis par le présent arrêté et précisés par ses annexes.

Chapitre II : conditions d'inscription

Article 3 : peuvent s'inscrire en première année :

- les candidats admis au concours professionnel organisé parmi les infirmiers diplômés d'Etat et les sages femmes diplômées d'Etat conformément aux textes en vigueur; les 2/3 des places leurs sont réservés;
- les techniciens supérieurs en soins infirmiers et techniciens supérieurs en soins gynéco-obstétricaux;
- les candidats titulaires du baccalauréat de l'enseignement secondaire, série C, D, E ou équivalent.

Le tiers des places est attribué sur titre par le jury à ces deux (2) derniers groupes.

Article 4 : le concours professionnel visé à l'alinéa 1 de l'article 3 est organisé chaque année conjointement par l'Université Abdou Moumouni (Faculté des Sciences de la Santé), le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi.

Article 5 : le nombre de places est fixé chaque année par l'Université Abdou Moumouni selon les besoins du Ministère de la Santé Publique et ceux du secteur privé.

Article 6 : les épreuves du concours sont les suivantes :

- français, durée 3 heures, coefficient 1;
- pathologie médicale, durée 2 heures, coefficient 2;
- pathologie chirurgicale ou gynécologie-obstétrique, durée 2 heures, coefficient 2.

Le programme de pathologie est celui du niveau infirmiers diplômés d'Etat et sages-femmes diplômées d'Etat.

Pour être admis, il faut obtenir une moyenne générale au moins égale à 10/20 et être classé en rang utile. Toute note inférieure à 6/20 est éliminatoire.

Article 7 : pour le concours d'entrée, le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé nomme un jury présidé par un enseignant de rang magistral A ou B.

Le jury du concours procède au choix des candidats à l'admission sur titre.

Chapitre III : programmes et évaluation

Article 8 : l'enseignement comprend :

- un enseignement théorique;
- un enseignement pratique (travaux pratiques);
- des stages et des gardes.

Article 9 : la présence aux travaux pratiques et aux stages est obligatoire. L'étudiant qui a plus de trois (3) absences non justifiées à l'enseignement pratique ou aux stages est tenu de les reprendre jusqu'à leur validation.

Nul ne peut passer en année supérieure si ses travaux pratiques et/ou ses stages ne sont pas validés.

Article 10 : les examens comprennent :

- des épreuves théoriques;
- des épreuves pratiques;
- des notes de stages et de gardes.

Les notes de stage consignées dans un carnet prennent en compte :

- la réalisation des objectifs de stage;
- l'assiduité contrôlée, les notes des interrogations;
- l'appréciation du comportement et des attitudes.

Les examens sont semestriels. Ils ont lieu en février et en juin. Chaque semestre compte pour 50% du résultat final.

Article 11 : sont déclarés admis les étudiants ayant obtenu :

- une moyenne générale égale ou supérieure à 10/20 à l'ensemble des épreuves théoriques; toute note inférieure à 6/20 est éliminatoire;
- une note égale ou supérieure à 10/20 aux épreuves pratiques;
- une note égale ou supérieure à 10/20 aux stages.

Toute note inférieure à 10/20 à la première session dans une épreuve entraîne la reprise de celle-ci à la deuxième session. Si à cette deuxième session l'étudiant obtient la moyenne dans chacune des trois (3) épreuves, il passe en année supérieure.

L'étudiant qui, à la deuxième session n'a pas la moyenne dans chacune des trois (3) épreuves, redouble l'année. Il reprend toutes les matières. Nul ne peut redoubler plus d'une fois au cours des trois (3) années d'études.

Article 12 : pour les différents examens, le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) nomme un jury présidé par un enseignant de rang magistral A ou B.

TITRE II : DISPOSITIONS PROPRES A CHAQUE OPTION

Chapitre I : diplôme de licence des sciences de la santé, option technicien supérieur en chirurgie-gynécologie-obstétrique.

Article 13 : le programme d'enseignement théorique conduisant à la licence des sciences de la santé, option technicien supérieur en chirurgie-gynécologie-obstétrique est fixé comme suit :

- anatomie humaine;
- technique de salle d'opérations;
- pathologie et thérapeutique chirurgicales (urgences comprises);
- santé publique;
- pathologie et thérapeutique gynécologie-obstétricale.

Le volume horaire global est 960 heures pour les trois (3) années (10 heures par semaine pendant 32 semaines).

Article 14 : les modalités d'évaluation sont fixées comme suit :

Première année

- Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie (membres et ceintures)	2 h	2
Techniques de salle d'opérations	2 h	2
Pathologie et thérapeutique chirurgicales	2 h	2
Pathologie générale des tissus, infectieuse et parasitaire (thorax, poumons, cœur-vaisseaux)	2 h	2

➤ Examen de fin de deuxième semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie (membres et ceintures, thorax, poumons, cœur-vaisseaux)	2 heures	2
Technique de salle d'opérations	2 heures	3
Pathologie et thérapeutique chirurgicales (appareil locomoteur)	2 heures	3
Santé publique	1 heure	1

Deuxième année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie (appareil digestif, parois)	2 heures	2
Pathologie et thérapeutiques chirurgicales (appareil digestif et parois)	2 heures	3

➤ Examen de fin de deuxième semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie (appareil urinaire et génital mâle, système endocrinien)	2 heures	2
Pathologie et thérapeutique chirurgicales (appareil urinaire et génital mâle, système endocrinien)	2 heures	2
Système nerveux	1 heure	2

Troisième année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie	2 heures	2
Gynécologie-obstétrique	2 heures	3
Chirurgie pédiatrique	1 heure	1
Tête et cou-ORL	1 heure	1
Ophthalmologie	1 heure	1

➤ Examen de fin de cycle

Il porte sur tout le programme de la formation :

1. Epreuves théoriques

Matières	Durée	Coefficient
- Pathologie et thérapeutiques chirurgicales	2h	2

- Techniques de salle d'opérations	2h	2
2. Epreuves pratiques	Durée : 3h	Coefficient : 3
3. Une note de stage		Coefficient : 1
4. Un mémoire de fin d'études		Coefficient : 1

Pour être autorisé à subir les épreuves théoriques et pratiques, l'étudiant doit avoir son stage validé.

Article 15 : sont déclarés admis les étudiants ayant :

- une moyenne égale ou supérieure à 10/20 aux épreuves théoriques
- une moyenne égale ou supérieure à 10/20 aux épreuves pratiques;
- une moyenne égale ou supérieure à 10/20 aux stages;
- soutenu avec succès leur mémoire de fin d'études au moins 15 jours avant l'examen de fin de cycle.

Chapitre II : diplôme de licence des sciences de la santé option technicien supérieur en anesthésie-réanimation

Article 16 : le programme d'enseignement théorique conduisant à la licence des sciences de la santé, option technicien supérieur en anesthésie-réanimation est fixé comme suit :

- anatomie-physiologie;
- pharmacologie;
- anesthésie;
- réanimation;
- santé publique.

Le volume horaire est de 960 heures pour les trois (3) années (10 heures par semaine pendant 32 semaines).

Article 17 : les modalités d'évaluation sont fixées comme suit :

Première année

- Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie-Physiologie	2 heures	2
Pharmacologie	2 heures	2

- Examen de fin du deuxième semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie-Physiologie	2 heures	2
Pharmacologie	2 heures	2

Deuxième année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anesthésie	2 heures	2
Réanimation	2 heures	2

➤ Examen de fin de deuxième semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anesthésie	2 heures	2
Réanimation	2 heures	2

Troisième année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anesthésie	2 heures	2
Réanimation	2 heures	2
Santé publique	1 heure	1

➤ Examen de fin de cycle

Il porte sur l'ensemble du programme et comporte :

1. Epreuves théoriques

Matières	Durée	Coefficient
- Anatomie-Physiologie ou pharmacologie	2h	2
- Anesthésie-Réanimation	2h	2

2. <i>Epreuves pratiques</i>	Durée	Coefficient
- Anesthésie-Réanimation d'un patient	3h	4
- Visite pré-anesthésique, prémédication, anesthésie-réanimation post opération	24h	
3. <i>Une note de stage</i>		Coefficient : 1
4. <i>Un mémoire de fin d'études</i>		Coefficient : 1

Pour être autorisé à subir les épreuves théoriques et pratiques, l'étudiant doit avoir son stage validé.

Article 18 : sont déclarés admis les étudiants ayant :

- une moyenne au moins à 10/20 aux épreuves théoriques;
- une moyenne au moins égale à 10/20 à l'épreuve pratique d'anesthésie-réanimation;
- une moyenne au moins égale à 10/20 aux stages;
- soutenu avec succès leur mémoire de fin d'études au moins 15 jours avant l'examen de fin de cycle.

Chapitre III : diplôme de licence des sciences de la santé, option technicien supérieur en radiologie

Article 19 : le programme d'enseignement théorique conduisant à la licence des sciences de la santé, option technicien supérieur en radiologie est fixé comme suit :

- anatomie générale;
- physiologie;
- sémiologie radiologique;
- physique des rayons X;
- techniques radiologiques;
- santé publique médecine du travail;
- soins infirmiers;
- anglais.

Le volume horaire global est de 960 heures pour les trois (3) années (10 heures par semaine pendant 32 semaines).

Article 20 : les modalités d'évaluation sont fixées comme suit :

Première année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie	2 heures	2
Physiologie	2 heures	1
Radio-Anatomie	2 heures	2
Techniques radiologiques	2 heures	3
Soins infirmiers	1 heure	1

➤ Examen de fin de deuxième semestre

Matières	Durée	Coefficient
Anatomie	2 heures	2
Radio-anatomie	2 heures	2
Techniques radiologiques	2 heures	3
Physiques des rayons X	1 heure	1
Chimie de développement	1 heure	1

Deuxième année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Sémiologie médicale	2 heures	2
Sémiologie chirurgicale	2 heures	2

Sémiologie radiologique	2 heures	2
Techniques radiologiques	2 heures	2
Pharmacologie	1 heure	1
Radio-isotopes	1 heure	1

➤ Examen de fin de deuxième semestre

Matières	Durée	Coefficient
Sémiologie médicale	2 heures	2
Sémiologie chirurgicale	2 heures	2
Sémiologie radiologique	2 heures	2
Techniques radiologiques	2 heures	2
Santé publique	1 heure	1
Médecine du travail	1 heure	1

Troisième année

➤ Examen de fin du premier semestre

Matières	Durée	Coefficient
Radiopédiatrie	2 heures	2
Radioprotection-Biologie- Radiothérapie	2 heures	1
Médecine nucléaire et ultra- sons	1 heure	1

➤ Examen de fin de cycle, fin deuxième semestre

Il porte sur tout le programme enseigné pendant les trois (3) années. Il comporte des épreuves théoriques, des épreuves pratiques, une note de stage et une note de mémoire de fin d'études.

1. Epreuves théoriques

Matières	Durée	Coefficient
Techniques radiologiques	2 heures	3
Sémiologie radiologique	2 heures	2
Sémiologie médicale	1 heure	1
Sémiologie chirurgicale	1 heure	1

2. Epreuves pratiques	Durée : 3h	Coefficient : 3
3. Une note de stage		Coefficient : 3
4. Un mémoire de fin d'études		Coefficient : 1

Pour être autorisé à subir les épreuves théoriques et pratiques, l'étudiant doit avoir son stage validé.

Article 21 : sont déclarés admis les étudiants ayant :

- une moyenne égale ou supérieure à 10/20 à l'ensemble des épreuves théoriques;
- une moyenne supérieure à 10/20 aux épreuves pratiques;
- une note de stage égale ou supérieure à 10/20;
- soutenu avec succès leur mémoire de fin d'études au moins 15 jours avant l'examen de fin de cycle.
-

TITRE III : DISPOSITION FINALES

Article 22 : le poste de travail, le profil, le programme de formation et les horaires annuels sont précisés dans les annexes du présent arrêté.

Article 23 : sont abrogées toutes dispositions contraires au présent arrêté.

Article 24 : le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey, le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Pr. Yénikoye Alhassane

**ARRETE N°197/RECT. DU 11 JUILLET 1997, PORTANT ORGANISATION DU
DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES (DES) DE CHIRURGIE GENERALE A LA
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE
NIAMEY**

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY

- VU La Constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°84-03 du 12 janvier 1984, portant création d'un établissement publique de l'Etat dénommé Université de Niamey;
- VU L'ordonnance n°92-41 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°80-07/PCMS/MES/R du 29 juillet 1980, portant création de diplômes à l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°82-102/PCMS/MES/R du 29 juillet 1982, fixant les missions des écoles de l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°84-118/PCMS/MES/R du 28 juillet 1984, déterminant les grades et diplômes conférés par l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°92-58/MEN/R/UNI du 18 mars 1992, fixant l'organisation, le fonctionnement et les dispositions propres à la Faculté des Sciences de la Santé;
- VU Le décret n°92-202/PM/MEN/R du 11 mai 1992, complétant le décret n°84-118/PCMS/MES/R du 28 juillet 1984, déterminant les grades et diplômes conférés par l'Université de Niamey;
- VU Le décret n°92-232/PM/MES/R du 19 juin 1992, portant approbation des statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°93-118/PRN/MEN/ES du 17 août 1993, portant nomination du Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°95-083/PRN/MESR/T du 1^{er} juin 1995, portant nomination du Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°96-50/PCSN/MES/R du 29 février 1996, portant nomination du Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU Le décret n°96-51/PCSN/MES/R/ du 29 février 1996, portant nomination du Vice-Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU L'arrêté n°285/Rectorat du 13 juillet 1996, portant nomination des membres du comité technique chargé de la mise en place du diplôme d'études spéciales (DES) de chirurgie à la Faculté des Sciences de la Santé de Niamey;
- VU Le procès verbal du Conseil de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) du 17 septembre 1996;

ARRETE

Article premier : l'Université Abdou Moumouni de Niamey organise, au sein du département de chirurgie de la Faculté des Sciences de la Santé, l'enseignement conduisant à l'obtention du diplôme d'études spécialisées (DES) en chirurgie générale.

Article 2 : cette formation est assurée en collaboration avec les Universités de Rabat au Maroc, d'Ain Shams en Egypte, de Marseille, Bordeaux et Strasbourg en France.

Article 3 : d'autres accords peuvent être conclus en fonction des besoins.

CONDITIONS D'ADMISSION

Article 4 : les candidats à l'admission aux études du DES de chirurgie générale doivent remplir les conditions suivantes :

- avoir un diplôme de docteur en médecine reconnu par l'Etat nigérien;
- pour les médecins relevant de la fonction publique, remplir les conditions générales de cette dernière en matière de formation;
- les candidats libres et les candidats étrangers qui ont satisfait les conditions de l'article 5 seront pris en fonction des places disponibles.

Article 5 : outre les conditions préalables fixées par l'article 4, le candidat doit réussir l'épreuve d'admission avec une moyenne d'au moins 10/20 et se classer en rang utile lorsque le nombre de candidats dépasse le nombre de places offertes. Les internes sont admis sur titre, en fin de troisième année d'internat et après validation des cliniques.

Article 6 : les modalités pratiques de l'épreuve d'admission sont fixées par un jury nommé par le doyen de la FSS sur proposition du conseil du DES de chirurgie.

Article 7 : la date de l'épreuve doit être publiée par la voie des ondes et par la voie des journaux de la place au minimum un mois avant le déroulement de celle-ci.

Article 8 : les inscriptions se font à la FSS et sont clôturées au plus tard quinze (15) jours avant la date de l'épreuve d'admission.

Article 9 : un candidat ne peut pas s'inscrire plus de trois (3) fois à l'épreuve d'admission.

Article 10 : le candidat qui arrive après la distribution des questions n'est pas admis à présenter l'épreuve.

CONDITIONS GENERALES

Article 11 : les candidats admis au DES sont tenus de prendre une inscription annuelle auprès des services habilités de l'Université.

Article 12 : au cours de sa formation, le futur chirurgien porte le titre de résident.

Article 13 : pendant toute la durée de sa formation, le résident qui était déjà engagé par la fonction publique, est mis en position de stage par rapport à cette dernière.

Article 14 : le résident a droit à un congé annuel de 30 jours calendaires, à prendre par tranches de 15 jours chaque semestre.

Pour un motif valable, les 30 jours de congé peuvent être pris en une fois.

Le congé est accordé par le coordonnateur du DES, sur avis favorable du maître de stage.

Article 15 : le cursus du DES de chirurgie se déroule sur cinq ans. Les trois premières années et la dernière année seront enseignées au Niger. La quatrième année sera validée dans une faculté de médecine extérieure liée à la FSS par un accord ad hoc de coopération.

Article 16 : l'enseignement comprend cinq (5) volets :

- l'enseignement théorique;
- les stages hospitaliers plein temps;
- les gardes sur place;
- les séminaires et ateliers;
- les travaux dirigés.

La participation à toutes les composantes de l'enseignement est obligatoire.

Sauf circonstances exceptionnelles, les gardes ne sont pas suivies de récupération. Le programme détaillé d'enseignement est repris en annexe au présent arrêté.

Article 17 : la formation est sanctionnée par un diplôme d'études spécialisées en chirurgie générale qui sera délivré par l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

ENCADREMENT

Article 18 : le DES de chirurgie est placé sous la responsabilité générale du doyen de la faculté des sciences de la santé.

Article 19 : la gestion quotidienne est assurée par cinq (5) organes de supervision :

- le conseil du DES;
- le directeur du DES;
- le coordonnateur du DES;
- les coordonnateurs de modules;
- le corps enseignant.

Article 20 : le conseil du DES de chirurgie est formé par tous les enseignants qui participent à l'enseignement au niveau du DES. Les étudiants peuvent être représentés, en cas de nécessité, par un délégué de leur choix.

Cet organe fixe les orientations, planifie le développement et contrôle l'exécution des décisions.

Article 21 : le directeur du DES est élu par ses pairs parmi les enseignants permanents de rang magistral, membres du conseil du DES. Sa position est rendue officielle par un arrêté du Recteur de l'Université le nommant à cette fonction. Le mandat du directeur du DES est de 3 ans renouvelables.

Article 22 : le directeur du DES exerce les fonctions suivantes :

- présider le conseil du DES;

- assurer le bon fonctionnement du DES;
- veiller à l'application des décisions du conseil de DES;
- rendre compte au Doyen de faculté.

Article 23 : le coordonnateur est nommé par le doyen de la FSS, sur proposition du conseil du DES. Il a un mandat de trois (3) ans renouvelables.

Article 24 : le coordonnateur assiste le directeur, assure la coordination technique indispensable au bon fonctionnement du DES et le secrétariat des séances du conseil du DES.

Article 25 : le corps enseignant du DES de chirurgie comprend les enseignants à temps plein, les enseignants à temps partiel, les maîtres de stages et les experts missionnaires qui participent à l'enseignement.

Article 26 : au début de chaque année, le Recteur nomme, sur proposition du Doyen de la FSS, les membres du corps enseignant du DES.

EXAMENS

Article 27 : une épreuve de validation est organisée à la fin de chaque année :

- les deux stages hospitaliers effectués au cours de l'année seront collégalement évalués par l'équipe d'encadreurs. La validation des deux (2) stages, avec une moyenne d'au moins 10/20 conditionne l'accès à l'épreuve écrite et orale;
- une épreuve comprenant deux parties :
 - o un examen écrit portant sur toutes les matières enseignées au cours de l'année;
 - o un examen pratique (examen de malade ou même si le jury le juge nécessaire exécution d'une technique chirurgicale).

Pour être admis à l'année supérieure, le candidat à la spécialisation doit obtenir une moyenne d'au moins 10/20.

En cas d'échec, l'étudiant doit reprendre l'année et un seul redoublement est autorisé sur toute la durée du cursus.

Article 28 : l'évaluation de certification en fin de cursus comporte deux (2) parties :

1. la somme des résultats obtenus au cours de tout le cursus;
2. la présentation d'un mémoire de fin d'études dont le sujet aura préalablement agréé par le conseil de DES.

L'obtention du diplôme d'études spécialisées en chirurgie générale est conditionnée par la réussite de chacune de ses deux parties avec une note d'au moins 10/20.

Article 29 : toutes les épreuves, concernant le DES de chirurgie générale sont conduites par un jury nommé par le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé sur proposition du conseil du DES.

Ce jury, présidé par l'enseignant le plus gradé, est composé d'au moins cinq (5) membres.

Article 30 : en cas de contestation d'une décision de jury, le candidat adresse, dans les quatre jours ouvrables, une lettre de réclamation au directeur du DES. Celui-ci désigne une commission chargée de lui proposer une solution. En cas de contestation de cette

décision par le candidat, le cas sera porté devant le conseil du DES qui statuera en dernier recours.

SANCTIONS

Article 31 : les mesures disciplinaires prévues par le règlement général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey sont applicables aux étudiants du DES.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 32 : en matière de stages hospitaliers, les dispositions de l'arrêté n°001/MSP/AS/MEN/R/UNI du 08 janvier 1981 restent d'application.

Article 33 : pour tout ce qui n'est pas explicitement prévu dans ce texte, le règlement général de la FSS et celui de l'Université Abdou Moumouni sont applicables.

Article 34 : des modifications du présent règlement peuvent être introduites par le recteur de l'Université Abdou Moumouni, sur proposition du doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 35 : le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni, le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé, le Directeur du DES, le coordonnateur du DES, le corps enseignant sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui entre en vigueur le jour de sa signature et sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Pr. Yénikoye Alhassane.

ANNEXES A L'ARRETE N°197/RECT DU 11 JUILLET 1997

ANNEXE N°1 : PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Année	Semestre	Module	Volume horaire		Intervenants
			Théorie	Pratique	
I	1 ^{er}	Base+ chirurgie générale	70h	1000h	Une mission d'anatomie, Drs, Mossi, Sako, Bazira, Idrissa, Madougou, Hoekman, Tchiany, Arifa
	2 ^{ème}	Urgences chirurgicales	70h	1000h	Drs. Mossi, Abarchi, Falandry, Sève, Sako, Bazira, Gazobi, Hoekman, Tchiany, Arifa, Sanda, Vangeenderhuysen, Kabo, Nafiou, Halilou
II	1 ^{er}	Chirurgie viscérale (1)	70 h	1000h	Drs. Sako, Bazira, Mossi, Arifa, Abarchi, Falandry, De Wuluf, Tanigaki, Rakotomalala

	2 ^{ème}	Traumatologie orthopédie	70h	1000h	Drs. Hoekman, Tchiany, Abdoulaye, Johannes, Rakotomalala
III	1 ^{ère}	Chirurgie viscérale (II)	70h	1000h	Drs. Bazira, Arifa, Mossi, Sako, Abarchi, Falandry, De Wuluf, Tanigaki, Rakotomalala
	2 ^{ème}	Chirurgie urologique	70h	1000h	Drs. Sanda, Falandra
IV	1 ^{ère}	Neurochirurgie ou urologique	70h	1000h	Etranger
	2 ^{ème}	Traumatologie ou digestive	70h	1000h	Etranger
V	1 ^{er}	Chirurgie gynéco- obstétricale	70h	1000h	Drs. Gazobi, Sève, Nafiou, Vangeenderhuysen.
	2 ^{ème}	Nécropsie	10h	10h	Dr Nouhou
		Management	15h		Une mission
		Recherche	15h		Drs. Bazira, Degroof.
		Epidémiologie	10h		Dr Sékou

		Hygiène hospitalière et communautaire	10h		Dr Sékou
		Informatique	10h	100h	SNIS
		Communication	15h		CIMEFOR
		Urgences spécialités	20h	400h	Drs. Kabo, Halidou
		Mémoire		300h	Directeur de mémoire
TOTAL			735h	9810h	

ANNEXE N°2: LES MODULES D'APPRENTISSAGE

Module n°1: les bases + chirurgie générale

- 3. I.1.1) les rapports anatomiques des différents organes de la tête, du cou, du tronc et des membres ainsi que les variations anatomiques qui peuvent constituer des pièges en chirurgie.
- 3. I.1.2) l'instrumentation courante en chirurgie
- 3. I.1.3) les règles d'asepsie et d'antisepsie en salle d'opération
- 3. I.1.4) les indications et au mieux l'interprétation des explorations biologiques, radiologiques, échographiques et fonctionnelles nécessaires pour diagnostic ou le bilan pré-thérapeutique.
- 3. I.1.5) la préparation physique et psychologique du patient à l'acte opératoire.
- 3. I.1.6) l'évaluation du risque opératoire, de la morbidité et de la mortalité liés aux principales affections chirurgicales.
- 3. I.1.7) les principes de l'antibioprophylaxie et de l'antibiothérapie en chirurgie.
- 3. I.1.8) les voies d'abord de l'abdomen, du thorax, du cou, des membres et des articulations.
- 3. I.1.9) la physiopathologie des occlusions intestinales, des péritonites, des traumatismes du crâne et du thorax, des brûlures étendues.
- 3. I.1.10) les règles de la transfusion sanguine
- 3. I.1.11) la réanimation d'un patient en état de choc hémorragique, hypovolémique, toxico-infectieux et d'un grand brûlé.
- 3. I.1.12) les principes généraux des sutures, les techniques et les matériaux utilisés.
- 3. I.1.13) les complications générales de la chirurgie : escarres, thrombophlébites, embolie graisseuse.
- 3. I.3.1) les kystes, lipômes et tumeurs des tissus mous superficiels
- 3. I.3.2) les pertes de substance cutané-musculaires.
- 3. I.3.3) les hernies et éventrations simples de la paroi abdominale.
- 3. I.3.36) les principes de la contention plâtrée et les complications liées à l'appareil plâtré mal posé.
- 3. II.1) inciser et drainer un abcès
- 3. II.2) exciser un panaris et drainer un phlegmon des gaines de la main
- 3. II.3) dénuder la veine sphère interne en avant de la malléole interne chez un nouveau-né ou un nourrisson
- 3. II.4) parer une plaie anfractueuse
- 3. II.5) faire une suture pariétale en plusieurs plans
- 3. II.6) suturer une plaie artérielle, de nerf et de tendon
- 3. II.7) faire une exérèse des tumeurs des parties molles
- 3. II.8) faire un prélèvement ganglionnaire

- 3. II.9) faire une greffe cutanée
- 3. II.10) pratiquer une aponévrotomie de sauvetage d'un membre
- 3. II.11) intuber un malade en détresse respiratoire
- 3. II.12) faire une trachéotomie
- 3. II.13) placer un drain pleural
- 3. II.14) faire un tamponnement postérieur pour un épistaxis
- 3. II.15) pratiquer la rachi-anesthésie
- 3. II.16) faire une cure des hernies de la paroi abdominale simples et étranglées (hernie inguinale, hernie crurale, hernie ombilicale, hernie de ligne blanche, hernie lombaire)
- 3. II.17) faire une appendicectomie
- 3. II.32) réduire une luxation de la hanche, du genou, de l'épaule, du coude, des os du poignet et de la main
- 3. II.33) réduire et contenir par un appareil plâtré ou par un bandage adapté les fractures diaphysaires des membres
- 3. II.34) mettre une traction trans-tibiale, trans-calcanéenne, trans-fémorale et trans-olécrânienne
- 3. II.44) faire une hémorroïdectomie
- 3. II.45) mettre à plat une fistule péri-anale et un abcès de la fosse ischio-rectale
- 3. II.52) faire une cure d'hydrocèle vaginale
- 3. II.54) poser des béniques pour traiter un rétrécissement urétral.
- 3. II.55) faire une circoncision pour parphimosis
- 3. II.56) faire une ponction articulaire

Module n°2 : la chirurgie d'urgences

- 3. I.2.1) un abcès chaud collecté
- 3. I.2.2) une gangrène gazeuse
- 3. I.2.3) une panaris ou un plegmon des graines de la main
- 3. I.2.4) une morsure ou piqûre veineuse
- 3. I.2.5) une hernie étranglée
- 3. I.2.6) une contusion abdominale et une plaie pénétrante de l'abdomen
- 3. I.2.7) une occlusion intestinale (adulte et nouveau-né)
- 3. I.2.8) une invagination intestinale aiguë
- 3. I.2.9) un infractus intestinal
- 3. I.1.10) une appendicite aiguë
- 3. I.2.11) un cholécystite aiguë
- 3. I.2.12) une péritonite
- 3. I.2.13) une hémorragie digestive

- 3. I.2.14) une pancréatite aiguë
- 3. I.2.15) un abcès péri-anal
- 3. I.2.16) une thrombose hémorroïdaire
- 3. I.2.17) une thrombophlébite des membres
- 3. I.2.18) une rupture d'anévrisme artériel
- 3. I.2.19) une brûlure étendue
- 3. I.2.20) une plaie articulaire
- 3. I.2.21) une section tendineuse
- 3. I.2.22) une section d'un nerf périphérique
- 3. I.2.23) une ostéomyélite aiguë
- 3. I.2.24) une luxation de l'épaule, du coude, des os de la main et du poignet, de la hanche, du genou et de la cheville
- 3. I.2.25) une fracture ouverte des os
- 3. I.2.26) un syndrome de loge
- 3. I.2.27) un écrasement de membre
- 3. I.2.28) un traumatisme crânien avec développement d'un hématome intra-crânien
- 3. I.2.29) un traumatisme thoracique et volet costal
- 3. I.2.30) un traumatisme thoracique avec un épanchement pleural gazeux, hématisé ou mixte
- 3. I.2.31) une plaie du cœur ou des gros vaisseaux
- 3. I.2.32) une rétention aiguë d'urines
- 3. I.2.33) une torsion ou un traumatisme de testicule
- 3. I.2.34) un paraphimosis
- 3. I.2.35) un priapisme
- 3. I.2.36) un traumatisme rénal vésical et urétral
- 3. I.2.37) un abcès péri-anal
- 3. I.2.38) une gangrène de fournier
- 3. I.2.39) une grossesse extra-utérine rompue
- 3. I.2.40) une torsion des annexes
- 3. I.2.41) un accouchement dystocique
- 3. I.2.42) une hémorragie post-délivrance
- 3. I.2.43) une plaie perforante de la cornée
- 3. I.2.44) un épistaxis abondant
- 3. I.2.45) une imperforation choanale bilatérale
- 3. II.10 pratiquer une aponévrotomie de sauvetage d'un membre
- 3. II.11 intuber un malade en détresse respiratoire
- 3. II.12 faire une trachéotomie

- 3. II.13 placer un drain pleural
- 3. II.14 faire un tamponnement postérieur pour un épitaxis
- 3. II.16) faire une cure des hernies simples ou étranglées de la paroi abdominale (hernie inguinale, hernie crurale, hernie ombilicale, hernie de la ligne blanche, hernie lombaire)
- 3. II.17) faire une appendicectomie
- 3. II.18) aborder les lésions intra-abdominales courantes
- 3. II.19) pratiquer une résection intestinale grêle et colique et faire une anastomose intestinale termino-terminale, tremino-latérale et latéro-latérale
- 3. II.20) drainer efficacement la cavité abdominale pour évacuer une collection ou pour prévenir sa formation
- 3. II.21) pratiquer une splénectomie sur rate traumatique ou pathologique
- 3. II.23) faire une colostomie de dérivation
- 3. II.24) installer une gastrostomie et une jéjunostomie pour alimentation
- 3. II.25) inciser une hémorroïde thrombosée
- 3. II.26) pratiquer une césarienne
- 3. II.27) faire une hystérectomie pour rupture ou hémorragie utérine
- 3. II.28) faire une révision utérine
- 3. II.30) installer une cystostomie
- 3. II.31) pratiquer une trépanation du crâne pour drainer un hématome extra-dural
- 3. II.32) réduire et mettre la contention qui convient sur une luxation de la hanche, du genou, de l'épaule, du coude, des os du poignet et de la main
- 3. II.33) réduire et contenir un appareil plâtré ou par un bandage adapté les fractures diaphysaires des membres
- 3. II.34) mettre une traction trans-tibiale, trans-calcanéenne, trans-fémorale et trans-olécrânienne
- 3. II.35) mettre traction cervicale sur étrier due crutchfield
- 3. II.36) parer, suturer et immobiliser une fracture ouverte de la jambe à l'aide d'un fixateur externe
- 3. II.37) faire la suture d'une plaie perforante de la cornée
- 3. II.38) pratiquer l'énucléation de l'œil pour lésions traumatiques graves
- 3. II.45) mettre à plat une fistule péri-anale et un abcès de la fosse ischio-rectale
- 3. II.49) drainer un abcès du foie

Module n°3 : la chirurgie viscérale (1^{ère} partie)

- 3. I.3.4 les hernies diaphragmatiques
- 3. I.3.5 les hernies hiatales
- 3. I.3.6 l'achalasie du sphincter inférieur de l'oesophage
- 3. I.3.7 les complications des ulcères gastro-duodénaux
- 3. I.3.8 les tumeurs du tube digestif (oesophage, estomac, colon)
- 3. I.3.9 la lithiase des voies biliaires simples ou compliquée
- 3. I.3.10 les tumeurs du foie
- 3. I.3.11 les tumeurs du pancreas exocrine et endocrine
- 3. I.3.12 les tumeurs rétropéritonales
- 3. I.3.13 les rates pathologiques
- 3. I.3.14 le prolapsus rectal
- 3. I.3.15 les hémorroïdes, fissures et fistules périanales
- 3. I.3.16 la sténose hypertrophique congénitale du pylore
- 3. I.3.17 le mégacolon congénitale
- 3. I.3.18 les tumeurs bénignes et malignes de la thyroïde
- 3. I.3.19 les tumeurs des parathyroïdes

- 3. I.3.20 les tumeurs des glandes surrénales
- 3. I.3.21 les tumeurs du sein
- 3. I.3.22 les varices des membres inférieurs
- 3. II.16 faire une cure des hernies simples ou étranglées de laparoi abdominale (hernie inguinale, hernie crurale, hernie ombilicale, hernie de la ligne blanche, hernie lombaire)
- 3. II.17 faire une appendicectomie
- 3. II.18 aborder les lésions intra-abdominales courantes
- 3. II.19 pratiquer une résection intestinale grêle et colique et faire une anastomose intestinale termino-terminale, termino-latérale et latéro-latérale
- 3. II.20 drainer efficacement la cavité abdominale pour évacuer une collection ou pour prévenir sa formation
- 3. II.21 pratiquer une splénectomie sur rate traumatique ou pathologique
- 3. II.22) faire une suture hémostatique d'une plaie du foie
- 3. II.23 faire une colostomie de dérivation
- 3. II.24 installer une gastrostomie et une jéjunostomie
- 3. II.25 inciser une hémorroïde thrombosée
- 3. II.39) faire une vagotomie tronculaire + pyloroplastie, une gastro-entérostomie
- 3. II.44) faire une hémorroïdectomie
- 3. II.45) mettre à plat une fistule péri-anale et un abcès de la fosse ischio-rectale
- 3. II.52) faire une cure d'hydrocèle vaginale

Module n°4 : la chirurgie traumatologique et orthopédique

- 3. I.3.37 les principes généraux de l'ostéosynthèse, les indications et les matériaux utilisés
- 3. I.3.38 les fractures diaphysaires des os longs
- 3. I.3.39 les fractures métaphysaires
- 3. I.3.40 les fractures du bassin
- 3. I.3.41 les fractures de la ceinture scapulaire
- 3. I.3.42 les fractures et luxations des os du carpe
- 3. I.3.43 les fractures et luxations de la hanche
- 3. I.3.44 les luxations, les lésions méniscales et ligamentaires du genou
- 3. I.3.45 les fractures et luxations des os du tarse
- 3. I.3.46 les consolidations vicieuses des fractures
- 3. I.3.47 les fractures et luxations de la colonne vertébrale
- 3. I.3.48 les infections ostéo-articulaires chroniques
- 3. I.3.49 les tumeurs osseuses
- 3. I.3.50 la tuberculose ostéo-articulaire
- 3. I.3.51 les séquelles de la polyomyélite
- 3. I.3.52 la hernie discale
- 3. I.3.53 les affections dégénératives ostéo-articulaires
- 3. II.31) pratiquer une trépanation du crâne pour drainer un hématome extra-dural
- 3. II.32) réduire et contenir une luxation de la hanche, du genou, de l'épaule, du coude, des os du poignet et de la main
- 3. II.33) réduire et contenir par un appareil plâtré ou par un bandage adapté les fractures diaphysaires des membres
- 3. II.34) mettre une traction trans-tibiale, trans
- 3. II.57) faire une ostéosynthèse par plaque vissée, clou centro-médullaire, broches, lame-plaque pour les fractures diaphysaires, métaphysaires et épiphysaires
- 3. II.58) faire une arthroplastie de hanche à l'aide d'une prothèse de Moore
- 3. II.59) faire un abord postérieur pour une cure de hernie discale
- 3. II.60) faire une amputation totale ou partielle du membre inférieur et du membre supérieur

- 3. II.61) cureter et drainer une ostéomyélite chronique avec séquestre
- 3. II.62) décortiquer une pseudarthrose d'un os long et faire une greffe osseuse
- 4.9 Un pied varus équin
- 4.10 Une agénésie d'un segment de membre
- 4.12 Une luxation congénitale de hanche
- 4.13 Une ostéochondrite disséquante de la hanche
- 4.31 Une arthrose coxo-fémorale invalidante
- 4.32 Une fracture grave du rachis
- 4.33 Une fracture complexe du bassin
- 4.34 Une consolidation vicieuse des os des membres
- 4.35 Une tumeur osseuse
- 4.36 Un trouble de la statique de la colonne vertébrale

Module n°5 : la chirurgie viscérale (2^{ème} partie)

- 3. I.3.4 les hernies diaphragmatiques
- 3. I.3.5 les hernies hiatales
- 3. I.3.6 l'achalasia du sphincter inférieur de l'œsophage
- 3. I.3.7 les complications des ulcères gastro-duodénaux
- 3. I.3.8 les tumeurs du tube digestif (oesophage, estomac, colon)
- 3. I.3.10 les tumeurs du foie
- 3. I.3.11 les tumeurs du pancréas exocrine et endocrine
- 3. I.3.12 les tumeurs rétropéritonéales
- 3. I.3.14 le prolapsus rectal
- 3. I.3.54 la gangrène d'origine vasculaire
- 3. I.3.56 la fistule artério-veineuse
- 3. I.3.57 les mycétomoses
- 3. II.21) pratiquer une splénectomie sur rate pathologique
- 3. II.22) faire une suture hémostatique d'une plaie du foie
- 3. II.38) pratiquer une lobectomie et une thyroïdectomie subtotale et totale
- 3. II.40) faire une vagotomie fundique
- 3. II.41) traiter une hernie hiatale et confectionner une valve anti-reflux
- 3. II.42) pratiquer une cardio-myotomie extra-muqueuse pour traiter une achalasia du sphincter inférieur de l'œsophage
- 3. II.43) faire une gastrectomie avec rétablissement de la continuité digestive
- 3. II.46) traiter un prolapsus rectal
- 3. II.47) pratiquer la biopsie exérèse d'un module du sein et la mammectomie avec curage ganglionnaire
- 3. II.48) faire une cholécystectomie, une cholécystostomie, une cholédocotomie pour extraire des calculs biliaires et un drainage de la voie biliaire
- 3. II.67) drainer un pseudo-kyste du pancréas
- 4.1 Une atrésie congénitale de l'œsophage
- 4.2 Une imperforation anale haute
- 4.3 Une hernie diaphragmatique congénitale
- 4.4 Un omphalocèle ou un laparoschisis important
- 4.5 Un eatrésie congénitale des voies biliaires
- 4.6 Une fente labio-palatine
- 4.7 Une sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson
- 4.8 Une hydrocéphalie
- 4.11 Une mégacolon congénitale
- 4.17 Une malformation cardiaque
- 4.18 Une tumeur de l'œsophage

- 4.19 Une sténose de l'œsophage
- 4.20 Une tumeur du pancréas
- 4.21 Un cancer ou une tumeur bénigne du foie
- 4.22 Une hypertension portale
- 4.23 Un cancer du rectum
- 4.28 Une tumeur pulmonaire
- 4.29 Une affection des valves cardiaques
- 4.30 Un anévrisme artériel
- 4.38 Une tumeur abdomino-pelvienne de l'enfant

Module n°6 : la chirurgie urologique

- 3. I.3.23 l'adénome et les cancers de la prostate
- 3. I.3.24 les rétrécissements urétraux
- 3. I.3.25 les tumeurs de la vessie
- 3. I.3.26 les grosses bourses hydrocèle, hématocele, éléphantiasis
- 3. I.3.27 la lithiase urinaire simple ou compliquée
- 3. I.3.28 les complications urinaires de la bilharziose
- 3. I.3.29 la tuberculose urogénitale
- 3. I.3.30 les tumeurs du rein
- 3. I.3.31 les tumeurs du testicule
- 3. I.3.32 les fistules uro-génitales
- 3. II.30) installer une cystostomie
- 3. II.50) pratiquer une néphrectomie
- 3. II.51) faire une adénomectomie de la prostate
- 3. II.52) faire une cure d'hydrocèle vaginale
- 3. II.53) extraire une lithiase vésicale
- 3. II.54) poser des béliques pour traiter un rétrécissement urétral
- 3. II.55) faire une circoncision pour paraphimosis
- 4.14 Un néphroblastome
- 4.15 Un hypospadias ou un épispadias
- 4.16 Une ectopie testiculaire
- 4.24 Un cancer de la prostate
- 4.25 Une sténose urétrale
- 4.26 Une fistule uro-génitale
- 4.37 Une ambiguïté sexuelle

Module n°7 : la chirurgie gynécologique

- 3. I.2.39 une grossesse extra-utérine rompue
- 3. I.2.40 une torsion des annexes
- 3. I.2.41 un accouchement dystocique
- 3. I.2.42 une hémorragie post-délivrance
- 3. I.3.32 les fistules uro-génitales
- 3. I.3.33 les prolapsus uro-génitaux
- 3. I.3.34 les tumeurs de l'ovaire
- 3. I.3.35 les tumeurs de l'utérus
- 3. II.26 pratiquer une césarienne
- 3. II.27 faire une hystérectomie
- 3. II.28 faire une révision utérine
- 3. II.29 faire une stérilisation tubaire
- 4.36 Une ambiguïté sexuelle

Module n°8 :

8.1. Management-Gestion

- 1.1 Notion d'épidémiologie
- 1.2 notions de statistiques
- 1.3 Informatique (EPI-INFO, DBase et un traitement de texte)
- 2.1 notions de communication (IEC, EPS)
- 2.2 Hygiène hospitalière et communautaire
- 2.3 notions d'immunisation
- 6.1 Administration et gestion hospitalière
- 6.2 Planification
- 6.3 notions de management

8.2. Recherche scientifique, communication, évaluation

- 7.1 La recherche épidémiologique
- 7.2 notions de méthodologie de la recherche scientifique
- 7.3 La rédaction médicale
- 8.1 Quelques notions de pédagogie médicale
- 8.2 Quelques notions de communication
- 9.1 Sur la méthodologie de l'évaluation des sections de santé publique et communautaires

8.2. Urgences-Spécialités chirurgicales

- 3. I.2.43 une plaie perforante de la cornée
- 3. I.2.44 une épitaxis abondante
- 3. I.2.45 une imperforation choanale bilatérale
- 4.39 Une tumeur parotidienne et des glandes sous-maxillaire
- 4.40 Une tumeur du pharynx et du larynx
- 4.41 Un traumatisme de l'œsophage cervical
- 4.42 Les tumeurs cervicales
- 3. II.65 rédiger un certificat médical de premier constat et un certificat de consolidation.
Notions d'évaluation du dommage corporel
- 3. II.66 pratiquer l'autopsie d'un cadavre dans un but médico-légal et rédiger le rapport officiel
- 3. II.68 inciser un phlegmon péri-amygdalien
- 3. II.69 extraire un corps étranger laryngo-trachéal ou endo-oesophagien

**LOI N° 98-15 DU 15 JUIN 1998 PORTANT CREATION D' UN ETABLISSEMENT PUBLIQUE
CARACTÈRE ADMINISTRATIF DÉNOMMÉ «INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE» (ISP).**

(JO du 15 juillet 1998, p.556)

VU La Constitution,

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté

Le Président de la République promulgue la loi

dont la teneur suit:

TITRE I : CREATION ET MISSIONS

Article premier : il est créé un Etablissement Public à caractère Administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière dénommé « Institut de Santé Publique (ISP).

Article 2 : le siège de l'institut de Santé Publique est fixé à Niamey, mais peut être transféré en tout autre lieu du territoire national.

Article 3 : l'Institut de Santé Publique a pour mission

- la formation, le perfectionnement du personnel de la Santé Publique, de l'Action Sociale, de l'Administration Générale, des Collectivités Territoriales, des Organismes Publics et Privés, responsables d'actions sanitaires, sociales médico-sociales;
- la recherche opérationnelle en matière de développement sanitaire;
- des travaux d'études et de programme.

TITRE II : ADMINISTRATION ET DIRECTION

Article 4 : l'Institut de Santé Publique est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 5 : l'Institut de Santé Publique est administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un Directeur et un Secrétaire Général tous deux nommés par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique.

TITRE III : PATRIMOINE ET RESSOURCES

Article 6 : Le patrimoine de l'Institut de Santé Publique est constitué de biens meubles et immeubles.

Article 7 : Les ressources proviennent :

- des dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- des ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- des fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et/ou physiques;
- des revenus éventuels des biens, fonds et valeurs;
- des produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- des fonds d'aides extérieures;
- des dons et legs.

Article 8 : l'organisation, les règles de fonctionnement et le statut de l'Institut de Santé Publique sont fixés par décret.

Article 9 : la présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 15 juin 1998

Signé : le Président de la République

Ibrahim Mainassara Baré

**DECRET N°98-330/PRN/MSP DU 19 NOVEMBRE 1998 PORTANT APPROBATION
DES STATUTS DE L'INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE (ISP). (JO du 15 janvier 1999)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU La Loi N° 98-15 du 15 juin 1998, portant création d'un Etablissement Public caractère Administratif dénommé "Institut de Santé Publique";
- VU L'ordonnance n° 86-001 du 10 Janvier 1986, portant régime Général de Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU L'ordonnance n° 86-002 du 10 Janvier 1986, déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'économie mixte;
- VU Le Décret n° 93-172/PRN/MSP du 03 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 97-417/PRN du 1^{er} Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;

SUR rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier : sont approuvés, tels qu'ils sont annexés au présent décret les statuts de l'Institut de Santé Publique.

Article 2 : les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté ou circulaire du Ministre de la Santé Publique.

Article 3 : Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 19 novembre 1998

Signé : Le Président de la République

Ibrahim Maïnassara Baré

STATUTS DE L'INSTITUT DE SANTE PUBLIQUE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : l'Institut de Santé Publique (I.S.P.) Etablissement Public à caractère Administratif créé par la loi N° 98-15 du 15 Juin 1998 est régi par les dispositions des présents statuts.

Article 2 : l'Institut de Santé Publique a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit de l'autonomie financière.

Article 3 : dans tous les actes et documents émanant de l'Institut de Santé Publique et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres "Etablissement Public à caractère Administratif".

Article 4 : le siège de l'Institut de Santé Publique est fixé à Niamey, mais peut être transféré à tout autre lieu du territoire national par un décret pris en Conseil des Ministres.

Article 5 : la tutelle de l'Institut de Santé Publique est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : l'Institut de Santé Publique a pour mission:

- la formation, le perfectionnement du personnel de la Santé Publique, de l'Action Sociale, de l'Administration Générale, des Collectivités Territoriales, des Organismes Publics ou Privés, responsables d'actions sanitaires, sociales et médico-sanitaires;
- la recherche opérationnelle en matière de développement sanitaire;
- des travaux d'études et de programme.

Article 7 : les ressources proviennent :

- des dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- des ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;

- des fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et/ou physiques
- des revenus éventuels des biens, fonds et valeurs;
- des produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- des fonds d'aides extérieures;
- des dons et legs.

TITRE II: DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE 1: Du Conseil d'Administration

Article 8 : le Conseil d'Administration comprend:

- un Président;
- un représentant du Ministère chargé des Finances;
- un représentant du Ministère chargé de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi;
- un représentant du Ministère chargé du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- un représentant du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de la Technologie;
- un représentant du Ministère chargé des Relations Extérieures et de l'intégration Africaine;
- deux (2) représentants du Ministère chargé de la Santé Publique;
- un représentant par syndicat de la Santé;
- un représentant élu du personnel de l'Institut.

Article 9 : les membres du Conseil d'Administration sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition des différents Ministères concernés.

La fin des fonctions d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un administrateur dans les cas susvisés doit intervenir dans les deux (2) mois de la vacance et pour le reste de la durée du mandat.

Article 10 : le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'Institut de Santé Publique dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus à l'autorité de tutelle.

En particulier, le Conseil d'Administration délibère sur les objets suivants :

- budgets annuels et programmes pluriannuels;
- états financiers de fin d'exercice et rapports d'activités;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'ISP, y compris projets de baux et locations d'immeubles qui excèdent les pouvoirs du Directeur;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- les actions en justice;
- l'acceptation ou le refus des dons et legs.

Les délibérations susvisées ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par l'autorité de tutelle dans les conditions fixées par l'ordonnance N° 86-002 du 10 Janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissement Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'économie mixte.

Article 11 : sur convocation de son Président, le Conseil d'Administration se réunit en session ordinaire au moins trois (3) fois par an et en session extraordinaire chaque fois que l'intérêt de l'Etablissement l'exige.

Le Ministre de Tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée.

Le Conseil peut être convoqué à la demande des 2/3 de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion.

A la convocation doivent être annexés le procès-verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le Conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du Contrôleur financier.

Le Directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du Conseil sans voix délibérative.

Le Directeur assure le secrétariat du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration peut entendre, à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : le Conseil d'Administration se réunit généralement au siège de l'institut de Santé Publique. Il peut, en outre, se tenir en tout autre lieu du territoire national indiqué par la convocation.

La présence effective des deux tiers des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 13 : les administrateurs perçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 2: Du Conseil des Etudes de l'ISP

Article 14 : le Conseil des Etudes est composé ainsi qu'il suit:

Président : Directeur de l'Institut de Santé Publique

Membres :

- un représentant du Conseil d'Administration;
- un représentant du Ministère chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministère chargé de la Fonction Publique;
- un représentant du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de la Technologie;
- deux (2) représentants élus des étudiants;
- deux (2) représentants élus des enseignants;
- le Secrétaire Général de l'Institut.

Article 15 : Le Conseil se réunit au moins trois (3) fois par an sur convocation de son président.

Article 16 : le Secrétaire Général de l'ISP ou son remplaçant désigné par le Directeur assure le secrétariat du Conseil.

Article 17 : le Conseil des Etudes peut entendre, à titre consultatif, toute personne en raison de ses compétences.

Article 18 : Les attributions du Conseil des Etudes sont:

- la consultation en matière des régimes des études, de programmes, de méthodes pédagogiques, la création ou suppression de sections et cycles spéciaux;
- la constatation des résultats obtenus par les étudiants;
- les propositions d'exclusion des étudiants de l'Institut.

Les propositions émises par le Conseil des Etudes sont soumises à l'autorité de tutelle.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

CHAPITRE 1: Du Président du Conseil d'Administration

Article 19 : le Président du Conseil d'Administration est nommé par décret sur proposition du Ministre chargé de tutelle pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur. Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination.

En cas d'empêchement du Président, le Conseil d'Administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions de Président pour la durée de la session.

En cas d'empêchement absolu, le Ministre de tutelle désigne un Président provisoirement parmi les membres du Conseil.

Article 20 : le Président représente l'ISP auprès des autorités de tutelle et des tiers.

Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration

Il représente l'ISP en justice et dans tous les actes de la vie civile;

Il transmet au Ministre chargé de la Santé Publique un rapport trimestriel et les procès-verbaux de réunion du Conseil d'Administration

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

CHAPITRE 2: du Directeur

Article 21 : l'ISP est dirigé par un Directeur assisté d'un Secrétaire Général, tous deux nommés par décret pris en conseil des Ministres, sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 22 : le Directeur est investi des pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'ISP dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le Directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toutes propositions utiles à la réalisation des objectifs de l'ISP;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel de l'Institut;
- contrôle tous les services de l'ISP;
- en tant qu'ordonnateur du budget, veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses;
- gère le patrimoine;
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au Conseil d'Administration;

- peut déléguer sous sa responsabilité, au Secrétaire Général ou toute personne placée sous son autorité, une partie des pouvoirs qui lui sont conférés ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine.

TITRE IV: DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 23 : le comptable et le contrôleur financier de l'institut de Santé Publique sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Le Ministre chargé de la Santé Publique peut, par dérogation, nommer des cadres du Ministère de la Santé ayant le profil pour exercer les fonctions. Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 24 : l'ISP est autorisé, après avis du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre, aux fins d'ordonner les dépenses urgentes et nécessaires à l'accomplissement des missions de service qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'Institut ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit, revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier est immédiatement transmise au Ministre de la Santé Publique.

TITRE V: DE LA PROCEDURE DE PASSATION DES MARCHES ET CONTRATS

Article 25 : les fournitures et services acquis par l'ISP et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI: DISPOSITIONS FINALES : DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 26 : la dissolution de l'ISP est décidée dans les mêmes formes que sa création et sa mise en liquidation est décidée par décret pris en Conseil des Ministres.

Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le Conseil d'Administration et les organes de direction pendant la période de la liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de l'institut restant à l'actif reviennent au domaine de l'Etat et les deniers et valeurs au Trésor Public.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

**DECRET N° 99-435/PCRN/MSP DU 1^{er} NOVEMBRE 1999 PORTANT ORGANISATION
ET RÉGIME DES ÉTUDES DE L'INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE (ISP)**

(JO n°23 du 1^{er} décembre 1999, p.1058)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE,
CHEF DE L'ETAT**

- VU la proclamation du 11 Avril 1999;
- VU l'ordonnance n° 99-014 du 01 Juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;
- VU l'ordonnance n° 86-001 du 10 Janvier 1986, Portant régime général des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.
- VU L'ordonnance n° 86-002 du 10 Janvier 1986, déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU La loi n° 98-15 du 15 Juin 1998, Portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Institut de Santé Publique »;
- VU Le décret n° 98-330/PRN/MSP du 19 Novembre 1998, portant approbation des Statuts de l'institut de Santé Publique;
- VU Le décret n° 99-008/PCRN du 16/04/99, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n° 99-016/PCRN du 16 Avril 1999, portant nomination des Membres du Gouvernement;
- VU Le décret n° 99-187/PCRN/MSP du 04 Juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- SUR rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu.

DECRETE

TITRE I : DE L'ORGANISATION DE L'ISP

Article premier : l'Institut de Santé Publique comprend:

- la Direction
 - un Service Administratif et Financier
 - cinq Départements:
- Formation et Communication comprenant les sections suivantes :
 - Pédagogie des Sciences de la Santé
 - Information, Education, Communication (IEC)
 - Santé Communautaire comprenant les sections suivantes :
 - Santé Communautaire;
 - Nutrition;
 - Epidémiologie-Biostatistique.
 - Gestion et Management comprenant les sections suivantes:
 - Management et Gestion des services de santé;
 - Gestion des projets.
 - Perfectionnement et recyclage;
 - Recherche.

Article 2 : les modalités d'organisation et de fonctionnement de la Direction, des départements et du service administratif et financier seront fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 3 : les Chefs de département et les responsables de sections sont nommés par Arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Article 4 : les enseignants permanents de l'Institut sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 5 : les enseignants vacataires sont nommés au début de chaque année académique par le Ministre chargé de la Santé Publique, sur proposition du Directeur de l'Institut.

Article 6 : le personnel administratif de l'Institut de Santé Publique, les enseignants permanents et les enseignants vacataires bénéficient des mêmes avantages que ceux

accordés au personnel exerçant des activités similaires dans les Etablissements de l'Enseignement Supérieur.

TITRE II: DE LA FORMATION

CHAPITRE 1: du régime des études

Article 7 : l'Institut de Santé Publique assure la formation dans les spécialités suivantes:

- santé communautaire et santé publique;
- nutrition;
- pédagogie des sciences de la santé;
- management et gestion des services de santé;
- épidémiologie et bio statistique;
- communication (IEC);
- gestion des projets;
- ou toutes autres spécialités jugées nécessaires par l'Etat.

Article 8 : l'Institut de Santé Publique assure trois types de session de formation :

- les séminaires et conférences-ateliers;
- les formations de courte durée;
- les formations de longue durée.

Article 9 : Les programmes de formation ainsi que toutes les modalités relatives au régime des études sont fixés par arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de la Technologie sur proposition du Conseil des Etudes de l'ISP.

CHAPITRE 2 : des conditions d'admission

Article 10 : l'admission à l'Institut de Santé Publique est prononcée sur titre ou par voie de concours.

Article 11 : l'admission sur titre est ouverte:

- pour les formations de courte durée à tous les professionnels des secteurs public et privé au prorata des places disponibles;

- pour les formations de longue durée aux candidats titulaires d'une maîtrise ou équivalent.

Article 12 : l'admission par voie de concours professionnel est ouverte pour les formations de longue durée:

- aux agents de la Santé et de l'Action Sociale des catégories B pour l'obtention du diplôme de Technicien Supérieur en Santé Publique conformément aux textes en vigueur;
- aux agents de la Santé et de l'Action Sociale des catégories A pour l'obtention du diplôme d'études supérieures spécialisées en Santé Publique, conformément aux textes en vigueur;
- aux professionnels du privé de catégories équivalentes.

Article 13 : l'admission par voie de concours direct est ouverte pour les formations de longue durée aux titulaires de l'un des diplômes suivants: Licence, Maîtrise, Doctorat ou de tout autre diplôme reconnu équivalent.

Article 14 : les programmes et les épreuves des concours d'admission pour les formations de longue durée sont fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 15 : le redoublement est autorisé une seule fois au cours du cycle de formation.

Article 16 : l'ouverture des concours est décidée:

- par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi pour les concours professionnels;
- par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de la Technologie pour les concours directs.

Article 17 : dans la limite des places disponibles, l'Institut de Santé Publique, peut, sur autorisation expresse du Ministre chargé de la Santé Publique, recevoir des étudiants étrangers sous réserve de réciprocité.

Article 18 : les frais de scolarité sont déterminés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition du Conseil d'Administration.

CHAPITRE 3 : de la sanction des études

Article 19 : les séminaires et les conférences-ateliers sont sanctionnés par une attestation de participation et les formations de courte durée par un certificat.

Article 20 : à l'issue de la formation de longue durée les étudiants ayant satisfait aux conditions académiques exigées reçoivent l'un des diplômes suivants:

- Diplôme de Techniciens Supérieurs en Santé Publique après trois (3) ans d'études;
- Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Santé Publique après deux (2) ans d'études.

Article 21 : l'exclusion de l'Institut, pour les formations de longue durée, peut intervenir à tout moment de la scolarité, par décision du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil des études.

Article 22 : les étudiants exclus ne peuvent se représenter au concours qu'après trois (3) ans.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article 23 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 24 : le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 1^{er} novembre 1999

Signé : Le Président du Conseil de Réconciliation Nationale, Chef de l'Etat

Le Chef d'Escadron

Daouda Malam Wanké

**ARRETE N° 00278 /MSP/ISP DU 15 DECEMBRE 1999 FIXANT LES REGLES DE
FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DES ETUDES DE L'INSTITUT DE SANTÉ
PUBLIQUE**

(JO N°3 du 1^{er} février 2000, p.100)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La proclamation du 11 Avril 1999;
- VU L'ordonnance n° 99-14 du 1^{er} Juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU La loi n° 98-15 du 15 Juin 1998, portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Institut d Santé Publique»;
- VU Le décret n° 98-330/PRN/MSP du 19 novembre 1998, portant approbation des statuts de l'Institut de Santé Publique;
- VU Le décret n° 99-187/PCRN/MSP du 4 Juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 99-282/PCRN du 20 juillet 1999 portant remaniement du Gouvernement de Transition;
- VU Le décret N°99-435/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 portant organisation et régime des études de l'Institut de Santé Publique;
- SUR Proposition du Directeur de l'Institut de Santé Publique.

ARRETE

Article premier : le Conseil des Etudes de l'Institut de Santé Publique se réunit sur convocation de son Président. La lettre de convocation doit préciser l'ordre du jour de la réunion.

Article 2 : le Président du Conseil des Etudes est tenu de le convoquer à la demande écrite du tiers de ses membres. La demande doit énoncer l'objet de la réunion.

Article 3 : le Secrétaire Général de l'Institut de Santé Publique assure le Secrétariat du Conseil et rédige les procès-verbaux de ses réunions. Chaque membre du conseil en reçoit copie.

Article 4 : avant l'ouverture des débats, le Secrétaire de séance établit la liste de présence qui est émarginée par les intéressés en regard de leur nom et de leur qualité.

Article 5 : le Conseil ne peut valablement délibérer qu'à la condition de réunir au moins deux tiers de ses membres.

Article 6 : avant d'ouvrir la séance, le Président s'assure que le quorum est atteint et le fait constater. Mention en est portée au procès-verbal.

Article 7 : avant l'adoption de l'ordre du jour, le procès-verbal de la réunion précédente doit être soumis à l'approbation du Conseil.

Article 8 : lorsque l'ordre du jour comprend des questions concernant les étudiants, celles-ci doivent être groupées et examinées en premier. Les débats sur ces questions clos, les représentants des étudiants sont invités à se retirer.

Article 9 : les délibérations du Conseil ne sont pas publiques. Elles ne peuvent faire l'objet d'aucune publicité.

Article 10 : en cas de vote, celui-ci doit se faire à bulletin secret.

Le Président du Conseil des Etudes de l'Institut de Santé Publique, en cas de partage, a voix prépondérante.

Article 11 : Le vote par procuration est autorisé. Toutefois le mandataire, qui doit être choisi parmi les membres du Conseil appartenant à la même catégorie que le mandant, ne peut recevoir délégation de plus d'un mandat.

Article 12 : le Directeur de l'Institut de Santé Publique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Maman Sani Malam Maman

LOI N°2002- 020 DU 11 JUIN 2002 PORTANT CREATION D'UN ETABLISSEMENT PUBLIC A CARACTERE SCIENTIFIQUE, ET TECHNIQUE DENOMME «CENTRE DE RECHERCHE MEDICALE ET SANITAIRE» (JO du 1^{er} septembre 2002, p.545).

VU la Constitution du 9 août 1999;

VU l'ordonnance n° 99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique.

**Le Conseil des Ministres entendu:
l'Assemblée Nationale a délibéré et adopté
le Président de la République promulgue la loi**

dont la teneur suit :

Article premier : il est créé un Etablissement public à caractère Scientifique et Technique doté de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière dénommé «Centre de Recherche Médicale et Sanitaire», en abrégé CERMES.

Article 2 : le siège du CERMES est fixé à Niamey.

Article 3 : le CERMES est un Centre de Recherche en biologie médicale et en santé publique.

A ce titre, il a pour mission :

- la recherche fondamentale appliquée et opérationnelle dans le domaine médical et sanitaire;
- l'appui aux Institutions et services nationaux et éventuellement à tout autre Etat, pour tout ce qui concerne la Biologie Médicale et la Santé Publique;
- l'expertise des risques et l'évaluation des programmes de lutte contre les endémies;
- la formation des cadres sanitaires, nationaux ou étrangers.

Article 4 : les ressources financières du CERMES sont constituées par:

- les subventions de l'Etat et/ou des collectivités et autres établissements publics
- les subventions d'organismes internationaux ou d'institutions de coopération, bilatéraux ou multilatéraux;
- les ressources provenant de ses activités;
- les dons et legs.

Article 5 : le CERMES est administré par un Conseil d'Administration. Il est dirigé par un Directeur Général nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition de l'autorité de tutelle directe.

Article 6 : le CERMES applique, en matière financière et comptable, les règles prévues par l'Ordonnance n° 99-34 du 27 août 1999, portant régime des Etablissements publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique.

Article 7 : un décret pris en Conseil des Ministres fixe les statuts du CERMES et détermine sa composition, son organisation et les règles de son fonctionnement.

Article 8 : la présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 11 juin 2002

Signé : le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Lutte contre les Endémies

IBRAHIM KOMMA

**DECRET N°2003-128/PRN/MESS/R/T DU 21 MAI 2003 PORTANT CREATION D'UN
INSTITUT D'ODONTO-STOMATOLOGIE A L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE
NIAMEY (JO du 1^{er} juillet 2003, p.485)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- Vu La Constitution du 09 août 1999;
VU L'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un établissement public à caractère scientifique, culturel et technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
VU Le décret n°99-543/PCRN/MES/R/T du 21 décembre 1999, portant approbation des statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
Vu Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
VU Le décret n°2002-263/PRN du 08 novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement;
VU Le décret n°2001-247/PRN/MESS/R/T du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie;
VU l'avis du Conseil de l'Université en sa séance du 05 octobre 2000;
SUR Rapport du Ministre des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie.

DECRETE

Article premier : il est créé à l'Université Abdou Moumouni de Niamey, un Institut d'Odonto-stomatologie (I.O.S).

Article 2 : l'Institut d'Odonto-stomatologie a pour mission

- la formation :
 - o des chirurgiens-dentistes omnipraticiens (chirurgie dentaire, médecine dentaire, chirurgie maxillo-faciale);
 - o des chirurgiens-dentistes spécialisés;
 - o des chirurgiens-dentistes enseignants et chercheurs.
- le perfectionnement et le recyclage des cadres dentaires et paradentaires;
- la recherche opérationnelle en matière de santé bucco-dentaire.

Article 3 : l'organisation, le fonctionnement et les dispositions propres à l'Institut d'Odonto-stomatologie seront fixés par arrêté du Ministre des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie.

Article 4 : le Ministre des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 21 mai 2003
Signé : le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre des Enseignements Secondaire
et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie

HABI MAHAMAN SALISSOU

**DECRET N°2005-060/PRN/MSP/LCE DU 11 MARS 2005 PORTANT APPROBATION
DES STATUTS DU CENTRE DE RECHERCHE MEDICALE ET SANITAIRE (CERMES)
MODIFIE PAR DECRET N°2007-533/PRN/MSP DU 13 DECEMBRE 2007
(JO n°06 du 15 mars 2006)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution du 09 août 1999;
VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
VU la loi n°2002-020 du 11 juin 2002, portant création d'un Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technique dénommé « Centre de Recherche Médicale et Sanitaire »;
VU le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre;
VU le Décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement;
VU le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
Sur rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
Le Conseil des Ministres entendu :

DECRETE

Article premier : Sont approuvés, tels qu'ils sont annexés au présent décret, les Statuts du Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES).

Article 2 : Les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté ou circulaire du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 3 : Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 11 mars 2005

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

Le Ministre de la Santé Publique
Et de la Lutte Contre les Endémies

HAMA AMADOU

ARY IBRAHIM

ANNEXE AU DECRET N°2005/060/PRN/MSP/LCE DU 11 MARS 2005
STATUTS DU CENTRE DE RECHERCHES MEDICALES ET SANITAIRES (CERMES)

TITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES), créé par la loi n°2002-020 du 11 juin 2002 est un Etablissement Public à caractère Scientifique et Technique régi par l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Public à Caractère Scientifique Culturel et Technique (EPSCT) et par les dispositions des présents statuts.

Article 2 : le CERMES est doté de la personnalité morale et jouit de l'autonomie administrative et financière. Dans tous les actes et documents émanant du CERMES et destinés aux tiers, la dénomination CERMES doit être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement « Etablissement Public à caractère Scientifique et Technique ».

Article 3 : Le CERMES est placé sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé.

Article 4 : Le siège du CERMES est fixé à Niamey, mais peut être transféré en tout autre lieu du territoire national sur décision de son Conseil d'Administration après approbation de l'autorité de tutelle.

Article 5 : Le CERMES est un centre de recherche en biologie médicale et en santé publique.

A ce titre, il a pour mission :

- la recherche dans le domaine médical et sanitaire;
- l'appui aux institutions nationales et éventuellement à tout autre Etat, pour ce qui concerne la biologie médicale et la santé publique;
- l'expertise des risques et l'évaluation des programmes de lutte contre les endémies;
- la formation des cadres sanitaires nationaux ou étrangers.

Article 6 : Les ressources financières du CERMES sont constitués par :

- les subventions de l'état et/ou des collectivités et autres établissements publics;
- les subventions d'organismes internationaux ou d'institutions de coopération, bilatéraux ou multilatéraux;
- les ressources provenant de ses activités;
- les dons et legs.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE I : Du Conseil d'Administration

Article 7 : le CERMES est administré par un Conseil d'Administration composé comme suit :

- un représentant du Ministre chargé de la Santé;
- un représentant du Ministre chargé de la Recherche;
- un représentant du Ministre chargé des Finances;
- un représentant du Directeur Général de l'Institut Pasteur;
- deux représentants du Conseil Scientifique;
- un représentant des quatre premiers partenaires financiers du CERMES;

- deux représentants du personnel du CERMES dont un représentant du corps des chercheurs et un représentant du personnel technique et administratif.

Article 8 : Les membres du Conseil d'Administration sont désignés pour un mandat renouvelable de trois (3) ans, par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition des Ministères et Institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration de son mandat, du décès, de la démission ou de la révocation par l'autorité de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les deux mois suivant la vacance et pour le reste de la durée du mandat.

Article 9 : Le Conseil d'Administration définit la politique générale du CERMES sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

A ce titre il :

- examine et approuve les comptes vérifiés de l'exercice écoulé;
- examine et approuve le projet de budget du CERMES préparé par le Directeur Général du CERMES;
- règle toutes les questions administratives et financières qui lui sont soumises;
- adopte le régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- approuve les actes, les contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'établissement y compris les projets de bail à location d'immeubles qui excèdent les pouvoirs du Directeur Général;
- approuve les emprunts et prêts, les dons et legs;
- approuve les programmes d'actions pluriannuels;
- adopte la décision de prise, extension et cession de participation financière;
- se prononce sur les cessions d'immeubles ou de constitution de nantissement ou d'hypothèque.

Les délibérations susvisées ne sont exécutoires qu'après leur approbation par les autorités de tutelle, qui doit intervenir dans un délai de trente (30) jours calendaires. Passé ce délai, l'approbation est supposée être donnée.

Article 10 : Le Conseil d'Administration se réunit au moins trois fois par an et chaque fois que l'intérêt du CERMES l'exige, sur convocation de son Président ou à la demande écrite du tiers des membres.

Le Conseil d'Administration se réunit généralement au siège du CERMES. Il peut en outre se réunir en tout lieu du territoire national. La présence effective des deux (2) tiers des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions.

Article 11 : La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion. A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous les documents propres à éclairer le Conseil sur les décisions à prendre, notamment les rapports du contrôleur financier.

Le Directeur Général et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Le Conseil d'Administration peut entendre, à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Le secrétariat de séance est assuré par la Direction du CERMES.

Les délibérations, décisions et recommandations du Conseil d'Administration sont consignées dans les procès verbaux.

Les procès verbaux sont signés par le Président et communiqués aux membres du Conseil.

Chapitre II : Du Conseil Scientifique

Article 12 (décret n°2007-533/PRN/MSP/LCE du 13 décembre 2007): Le CERMES dispose d'un Conseil Scientifique.

Le Conseil Scientifique comprend des membres de droit et des membres nommés. Les membres de droit sont au nombre de cinq (5) :

- un représentant du Ministre chargé de la Santé;
- un représentant du Ministre Chargé de la Recherche;
- un représentant du Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- un représentant du Comité Consultatif National d'Ethique
- un représentant de l'Institut Pasteur.

Les membres nommés sont au nombre de cinq (5) et sont désignés pour une période renouvelable de trois (3) ans, par arrêté du Ministre chargé de la Santé, sur proposition du Directeur Général du CERMES.

Les membres nommés le sont *intuitu personae*, en raison de leur compétence particulière et de leur réputation internationale, notamment dans les domaines couverts par le CERMES.

Lors de leur première séance, les membres désignent en leur sein un Président pour la durée du mandat du Conseil Scientifique.

Le Directeur Général du CERMES participe aux travaux du Conseil Scientifique.

Le Directeur Général peut convier, avec l'accord exprès du Président toute personnalité de son choix à prendre part à une réunion du Conseil Scientifique en raison de sa compétence reconnue dans un domaine couvert par l'ordre du jour.

Article 13 : Le Conseil Scientifique :

- examine les programmes scientifiques du CERMES;
- s'assure de leur pertinence et de leur adéquation par rapport à la politique scientifique;
- fait toutes suggestions et recommandations utiles sur les travaux et la politique scientifique;
- propose des amendements aux projets d'activités;
- définit le profil de poste de Directeur Général;
- évalue le Directeur Général;
- évalue les chercheurs du CERMES et propose leur promotion au mérite en conformité avec leur statut;
- émet un avis sur les candidatures des chercheurs lors d'un recrutement par le CERMES;

Article 14 : Le Conseil Scientifique siège au moins une fois par an, sur demande de son Président.

Le Conseil Scientifique peut être sollicité en intersession par le Directeur Général pour examiner des dossiers jugés urgents.

Article 15 : Les convocations sont envoyées par le Directeur Général au moins un mois avant la séance.

L'ordre du jour est arrêté par le Président du Conseil Scientifique. Les documents de travail sont rassemblés par le Directeur Général et adressés aux membres de telle sorte qu'ils puissent en disposer au moins une semaine avant la session.

Les documents comprennent au minimum :

- les programmes de recherches en cours et leur état d'avancement;
- les nouveaux programmes de recherches;
- les rapports annuels d'activités des chercheurs et stagiaires de recherches;
- la liste des publications ou communications scientifiques du CERMES depuis la dernière réunion du Conseil Scientifique.

Article 16 : Le déplacement des membres nommés est pris en charge par le CERMES. Les frais de voyage et les frais de séjour ou une indemnité correspondante dont le montant est précisé dans le statut du personnel, seront versés par le CERMES, à l'exclusion de toute autre rémunération ou indemnité.

La prise en charge du déplacement des membres invités est laissée à la discrétion du Directeur Général. Toutefois, ils ne pourront recevoir de rémunération ou d'indemnités autres que celles correspondant aux frais de voyage et de séjour, dans la limite des indemnités prévues par les textes.

Article 17 (décret n°2007-533/PRN/MSP/LCE du 13 décembre 2007): Le Conseil Scientifique se réunit au siège du CERMES. La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil Scientifique est nécessaire à la validité de ses décisions.

Les avis et recommandations du Conseil Scientifique sont adoptés par consensus. En cas de vote, la majorité simple est suffisante et en cas d'égalité de voix, celle du Président est prépondérante.

Le Conseil Scientifique dresse systématiquement un procès verbal consignant pour chaque séance et sur les questions traitées, ses avis et recommandations. Une copie de ce procès verbal, signé du Président, est envoyée par le Directeur Général du CERMES à chaque membre du Conseil Scientifique et à chaque participant de la réunion.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

Chapitre I : Du Président du Conseil d'Administration

Article 18 : Le Président du Conseil d'Administration est nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la santé pour une durée de trois (3) ans renouvelable. Il est révocable dans les mêmes conditions que pour sa nomination. En cas d'empêchement du Président, le Conseil peut déléguer un administrateur dans les fonctions de Président pour la durée d'une session.

Article 19 : Le Président du Conseil d'Administration a pour mission :

- de représenter le CERMES dans ses rapports avec les tiers et vis-à-vis des autorités de tutelle;
- de veiller au suivi et à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration;
- de convoquer et de présider les séances du Conseil.

Le Président du Conseil d'Administration représente le CERMES en justice et dans les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre chargé de la Santé, un rapport annuel d'activités et les procès verbaux des réunions du Conseil.

Il perçoit une rémunération incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Chapitre II : Du Directeur Général

Article 20 (décret n°2007-533/PRN/MSP/LCE du 13 décembre 2007): Le CERMES est dirigé par un Directeur Général nommé par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre chargé de la santé, après consultation de l'Institut Pasteur.

Le Directeur Général du CERMES est investi des pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'établissement dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le Directeur Général :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservés au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et lui soumet toutes propositions utiles à l'accomplissement de la mission du CERMES;
- exerce l'autorité hiérarchique et contrôle tous les services;
- prépare le budget, les états financiers annuels, les rapports d'activités et les délibérations du Conseil d'Administration;
- gère le patrimoine;
- assiste avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration et exécute ses décisions;
- prend toute mesure conservatoire nécessaire en cas d'urgence et ce, pour la bonne marche de l'établissement, à charge pour lui d'en rendre compte au Conseil d'Administration;
- ordonne les dépenses du CERMES dans la limite des crédits ouverts et du budget;
- souscrit, endosse, accepte et acquitte tous les effets de commerce, se fait ouvrir tout compte bancaire, tout compte de dépôt, d'épargne et compte courant;
- peut déléguer, sous sa responsabilité, au personnel placé sous son autorité, une partie des pouvoirs qui lui sont confiés ainsi que la signature des documents qu'il détermine;
- recrute les agents appartenant au corps des personnels techniques et administratifs et à celui du personnel de service;
- affecte le personnel au sein des Unités du CERMES;
- note, évalue et sanctionne les agents de ces mêmes catégories;
- signe les ordres de déplacement des agents.

Article 21 : Le Directeur Général coordonne les programmes de recherche, en accord avec les autorités de tutelle, les partenaires du CERMES et les Chefs d'Unités. Ces programmes sont ensuite avalisés par le Conseil Scientifique puis soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

Le Directeur Général négocie et signe les conventions de financement des programmes de recherches avalisés par le Conseil Scientifique.

Article 22 : Le Directeur Général est assisté d'un Chef des Services Administratifs et Financiers (CSAF), chargé de la gestion administrative et financière, et de chefs d'Unités nommés par le Conseil d'Administration, sur proposition du Directeur Général.

TITRE IV : DES DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 23 : Un contrôleur financier du CERMES est nommé par arrêté du Ministre chargé des Finances. Il exerce le contrôle des livres des banques commerciales de la place et la vérification des comptes en fin d'exercice.

Article 24 : Le CERMES est autorisé, après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre aux fins d'ordonner les dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de service qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'établissement ni son équilibre.

La décision du virement de crédit, revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier est immédiatement transmise aux autorités de tutelle.

TITRE V : DES PROCEDURES DE PASSATION DE MARCHE ET CONTRAT

Article 25 : Les fournitures et services acquis par le CERMES et les travaux pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans des conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 26 : La dissolution du CERMES est décidée dans les mêmes formes que sa création et sa mise en liquidation est décidée par décret.

Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le Conseil d'Administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens mobiliers et immobiliers du CERMES restant à l'actif reviennent au domaine de l'Etat, et les deniers et valeurs au Trésor Public.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

**ARRETE N°0341/Rectorat DU 26 JUIN 2006 PORTANT CREATION, ORGANISATION
ET REGLEMENTATION DES ENSEIGNEMENTS CONDUISANT A L'OBTENTION DES
DIPLOMES DE MAITRISE ET DE LICENCE EN SOINS INFIRMIERS**
(JO N°13 du 1^{er} juillet 2006 p.619)

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY

- VU l'ordonnance 92-041 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
- VU l'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique, Culturel et Technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°97-196/PRN/MESR/T du 15 mai 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°74-22 du 1^{er} octobre 1974 portant statut particulier des personnels Enseignants et Chercheurs de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°99-543/PCRN du 21 décembre 1999 portant approbation des Statuts de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-175/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-176/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005, portant nomination du Vice-Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-251/PRN/MESSR/T du 30 octobre 2005, portant nomination du Secrétaire Général de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-182/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Secrétaire Général Adjoint de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'arrêté n°196/Rectorat du 26 juin 2001 relatif à l'organisation et à la réglementation des enseignements conduisant au D.E.S en chirurgie générale et en gynécologie obstétrique à la F.S.S;
- VU le procès verbal du conseil de faculté des Sciences de la Santé en date du 19 septembre 2005;
- VU les délibérations du Conseil de l'Université en date du 12 avril 2006 approuvant le projet de texte portant organisation et réglementation des enseignements conduisant aux diplômes d'études spécialisées (DES) en chirurgie général et en gynécologie obstétrique à la FSS;

ARRETE

CHAPITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Il est créé au sein de la Faculté des Sciences de la Santé, un enseignement conduisant à l'obtention des diplômes de Maîtrise et de Licence en soins infirmiers.

Article 2 : La formation en soins infirmiers s'effectue en collaboration avec les Universités du Natal et de Pretoria (Afrique du Sud) sous l'égide du Ministère des Enseignements Secondaire et supérieur, de la Recherche et de la Technologie (MESSR/T), du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies (MSP/LCE) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Article 3 : La formation en soins infirmiers se déroule en deux phases :

- 1) une première phase axée sur la formation des candidats à l'obtention de la Maîtrise en soins infirmiers;
- 2) une deuxième phase axée sur la formation de base pour l'obtention de la Licence en soins infirmiers.

CHAPITRE II : DE LA FORMATION DES FORMATEURS

Article 4 : Le démarrage de la formation en soins infirmiers sera précédé d'une phase de formation des formateurs.

Article 5 : Les candidats à la Maîtrise en soins infirmiers seront sélectionnés parmi les techniciens supérieurs en soins infirmiers et en soins obstétricaux par voie de concours organisé une seule fois conjointement par la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies (MSP/LCE), le Ministère de la Fonction Publique et du Travail (MFP/T), les Universités du Natal et de Pretoria (Afrique du Sud) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Article 6 : La durée de la formation des formateurs est de deux ans.

Article 7 : Les formateurs peuvent assurer leurs enseignements en tant que vacataires.

CHAPITRE III : DE LA FORMATION DE BASE

Article 8 : Sont autorisés à s'inscrire :

- 1) les candidats admis aux concours professionnels organisés à l'intention des infirmiers diplômés d'Etat et des sages-femmes diplômés d'Etat,
- 2) Les candidats titulaires du Bac C, D ou E par voie de concours. Le concours sera organisé chaque année conjointement par la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies (MSP/LCE), le Ministère de la Fonction Publique et du Travail (MFP/T), pour les professionnels et la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni pour les directs.

Article 9 : Les épreuves des concours sont organisées de la manière suivante :

1. pour les épreuves du concours professionnel

Français : durée 3heures, coefficient 2

Pathologie médicale : durée 2 heures, coefficient 2

Pathologie chirurgicale ou obstétricale : durée 2 heures, coefficient 2.

Le programme de concours est celui du niveau des infirmiers et sages-femmes diplômés d'Etat.

2. pour les épreuves du concours direct :

Français : durée 3 heures, coefficient 2

Mathématiques : durée 2 heures, coefficient 2

Sciences de la vie et de la terre : durée 2 heures coefficient 2.

Le programme du concours est celui du niveau des classes de terminale C et D.

CHAPITRE IV : CONDITION D'ACCÈS, PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT ET ÉVALUATION

Article 10 : Pour être admis aux épreuves théoriques et pratiques, il faut obtenir une moyenne générale au moins égale à 10/20 et être classé en rang utile. Toute note inférieure à 06/20 est éliminatoire. La durée de la formation est de trois ans.

Article 11 : Les programmes d'enseignement et d'évaluation se présentent comme suit :
Option : soins santé primaire

Année	Cours magistral	H	Prat.
Première année	Anatomie et physiologie Nursing fondamental Nursing en santé communautaire Microbiologie Sociologie	120 80 60 30 30	400 400
Deuxième année	Nursing général Pharmacologie Psychologie Ethique et pratique professionnelle	120 30 50 30	900 100
Troisième année	Nursing gynéco-obstétrique Nursing en santé mentale Soins de santé primaire	120 60 60	600 500 500
Total		790	3400
Ration		1	4

CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 12 : Le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 13 : Le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey et le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Pr. YENIKOYE ALHASSANE

**ARRETE N°0342/Rectorat DU 26 JUIN 2006 PORTANT CREATION DE LA CAPACITE
EN CHIRURGIE DE DISTRICT (CDD) A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE**
(JO N°13 du 1^{er} juillet 2006 p.620)

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY

- VU l'ordonnance 92-041 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
- VU l'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique, Culturel et Technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°97-196/PRN/MESR/T du 15 mai 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°74-22 du 1^{er} octobre 1974 portant statut particulier des personnels Enseignants et Chercheurs de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°99-543/PCRN du 21 décembre 1999 portant approbation des Statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-175/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-176/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005, portant nomination du Vice-Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-251/PRN/MESSR/T du 30 octobre 2005, portant nomination du Secrétaire Général de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-182/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Secrétaire Général Adjoint de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'arrêté n°196/Rectorat du 26 juin 2001 relatif à l'organisation et à la réglementation des enseignements conduisant au D.E.S en chirurgie générale et en gynécologie obstétrique à la F.S.S;
- VU le procès verbal du conseil de faculté des Sciences de la Santé en date du 19 septembre 2005;
- VU les délibérations du Conseil de l'Université en date du 12 avril 2006 approuvant le projet de texte portant organisation et réglementation des enseignements conduisant aux diplômes d'études spécialisées (DES) en chirurgie général et en gynécologie obstétrique à la FSS;

ARRETE

CHAPITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Il est créé au sein de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), une filière d'enseignement conduisant à l'obtention de la Capacité en chirurgie de district.

Article 2 : La Capacité en chirurgie de district (CDD) est soumise aux dispositions de l'arrêté portant organisation de la Capacité en chirurgie de district (CDD) à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS).

Article 3 : Le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey et le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Pr. YENIKOYE ALHASSANE

**ARRETE N°0343/Rectorat DU 26 JUIN 2006 PORTANT REGLEMENTATION
GENERALE DES ENSEIGNEMENTS CONDUISANT A L'OBTENTION DE LA
CAPACITE EN CHIRURGIE DE DISTRICT (CCD) A LA FACULTE DES SCIENCES DE
LA SANTE (FSS)**
(JO N°13 du 1^{er} juillet 2006 p.621)

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY

- VU l'ordonnance 92-041 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
- VU l'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique, Culturel et Technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°97-196/PRN/MESR/T du 15 mai 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°74-22 du 1^{er} octobre 1974 portant statut particulier des personnels Enseignants et Chercheurs de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°99-543/PCRN du 21 décembre 1999 portant approbation des Statuts de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-175/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-176/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005, portant nomination du Vice-Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-251/PRN/MESSR/T du 30 octobre 2005, portant nomination du Secrétaire Général de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-182/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Secrétaire Général Adjoint de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'arrêté n°196/Rectorat du 26 juin 2001 relatif à l'organisation et à la réglementation des enseignements conduisant au D.E.S en chirurgie générale et en gynécologie obstétrique à la F.S.S;
- VU le procès verbal du conseil de faculté des Sciences de la Santé en date du 19 septembre 2005;
- VU les délibérations du Conseil de l'Université en date du 12 avril 2006 approuvant le projet de texte portant organisation et réglementation des enseignements conduisant aux diplômes d'études spécialisées (DES) en chirurgie général et en gynécologie obstétrique à la FSS;

ARRETE

CHAPITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Le présent arrêté fixe les conditions générales, les modalités d'admission, l'organisation de la formation et les conditions d'obtention de la Capacité en Chirurgie de District.

Article 2 : La formation conduisant à l'obtention du diplôme de la Capacité en Chirurgie de District est effectuée à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey, chargée de l'organisation des enseignements et des apprentissages.

Article 3 : La formation à la Capacité en Chirurgie de District est placée sous la responsabilité du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 4 : Il est créé un comité de formation dont les membres sont nommés par arrêté du Recteur de l'Université Abdou Moumouni sur proposition du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 5 : Le comité de formation est dirigé par un coordonnateur choisi parmi les enseignants permanents du département de chirurgie, nommés par le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 6 : Le comité se réunit au moins deux (2) fois par an, pour discuter et statuer sur toutes les questions relatives à l'enseignement, à la gestion des ressources, à l'évaluation et au contrôle d'exécution des décisions. La réunion est sanctionnée par un procès verbal dont la copie est notifiée au Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 7 : La gestion quotidienne est assurée par le comité de formation.

Article 8 : Le corps enseignant est constitué des enseignants du département de chirurgie, de tout autre médecin spécialiste en activité sur les sites de stage et de toute personne ressource désignée par le comité de formation.

Article 9 : Les heures des enseignements théoriques et pratiques sont considérées comme cours complémentaires ou vacations imputables sur les fonds alloués à cette formation.

CHAPITRE II : LES CONDITIONS D'ADMISSION

Article 10 : L'admission à la formation à la Capacité en chirurgie de district se fait sur concours ou test organisé par la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

Article 11 : Les candidats à la Capacité en chirurgie de district doivent remplir les conditions suivantes :

- être titulaire du diplôme de Doctorat en médecine reconnu par l'Etat nigérien;
- remplir les conditions générales requises en matière de formation, pour les médecins relevant de la Fonction Publique.

Article 12 : Les candidats libres et les candidats étrangers adressent leurs dossiers au Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé. Ce dossier est composé des copies des pièces suivantes :

- une demande manuscrite;
- une copie légalisée du diplôme de Doctorat en médecine;
- une copie légalisée d'acte de naissance ou un jugement supplétif tenant lieu d'acte de naissance;
- une copie légalisée du certificat de nationalité;
- une copie légalisée du casier judiciaire datant de moins de trois mois;
- un certificat médical datant de moins de trois (3) mois.

Article 13 : Le comité de formation est chargé d'examiner la conformité des dossiers des candidats libres et étrangers.

Article 14 : Les candidats admis au concours sont tenus de faire leur inscription auprès des services compétents de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

CHAPITRE III : LA FORMATION

Article 15 : La durée de la formation est de douze (12) mois.

Article 16 : La formation comprend deux (2) volets :

- les enseignements théoriques et pratiques qui durent trois (3) mois organisés à la Faculté des Sciences de la Santé et au niveau des formations sanitaires de Niamey, retenues par le comité;
- les stages hospitaliers à plein temps hors de Niamey (consultation, visite et contre visite, pratiques au bloc opératoire, gardes,...) au niveau des sites retenus par le comité pendant une période de neuf (9) mois.

Le programme détaillé d'enseignement est repris en annexe du présent arrêté.

Article 17 : Au cours de la formation, le stagiaire inscrit à la Capacité en chirurgie de district porte le titre de : stagiaire en Capacité en chirurgie de district.

La participation à toutes les composantes de l'enseignement est obligatoire.

Article 18 : Le stagiaire n'a droit à aucun congé annuel pendant la durée de la formation.

Article 19 : La formation est sanctionnée par un Certificat universitaire dénommé « Capacité en chirurgie de district ».

Article 20 : Après affectation des médecins titulaires de la Capacité en chirurgie de district, des activités de supervision seront organisées dans les districts sanitaires par des équipes du comité de formation.

Article 21 : après une période minimale de trois (3) ans d'activité dans un hôpital de district, le médecin titulaire de la Capacité en chirurgie de district est autorisé à s'inscrire sur titre en 2^{ème} année de DES en chirurgie générale ou en gynécologie obstétrique.

CHAPITRE IV : LES CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À LA CAPACITÉ EN CHIRURGIE DE DISTRICT

Article 22 : Sont admissibles à la Capacité en chirurgie de district, les stagiaires qui auront validé les stages, les épreuves théoriques et pratiques.

Les stages hospitaliers sont évalués et validés au cours de l'année par l'équipe des encadreurs et des superviseurs sur la base du carnet de stage dont le contenu sera établi par le comité de formation.

Les épreuves théoriques et pratiques sont organisées en fin d'année et comportent :

- un examen écrit portant sur toutes les matières enseignées au cours de l'année;
- un examen pratique en présence du jury (examen de malade, exécution d'une technique).

Article 23 : L'admission à la Capacité en chirurgie de district est conditionnée par l'obtention d'une moyenne supérieure ou égale d'au moins 10/20 à chacune des deux (2) parties.

Article 24 : En cas d'échec, une deuxième session est organisée un mois après. Toutefois, les candidats qui n'ont pas pu passer à l'issue de la deuxième session seront définitivement exclus.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 25 : Le présent arrêté peut faire l'objet de modifications éventuelles par le Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey sur proposition du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 26 : Le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey et le doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Pr YENIKOYE ALHASSANE

**ARRETE N°0344/Rectorat DU 26 JUIN 2006 PORTANT MODIFICATION DE L'ARRETE
N°0196/Rectorat DU 25 JUIN 2001 RELATIF A L'ORGANISATION ET A LA
REGLEMENTATION GENERALE DES ENSEIGNEMENTS CONDUISANT AUX
DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES (DES) EN CHIRURGIE, EN GYNECOLOGIE
OBSTETRIQUE A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE**

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY

- VU l'ordonnance 92-041 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
- VU l'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique, Culturel et Technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°97-196/PRN/MESR/T du 15 mai 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°74-22 du 1^{er} octobre 1974 portant statut particulier des personnels Enseignants et Chercheurs de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°99-543/PCRN du 21 décembre 1999 portant approbation des Statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-175/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-176/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005, portant nomination du Vice-Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-251/PRN/MESSR/T du 30 octobre 2005, portant nomination du Secrétaire Général de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2005-182/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Secrétaire Général Adjoint de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'arrêté n°196/Rectorat du 26 juin 2001 relatif à l'organisation et à la réglementation des enseignements conduisant au D.E.S en chirurgie générale et en gynécologie obstétrique à la F.S.S;
- VU le procès verbal du conseil de faculté des Sciences de la Santé en date du 19 septembre 2005;
- VU les délibérations du Conseil de l'Université en date du 12 avril 2006 approuvant le projet de texte portant organisation et réglementation des enseignements conduisant aux diplômes d'études spécialisées (DES) en chirurgie général et en gynécologie obstétrique à la FSS;

ARRETE

CHAPITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : l'arrêté n°0196/Rectorat du 25 juin 2001 est modifié et complété pour tenir compte de la création de la capacité en Chirurgie de district.

La Faculté des Sciences de la Santé (FSS) organise les concours d'admission et les enseignements conduisant aux Diplômes d'Etudes Spécialisées en chirurgie générale et en gynécologie obstétrique.

Article 2 : la formation conduisant aux DES peut être faite en collaboration avec d'autres universités liées par des accords et poursuivant les mêmes objectifs

CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADMISSION

Article 3 : Les candidats aux DES de chirurgie et gynéco obstétrique, doivent remplir l'une des conditions suivantes :

- être interne des hôpitaux ayant validé les épreuves cliniques. L'interne est tenu de soutenir sa thèse avant la quatrième année DES;
- avoir un doctorat d'Etat en médecine reconnu par l'Etat nigérien;
- remplir les conditions conformément à la réglementation en vigueur, pour les médecins relevant de la fonction publique.

Les candidats étrangers qui remplissent les conditions définies ci-dessus sont pris dans les limites des 10% des places disponibles

Article 4 : Outre les conditions préalables fixées à l'article 3, le candidat doit réussir l'épreuve d'admission avec une moyenne supérieure ou égale à 10/20 et se classer en rang utile lorsque le nombre des candidats dépasse le nombre de places offertes. Toutefois, les médecins titulaires de la capacité en chirurgie de district et ayant exercé au moins 3 ans dans un district sanitaire sont autorisés à s'inscrire sur titre en 2^{ème} année de DES de chirurgie général ou de gynécologie obstétrique.

Article 5 : Les modalités pratiques de l'épreuve d'admission sont fixées par un jury nommé par le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé sur proposition du conseil du DES.

Article 6 : L'ouverture du concours relève de la compétence du Ministère de la Fonction Publique et du Travail. Les modalités du concours feront l'objet d'une diffusion sur les ondes des radios et à travers les journaux de la place au minimum un mois avant le déroulement de l'épreuve.

Article 7 : Les inscriptions sont ouvertes à la Faculté des Sciences de la Santé et sont closes au plus tard quinze jours avant la date de l'épreuve d'admission.

Article 8 : aucun candidat ne peut s'inscrire plus de trois fois à l'épreuve d'admission.

Article 9 : tout candidat qui arrive trente minutes après la distribution des épreuves n'est pas autorisé à concourir.

CHAPITRE III : SCOLARITE

Article 10 : les candidats admis aux études spécialisées sont tenus de prendre une inscription annuelle auprès des services habilités de l'Université.

Article 11 : Au cours de sa formation, l'étudiant inscrit en DES porte le titre de Résident.

Article 12 : Le résident a droit à un congé annuel de 30 jours calendaires à prendre par tranche de 15 jours chaque semestre. Toutefois, pour un motif valable, les 30 jours de congé peuvent être pris en une tranche. Le congé est accordé par le coordonnateur du DES après avis favorable du maître du stage.

Article 13 : Le cursus du DES de chirurgie, du DES de gynécologie obstétrique se déroule sur 5 ans. Les trois premières années et la dernière année seront enseignées au Niger. La quatrième année sera validée dans la mesure du possible dans une faculté de Médecine extérieure, ayant des relations avec la Faculté des Sciences de la Santé.

CHAPITRE IV : STRUCTURE DU PROGRAMME DE FORMATION

Article 14 : l'enseignement est composé comme suit :

- les cours théoriques;
- les stages hospitaliers;
- les gardes sur place;
- les séminaires et ateliers;
- les travaux dirigés.

La participation à toutes les composantes de l'enseignement est obligatoire. Les gardes ne sont pas suivies de récupération. Le programme détaillé de l'enseignement est repris en annexe au présent arrêté.

Article 15 : Les programmes, les horaires et les modalités d'évaluation des DES sont fixés pour chaque spécialité par arrêté du Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

CHAPITRE V : ENCADREMENT

Article 16 : Le DES est placé sous la responsabilité du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 17 : La gestion quotidienne est assurée par quatre organes de supervision :

- le conseil du DES;
- le Directeur du DES;
- le coordonnateur du DES par spécialité;
- le corps enseignant.

Article 18 : Le conseil du DES est composé du Directeur du DES, des coordonnateurs des DES, du corps enseignant et d'un délégué des résidents par DES. En cas de besoin, le conseil peut faire appel à toute personne ressource.

Le conseil du DES est l'organe qui fixe les grandes orientations, planifie le développement et contrôle l'exécution des décisions.

Article 19 : Le directeur du DES est élu par ses pairs parmi les enseignants permanents de rang magistral, membres du conseil du DES. Le mandat du directeur du DES est de 3 ans renouvelables. Cette élection est entérinée par un arrêté du Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

Article 20 : le Directeur du DES est membre du Conseil de la Faculté. Il exerce indépendamment les tâches suivantes :

- présider le conseil du DES;
- assurer le bon fonctionnement du DES;
- veiller à l'application des décisions du conseil du DES;
- rendre compte au Doyen et au Conseil de Faculté.

Article 21 : Les coordonnateurs sont nommés par le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé, sur proposition du conseil du DES. Ils ont un mandat de trois (3) ans renouvelables.

Article 22 : Le coordonnateur de chaque DES organise le fonctionnement technique du DES, la planification et l'évaluation de l'enseignement et la gestion du matériel pédagogique.

Article 23 : Le corps enseignant de chaque DES est constitué par les enseignants permanents et les vacataires.

Article 24 : Au début de chaque année, le Recteur nomme, sur proposition du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé, les enseignants vacataires de chaque DES.

CHAPITRE VI : EXAMENS

Article 25 : Une épreuve de validation est organisée à la fin de chaque année et comporte :

- 3) les deux stages hospitaliers effectués au cours de l'année seront concomitamment évalués par l'équipe d'encadreurs, sur la base d'une grille. La validation des deux stages avec une moyenne supérieure ou égale à 10/20 conditionne l'accès à l'épreuve théorique ou pratique.
- 4) Des épreuves comprennent deux parties :
 1. une épreuve écrite portant sur toutes les matières enseignées au cours de l'année;

2. une épreuve pratique en présence des membres du jury (examen du malade ou l'exécution d'une technique si le jury le juge nécessaire).

Pour être admis en année supérieure, le candidat à la spécialisation doit obtenir une moyenne supérieure ou égale à 10/20 à l'issue de chaque épreuve. Toute note inférieure à 6/20 dans une matière est éliminatoire. En cas d'échec, une deuxième session est prévue.

Lorsque le candidat échoue à la deuxième session, il doit reprendre l'année. Un seul redoublement est autorisé sur toute la durée du cursus. Un deuxième redoublement peut être toutefois autorisé par le conseil du DES en cas de force majeure.

Article 26 : l'évaluation de certificat en fin de cursus comporte deux parties :

- les résultats obtenus en fin de cursus;
- la présentation d'un mémoire de fin d'études dont le thème aura été préalablement agréé par le conseil du DES.

L'obtention du DES est conditionnée par la réussite à chacune de ces deux parties avec une moyenne supérieure ou égale 10/20.

Article 27 : toutes les épreuves sont conduites par un jury composé d'au moins cinq membres nommés par le directeur sur proposition du conseil du DES. Ce jury est présidé par l'enseignant le plus gradé.

Article 28 : En cas de contestation d'une décision de jury, le candidat adresse dans les quatre jours ouvrables, une lettre de réclamation au Directeur du DES. Celui-ci désigne une commission chargée de lui proposer une solution. En cas de contestation de cette solution par le candidat, le litige sera porté devant le conseil du DES, qui statuera en dernier ressort.

CHAPITRE VII : SANCTIONS

Article 29 : Un règlement intérieur interviendra pour déterminer la nature des sanctions.

Article 30 : Toutes les sanctions, exceptées l'exclusion sont prononcées par le conseil du DES.

CHAPITRE VIII : DISPOSITIONS FINALES

Article 31 : Le présent arrêté abroge toutes les dispositions antérieures contraires notamment l'arrêté n°0196/Rectorat du 25/06/2001.

Article 32 : Le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni de Niamey et le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié partout où besoin sera.

Pr. YENIKOYE ALHASSANE

**ARRETE N°055/MSP/LCE/DGR/DRH DU 22 FEVRIER 2007 PORTANT CREATION,
ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DU CENTRE DE PERFECTIONNEMENT DES
AGENTS DE DISTRICT SANITAIRE**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

- Vu la Constitution du 09 Août 1999 ;
- Vu l'Ordonnance n°99-056 du 22 novembre 1999 déterminant l'organisation générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions ;
- Vu le décret n°99-456/PRN/MFP/T du 22 novembre 1999 portant modalités d'application de l'ordonnance n°99-56 du 22 novembre 1999 portant organisation de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- Vu le Décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre ;
- Vu le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des Membres du Gouvernement, modifié par décret n°2006-200/PRN du 27 juin 2006 ;
- Vu le Décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;;
- Vu le Décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre les Endémies;
- Vu Le Décret n°2005-352/PRN/MSP/LCE du 25 novembre 2005 portant confirmation de la mise en Œuvre du Plan de Développement Sanitaire 2005-2010 ;

ARRETE

CHAPITRE I : CREATION ET MISSIONS

Article premier : Il est créé au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies un Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire (CPADS).

Article 2 : Le Siège du Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire est fixé à Ouallam.

Article 3 : Le Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire est rattaché à la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 4 : Le Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire a pour mission:

- La formation, le recyclage, le perfectionnement et le suivi après formation du Personnel en cours d'emploi de l'Etat et des Collectivités Territoriales, employés dans les activités de santé au niveau des districts sanitaires;
- La recherche-action en rapport avec l'opérationnalisation des Districts sanitaires ;
- L'encadrement, à titre de terrain de stage, des élèves et étudiants.

Article 5 : Le Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire est dirigé par un Directeur nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

CHAPITRE II : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS

Article 6 : Le Centre de Perfectionnement de District Sanitaire comprend:

- une Direction;
- un Service des Etudes et de la Recherche;
- un Service Administratif et Financier.

Article 7 : Le Directeur du CPADS :

- coordonne les activités du centre et en dresse le bilan annuel;
- assure le fonctionnement et la gestion du CPADS ;
- négocie et signe les projets de contrats de formation du CPADS ;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel du Centre;
- contrôle tous les Services du Centre;
- veille à la préparation du budget;
- exécute le budget, administre les comptes et engage les dépenses;
- établit les rapports d'activités du Centre;
- prépare et assure la mise en Œuvre des projets et programmes de formation du Centre;
- anime les équipes de prospection des besoins en perfectionnement.

Le Directeur doit être un Médecin spécialisé en Santé publique.

Article 8 : Le Service des Etudes et de la Recherche est chargé, sous la responsabilité du Directeur:

- du suivi de l'application du régime des études;
- de la coordination des activités pédagogiques;
- de l'organisation et du contrôle des stages et travaux pratiques;
- des questions culturelles intéressant le Centre;
- de l'organisation et de la gestion de la bibliothèque;
- de la préparation des rapports pédagogiques ;
- de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique de recherche du Centre;
- de la coordination des activités de recherche menées dans le cadre du CPADS ;
- de l'étude et de l'élaboration des protocoles de recherche;
- de la formation et du suivi de l'application des méthodes pédagogiques adaptées aux enseignements du CPADS ;
- de l'organisation et du suivi de la formation et/ou du perfectionnement des enseignants/formateurs en matière de méthodologie;
- de l'organisation et de l'évaluation des manifestations scientifiques organisées au Centre;
- de l'animation de la revue du Centre;
- de la publication des travaux de recherche;
- de la participation à la formation.

Le Chef du Service des Etudes et de la Recherche doit être un Médecin spécialisé en Santé publique.

Article 9 : Le Service Administratif et Financier est chargé sous la responsabilité du Directeur:

- des questions d'administration générale;
- de la supervision des questions techniques;
- de la gestion administrative du personnel ;
- de l'administration des Stagiaires et Auditeurs ;
- de l'application du Règlement intérieur;
- de la préparation du Budget du Centre;
- de la gestion du patrimoine, des fonds et valeurs du Centre;
- de la tenue de la Comptabilité;
- de la liquidation des dépenses;
- de la préparation des rapports financiers;
- de toutes autres tâches à lui confiées par le Directeur.

Le Chef du Service Administratif et Financier doit être un Gestionnaire des Services de santé.

Article 10 : Les Chefs de Service sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ETUDES

Article 11 : Le Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire assure trois sessions de formation de deux mois chacune dans l'année.

En outre, le CPADS peut fournir des prestations sous forme de séminaires ou d'ateliers.

Article 12: Les séminaires et les conférences-ateliers sont sanctionnés par une attestation de participation et les formations de courte durée par un certificat.

Article 13 : Les programmes de formation ainsi que les modalités relatives au régime des études sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

CHAPITRE IV : RESSOURCES

Article 14: Les ressources du Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire (CPADS) proviennent:

- de la dotation de l'Etat;
- des produits résultant de l'exploitation de l'établissement;
- des subventions des Collectivités Territoriales, des Institutions de formation, des organismes nationaux et internationaux;
- des dons et legs.

CHAPITRE V : COMITE DE GESTION

Article 15: Il est créé un Comité de gestion du Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire.

Article 16 : Le Comité de gestion est chargé:

- des orientations des activités du Centre;
- d'approuver le programme d'activités et le budget du Centre;
- d'évaluer le bilan des activités et le bilan financier du Centre;
- de donner son avis au Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies sur toutes

les questions relatives au fonctionnement du Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire.

Article 17 : Le Comité de gestion est composé ainsi qu'il suit:

- le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- le Directeur des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- le Directeur de l'Enseignement Supérieur au Ministère des Enseignements Supérieur et Secondaire, de la Recherche et de la Technologie;
- le Directeur des Recrutements et de la Formation Continue des Agents de l'Etat au Ministère de la Fonction Publique et du Travail;
- le Chef de Département de Santé Publique de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey ;
- Deux Représentants des Partenaires Techniques et Financiers;
- Le Directeur Régional de la Santé Publique de Tillabéri ;
- Le Médecin Chef du District Sanitaire de Ouallam.

Le Directeur du CPADS assiste aux réunions du Comité de Gestion sans voix délibérative.

Article 18 : Le Comité de Gestion est présidé alternativement par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

Article 19 : Le Comité de Gestion se réunit une fois par semestre sur convocation de son Président. Il peut tenir des sessions extraordinaires en cas de besoin.

Le Chef du Service des Etudes et de la Recherche assure le Secrétariat du Comité de Gestion.

Les décisions du Comité de Gestion sont prises par consensus.

Article 20 : Le Comité de Gestion peut entendre toute personne dont la participation à ses travaux est jugée utile à l'accomplissement de sa mission.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 11 : Le Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire peut coopérer avec toute institution nationale ou internationale poursuivant des objectifs similaires selon les modalités définies par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 12 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargée de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAHAMANE KBAOU

**ARRETE N°0584/Rectorat DU 27 DECEMBRE 2007, PORTANT ORGANISATION ET
REGLEMENTATION GENERALE DES ENSEIGNEMENTS CONDUISANT A
L'OBTENTION DU DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE DIU « PRISE EN CHARGE DU
VIH/SIDA ET MALADIES CONNEXES » A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA
SANTÉ DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI**

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY PI

- VU la Constitution du 9 août 1999;
- VU la loi n°2003-11 du 1^{er} avril 2003, portant loi organique relative aux lois des Finances;
- VU l'ordonnance 92-041 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
- VU l'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique, Culturel et Technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°76-190/PCMS/MES/R du 11 novembre 1976 fixant les règles financières et comptables de l'Université de Niamey;
- VU le décret n°99-543/PCRN du 21 décembre 1999 portant approbation des Statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2002-196/PRN/MF/E du 26 juillet 2002, portant règlement général de la comptabilité publique;;
- VU le décret n°2002-197/PRN/MF/E du 26 juillet 2002, portant nomenclature budgétaire de l'Etat;
- VU le décret n°2005-094/PRN/MESSR/T du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie;
- VU le décret n°2005-175/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Recteur de l' Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2007-017/PRN/MESSR/R/T du 17 janvier 2007, portant statut particulier des personnels Enseignants et chercheurs de L'université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le procès verbal du conseil de faculté des Sciences de la Santé en date du 22 mai 2007;
- VU les délibérations du Conseil de l'Université en date du 28 mai 2007 approuvant le projet de texte portant création du diplôme interuniversitaire sur la prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes à la Faculté des Sciences de la Santé;
- VU les délibérations du conseil ordinaire de l'Université des 25 et 26 octobre 2007;

ARRETE

Article premier : Le présent arrêté fixe les conditions générales, les modalités d'admission, l'organisation de la formation, les conditions d'obtention du Diplôme Inter Universitaire (DIU)
« prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes » et les dispositions finales.

CHAPITRE I : CONDITIONS GENERALES

Article 2 : La formation conduisant au DIU est effectuée à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey qui est chargée de l'organisation des enseignements et des stages.

Article 3 : La formation au DIU «prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes » est placée sous la responsabilité générale du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 4 : Il est créé un Comité de gestion DIU dont les membres sont nommés par le Recteur de l'Université Abdou Moumouni sur proposition du Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Le Comité de gestion du DIU est dirigé par un coordonnateur choisi parmi les enseignants du département de médecine.

Il est composé ainsi qu'il suit :

- le Coordonnateur du DIU;
- le corps enseignant du DIU;
- le représentant du Ministère en Charge de la santé;
- les représentants des partenaires.

Le comité de gestion peut faire appel à toute personne ressource reconnue pour ses compétences.

Article 5 : Le Comité se réunit au moins deux (2) fois par an, pour discuter et statuer sur toutes les questions relatives à l'enseignement, à la gestion des ressources, à l'évaluation et au contrôle d'exécution des décisions.

La réunion est sanctionnée par un procès verbal dont copie est notifiée au Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 6 : Le Coordonnateur a pour attributions de :

- convoquer et présider les réunions du comité du DIU;
- assurer le bon fonctionnement du DIU;
- veiller à l'application des décisions du comité du DIU;
- rendre compte au Doyen.

Article 7 : Le corps enseignant est constitué des Enseignants de la Faculté des Sciences de la Santé, de tout autre médecin spécialiste et de toute personne ressource reconnue pour ses compétences par le comité du comité du DIU.

Article 8 : Les frais des enseignements théoriques et pratiques sont imputables sur les fonds alloués à cette formation.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADMISSION

Article 9 : Le DIU « prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes » est ouvert aux médecins, aux pharmaciens et aux paramédicaux, nationaux et étrangers.

Article 10 : La sélection des candidats au DIU « prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes » est faite par test organisé par la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

Article 11 : Le dossier de candidature est composé des copies légalisées des pièces suivantes :

- Pour les médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes :
 - Une demande manuscrite;
 - Une copie légalisée du diplôme de Doctorat de médecine, de Doctorat en pharmacie ou de Doctorat en chirurgie dentaire reconnu par l'Etat du Niger;
 - Une copie légalisée d'acte de naissance ou de jugement supplétif tenant lieu d'acte de naissance;
 - Une copie légalisée du certificat de nationalité;
 - Un casier judiciaire datant de moins de trois mois;
 - Un certificat médical datant de moins de trois (3) mois.

- Pour les paramédicaux :
 - Une demande manuscrite;
 - Une copie légalisée du diplôme paramédical reconnu par l'Etat du Niger;
 - Une copie légalisée d'acte de naissance ou de jugement supplétif tenant lieu d'acte de naissance;
 - Une copie légalisée du certificat de nationalité;
 - Un casier judiciaire datant de moins de trois mois;
 - Un certificat médical datant de moins de trois (3) mois.

Article 12 : Les candidats sélectionnés sont tenus de prendre une inscription auprès des services compétents de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

CHAPITRE III : FORMATION

Article 13 : La durée de la formation est de quatre (4) semaines.

Article 14 : La formation comprend deux (2) volets :

- les enseignements théoriques et pratiques, organisés à la Faculté des Sciences de la Santé;
- des stages pratiques, organisés dans les formations sanitaires.

Article 15 : Le programme détaillé de l'enseignement est joint en annexe au présent arrêté.

Article 16 : Au cours de la formation, le candidat au DIU « prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes » a l'obligation de suivre toutes les composantes de l'enseignement.

Article 17 : La formation est sanctionnée par un diplôme inter universitaire dénommé « DIU prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes ».

CHAPITRE IV : EVALUATIONS FINALES

Article 18 : Sont déclarés admis au DIU, les candidats remplissant les conditions ci-dessous :

- avoir validé les épreuves théoriques et pratiques;
- les épreuves théoriques et pratiques sont organisées en fin de formation et comportent un examen écrit portant sur toutes les matières enseignées. Un exposé thématique sera présenté en fin de formation.

Article 19 : L'admission au DIU « prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes » est conditionnée par l'obtention d'une moyenne d'au moins 10/20.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 20 : Pour tout ce qui n'est pas explicitement prévu, les textes de l'Université Abdou Moumouni sont applicables.

Article 21 : Le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni et le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel et notifié partout où besoins sera.

Dr. FODE MADE

ANNEXE A L'ARRETE N°0584 DU 27 DECEMBRE 2007

Proposition de contenu du programme du DIU « prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes »

1. Epidémiologie de l'infection à VIH.
2. Histoire naturelle de l'infection VIH : aspects virologique et immunologique
3. Diagnostic biologique de l'infection à VIH, marqueurs biologiques d'évolution.
4. Conseils en vue du dépistage et annonce du diagnostic.
5. Diagnostic et prise en charge thérapeutique des infections opportunistes et cancers associés à l'infection VIH.
6. Approche syndromique de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.
7. Suivi clinique et paraclinique des patients sous traitement antirétroviral.
8. Stratégies thérapeutiques et règles de prescription des ARV, adaptation des stratégies selon le niveau sanitaire de prise en charge.
9. Effets indésirables et toxicité des ARV.
10. Prise en charge de l'infection à VIH chez la femme enceinte.
11. Prévention de la transmission mère/enfant.
12. Prise en charge pédiatrique.
13. Accident d'exposition au sang.
14. Prise en charge pédiatrique.
15. Suivi de l'observance thérapeutique des patients.
16. Soins palliatifs.
17. Organisation, gestion et contrôle de la filière du médicament.
18. Tuberculose et VIH.
19. Hépatite virale et VIH.
20. Cours d'anthropologie du VIH/SIDA (LASDEL).

**ARRETE N°0585/Rectorat DU 27 DECEMBRE 2007, PORTANT CREATION DU
DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE (DIU) SUR LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA ET
MALADIES CONNEXES A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE
L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI**

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE ABDOU MOUMOUNI DE NIAMEY PI

- VU la Constitution du 9 août 1999;
- VU la loi n°2003-11 du 1^{er} avril 2003, portant loi organique relative aux lois des Finances;
- VU l'ordonnance 92-041 du 21 août 1992, portant appellation de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU l'ordonnance n°99-34 du 27 août 1999, portant régime général des Etablissements Publics à caractère Scientifique, Culturel et Technique;
- VU l'ordonnance n°99-71 du 20 décembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Scientifique, Culturel et Technique dénommé Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°76-190/PCMS/MES/R du 11 novembre 1976 fixant les règles financières et comptables de l'Université de Niamey;
- VU le décret n°99-543/PCRN du 21 décembre 1999 portant approbation des Statuts de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2002-196/PRN/MF/E du 26 juillet 2002, portant règlement général de la comptabilité publique;;
- VU le décret n°2002-197/PRN/MF/E du 26 juillet 2002, portant nomenclature budgétaire de l'Etat;
- VU le décret n°2005-094/PRN/MESSR/T du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie;
- VU le décret n°2005-175/PRN/MESSR/T du 29 juillet 2005 portant nomination du Recteur de l'Université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le décret n°2007-017/PRN/MESSR/T du 17 janvier 2007, portant statut particulier des personnels Enseignants et chercheurs de L'université Abdou Moumouni de Niamey;
- VU le procès verbal du conseil de faculté des Sciences de la Santé en date du 22 mai 2007;
- VU les délibérations du Conseil de l'Université en date du 28 mai 2007 approuvant le projet de texte portant création du diplôme interuniversitaire sur la prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes à la Faculté des Sciences de la Santé;
- VU les délibérations du conseil ordinaire de l'Université des 25 et 26 octobre 2007;

ARRETE

Article premier : Il est créé au sein de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'UAM, en partenariat avec la Faculté de Médecine de Marseille de l'Université de Marseille et la Faculté de Médecine de Paris VI de l'Université de Paris VI, un diplôme interuniversitaire sur la prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes.

Article 2 : Les modalités du partenariat sont définies par une convention signée par les Recteurs et /ou les Présidents des Universités partenaires.

Article 3 : Un arrêté du Recteur fixe les modalités d'organisation et de réglementation générale des enseignements conduisant à l'obtention du DIU sur la prise en charge du VIH/SIDA et maladies connexes.

Article 4 : Le Secrétaire Général de l'Université Abdou Moumouni et le Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (F.S.S) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel et notifié partout où besoins sera.

Dr. FODE MADE

EXERCICE DES PROFESSIONS

Page 238 à 318

LOI N° 61-27 DU 15 JUILLET 1961 PORTANT INSTITUTION DU CODE PÉNAL
(ARTICLE 221 : RÉVÉLATION DE SECRET)
(J. O. SP. N° 7 DU 15/11/1961)

Les médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé des secrets, seront punis d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 10.000 à 200.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues à l'alinéa précédent ; citées en justice, pour une affaire d'avortement ; elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

**ORDONNANCE n° 88-31 DU 9 JUIN 1988, PORTANT CREATION D'UN
ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, PHARMACIENS ET CHIRURGIENS-DENTISTES.**

(Journal officiel du 1-07-1988)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME,
CHEF DE L'ETAT**

VU la Proclamation du 15 Avril 1974 ;

VU l'Ordonnance n°74-01 du 22 Avril 1974, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n°83-04 du 24 Janvier 1983 ;

Le Conseil des ministres entendu

ORDONNE

TITRE PREMIER : Dispositions générales

Article premier : il est créé un Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens—dentistes, regroupant tous les praticiens de la médecine, de la pharmacie et de la chirurgie dentaire, nigériens et non nigériens y compris ceux des services de Santé des Armées, autorisés à exercer leur art au Niger.

Il pourra être procédé en tant que de besoin, à la création d'un ordre spécifique à chaque catégorie de praticiens.

Article 2 : l'Ordre est une personne morale de droit public, dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

Son siège est fixé à Niamey.

Article 3 : l'Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens— dentistes, a pour objet d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale, pharmaceutique et dentaire, ainsi que la défense du praticien dans l'exercice de sa profession.

A ce titre, il veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de la chirurgie-dentaire, que ce soit à titre public ou privé.

L'Ordre donne son avis aux pouvoirs publics, en ce qui concerne la législation et la réglementation médicale, pharmaceutique et dentaire, et en général, sur toutes questions intéressant la santé publique et de l'action sociale, sur lesquelles il est consulté par le gouvernement.

Article 4 : sous peine de poursuite pour exercice illégal, tout praticien de la profession médicale, pharmaceutique ou dentaire doit, pour exercer son art, être régulièrement inscrit au tableau de l'Ordre et dûment autorisé.

Toutefois cette obligation ne s'applique pas aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes des services de Santé des Armées n'ayant pas de clientèle privée.

Article 5 : l'Ordre national dispose d'un patrimoine provenant des cotisations de ses membres, des dons et legs, des subventions ou des recettes résultant de ses différentes activités.

Article 6 : pour l'accomplissement de son objet, l'ordre dispose :

- d'un conseil national établi à Niamey;
- de conseil départementaux établis au niveau de chaque chef-lieu de département et de la ville de Niamey.

TITRE II : DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE (CNO)

Article 7 : le Conseil National de l'Ordre remplit sur le plan national, la mission définie à l'article 2 notamment il veille à l'observation par tous les membres de l'ordre de leurs devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie propre à chaque catégorie de praticiens.

Il étudie les questions et projets qui lui sont soumis par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 8 : le Conseil National de l'Ordre est dirigé par un bureau élu en son sein composé comme suit :

- un président ;
- trois vice-présidents appartenant chacun à un des corps de praticiens;
- un secrétaire général ;
- un trésorier général ;
- un trésorier général adjoint ;

Les vice-présidents doivent être remplacés en cas d'absence ou d'empêchement par des suppléants élus en même temps que les autres membres du bureau.

Article 9 : le Conseil National de l'Ordre gère les biens de l'Ordre et est habilité à contrôler la gestion des conseils départementaux et du conseil de la ville de Niamey.

Il représente la profession médicale, pharmaceutique et dentaire, auprès des autorités publiques, et des organismes d'assistance.

TITRE III : DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX

Article 10 : les Conseils départementaux de l'ordre exercent dans le cadre départemental et sous le contrôle du Conseil national de l'Ordre, les attributions générales de l'Ordre.

Ils statuent sur les inscriptions au tableau de l'ordre.

Article 11 : le Conseil départemental de l'ordre est dirigé par un bureau composé de six (6) membres :

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

TITRE IV : DE LA DISCIPLINE

Article 12 : le Conseil National et les conseils départementaux ont compétence disciplinaire à l'égard de tout membre de l'ordre.

Article 13 : le Conseil départemental peut appliquer les sanctions suivantes :

- l'avertissement;
- le blâme avec inscription au dossier, assorti de la privation du droit de faire partie du conseil départemental, pendant une durée de deux (2) ans.

Article 14 : les sanctions disciplinaires que le Conseil National peut appliquer sont :

- la suspension pour une période ne pouvant excéder six (6) mois;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

Article 15 : les sanctions disciplinaires décidées par le Conseil National ou le Conseil départemental ne mettent obstacle :

1° ni aux poursuites devant les tribunaux répressifs;

2° ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou d'un quasi délit;

3° ni à l'action disciplinaire devant l'administration dont dépend le praticien fonctionnaire.

Article 16 : hormis le cas de suspension prévu à l'article 13 ci-dessus, la suspension peut résulter de l'inaptitude à l'exercice de la profession dûment constatée.

Toutefois le praticien pourra reprendre ses activités une fois que les conditions de suspension sont levées.

Article 17 : la radiation peut résulter :

- du retrait de l'autorisation d'exercice;
- de la fin d'une mission d'assistance technique;
- de l'expiration d'un contrat pour l'expatrié;
- de la mise en position hors-cadre pour l'exercice d'une profession autre que médicale, pharmaceutique ou dentaire;
- de la cessation des activités de praticien pour quelque cause que ce soit.

TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 18 : les devoirs et les conditions d'exercice de chaque catégorie de praticiens feront l'objet de dispositions réglementaires portant code de déontologie.

Article 19 : en cas de dissolution de l'ordre, son patrimoine sera versé à des oeuvres de bienfaisance.

TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 20 : les modalités d'application de la présente ordonnance, seront fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 21 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles de la présente ordonnance.

Article 22 : la présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 9 Juin 1988

Signé : **le Colonel ALI SAIBOU**

**DÉCRET N° 88-205/PCMS/MSP/AS DU 9 JUIN 1988, FIXANT LES MODALITÉS
D'APPLICATION DE L'ORDONNANCE PORTANT CRÉATION D'UN ORDRE
NATIONAL DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET CHIRURGIENS-DENTISTES.**

(Journal Officiel du 1er juillet 1988)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME,
CHEF DE L'ETAT**

- Vu La Proclamation du 15 avril 1974 ;
- Vu L'Ordonnance n° 74-01 du 22 avril, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n°83-04 du 24 avril 1983 ;
- Vu L'Ordonnance n°88-031 du 9 juin 1988 portant création d'un Ordre national des médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes ;
- Vu Le Décret n°87-167/PCMS du 20 novembre 1987, portant remaniement ministériel, modifié et complété par le Décret n°88-82/PCMS du 10 mars 1988 ;
- Vu Le Décret n°88-17/PCMS/MSP/AS du 22 janvier 1988, déterminant les attributions du ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales ;

SUR Rapport du ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales ;

Le Conseil des ministres entendu ;

Article premier : l'Ordre national des médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes créé par l'ordonnance n°88-31 du 9 juin 1988 est régi par les dispositions du présent décret.

**TITRE I : DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE
L'ORDRE**

Article 2 : peut être inscrit au tableau de l'ordre, tout médecin, Pharmacien et Chirurgien-dentiste devant exercer sur le territoire national, et titulaire de l'un des diplômes suivants:

- Doctorat d'Etat en médecine ;
- Doctorat d'Etat en pharmacie ;
- Doctorat d'Etat en chirurgie-dentaire ;
- ou tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

L'avis préalable du Conseil national de l'ordre doit être requis pour toute équivalence ou validation de diplôme et titre, de médecine, pharmacie et chirurgie-dentaire.

Article 3 : le dossier d'inscription au tableau de l'Ordre est adressé par l'intéressé au président du Conseil départemental de l'ordre et le Conseil de la ville de Niamey.

Ce dossier doit comporter les pièces suivantes :

- une demande manuscrite datée et signée ;
- un extrait d'acte de naissance ;
- une copie certifiée conforme du diplôme ;
- un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois ;
- un curriculum vitae ;
- un certificat d'assurance maladie pour les praticiens privés;

- un certificat de nationalité.

Article 4 : avant l'inscription du candidat au tableau, le bureau du Conseil départemental doit mener une enquête de moralité et vérifier éventuellement la légalité des titres.

Le Conseil départemental de l'Ordre doit statuer dans un délai maximum d'un mois, à compter de la date du dépôt du dossier de candidature.

Ce délai peut être prorogé, lorsqu'il est indispensable de procéder à une enquête hors du Niger. L'intéressé en sera, dans ce cas avisé.

Article 5 : la décision du Conseil est notifiée à l'intéressé ainsi qu'aux autorités départementales par la voie la plus appropriée.

Article 6 : les décisions du Conseil départemental de l'Ordre rendues sur les demandes d'inscription au tableau, sont susceptibles d'appel auprès du Conseil National de l'Ordre (CNO), par le médecin, pharmacien ou chirurgien-dentiste demandeur.

Le délai d'appel devant le bureau du Conseil National de l'Ordre (CNO) est de trente jours à compter de la date de la notification de la décision.

Article 7 : la qualité de membre de l'Ordre entraîne la délivrance de la carte de membre, soumise au paiement intégral et préalable d'une cotisation annuelle.

Les conditions de délivrance et les spécifications de cette carte seront précisées dans le règlement intérieur.

Article 8 : chaque inscription au tableau est notifiée au Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, au Préfet et au Greffe du tribunal du chef-lieu du département où le candidat a déposé son dossier.

Article 9 : le tableau national de l'ordre est publié dans le mois de janvier de chaque année et déposé au siège du Conseil National de l'Ordre, dans les chefs-lieux de département, au bureau du Conseil départemental de l'Ordre et au greffe du tribunal de Niamey.

Il consiste en une liste nominative de personnes inscrites de manière chronologique, chacune étant affectée d'un numéro.

TITRE II : DE LA STRUCTURE ET DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE

Article 10 : l'Ordre est composé :

- d'un organe central : le Conseil national de l'ordre dont le siège est fixé à Niamey ;
- d'organes décentralisés les Conseils départementaux dont le siège est au chef-lieu de département et à Niamey pour la ville de Niamey ;

Article 11 : le Conseil National de l'Ordre est dirigé par un bureau composé comme suit :

- un président ;
- trois (3) vice-présidents ;
- un secrétaire général ;
- un secrétaire général adjoint ;
- un trésorier général ;
- un trésorier général adjoint.

En dehors du bureau sont élus trois (3) suppléants appartenant chacun à une des catégories de praticiens ; deux (2) commissaires aux comptes sont désignés.

Les membres du bureau du Conseil National de l'Ordre, exercent leur mandat à titre gratuit.

Article 12 : l'Ordre National des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes se réunit en Assemblée Générale ordinaire tous les ans.

En outre, le Conseil national de l'ordre peut se réunir en Assemblée Générale extraordinaire :

- à l'initiative du président du bureau du Conseil National;
- à la demande de la majorité simple des bureaux de Conseils départementaux et de la ville de Niamey ;
- à la demande des 2/3 des membres du bureau national.

Les conditions de participation aux Assemblées Générales ordinaires et extraordinaires seront définies dans le règlement intérieur de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Article 13 : l'élection des membres intervient tous les deux (2) ans à l'occasion des sessions annuelles.

Pour être valables les délibérations doivent se faire en présence des 2/3 des membres du Conseil National.

Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est adressée dans un délai de huit (8) jours aux membres de l'Ordre, qui siègeront alors valablement, si la moitié de ces membres sont présents.

Le vote se fera au bulletin secret.

Article 14 : les membres du bureau du Conseil National de l'Ordre (CNO) sont élus à la majorité des 2/3 au moins des membres présents à l'Assemblée Générale. Les candidats doivent être présents.

L'élection des vice-présidents sera déterminée en fonction du nombre de voix obtenues par chaque candidat.

En cas d'égalité des voix, on procédera à de nouvelles élections.

Article 15 : les membres du bureau du Conseil National de l'Ordre (CNO) sont élus pour deux (2) ans et rééligibles une seule fois.

Toutefois, lorsque les circonstances l'exigent, certains peuvent être reconduits pour un troisième mandat.

Article 16 : le bureau du Conseil départemental de l'Ordre est composé de six (6) membres élus dans les mêmes formes que le bureau du Conseil National de l'Ordre.

Article 17 : les membres du Conseil national de l'ordre sont élus à la majorité des 2/3 des membres présents et votants, au moins un mois avant les assises nationales.

Le vote ne sera validé que si les 2/3 des praticiens inscrits au Conseil départemental y ont pris part.

Article 18 : les membres du bureau du Conseil départemental de l'ordre sont élus pour deux (2) ans. Ils sont rééligibles une seule fois. Toutefois, lorsque les circonstances l'exigent, certains peuvent être reconduits pour un troisième mandat.

TITRE III : DES ATTRIBUTIONS DES BUREAUX DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE ET DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE

Chapitre premier : attributions du bureau du Conseil National de l'Ordre (CNO)

Article 19 : le président représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile. Il préside les réunions du bureau du Conseil National de l'Ordre et des assises nationales.

Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à chacun des vice-présidents.

En cas d'absence ou d'empêchement temporaire, il est remplacé de plein droit par le premier vice-président.

En cas de vacance de poste, il sera fait appel au premier vice-président pour assurer les fonctions de président, jusqu'à l'expiration du mandat en cours.

Il ordonne et contresigne les engagements de dépenses.

Il a voix prépondérante lors des délibérations du bureau, en cas de partage des voix.

Les vice-présidents assistent le président dans ses tâches. Ils exercent les pouvoirs à eux délégués par le président.

Article 20 : le Secrétaire Général assure le secrétariat des réunions du bureau du Conseil National de l'Ordre et des réunions annuelles de l'ordre. A ce titre, il rédige les correspondances, prépare les réunions sur les instructions du président, dresse les procès-verbaux des délibérations et assure la conservation des archives.

Le Secrétaire Général est assisté d'un Secrétaire Général Adjoint qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 21 : le Trésorier Général tient la comptabilité de l'Ordre. Il perçoit les cotisations et gère les dons, legs, subventions et recettes provenant des différentes manifestations.

Il exécute les dépenses ordonnées par le président.

En fin de chaque exercice, le Trésorier Général présente les comptes de sa gestion pour approbation à l'Assemblée Générale annuelle.

Le Trésorier Général est assisté d'un Trésorier Général Adjoint, qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 22 : les suppléants remplacent les membres du bureau en cas de vacances d'un poste. L'ordre de préséance des suppléants est déterminé par le nombre de voix obtenues lors des élections.

Article 23 : les commissaires aux comptes sont chargés de vérifier, autant que de besoin, le livre comptable du Trésorier Général, et d'en rendre compte au bureau du Conseil National de l'Ordre.

Chapitre 2 : attributions du bureau du Conseil départemental de l'Ordre.

Article 24 : les membres du bureau du Conseil départemental de l'ordre exercent les mêmes attributions que ceux du bureau national, dans le cadre départemental et de la ville de Niamey.

TITRE IV : DU FONCTIONNEMENT

Article 25 : les réunions ordinaires du bureau du Conseil National de l'Ordre et des bureaux des conseils départementaux de l'ordre ont lieu, au moins une fois par trimestre.

L'ordre du jour est adressé aux membres au moins une semaine avant la date de la réunion, par le Secrétaire Général.

A l'issue de chaque réunion un procès-verbal est dressé.

Article 26 : pour les Conseils départementaux, le procès-verbal est dressé en deux exemplaires dont l'un est conservé dans les archives du bureau départemental, et l'autre envoyé du bureau national dans les dix (10) jours qui suivent.

Article 27 : les ressources du Conseil National de l'Ordre proviennent des cotisations annuelles de ses membres, dons et legs, des subventions et recettes des différentes activités. Le taux des cotisations est fixé par les assises nationales.

Article 28 : les recettes de ces cotisations se répartissent comme suit :

- 30% pour le Conseil départemental et le Conseil de la ville de Niamey
- 70% pour le Conseil national.

TITRE V : DE LA DISCIPLINE

Chapitre premier : de la procédure disciplinaire.

Article 29 : les sanctions disciplinaires prévues aux articles 12 et 13 de l'Ordonnance s'exercent par l'intermédiaire d'un Conseil de discipline composé comme suit :

- les membres du bureau national ou départemental du Conseil de l'Ordre.
- deux (2) membres extérieurs au bureau désignés à cet effet, dont l'un de grade supérieur et l'autre de même grade que le plaignant ou l'inculpé.

Article 30 : les poursuites sont engagées devant le bureau du Conseil National de l'Ordre par

- le bureau du Conseil départemental ;
- le ministre de la Santé publique et des Affaires sociales;
- le syndicat du personnel de la Santé.

Article 31 : le Conseil départemental peut être saisi par :

- le Préfet ;
- le médecin, pharmacien ou chirurgien-dentiste incriminé;
- le Conseil National de l'Ordre.

Article 32 : le bureau du Conseil National de l'Ordre ou du Conseil départemental de l'ordre, est saisi par lettre adressée à son président, accompagné d'un dossier complet.

Article 33 : le Président du bureau du Conseil National de l'Ordre, une fois saisi désigne pour chaque affaire, une commission d'instruction, composée de trois membres du bureau, dont 2 appartenant au même corps que l'inculpé, un de rang équivalent, un de rang supérieur.

Au cas où cette condition ne peut être remplie, il peut être fait appel à des membres extérieurs au bureau.

Le président du Conseil National de l'Ordre (CNO) fixe un délai de 15 jours pour le dépôt du rapport, qui ne doit comporter que l'exposé des faits et les moyens des parties.

Article 34 : la commission d'instruction instruit l'affaire. Elle doit convoquer l'intéressé par tous les moyens à sa convenance, afin de l'entendre.

L'intéressé peut se faire assister de la personne de son choix.

Cette personne doit être inscrite au tableau de l'ordre. L'intéressé peut exiger la preuve de toutes les charges qui lui sont signifiées.

Article 35 : au niveau du Conseil départemental, le conseil de discipline instruit lui-même le dossier, et selon la même procédure.

Article 36 : le président du bureau du Conseil national ou départemental, fixe la date de la séance du Conseil de discipline et convoque l'intéressé.

Au cas où celui-ci ne répond pas à la convocation et ne présente pas de motif valable, il sera statué sur son cas par défaut.

Article 37 : si le Conseil de discipline juge qu'il n'est pas suffisamment éclairé sur les faits reprochés à l'intéressé, il peut procéder à une nouvelle enquête.

Article 38 : les décisions du Conseil de discipline sont prises à la majorité simple des voix.

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

Les délibérations sont consignées dans un procès-verbal.

Article 39 : les décisions doivent être motivées et signées par le président. Elles sont notifiées par la voie la plus appropriée, au praticien incriminé, ainsi qu'à l'autorité ayant intenté l'action.

Chapitre II : des voies de recours

Article 40 : les décisions du Conseil départemental sont susceptibles d'appel, au niveau du Conseil National de l'Ordre par l'autorité préfectorale, et par le médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien incriminé, dans un délai de 30 jours francs, à compter de la date de notification de la décision.

Article 41 : l'appel est adressé au président du Conseil National de l'Ordre (CNO) par le praticien incriminé ou par l'autorité ayant interjeté appel.

Article 42 : les décisions rendues en matière disciplinaire par le Conseil National de l'Ordre sont susceptibles de recours devant la cour d'Etat.

TITRE VI : DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PRIVÉE

Article 43 : nul ne peut exercer à titre privé la médecine, la pharmacie et la chirurgie-dentaire, sans autorisation préalable du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, après avis du Conseil National de l'Ordre.

Article 44 : peuvent être autorisés à exercer à titre privé, et à ouvrir des établissements médicaux, des cabinets dentaires, des officines et laboratoires d'analyse, les médecins,

chirurgiens-dentistes et pharmaciens nigériens ou ressortissants d'un pays ayant des accords de réciprocité avec le Niger.

Article 45 : l'ouverture des établissements privés médicaux, dentaires et pharmaceutiques ou des laboratoires d'analyses par un praticien étranger et par un praticien nigérien, doit respecter le rapport de 1/10 au plus et ceci pour chaque catégorie de praticien.

Article 46 : la composition du personnel étranger et nigérien dans ces établissements doit respecter le rapport de 1/10 au plus par catégorie.

Article 47 : le praticien nigérien, fonctionnaire d'Etat peut être autorisé à s'installer en clientèle privée, au terme de son engagement décennal.

Article 48 : tout praticien nigérien, fonctionnaire de l'Etat, peut à l'issue de quatre années d'exercice effectif, assurer des prestations en clientèle privée, en dehors des heures de services, et cela dans le respect du code de déontologie. Il peut également exercer en qualité de vacataire dans les établissements sanitaires privés.

Article 49 : aucun praticien coopérant ne peut exercer en clientèle privée sauf dérogation du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, après avis du Conseil National de l'Ordre (CNO) des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

TITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

Article 50 : sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 51 : le présent décret sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 9 juin 1988

Signé : **le Colonel ALI SAIBOU**

**DECRET N°88-206/PCMS/MSP/AS DU 9 JUIN 1988 PORTANT APPROBATION D'UN
CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS.**

(Journal Officiel 1^{er}-07-1988)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME,
CHEF DE L'ETAT**

- VU la Proclamation du 15 avril 1974 ;
- VU l'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974 modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n°83-04 du 24 janvier 1983;
- VU l'ordonnance n°88-31 du 9 juin 1988 portant création d'un Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes;
- VU le décret n°87-16/PCMS du 20 novembre 1987 portant remaniement Ministériel, modifié et complété par le Décret n°88-082/PCMS du 10 mars 1988 ;
- VU le Décret n°88-017/PCMS/MSP/AS du 22 janvier 1988 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales ;
- VU le Décret n°88-205/PCMS/MSP/AS du 9 juin 1988 fixant les modalités d'application de l'ordonnance portant création d'un Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes ;
- Sur rapport du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales
- Le conseil des Ministres entendu

DECRETE

Article premier : est approuvé tel qu'il est annexé au présent décret, le code de déontologie des médecins.

Article 2 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et le Ministre de la Justice, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 9 juin 1988

Signé : **le Colonel ALI SAIBOU**

CODE DE DEONTOLOGIE DES MEDECINS

Article premier : les dispositions du présent code s'appliquent à tout médecin inscrit au tableau de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Ces dispositions s'appliquent également aux étudiants en médecine nigériens et étrangers ressortissants d'un pays ayant passé un accord de réciprocité avec la République du Niger et autorisés, après avis du Conseil départemental de l'Ordre à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant, soit comme adjoint d'un médecin et ceci dans les conditions suivantes :

- 1) pour les seules périodes de vacances et dans la limite de 4 années consécutives les étudiants en médecine internes des hôpitaux;
- 2) les étudiants en médecine ayant satisfait à l'examen de 6^e année pendant l'année qui suit cet examen. Le bénéfice de cette autorisation est prolongé après soutenance de la thèse jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande d'inscription au tableau de l'ordre.

Article 2 : les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Les médecins membres d'une société ne sauraient considérer leur appartenance à la société comme les dispensant, à titre personnel de leurs obligations.

TITRE I : DEVOIRS GÉNÉRAUX DES MÉDECINS

Article 3 : le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin.

Article 4 : le médecin doit soigner avec la même conscience tous les malades quels que soient leur condition, leur nationalité, leur race, leurs opinions et les sentiments qu'ils inspirent.

Article 5 : dans les limites de sa compétence, tout médecin doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat.

Article 6 : le médecin ne peut abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur l'ordre formel, et donné par écrit, des autorités qualifiées.

Article 7 : l'obligation du secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogation établie par la loi.

Article 8 : les principes ci-après énoncés s'imposent à tout médecin :

- libre choix du médecin par le malade ;
- liberté des prescriptions du médecin ;
- observation scrupuleuse des textes en matière d'honoraires et de tarification en vigueur ;
- paiement direct des honoraires par le malade au médecin en clientèle privée.

Article 9 : le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme ou quelques raisons que ce soit.

Article 10 : tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci, notamment le charlatanisme.

Article 11 : la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont spécialement interdits :

1. tous les procédés, directs ou indirects, de publicité ou de réclame ;
2. les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

Article 12 : les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnance, ou dans un annuaire sont :

1. celles qui facilitent ses relations avec ses patients, notamment noms, prénoms, numéro de téléphone, jours de consultation ;
2. la qualification qui lui aura été reconnue dans les conditions déterminées par l'ordre national des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes avec l'approbation du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;
3. les titres et fonctions reconnus valables par le Conseil National de l'Ordre et le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;
4. les distinctions honorifiques reconnues par la République du Niger.

Article 13 : les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer à la porte de son cabinet : le nom, les prénoms, les titres, la qualification reconnue à l'article précédent, les jours et heures de consultations.

Ces indications doivent être présentées avec mesure selon les usages des professions libérales.

Article 14 : tout médecin se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession, est tenu d'en faire la déclaration au Conseil départemental de l'ordre et au Conseil National de l'Ordre.

Article 15 : le médecin doit exercer sa profession dans des conditions lui permettant l'usage régulier d'une installation et des moyens techniques nécessaires à l'exercice de son art.

Article 16 : un médecin ne peut avoir plus d'un cabinet ; la création d'un second ne peut être autorisée par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires sociales, que si l'absence d'un médecin de même discipline est telle que l'intérêt des malades puisse en souffrir.

L'autorisation doit être retirée lorsque l'installation d'un médecin de même discipline est de nature à satisfaire les besoins des malades.

Article 17 : en cas de décès, à la demande des héritiers, le Conseil National de l'Ordre peut autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet, pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

Article 18 : l'exercice de la médecine foraine dans un but lucratif est interdit.

Article 19 : sont interdits :

1. tout acte de nature à procurer à un malade, un avantage matériel injustifié ou illicite ;
2. tout versement, acceptation ou partage d'argent entre praticiens.

Article 20 : est interdite sous peine de poursuite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Article 21 : tout compérage entre médecins et pharmaciens, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes est interdit. Le compérage est l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'obtenir davantage au détriment du malade ou des tiers.

Il est interdit à un médecin 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 22 : il est interdit à un médecin de donner des consultations ou d'exercer une autre profession susceptible de lui permettre d'accroître ses bénéfices par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel.

Article 23 : il est interdit à tout médecin qui remplit un mandat public ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnelles pour accroître sa clientèle.

Article 24 : divulguer prématurément dans le public médical en vue d'une application immédiate un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé, constitue de la part d'un médecin une imprudence répréhensible, s'il n'a pas pris le soin de mettre ses confrères en garde contre les dangers éventuels de ce procédé.

Divulguer ce même procédé dans le grand public quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées, constitue une faute.

Tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en leur présentant comme salubre ou sans danger un procédé insuffisamment éprouvé est une faute grave.

Article 25 : l'exercice de la médecine comporte l'établissement par le médecin, conformément aux consultations médicales qu'il est en mesure de faire des certificats attestations ou documents dont la production est prescrite par les textes en vigueur.

Tous certificats, attestations ou documents, délivrés par un médecin doivent comporter sa signature manuscrite et le cachet.

Article 26 : l'établissement d'un rapport tendancieux ou la délivrance d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

TITRE II : DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LES MALADES

Article 27 : le médecin dès qu'il est appelé à donner des soins à un malade et qu'il a accepté de remplir cette mission, s'oblige :

1. à lui assurer aussitôt tous les soins médicaux appropriés et en son pouvoir personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés ;
2. à agir toujours avec correction et humanité envers le malade et se montrer compatissant envers lui.

Article 28 : le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, sans compter avec le temps que lui coûte ce travail, et s'il y a lieu en s'aidant ou se faisant aider, dans toute la mesure de possible, des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées.

Après avoir formulé un diagnostic et posé une indication thérapeutique, le médecin doit s'efforcer d'obtenir son exécution avec insistance, particulièrement si la vie du malade est en danger.

En cas de refus d'exécuter sa décision, il peut cesser ses soins sous réserve d'une décharge dûment signée.

Article 29 : dans toute la mesure compatible avec la qualité et l'efficacité des soins et sans négliger son devoir d'assistance morale envers son malade, le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes.

Article 30 : appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un malade avec qui la communication est impossible et lorsqu'il ne peut recueillir en temps utile le consentement du représentant légal, le médecin doit donner les soins qui s'imposent.

Article 31 : hors le cas prévu à l'article précédent, le médecin attaché à un établissement comportant le régime de l'internat, doit en présence d'une affection grave faire avertir les parents et accepter ou provoquer, s'il le juge utile, la consultation du médecin désigné par le malade ou sa famille.

Article 32 : un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade. Un pronostic fatal ne peut être révélé qu'avec la plus grande circonspection mais il doit l'être généralement à sa famille, à moins que le malade ait préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 33 : hors le cas d'urgence, un médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles sous réserve du respect de son devoir d'humanité.

Article 34 : le médecin peut se dégager de sa mission, à condition :

1. de ne jamais nuire de ce fait à son malade ;
2. de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Article 35 : 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 des considérations d'ordre familial.

TITRE III : HONORAIRES DES MÉDECINS

(Médecine privée)

Article 36 : le médecin doit toujours établir lui-même sa note d'honoraires ; il doit le faire avec tact et mesure.

Un médecin n'est jamais en droit de refuser à son client des explications sur sa note d'honoraires.

Article 37 : sous réserve de l'application de la réglementation en vigueur, il est interdit à tout médecin d'abaisser ses honoraires dans un intérêt de concurrence, au-dessous des barèmes publiés par les autorités.

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

Article 38 : le forfait pour la durée d'un traitement est interdit si ce n'est pour un accouchement, une opération chirurgicale, un traitement physiothérapique, un traitement

dans une station de cure ou un établissement de soins d'interventions, après accord du Conseil départemental.

Le forfait pour l'efficacité d'un traitement est interdit en toutes circonstances.

Article 39 : la rencontre en consultation entre médecin traitant et un médecin consultant légitime pour le second des honoraires spéciaux.

Article 40 : tout partage d'honoraires entre médecin traitant d'une part, consultant, chirurgien ou spécialiste d'autre part, lors d'une consultation d'un acte opératoire, étant formellement interdit, chaque médecin doit présenter sa note personnelle.

En aucun cas, le chirurgien, spécialiste ou consultant, ne peut accepter de remettre lui-même les honoraires au médecin traitant, mais il doit préciser que ces derniers ne sont pas compris dans sa note.

Article 41 : le chirurgien a le droit de choisir son aide ou ses aides opératoires ainsi que l'anesthésiste. Les honoraires de ceux-ci peuvent être soit réclamés par eux directement à l'opéré, soit figurer sur la note que le chirurgien remet à l'opéré. Toutefois, lorsque le chirurgien croit devoir confier les fonctions d'aide-opératoire ou d'anesthésiste au médecin traitant, celui-ci doit réclamer ses honoraires directement à l'opéré.

Article 42 : la présence du médecin traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à des honoraires spéciaux, si elle est demandée ou acceptée par le malade ou sa famille.

TITRE IV : DEVOIRS DES MÉDECINS EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE

Article 43 : tout médecin doit, compte tenu de son âge, de son état et de son éventuelle spécialisation, prêter son concours à l'action entreprise par les autres compétences en vue de la protection de la santé et de l'organisation de la permanence des soins là où elle est nécessaire et possible.

Article 44 : l'existence d'un tiers garant (assurances publiques ou privées, assistances, etc...) ne doit pas amener le médecin à déroger aux prescriptions de l'article 28.

Article 45 : nul ne peut être à la fois, sauf cas d'urgence, médecin contrôleur et médecin traitant d'un malade.

Est considéré médecin traitant tout médecin qui donne, habituellement ou occasionnellement des soins à un malade.

Est médecin contrôleur tout médecin qui, nommé auprès d'une administration publique ou privée, a la charge de trouver une solution aux différends apparus entre un médecin traitant, un malade et une caisse de sécurité.

Article 46 : le médecin contrôleur doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que médecin contrôleur.

Il doit être circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou toute interprétation au malade.

Article 47 : le contrôleur ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Toutefois, si au cours d'un examen, il se trouve en désaccord avec son confrère sur le diagnostic, et s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical, ni à une autre administration.

Article 49 : nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant.

Est médecin expert tout médecin généraliste ou spécialiste désigné par une administration (ex : la Police, la Justice, une Compagnie d'assurances) pour faire une expertise médicale.

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, d'un de ses amis, d'un des ses proches, d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

Article 50 : le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

Article 51 : lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé.

Hors de ces limites, le médecin expert doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

TITRE V : DEVOIR DE CONFRATERNITÉ

Article 52 : les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent une assistance morale.

Celui qui a un dissentiment professionnel avec son confrère doit d'abord tenter de se réconcilier avec lui ; s'il n'a pu réussir, il doit en aviser le président du Conseil département de l'ordre.

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui, ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

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

Article 53 : le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article 54 : 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, de s'assurer de cette volonté expresse et prévenir le confrère;
- si le malade a simplement voulu demander un avis sans changer de médecin traitant, proposer une consultation en commun et se retirer après avoir assuré les soins d'urgence;
- au cas où, pour raison valable, la consultation paraîtrait impossible ou inopportune, le médecin pourrait examiner le malade mais réserverait à son confrère son avis sur le diagnostic, et le traitement;
- si le malade a appelé en raison de l'absence de son médecin habituel un autre médecin, celui-ci doit assurer les soins pendant cette absence, les cesser dès le retour du confrère et donner à ce dernier toutes informations utiles.

Article 55 : le médecin consulté à son cabinet par un malade venu à l'insu de son médecin traitant doit s'efforcer de rentrer en rapport avec ce dernier afin de lui faire part des conclusions, sauf opposition du malade.

Article 56 : le médecin traitant d'un malade doit proposer une consultation dès que des circonstances l'exigent.

Il doit accepter une consultation demandée par le malade ou son entourage, une consultation avec tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre.

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 et ne doit à personne l'explication de son refus.

Article 57 : à la fin d'une consultation entre deux ou plusieurs médecins, il est de règle que leurs conclusions, rédigées en commun, soient formulées par écrit, signées par le médecin traitant et contresignées par le ou les médecins consultants.

Quand il n'est pas rédigé de conclusions écrites, le consultant est sensé admettre qu'il partage entièrement l'avis du médecin traitant.

Article 58 : quand, au cours d'une consultation entre médecin, les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent essentiellement, le médecin traitant est libre de cesser les soins si l'avis du consultant prévaut.

Article 59 : un médecin consultant 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.

Article 60 : un médecin ne peut se faire remplacer dans sa clientèle que temporairement par un confrère ou un étudiant remplissant les conditions prévues par la réglementation ; s'il s'agit d'un étudiant en médecine ou d'un médecin non inscrit au conseil de l'ordre, le conseil départemental informé obligatoirement et immédiatement apprécie si le remplaçant présente les conditions de moralité nécessaires.

Pendant la période de remplacement, l'étudiant ou le médecin relève de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

Article 61 : un médecin qui, soit pendant, soit après ses études a remplacé un de ses confrères, ne doit pas s'installer pendant un délai de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

Lorsque cet accord ne peut être obtenu, le cas peut être soumis au conseil départemental de l'ordre.

Article 62 : un médecin ne doit pas s'installer dans l'immeuble habité par un confrère en exercice, sans l'agrément de celui-ci, ou à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre.

Article 63 : toute association ou société entre médecin doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Les projets de contrat doivent être communiqués au Conseil départemental de l'Ordre qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats établis par le Conseil National de l'Ordre.

Les dispositions du contrat n'entrent en vigueur qu'après visa du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 64 : en dehors des services hospitaliers, il est interdit à tout médecin de se faire assister dans l'exercice normal habituel et organisé de sa profession sauf urgence et pour une durée maximum d'un mois, d'un médecin exerçant sous le nom du titulaire du poste.

Article 65 : dans tous les cas où ils sont interrogés en matière disciplinaire, les médecins sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance.

TITRE VI : DEVOIR DES MÉDECINS ENVERS LES PHARMACIENS, CHIRURGIENS-DENTISTES, SAGES-FEMMES ET LES AUXILIAIRES MÉDICAUX

Article 66 : dans leurs rapports professionnels avec d'autres membres des professions de la santé, notamment les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmières, les infirmiers, les médecins doivent respecter l'indépendance de ceux-ci.

Ils doivent éviter tout agissement tendant à leur nuire vis-à-vis de leur clientèle et se montrer courtois à leur égard. Le médecin et le pharmacien devant vivre en bonne harmonie et cela dans l'intérêt du public, il est indispensable que soient mis en pratique les principes fondamentaux suivants :

- Le médecin doit observer une impartialité absolue entre les divers pharmaciens de sa localité;
- il ne doit abstenir de recommander telle ou telle pharmacie;
- il ne doit pas vendre des médicaments, ni des objets de pharmacie exception faite pour les médecins propharmaciens;
- il doit s'abstenir de prescrire des spécialités de compérage, ainsi que des spécialités secrètes, seulement connues d'un pharmacien de la localité;
- il ne doit pas porter en public ou dans les familles des jugements sur telle ou telle pharmacie ;
- il ne doit pas formuler des critiques sur les préparations effectuées par tel ou tel pharmacien ni sur les prix de médicaments ;
- il suspendra, s'il le juge bon, l'emploi du médicament et, sans faire part de ses doutes au malade ou son entourage, il devra discrètement demander des éclaircissements au pharmacien responsable de la préparation. Il agira de même pour les analyses de laboratoires.

Article 67 : le médecin a le devoir de se montrer courtois et bien veillant envers les auxiliaires médicaux et de s'attacher à ne pas leur nuire.

Article 68 : tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs membres de l'une des professions visées aux articles précédents, doit après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins, pharmaciens chirurgiens-dentistes, être soumis au Conseil National de l'Ordre qui vérifie notamment si ce projet est conforme à la réglementation en vigueur ainsi qu'au code de déontologie médicale, et s'il respecte la dignité professionnelle du médecin.

TITRE VII : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 69 : jusqu'à ce que les conditions permettant la création d'un ordre des médecins, tout amendement au présent code n'est acceptable que s'il est adopté à une majorité des 2/3 des votants par l'Assemblée Générale de l'Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens—dentistes.

**DECRET N°88—207/PCMS/MSP/AS DU 9 JUIN 1988 PORTANT APPROBATION D'UN
CODE DE DÉONTOLOGIE DES PHARMACIENS.**

(Journal Officiel 1er — 07 — 1988)

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME,

CHEF DE L'ETAT

- VU la Proclamation du 15 avril 1974 ;
- VU l'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974 modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n°83-04 du 24 janvier 1983;
- VU l'ordonnance n°88-31 du 9 juin 1988 portant création d'un Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes;
- VU le décret n°87-16/PCMS du 20 novembre 1987 portant remaniement ministériel, modifié et complété par le Décret n°88-082/PCMS du 10 mars 1988 ;
- VU le décret n°88-017/PCMS/MSP/AS du 22 janvier 1988 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales ;
- VU le Décret n°88-205/PCMS/MSP/AS du 9 juin 1988 fixant les modalités d'application de l'ordonnance portant création d'un Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes ;
- Sur rapport du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales
- Le conseil des Ministres entendu

DECRETE

Article premier : est approuvé tel qu'il est annexé au présent décret, le code de déontologie des Pharmaciens.

Article 2 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et le Ministre de la Justice, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 9 juin 1988

Signé : **le Colonel ALI SAIBOU**

CODE DE DEONTOLOGIE DES PHARMACIENS

Article premier : les dispositions du présent code s'appliquent à tous les pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Ces dispositions s'appliquent également aux étudiants en pharmacie nigériens et étrangers ressortissants d'un pays ayant passé un accord de réciprocité avec la République du Niger et autorisés, après avis du Conseil départemental de l'ordre à exercer la pharmacie, soit à titre de remplaçant, soit comme adjoint d'un pharmacien et ceci dans les conditions suivantes :

- 1) pour les seules périodes de vacances et dans la limite de deux années consécutives les étudiants ayant accompli leur 5^{ème} année de pharmacie ;
- 2) les étudiants en pharmacie ayant satisfait à l'examen de 6^{ème} année pendant l'année qui suit cet examen. Le bénéfice de cette autorisation est prolongé après soutenance de la thèse jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande d'inscription au tableau de l'Ordre.

Les pharmaciens membres d'une société ne sauraient considérer leur appartenance à la société comme les dispensant, à titre personnel de leurs obligations.

TITRE I : DEVOIRS GÉNÉRAUX DES PHARMACIENS

Section 1 : dispositions générales.

Article 3 : le pharmacien doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci.

Article 4 : il est interdit à tout pharmacien inscrit à l'Ordre d'exercer en même temps que la pharmacie, toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle.

Section 2 : du concours du pharmacien à l'oeuvre de protection de la Santé.

Article 5 : le pharmacien est au service du public. Il doit faire preuve du même dévouement envers tous les clients.

Quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, hors le seul cas de force majeure, le pharmacien doit dans la limite de ses connaissances, porter secours à un malade en danger immédiat, si des soins médicaux ne peuvent lui être assurés.

Article 6 : sauf ordre écrit des autorités qualifiées, le pharmacien ne peut quitter son poste si l'intérêt du public exige qu'il y reste. le pharmacien ne peut fermer son officine qu'après s'être assuré que les malades pourront recevoir chez un autre pharmacien, suffisamment proche, les secours dont ils auront besoin.

Article 7 : le pharmacien est tenu de prêter son concours aux services de médecine sociale et de collaborer à l'oeuvre des pouvoirs publics tendant à la protection et à la préservation de la santé publique. Le pharmacien doit assurer une prestation et une continuité des services dans l'intérêt de la collectivité.

Article 8 : le pharmacien ne doit favoriser, ni par ses Conseils ni par ses actes, des pratiques contraires aux bonnes moeurs.

Article 9 : l'obligation du secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens sauf dérogations établies par la loi.

Article 10 : afin d'assurer le respect du secret professionnel, le pharmacien s'abstiendra de discuter en public, notamment à l'officine des questions relatives aux maladies de ses clients.

Il évitera toute allusion de nature à compromettre le secret professionnel dans ses publications.

Section 3 : de la responsabilité et de l'indépendance des pharmaciens.

Article 11 : l'exercice personnel de la pharmacie consiste pour le pharmacien à préparer et à délivrer lui-même le médicament ou à surveiller attentivement l'exécution de tous les actes pharmaceutiques qu'il n'accomplit pas lui-même.

Article 12 : toute officine doit porter de façon apparente, le nom du ou des pharmaciens propriétaires, ou s'il s'agit d'une officine exploitée en société, le nom du ou des pharmaciens gérants responsables.

Article 13 : le pharmacien assistant est le diplômé qui, inscrit à l'ordre, apporte son concours à un pharmacien titulaire d'un établissement pharmaceutique.

Article 14 : le pharmacien titulaire d'un établissement pharmaceutique qui se fait suppléer dans ses fonctions par un pharmacien assistant, doit assurer l'inscription préalable de ce dernier au tableau de l'ordre.

Article 15 : en cas d'incapacité temporaire d'exercer personnellement, le pharmacien titulaire d'établissement pharmaceutique est tenu de se faire remplacer par un pharmacien assistant inscrit au tableau de l'Ordre.

Article 16 : le Conseil de discipline apprécie dans quelle mesure le pharmacien titulaire est responsable disciplinairement des actes professionnels accomplis par le pharmacien assistant.

En cas de fautes commises par le pharmacien assistant, la responsabilité disciplinaire de ce dernier et celle du pharmacien titulaire peuvent être simultanément engagées, eu égard aux devoirs de surveillance qui incombent à l'employeur.

Article 17 : aucun pharmacien ne doit maintenir ouvert un établissement pharmaceutique s'il est dans l'incapacité d'exercer personnellement et s'il ne se fait pas remplacer conformément aux dispositions réglementaires.

Article 18 : toute cessation d'activité professionnelle, toute modification intervenant dans la direction pharmaceutique ou dans la structure sociale d'une entreprise, tout transfert de locaux pharmaceutiques doivent faire l'objet d'une déclaration à l'Ordre.

Article 19 : tout pharmacien se servant d'un pseudonyme pour des activités ses rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au Conseil départemental et au Conseil National de l'Ordre.

Article 20 : qu'il soit titulaire, gérant; assistant ou remplaçant le pharmacien ne doit en aucun cas conclure de convention tendant à l'aliénation même partielle de son indépendance technique dans l'exercice de sa profession.

Article 21 : le pharmacien chargé de la gérance d'une officine après décès du titulaire, doit se voir reconnaître la même indépendance technique qu'avait ce titulaire lui-même.

Section 4. de la tenue des établissements pharmaceutiques.

Article 22 : la préparation et la délivrance des médicaments et plus généralement tous les actes pharmaceutiques doivent être effectués avec un soin minutieux.

Article 23 : les établissements pharmaceutiques doivent être installés dans les locaux bien adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement équipés et tenus.

Article 24 : tout produit se trouvant dans un établissement pharmaceutique doit pouvoir être identifié par son nom, qui doit être porté sur une étiquette disposée de façon appropriée. Cette étiquette doit être conforme au modèle réglementaire éventuel.

Article 25 : les médicaments ne peuvent être délivrés par le pharmacien que sur prescriptions du personnel de santé autorisé. Toutefois le pharmacien est habilité à délivrer directement, les médicaments conseillés.

Article 26 : toute convention ou renouvellement de convention engage des activités professionnelles d'un pharmacien doit être conforme à une convention type établie conjointe avec le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

TITRE II : PROHIBITIONS ET RESTRICTIONS DIVERSES

Section 1 : de la publicité.

Article 27 : le pharmacien doit s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de sa profession, même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur.

Article 28 : les inscriptions portées sur les officines en application des dispositions de l'article 12, ne peuvent être accompagnées que des seuls titres universitaires hospitaliers et scientifiques dont la liste est établie par le Conseil National de l'Ordre avec approbation du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 29 : à l'exception de celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que le pharmacien puisse faire figurer sur ses en-têtes de lettres, papiers d'affaires ou dans les annuaires sont :

1. celles qui facilitent ses relations avec ses clients ou fournisseurs, tels que : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, jours et heures d'ouverture, numéros de comptes ;
2. l'énoncé des différentes activités qu'il exerce ;
3. les titres et fonctions retenues à cet effet par le Conseil national de l'ordre ;
4. les distinctions honorifiques reconnues par la République du Niger.

Article 30 : toute publicité auprès du corps médical et pharmaceutique doit être véridique et loyale.

Section 2 : de la concurrence déloyale.

Article 31 : il est rigoureusement interdit au pharmacien de porter atteinte au principe de libre choix du pharmacien par les malades en octroyant directement ou indirectement à certains d'entre eux des avantages que la loi ne leur aurait pas explicitement dévolus.

Article 32 : le pharmacien doit refuser d'établir tout certificat ou attestation de complaisance.

Article 33 : le pharmacien investi d'un mandat public électif ou d'une fonction administrative ne doit pas en user pour accroître sa clientèle.

Section 3 : prohibition de certaines conventions ou ententes.

Article 34 : sont réputés contraires à la moralité professionnelle toute convention ou tout acte ayant pour objet de spéculer sur la santé ainsi que le partage avec des tiers de la rémunération des services du pharmacien.

Sont en particulier interdits :

1. Tous versements et acceptations non explicitement autorisés, de sommes d'argent entre praticiens ;
2. Tous versements et acceptation de commission entre les pharmaciens et toutes autres personnes ;
3. Toutes ristourne en argent ou en nature sur le prix d'un produit ou d'un service ;
4. Tout acte de nature à procurer à un client un avantage illicite ;
5. Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la pharmacie.

Article 35 : tout compéragé entre pharmaciens et médecins, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes est interdit.

Par définition, le compéragé est l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du malade ou des tiers.

Article 36 : ne sont pas compris dans les ententes et conventions prohibées entre pharmaciens et membres du corps médical celles qui tendent au versement de droit d'auteur ou d'inventeur.

Le pharmacien peut recevoir des redevances qui lui seraient reconnues pour sa contribution à l'étude ou à la mise au point de médicaments ou d'appareils dès lors que ceux-ci ont été prescrits ou conseillés par d'autres que lui-même.

Il peut verser dans les mêmes conditions les redevances reconnues aux praticiens auxquels le lient des contrats.

Lorsque l'inventeur a prescrit lui-même l'objet de son invention, le versement et l'acceptation des redevances sont subordonnés à l'autorisation de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Article 37 : les comptes-rendus d'analyses émanant d'un laboratoire peuvent porter facultativement les titres hospitaliers et scientifiques du directeur de ce laboratoire. Ils doivent toujours en porter la signature et le timbre même si les analyses ont été faites pour le compte d'un pharmacien ne possédant pas de laboratoire enregistré ou agréé.

TITRE III : RELATIONS AVEC LES AGENTS DE L'ADMINISTRATION

Article 38 : le pharmacien doit s'efforcer de maintenir des relations confiantes avec les autorités administratives.

Article 39 : le pharmacien doit tenir informé le Conseil départemental dont il relève des contrats de fourniture passés avec les administrations.

Article 40 : il doit donner aux inspecteurs de la pharmacie dans les établissements qu'il dirige toutes facilités pour qu'ils puissent accomplir leurs missions.

Article 41 : tout pharmacien qui croit devoir se plaindre d'un agent de l'Administration et qui désire obtenir réparation, peut s'adresser dans ce but au Conseil départemental de l'Ordre dont il relève lequel donne à l'affaire la suite qu'elle comporte.

TITRE IV : DES RÈGLES À OBSERVER DANS LES RELATIONS AVEC LE PUBLIC.

Article 42 : seuls les pharmaciens d'officine sont habilités à délivrer les médicaments au public et aux collectivités publiques et privées dépourvues d'officines autorisées dans les formes légales. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas aux cas d'urgence ou aux exceptions prévues par la loi de façon expresse.

Article 43 : chaque fois qu'il est nécessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un médecin.

Article 44 : le pharmacien ne peut modifier une prescription qu'avec l'accord préalable de son auteur.

Article 45 : il doit répondre avec circonspection aux demandes faites par les malades ou par leurs préposés pour connaître la nature de la maladie traitée ou la valeur des moyens curatifs prescrits ou appliqués.

Article 46 : il doit s'abstenir de formuler un diagnostic ou un pronostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer.

Notamment, il doit éviter de commenter médicalement auprès des malades ou de leurs préposés les conclusions des analyses qui lui sont demandées.

TITRE V : RELATIONS AVEC LES MEMBRES DES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES.

Section 1 : des relations avec les membres des professions non pharmaceutiques.

Article 47 : les pharmaciens doivent s'efforcer de créer entre eux-mêmes et les autres membres du corps de la Santé des sentiments d'estime et de confiance.

Ils doivent en toute occasion se montrer courtois à leur égard. Ils doivent, dans leurs rapports professionnels avec les membres du corps médical, et notamment des médecins, chirurgiens- dentistes, sages-femmes et infirmiers respecter l'indépendance de ceux-ci.

Article 48 : la citation de travaux scientifiques dans une publication de quelque nature qu'elle soit doit être fidèle et scrupuleusement loyale.

Article 49 : les pharmaciens doivent éviter tout agissement tendant à nuire aux autres membres du corps vis-à-vis de leur clientèle.

Article 50 : les pharmaciens doivent veiller à ce que des consultations médicales ne soient jamais faites dans l'officine et par qui que ce soit.

Article 51 : tout projet de contrat d'association entre un ou plusieurs pharmaciens doit être soumis à l'agrément du Conseil National de l'Ordre ; celui-ci s'assurera, sur avis du Conseil départemental de l'ordre, que les règles de la déontologie pharmaceutique sont respectées.

Section 2 : devoirs de confraternité.

Article 52 : tous les pharmaciens inscrits à l'ordre se doivent mutuellement aide et assistance pour l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. En toutes circonstances, ils doivent faire preuve de loyauté, les uns envers les autres, et de solidarité.

Article 53 : tout contrat passé entre pharmaciens doit être sincère et juste. Les obligations qui en découlent doivent être accomplies dans un large esprit de confraternité.

Article 54 : le pharmacien doit s'interdire d'inciter les collaborateurs d'un confrère à quitter celui-ci. Avant de prendre à son service l'ancien collaborateur d'un confrère du proche voisinage ou d'un concurrent direct, il doit en informer celui-ci. Toute contestation à ce sujet doit être soumise à la décision du Conseil départemental.

Article 55 : toute dénonciation injustifiée ou faite dans le dessein de nuire à un confrère peut entraîner une sanction disciplinaire.

Toute parole ou tout acte pouvant porter un préjudice matériel ou moral à un confrère au point de vue professionnel est punissable, même s'il a lieu dans le privé.

Article 56 : en raison de leur devoir de confraternité, les pharmaciens qui ont entre eux un différend d'ordre professionnel doivent tenter de se réconcilier. S'ils ne peuvent y réussir, ils en aviseront le président du Conseil départemental.

Section 3 : relations des pharmaciens avec leurs collaborateurs.

Article 57 : le pharmacien doit traiter avec équité et bienveillance tous ceux qui collaborent avec lui.

Il doit exiger d'eux une conduite en accord avec les prescriptions du code.

Article 58 : les pharmaciens assistants doivent être traités en confrères par les titulaires qu'ils assistent et par les autres pharmaciens.

Article 59 : pour réaliser les objectifs de la santé publique, les pharmaciens doivent animer l'équipe de santé et participer au recyclage et au perfectionnement de leurs collaborateurs dans le cadre de la formation permanente.

Section 4 : devoirs de maître de stage.

Article 60 : le pharmacien agréé est un maître et l'étudiant stagiaire son élève. Nul pharmacien ne doit prétendre à instruire un stagiaire s'il ne dispose du temps nécessaire pour assurer lui-même son instruction et s'il ne possède pas le matériel utile. Le pharmacien agréé s'engage à donner à l'étudiant stagiaire une instruction pratique en l'associant aux activités techniques de son officine.

Il doit lui inspirer l'amour et le respect de la profession et lui donner l'exemple des qualités professionnelles.

Section 5 : devoirs des anciens gérants, remplaçants, assistants et stagiaires.

Article 61 : devenus pharmaciens, les étudiants stagiaires ne doivent pas exercer leur art en faisant à leurs anciens maîtres une concurrence injuste. Les anciens gérants remplaçants et assistants ont la même obligation vis-à-vis de leurs anciens employeurs ou maîtres.

TITRE VI : Dispositions transitoires

Article 62 : jusqu'à ce que les conditions permettent la création d'un ordre des pharmaciens, tout amendement au présent code n'est accepté que s'il est adopté à une majorité des deux tiers des votants par l'assemblée générale de l'ordre national des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes.

**DECRET N°88-208/PCMS/MSP/AS DU 9 JUIN 1988 PORTANT APPROBATION D'UN
CODE DE DÉONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES.**

(Journal Officiel du 1er - 07 - 1988)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME,
CHEF DE L'ETAT**

- VU la Proclamation du 15 avril 1974 ;
- VU l'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974 modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n°83-04 du 24 janvier 1983;
- VU l'ordonnance n°88-31 du 9 juin 1988 portant création d'un Ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes;
- VU le décret n°87-16/PCNS du 20 novembre 1987 portant remaniement Ministériel, modifié et complété par le Décret n°88-082/PCMS du 10 mars 1988 ;
- VU le Décret n°88-017/PCMS/MSP/AS du 22 janvier 1988 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales ;
- VU le Décret n°88-205/PCMS/MSP/AS du 9 juin 1988 fixant les modalités d'application de l'ordonnance portant création d'un Ordre national des médecins, pharmaciens et des chirurgiens-dentistes ;
- Sur rapport du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales ;
- Le conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier : est approuvé tel qu'il est annexé au présent décret, le code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

Article 2 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et le Ministre de la Justice, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 9 juin 1988

Signé : **le Colonel ALI SAIBOU**

CODE DE DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS—DENTISTES

Article premier : les dispositions du présent code s'appliquent à tout Chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

Ces dispositions s'appliquent également aux étudiants en Chirurgie dentaire nigériens et étrangers ressortissants d'un pays ayant passé un accord de réciprocité avec la République du Niger et autorise, après avis du Conseil départemental de l'ordre à exercer l'art dentaire, soit à titre de remplaçant, soit comme adjoint d'un chirurgien-dentiste et ceci dans les conditions suivantes :

1. pour les seules périodes de vacances et dans la limite de deux années consécutives les étudiants ayant accompli et validé leur 4^{ème} année d'odontologie ;
2. les étudiants en chirurgie dentaire ayant satisfait à l'examen de 5^{ème} année pendant l'année qui suit cet examen. Le bénéfice de cette autorisation est prolongé après soutenance de la thèse jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande d'inscription au tableau de l'Ordre.

Article 2 : les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner.

Les chirurgiens-dentistes membres d'une société ne sauraient considérer leur appartenance à la société comme les dispensant, à titre personnel de leurs obligations.

TITRE I : DEVOIRS GÉNÉRAUX DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Article 3 : le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du chirurgien-dentiste.

Article 4 : tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer en même temps que l'art dentaire, une autre activité incompatible avec sa dignité professionnelle.

Article 5 : hors le seul cas de force majeure tout chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un malade en danger immédiat dans les limites de sa compétence si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.

Article 6 : l'obligation du secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi.

Article 7 : en aucun cas le chirurgien-dentiste ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes relevant de l'exercice de son art.

Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle quelles que soit la forme ou les conditions de son exercice.

Article 8 : les principes ci-après énoncés, dans la pratique de l'art dentaire s'imposent à tout chirurgien-dentiste, sauf les cas où leur observation serait incompatible avec une prescription législative ou réglementaire ou serait de nature à compromettre le

fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale. Ces principes sont:

- libre choix du chirurgien-dentiste par le malade ;
- liberté de prescription du chirurgien-dentiste ;
- paiement direct des honoraires par le malade au chirurgien—dentiste selon la tarification en vigueur.

Article 9 : le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience, tous ses malades quels que soient notamment leur condition, leur nationalité, leur race, leurs opinions et les sentiments qu'ils inspirent.

Article 10 : le chirurgien-dentiste ne doit pas abandonner ses malades en cas de danger public si ce n'est sur ordre formel et donné par écrit des autorités qualifiées.

Article 11 : l'établissement d'un rapport tendancieux ou la délivrance d'un certificat de complaisance constitue une faute grave.

Article 12 : sont interdites au chirurgien-dentiste, toutes les supercheries, propres à déconsidérer sa profession.

Article 13 : la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits :

1. l'exercice de la profession en tout local où s'exerce une activité commerciale;
2. tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité.

Article 14 : les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels notamment sur ses ordonnances, notes d'honoraires, cartes professionnelles, cartes de visites, ou dans un annuaire sont :

1. ses noms, prénoms, adresse, numéro de téléphone, jours et heures de consultation ;
2. sa spécialité reconnue dans les conditions déterminées par l'Ordre avec l'approbation du MSP/AS ;
3. les titres et fonctions reconnus valables par le CNO et le MSP/AS;
4. les distinctions honorifiques reconnues par la République du Niger.

Article 15 : le chirurgien dentiste qui désire apposer une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet doit y faire figurer son nom et sa qualité et ne peut y ajouter que ses prénoms, les titres et fonctions reconnus valables par l'Ordre, sa spécialité reconnue, les jours et heures de consultations ainsi que l'étage.

Ces indications doivent être présentées avec mesure selon les usages des professions libérales.

Dans le cas de confusion possible, la mention du ou des prénoms peut être exigée par le Conseil départemental.

Article 16 : les annonces concernant l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinet sont obligatoirement soumis à l'agrément préalable du Conseil départemental de l'ordre qui apprécie leur fréquence, leur rédaction, et leur présentation.

Article 17 : sont interdits, l'usurpation de titres, ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ces titres, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées.

Article 18 : 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 des praticiens ou entre des praticiens et d'autres personnes.

Article 19 : est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de l'art dentaire.

Article 20 : il est interdit au chirurgien-dentiste de donner des consultations 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.

Article 21 : tout compéage entre chirurgien-dentiste et médecin, pharmacien, auxiliaires médicaux ou toute autre personne même étrangère à la médecine est interdit. Par définition, le compéage est l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantage obtenu au détriment du malade ou des tiers.

Article 22 : le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession, ou de ses membres.

Sont également interdits, toute publicité, toute réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque.

Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration, au Conseil départemental de l'ordre.

Article 23 : divulguer prématurément dans le public médical et dentaire en vue d'une application immédiate, un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau, insuffisamment éprouvé, constitue de la part du praticien une imprudence répréhensible s'il n'a pas pris le soin de mettre ce public en garde contre les dangers éventuels du procédé.

Divulguer ce même procédé dans le grand public quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées constitue une faute.

Tromper la bonne foi des praticiens ou de la clientèle en lui présentant comme salubre et sans danger un procédé insuffisamment éprouvé est une faute grave.

Article 24 : il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de lui permettre d'accroître ses bénéfices, par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel.

Article 25 : il est interdit au chirurgien-dentiste qui remplit un mandat public ou une fonction administrative, d'en user pour accroître sa clientèle.

Article 26 : l'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentaire conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur.

Tout certificat, attestation ou document délivré par le chirurgien-dentiste doit comporter sa signature manuscrite et son cachet.

TITRE II : DEVOIRS DES CHIRURGIENS-DENTISTES ENVERS LES MALADES

Article 27 : hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Article 28 : le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un malade s'oblige :

1. à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande, en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin.
2. à agir toujours avec correction et aménité envers le malade et à se montrer compatissant envers lui.

Article 29 : le chirurgien-dentiste peut se dégager de sa mission à condition :

1. de ne jamais nuire de ce fait à son malade ;
2. de s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet les renseignements utiles.

Article 30 : appelé d'urgence auprès d'un mineur ou d'un malade avec qui la communication est impossible et lorsqu'il ne peut recueillir en temps utile le consentement du représentant légal, le chirurgien-dentiste doit donner les soins qui s'imposent.

Hors le cas prévu à l'article précédent, le chirurgien-dentiste attaché à un établissement comportant le régime de l'internat, doit, en présence d'une affection grave, faire avertir les parents et accepter ou provoquer s'il le juge utile, la consultation du praticien désigné par le malade, le chirurgien-dentiste doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes.

Article 32 : dans toute la mesure compatible avec la qualité et l'efficacité des soins et sans négliger son devoir d'assistance morale envers le malade, le chirurgien-dentiste doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes.

Article 33 : un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade, dans ce cas il doit être porté à la connaissance de la famille ou du médecin traitant, sauf si le malade s'y oppose.

Article 34 : le chirurgien-dentiste doit toujours présenter le montant de ses honoraires avec tact et mesure.

Article 35 : la consultation entre chirurgien-dentiste traitant et un médecin ou un autre chirurgien-dentiste justifie des honoraires distincts.

Article 36 : 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 37 : tout partage d'honoraires entre chirurgien-dentiste et praticiens à quelques disciplines médicales qu'ils appartiennent est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander ses honoraires personnels.

L'acceptation, la sollicitation, ou l'ordre d'un partage d'honoraires même non suivi d'effet, constitue une faute professionnelle grave.

Article 38 : le choix des assistants d'aide opératoires ou anesthésistes ne peut être imposé au chirurgien-dentiste traitant, chacun des médecins ou chirurgien-dentistes intervenant à ce titre doit présenter directement sa note d'honoraires.

Article 39 : si le praticien apprend ou constate qu'un malade est en cours de traitement chez un confrère, il ne peut lui accorder ses soins, sauf si le malade les réclame expressément et après en avoir avisé son confrère.

TITRE III : DEVOIRS DU CHIRURGIEN-DENTISTE EN MATIÈRE DE MÉDECINE SOCIALE

Article 40 : il est du devoir du chirurgien-dentiste compte tenu de son expérience, de son état et de son éventuelle spécialisation de prêter son concours à la protection de la santé et de l'organisation de la permanence des soins là où elle est nécessaire et possible.

Article 41 : l'existence d'un tiers garant tel qu'assurance publique ou privée, assistance, ne doit pas conduire le chirurgien-dentiste à déroger à prescriptions de l'article 32.

Article 42 : les chirurgiens-dentistes sont tenus de communiquer au Conseil national de l'ordre par l'intermédiaire du Conseil départemental les contrats intervenus entre eux et une administration publique ou une collectivité administrative. Les observations que le conseil national aurait à fournir sont adressées par lui au Ministère dont dépend l'administration intéressée.

Article 43 : sauf cas d'urgence et sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires aux services médicaux et sociaux du travail, aucun chirurgien-dentiste qui pratique un service dentaire préventif pour le compte d'une collectivité n'a le droit d'y donner des soins. Il doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au chirurgien-dentiste traitant ou si le malade ne lui en a pas laissé toute latitude d'en choisir un.

Cette prescription s'applique également au chirurgien-dentiste qui assure une consultation publique de dépistage.

Toutefois il peut donner ses soins lorsqu'il s'agit :

1. des malades astreints au régime de l'internat auprès desquels il peut être accrédité comme chirurgien-dentiste de l'établissement.
2. des malades dépendant d'oeuvre, d'établissement et d'institution autorisés à cet effet dans un intérêt public, par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales après avis du Conseil National de l'Ordre.

Article 44 : il est interdit au chirurgien-dentiste qui, tout en exerçant sa profession pratique l'art dentaire à titre préventif dans une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle particulière.

Dans le cas de la médecine d'entreprise, il ne doit sauf possibilité locale, exercer le soin dentaire que dans une zone suffisamment éloignée de la collectivité à laquelle il est attaché à temps partiel. Il doit s'abstenir de recevoir dans son cabinet ou de visiter à domicile un travailleur de cette entreprise ou un membre de sa famille vivant sous le même toit, à moins que l'urgence des soins à donner ne justifie son intervention ou que son abstention ne conduisent à conférer un monopole de fait à un autre praticien.

Article 45 : nul ne peut être à la fois, sauf cas d'urgence, chirurgien-dentiste exerçant un contrôle et chirurgien-dentiste traitant à l'égard d'un même malade ou devenir ultérieurement son chirurgien-dentiste pendant une durée d'un an à compter de l'exercice à l'égard de ce malade, du dernier acte de contrôle.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui.

Article 46 : le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement.

Toutefois, si au cours d'un examen, il se trouve en désaccord avec son confrère, il doit le lui signaler confidentiellement.

Article 47 : le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il examine en tant que chirurgien-dentiste contrôleur. Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute appréciation auprès du malade.

Article 48 : le chirurgien-dentiste chargé de contrôle est tenu au secret vis-à-vis de son administration. Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par le praticien ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration.

Article 49 : nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien-dentiste traitant d'un même malade.

Sauf accord des parties, un chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un des ses proches, d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

Article 50 : le chirurgien-dentiste expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner.

Article 51 : lorsqu'il est investi de sa mission, le chirurgien-dentiste expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale.

Dans la rédaction de son rapport, le chirurgien-dentiste expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé.

Hors ces limites, le chirurgien-dentiste expert doit faire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

TITRE V : DEVOIRS DE CONFRATERNITÉ

Article 52 : 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. S'il n'a pu réussir, il peut en aviser le président du Conseil départemental de l'ordre aux fins de conciliation.

Article 53 : il est interdit de s'attacher abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique.

Article 54 : 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 capable de lui nuire.

Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué. Une dénonciation formulée à la légère contre un confrère constitue une faute. Une dénonciation calomnieuse est une faute grave.

Article 55 : le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article 56 : 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 utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance.

Article 57 : le chirurgien-dentiste consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter les régies suivantes :

- si le malade, sans renoncer aux soins du premier chirurgien-dentiste demande un simple avis, le second praticien doit d'abord proposer au malade une consultation commune.
- toutefois, si, pour une raison valable, la consultation paraît impossible ou inopportune, le second chirurgien-dentiste peut examiner le malade en réservant à son confrère son avis sur le diagnostic et le traitement.
- si le malade renonce aux soins du chirurgien-dentiste auquel il s'était confié, le nouveau chirurgien-dentiste doit s'assurer de la volonté expresse du malade, et, sauf opposition de sa part, prévenir son confrère
- si le malade fait appel en l'absence de son chirurgien-dentiste, habituel à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence, il doit donner à son confrère dès le retour de celui-ci, toute information qu'il juge utile. Dans tous les cas, le nouveau praticien consulté doit s'abstenir de tout commentaire au sujet du traitement précédemment institué.

Article 58 : le chirurgien-dentiste peut, dans son cabinet, accueillir tous les malades quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant, et que la maladie soit aiguë ou non sous les réserves indiquées aux articles 39 et 58 du présent code.

Article 59 : le chirurgien-dentiste doit en principe accepter de rencontrer en consultation tout chirurgien-dentiste ou médecin quand cette consultation lui est demandée par le malade ou sa famille.

Lorsqu'une consultation est demandée par la famille ou le chirurgien-dentiste traitant, ce dernier peut indiquer le consultant qu'il préfère, mais il doit laisser la plus grande liberté à la famille, et accepter le consultant qu'elle désire, en s'inspirant avant tout de l'intérêt de son malade.

Le chirurgien-dentiste traitant peut se retirer si on veut lui imposer un consultant qu'il refuse ; il ne doit à personne l'explication de son refus.

Article 60 : le chirurgien-dentiste traitant et le consultant ont le devoir d'éviter soigneusement, au cours et à la suite d'une consultation, de se nuire mutuellement dans l'esprit du malade ou de sa famille.

Article 61 : en cas de divergence de vue importante et irréductible au cours d'une consultation, le chirurgien-dentiste traitant est en droit de décliner toute responsabilité et de refuser d'appliquer le traitement préconisé par le consultant. Si ce traitement est accepté par le malade, le chirurgien-dentiste peut cesser ses soins.

Article 62 : les établissements dentaires doivent être installés dans des locaux bien adaptés aux activités qui s'y exercent et convenablement tenus et équipés.

Article 63 : un chirurgien-dentiste ne peut avoir en principe, plus d'un cabinet. La création d'un second cabinet ne peut être autorisée que par le CDO et le MSP/AS ; et seulement si l'absence d'un chirurgien-dentiste de même discipline est telle que l'intérêt du malade puisse en souffrir.

L'autorisation doit être retirée lorsque l'installation d'un chirurgien-dentiste de même discipline est de nature à satisfaire les besoins des malades.

Article 64 : il est interdit de gérer ou de faire un cabinet dentaire, sauf autorisation accordée dans des cas exceptionnels par le Conseil National de l'Ordre après avis des conseils départementaux.

Article 65 : l'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe, conforme aux dispositions définies par le présent code est interdit.

Article 66 : le chirurgien-dentiste ne peut se faire remplacer que par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire qui remplit les conditions prévues par la loi. Le président du Conseil départemental de l'ordre doit être préalablement informé.

Le remplacement ne peut excéder une durée de trois mois sauf dérogation accordée par le président du Conseil National de l'Ordre après avis du Conseil départemental intéressé. Qu'il soit effectué par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire, il doit faire l'objet d'un contrat par le Conseil national de l'ordre.

Article 67 : le chirurgien-dentiste doit exercer personnellement sa profession dans l'ensemble de ses cabinets.

S'il est titulaire d'un cabinet unique ou s'il n'est pas lié par contrat avec un ou plusieurs praticiens de l'art dentaire, il peut s'adjoindre un seul praticien ou étudiant.

Lorsque deux époux chirurgiens-dentistes exercent dans un même local, un seul praticien ou étudiant peut être adjoint.

Article 68 : le chirurgien-dentiste ou l'étudiant en chirurgie dentaire qui a été remplaçant ou adjoint d'un chirurgien-dentiste pour une durée supérieure à trois mois ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence avec ce chirurgien-dentiste, sous réserve d'accord entre les parties contractantes, ou, à défaut, d'autorisation du Conseil départemental de l'ordre, donnée en fonction des besoins de la Santé Publique.

Article 69 : le chirurgien-dentiste ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère sans l'agrément de celui-ci ou à défaut sans l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre.

Article 70 : il ne peut y avoir d'exercice conjoint de la profession sans contrat écrit soumis au Conseil départemental de l'ordre et qui respecte l'indépendance professionnelle de chaque chirurgien-dentiste. Les projets de contrat doivent être soumis au Conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code ainsi qu'avec les clauses de contrats types établis par le Conseil national. Copies de ces contrats doivent être portées à la connaissance du Conseil national.

Article 71 : le chirurgien-dentiste qui abandonne l'exercice de son art est tenu d'en avertir le Conseil départemental. Celui-ci donne acte de la décision et en informe le Conseil national. L'intéressé est rayé du tableau. Il peut y être réinscrit à sa demande.

Article 72 : en cas de décès, le Conseil National de l'Ordre peut, à la demande des héritiers, autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet dentaire pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

Les dispositions prévues à l'article 69 sont applicables.

TITRE VI : DEVOIRS DES CHIRURGIENS-DENTISTES ENVERS LES MEMBRES DE LA FAMILLE MÉDICALE

Article 73 : dans leurs rapports professionnels avec les membres des professions médicales, 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 74 : tout projet de contrat d'association ou de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs chirurgiens- dentistes et un ou plusieurs membres des professions visées à l'article précédent, doit après avis de leurs conseils départementaux respectifs, être soumis au conseil national de l'ordre qui vérifie notamment si ce projet est conforme aux lois en vigueur et au présent code de déontologie.

TITRE VII : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 75 : jusqu'à ce que les conditions permettent la création d'un ordre des chirurgiens-dentistes, tout amendement au présent code n'est accepté que s'il est adopté à une majorité des deux tiers des votants par l'Assemblée Générale de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

DECRET N° 89-075/PCMS/MFP/FP/MSP/AS/CF DU 7 AVRIL 1989 PORTANT STATUT PARTICULIER DES PERSONNELS DU CADRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

(Journal Officiel 1^{ER} /5/1989)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME
CHEF DE L'ETAT**

- VU La Proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'ordonnance n° 74-01 du 22 avril 1974, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'Ordonnance n° 83-04 du 24 janvier 1983;
- VU La loi n° 59-06 du 23 décembre 1959, portant statut général de la Fonction Publique;
- VU Le décret n° 88-267/PCMS du 15 juillet 1988 fixant la composition du gouvernement, modifié par le décret n° 88- 384/PCMS du 21 novembre 1988;
- VU Le décret n° 60-54/MFP/T du 30 mars 1960, portant modalités d'application du statut général de la Fonction Publique;
- VU Le décret n° 60-55/MFP/P du 30 mars 1960, portant réglementation sur la rémunération et les avantages divers alloués aux fonctionnaires des administrations et établissements publics de l'Etat, et les textes modificatifs subséquents;
- VU Le décret n° 73-139/MFP/T/MSP du 25 octobre 1973, portant statuts particuliers du cadre de la Santé Publique et de l'Action Sociale;
- Sur rapport conjoint du Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Formation Professionnelle et du Ministre de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine;

Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

Article premier: il est institué un cadre de la Santé Publique comprenant les corps suivants :

- corps des infirmiers certifiés, catégorie D2;
- corps des infirmiers, catégorie DI;
- corps des infirmiers brevetés, catégorie CI;
- corps des sages-femmes brevetées, catégorie CI;
- corps des assistants Adjoints de Santé, catégorie CI;
- corps des laborantins Adjoints se Santé, catégorie CI;
- corps des infirmiers Diplômés d'Etat, catégorie B2;
- corps des sages-femmes Diplômées d'Etat, catégorie B2;
- corps des assistants de Santé, catégorie B2;
- corps des Laborantins, catégorie B2;
- corps des Assistants Administratifs de Santé, catégorie B2;

- corps des Infirmiers-Accoucheurs, catégorie B1;
- corps des Techniciens Adjoints de Santé, catégorie B1;
- corps des Techniciens Adjoints Laboratoire, catégorie B1;
- corps des Administrateurs Adjoints de Santé, catégorie B1;
- corps des Techniciens en Soins Infirmiers, catégorie A3;
- corps des Techniciens en Soins Obstétricaux, catégorie A3;
- corps des Techniciens de Santé, catégorie A3;
- corps des Administrateurs de Santé, catégorie A3;
- corps des Techniciens de laboratoire, catégorie A3;
- corps des Techniciens Supérieurs en Soins Infirmiers catégorie A2;
- corps des Techniciens Supérieurs en Soins Obstétricaux, catégorie A2;
- corps des Techniciens Supérieurs de Santé, catégorie A2;
- corps des Techniciens Supérieurs de laboratoire, catégorie A2;
- corps des Techniciens Supérieurs en enseignement paramédical, catégorie A2;
- corps des Techniciens Supérieurs en Administration Hospitalière, catégorie A2;
- corps des Médecins catégorie A1;
- corps des Docteurs en Soins Infirmiers, catégorie A1;
- corps des Chirurgiens-dentistes, catégorie A1;
- corps des Pharmaciens, catégorie A1;
- corps des Docteurs en analyses médicales, catégorie A1;
- corps des Ingénieurs Sanitaires, catégorie A1
- corps des Gestionnaires des Hôpitaux, catégorie A1.

TITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES A TOUS LES CORPS

Article 2 : les personnels du cadre de la Santé Publique sont répartis en trois (3) grades ci-dessous indiqués :

- le grade initial qui comporte quatre (4) échelons;
- le grade intermédiaire qui comporte trois (3) échelons.
- le grade terminal qui comporte trois (3) échelons normaux et un (1) échelon exceptionnel.

Article 3 : les fonctionnaires d'un grade déterminé sont toujours subordonnés aux fonctionnaires des hiérarchies supérieures, hormis ceux qui occupent des emplois supérieurs dont l'accès relève de la discrétion du gouvernement.

Article 4 : les indices de traitement afférents à chaque grade et échelon de la hiérarchie des corps des personnels du cadre de la Santé Publique sont fixés par décret.

Article 5 : dans chaque corps, l'effectif placé en position de détachement et de disponibilité ne peut excéder 20%.

Article 6 : les fonctionnaires du cadre de la Santé Publique d'un corps donné peuvent accéder au corps supérieur par concours professionnel ou par concours interne.

Article 7 : peuvent se présenter à un concours professionnel, les fonctionnaires titularisés ayant acquis l'ancienneté de service exigée par la réglementation en vigueur.

L'admission à un concours professionnel permet aux candidats d'intégrer une école de formation professionnelle.

A l'issue de leur formation et en cas de succès, ils sont reclassés dans le corps appartenant à la catégorie à laquelle le diplôme obtenu donne droit.

Article 8 : pour être autorisés à participer à un concours interne, les candidats doivent justifier de quinze (15) ans de services effectifs dans le corps classé hiérarchiquement en dessous de celui pour lequel le concours est organisé sans limitation d'âge.

Les candidats reçus au concours interne sont reclassés immédiatement dans le nouveau corps. Le concours interne est réservé pour l'accès aux catégories C1, E2 et B1 uniquement.

TITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES A CHAQUE CORPS

Chapitre 1 : Corps classés en catégories D2

➤ CORPS DES INFIRMIERS CERTIFIES (en voie d'extinction)

Article 9 : attributions

- Les infirmiers certifiés sont chargés de l'exécution des tâches sanitaires qui leur sont confiées par le chef de service, notamment :
- l'entretien du matériel et des locaux sanitaires dont ils ont la charge;
- la participation à toute entreprise de santé publique intéressant la protection de la population;
- la gestion du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Chapitre 2 : Corps classés en catégorie D1

➤ CORPS DES INFIRMIERS

Article 10 : attributions

Les infirmiers sont chargés de l'exécution des tâches sanitaires qui leur sont confiées par le chef de service, notamment :

- l'entretien du matériel et des locaux sanitaires dont ils ont la charge;
- la participation à toute entreprise de santé publique intéressant la protection de la population;
- la coopération avec les autorités locales pour tout ce qui concerne l'hygiène et l'assainissement, sous l'autorité, de leur chef de service;
- la gestion du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 11 : recrutement

Les infirmiers se recrutent :

- sur titre parmi les candidats titulaires du diplôme d'infirmiers de l'ENICAS (niveau élémentaire) ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat,
- au titre des emplois réservés parmi les anciens militaires titulaires du diplôme CAT2 ou CS2.

Article 12 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants :

- sur titre 90 %
- emplois réservés, 10 %.

Chapitre 3 : Corps classés en catégorie CI

Section 1 : Corps des infirmiers brevetés

Article 13 : attribution

Les infirmiers brevetés concourent à l'exécution des examens, soins, traitements et éducation dans les formations sanitaires toute nature, ainsi qu'à l'exécution des mesures générales de la Santé Publique intéressant la protection de la population.

Ils sont chargés de :

- prescrire certains médicaments;
- gérer le personnel placé sous leur autorité.

Article 14 : recrutement

Les infirmiers brevetés se recrutent :

- sur titre, parmi les candidats titulaires du brevet de l'ENSP (niveau moyen) ou de l'ENICAS ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat;
- sur concours interne;
- au titre des emplois réservés.

Article 15 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants :

- sur titre 10%;
- emplois réservés, 5%;
- concours internes 85 %.

Section 2 : Corps des sages-femmes brevetées

Article 16 : attribution

Les sages-femmes brevetées sont chargées des examens, soins, des traitements et de l'éducation dans les PMI, maternités et Hôpitaux.

Elles sont responsables du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 17 : recrutement

Les sages femmes brevetées se recrutent sur titre parmi les candidates titulaires du brevet de l'ENSP (niveau moyen), de l'ENICAS ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 18 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 3 : Corps des Assistants adjoints de santé

Article 19 : attributions

Les Assistant Adjoint de Santé sont chargés :

- de la manipulation, de l'entretien des appareils médicaux;
- de la préservation des médicaments;
- des examens para-cliniques sous l'autorité de leurs supérieurs hiérarchiques;
- de la gestion du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 20 : recrutement

Les Assistants Adjoint de Santé se recrutent sur titre parmi les candidats titulaires du brevet de technicien d'assainissement de l'ENICAS (niveau moyen) ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat, de même spécialité ou d'une spécialité autre, indispensable aux fonctions sanitaires.

Article 21 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants :

- sur titre 95 %;
- au titre des emplois réservés 5 %.

Section 4 : Corps des laborantins adjoints

Article 22 : attributions

Les laborantins adjoints sont chargés :

- des examens médicaux sous la responsabilité de leurs supérieurs;
- de la manipulation et de l'entretien des appareils de laboratoire.

Ils sont responsables de la gestion du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 23 : recrutement

Les laborantins adjoints se recrutent :

- sur titre, parmi les candidats titulaires du brevet de l'ENSP (niveau moyen, section laboratoire) ou de tout autre diplôme de niveau de formation reconnu équivalent par l'Etat;

- sur concours interne parmi les agents des catégories D1 et D2. En cas de succès, un brevet d'aptitude aux fonctions de laborantin adjoint est délivré aux intéressés.

Article 24 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants :

- sur titre 90 %;
- par concours interne 10 %.

Chapitre IV : Corps classés en catégorie B2

Section 1 : Corps des infirmiers diplômés d'Etat

Article 25 : attributions

Les infirmiers diplômés d'Etat concourent à l'organisation, à l'exécution des examens, soins, traitements dans les formations sanitaires et les établissements sanitaires de toute nature ainsi qu'à l'organisation et l'exécution des mesures générales de Santé Publique. Ils sont chargés de la détention, de la délivrance de certains médicaments et sont responsables du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 26 : recrutement

Les infirmiers diplômés d'Etat se recrutent :

- sur titre parmi les candidats titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier délivré par l'ENICAS de Zinder, ou diplôme de l'ENSP ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat
- sur concours interne : parmi les infirmiers brevetés de la catégorie CI. En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions d'infirmier d'Etat est délivré aux intéressés.

Article 27 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants :

- sur titre 85 %;
- sur concours interne : 15%.

Section 2 : Corps des sages-femmes diplômées d'Etat.

Article 28 : attributions

Les sages-femmes diplômées d'Etat sont chargées des examens pré et post natus, des traitements, de l'éducation de santé et des accouchements dans les maternités, PMI et Hôpitaux. Elles sont également chargées de la manipulation, de l'entretien des appareils médicaux, ainsi que de la détention et de la délivrance de certains médicaments.

Elles sont responsables du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 29 : recrutement

Les sages-femmes diplômées d'Etat se recrutent :

- sur titre : parmi les candidates titulaires du diplôme de sage-femme diplômée d'Etat de l'ENSP (niveau moyen), de l'ENICAS ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par Etat;
- sur concours interne : parmi les sages-femmes brevetées.

En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions de sage-femme diplômée d'Etat est délivré aux intéressées.

Article 30 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants:

- sur titre : 95%;
- par concours interne : 5%.

Section 3 : Corps des assistants de santé

Article 31 : le corps des assistants de santé regroupe :

- les techniciens d'assainissement et d'hygiène,
- les prothésistes,
- les mécaniciens dentistes
- ou tout autre spécialiste indispensable, de niveau de formation reconnu équivalent par l'Etat.

Article 32 : attributions

Les assistants de santé concourent à l'organisation, à l'exécution des examens, soins, traitements et rééducation dans les formations sanitaires et établissements sanitaires de toute nature, ainsi qu'à l'organisation et à l'exécution des mesures générales de santé publique. Ils sont également chargés de la manipulation, de l'entretien des appareils médicaux, la préparation, la détention, la distribution de certains médicaments et la gestion du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 33 : recrutement

Les assistants de santé se recrutent :

- sur titre : parmi les candidats titulaires des diplômes de techniciens d'assainissement de l'ENICAS (niveau moyen) , de préparateurs en pharmacie, ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat;
- sur titre : parmi les assistants adjoints de santé. En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions d'assistants de santé est délivré aux intéressés.

Article 34 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants:

- sous titre : 90%
- concours interne : 10%

Section 4 : Corps des laborantins

Article 35 : attributions

Les Laborantins sont chargés

- des examens médicaux sous la responsabilité de leurs supérieurs,
- de la manipulation et l'entretien des appareils de laboratoire.

Ils sont responsables du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 36 : recrutement

Les laborantins se recrutent :

- sur titre: parmi les candidats titulaires du diplôme l'ENSP (niveau moyen) ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.
- sur concours interne : parmi les laborantins adjoints. En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions de laborantin est délivré aux intéressés.

Article 37 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants :

- sur titre 90 %;
- sur concours interne 10 %.

Section 5 : corps des assistants administratifs de santé

Article 38 : le Corps des assistants administratifs de santé regroupe :

- les statisticiens;
- les Secrétaires médicales;
- les gestionnaires;
- ou toute autre spécialité indispensable de niveau de formation reconnu équivalent par l'Etat.

Article 39 : attributions

Les assistants administratifs assistent les médecins et les personnels administratifs des formations sanitaires de Santé dans l'accomplissement des tâches administratives.

Article 40 : recrutement

Les assistants administratifs de santé se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme de secrétariat médicale, des statisticiens (niveau moyen), gestionnaire (niveau moyen) ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 41 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par le recrutement sur titre.

Chapitre V : Corps classés en catégorie B1

Section 1 : corps des infirmiers accoucheurs

Article 42 : attributions

Les infirmiers accoucheurs sont chargés des examens pré et post natals, soins, traitements et éducation de santé, des accouchements dans les maternités, PMI, Hôpitaux.

Ils participent à l'exécution des mesures générales de santé publique intéressant la protection de la population. Ils sont chargés de la manipulation, de l'entretien des appareils médicaux, ainsi que la détention et la délivrance de certains médicaments. Ils sont responsables du personnel placé sous leur autorité.

Article 43 : recrutement

Les infirmiers accoucheurs se recrutent :

- sur titre : parmi les candidats titulaires du diplôme d'infirmier accoucheur délivré par l'ENICAS (niveau moyen), du diplôme de l'ENSP ou de tout autre diplôme reconnue équivalent par l'Etat;
- sur concours interne : parmi les sages-femmes diplômées d'Etat et les infirmiers diplômés d'Etat catégorie B2. En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions d'infirmier accoucheur est délivré aux intéressés.

Article 44 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants

- sur titre 80%;
- sur concours interne 20%.

Section 2 : corps des techniciens adjoints de santé

Article 45 : attributions

Les techniciens adjoints de santé sont chargés :

- de la manipulation et de l'entretien des appareils médicaux;
- des soins, traitements et dépistages;
- de l'éducation sanitaire.

Ils concourent à l'organisation, à l'exécution et à l'enseignement des mesures générales de santé publique dans les établissements et formations sanitaires. Ils ont un rôle d'organisation et d'encadrement du personnel placé sous leur autorité.

Article 46 : recrutement

Les techniciens adjoints de santé se recrutent parmi les assistants de santé ou les infirmiers diplômés d'Etat ayant suivi avec succès une spécialisation dont la durée de formation est d'une année scolaire.

Article 47 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre (100%).

Section 3 : corps des techniciens adjoints de laboratoire

Article 48 : attributions

Les techniciens adjoints de laboratoire sont chargés :

- des examens médicaux sous la responsabilité de leurs supérieurs;
- de la manipulation et de l'entretien des appareils de laboratoire.

Ils sont responsables du personnel placé sous leur autorité, le cas échéant.

Article 49 : recrutement

Les techniciens adjoints de laboratoire se recrutent :

- sur titre : parmi les laborantins (cat. B2) ayant suivi avec succès une spécialisation dont la durée de formation est d'une année scolaire;
- sur concours interne : parmi les laborantins (cat. B2) - En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions de techniciens adjoints de laboratoire est délivré aux intéressés.

Section 4 : corps des administrateurs adjoints de santé

Article 50 : attributions

Les administrateurs adjoints de santé assistent les médecins et les personnels administratifs des formations sanitaires dans l'accomplissement des tâches administratives.

Article 51 : recrutement

Les administrateurs adjoints de santé se recrutent :

- sur titre : parmi les personnels du cadre de la santé publique de la catégorie B, échelon 2, ayant suivi avec succès une spécialisation dont la durée de formation est d'une année scolaire.
- sur concours interne : parmi les assistants administratifs catégorie B2. En cas de succès, un diplôme d'aptitude aux fonctions d'administrateurs adjoints de santé est délivré aux intéressés.

Article 52 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont répartis entre les modes de recrutement ci-dessous selon les pourcentages suivants

- sur titre 80%;
- sur concours interne 20 %.

Chapitre IV : Corps classés en catégorie A3

Section 1 : Corps des techniciens en soins infirmiers

Article 53 : attributions

Les techniciens en soins infirmiers sont chargés des soins, des traitements, de l'éducation, de l'encadrement, de l'enseignement et de la recherche dans les établissements et formations sanitaires. Ils concourent à l'organisation, à la conception et à l'administration des établissements sanitaires. Ils jouent un rôle d'encadrement des agents qui leur sont confiés.

Article 54 : recrutement

Les techniciens en soins infirmiers se recrutent parmi les candidats titulaires du brevet de l'ENSP (niveau supérieur) ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 55 : recrutement

Les emplois vacants sont pourvus par le recrutement sur titre.

Section 2 : Corps des techniciens en soins obstétricaux

Article 56 : attributions

Les techniciens en soins obstétricaux sont chargés des soins, des traitements, de l'éducation et de l'encadrement dans les PMI; maternités et hôpitaux. Ils jouent aussi un rôle d'encadrement des agents qui leur sont confiés.

Article 57 : recrutement

Les techniciens en soins obstétricaux se recrutent parmi les candidats titulaires du brevet de l'ENSP (niveau supérieur) ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 58 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 3 : Corps des techniciens de santé

Article 59 : le corps des techniciens de santé, catégorie A3 regroupe les spécialités suivantes:

- Psychologie;
- BTS diététique;
- Lunetier-instruments optiques;
- Manipulateur radio-technicien appareils médicaux ou tout autre diplôme de spécialité indispensable de niveau de formation reconnu équivalent par l'Etat.

Article 60 : attribution

Les techniciens de santé concourent chacun en ce qui le concerne, à l'organisation, à l'exécution des examens et soins médicaux dans les formations et établissements sanitaires de toute nature.

Article 61 : **recrutement**

Les techniciens de santé se recrutent parmi les candidats titulaires d'un BTS dans les spécialités sus-mentionnées ou tout autre diplôme de niveau équivalent reconnu par l'Etat.

Article 62 : **répartition des emplois**

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 4 : Corps des techniciens de laboratoire

Article 63 : **attributions**

Les techniciens de laboratoire sont chargés:

- des examens médicaux sous la responsabilité de leurs supérieurs;
- de la manipulation et de l'entretien des appareils de laboratoire.

Ils sont responsables:

- de la gestion du personnel placé sous leur autorité;
- des laboratoires et banques de sang.

Article 64 : **recrutement**

Les techniciens de laboratoire (catégorie A3) se recrutent parmi les candidats titulaires du brevet de l'ENSP (niveau supérieur) ou de tout autre diplôme de même spécialité de niveau de formation reconnu équivalent par l'Etat.

Article 65 : **répartition des emplois**

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 5 : Corps des administrateurs de santé

Article 66 : **attributions**

Les administrateurs de santé assistent les médecins et les personnels administratifs des formations et établissements sanitaires dans l'accomplissement des tâches administratives. Ils sont responsables du personnel placé sous leur autorité.

Article 67 : **recrutement**

Les administrateurs de santé se recrutent parmi les personnels du cadre de la santé publique de la catégorie B, échelon 2, ayant suivi avec succès une spécialisation en santé publique ou éducation pour la santé dont la durée de formation est de deux années scolaires.

Article 68 : **répartition des emplois**

Les emplois vacants sont pourvus par le recrutement sur titre.

Chapitre VII : Corps classés en catégorie A2

Section 1 : Corps des techniciens supérieurs en soins infirmiers

Article 69 : attributions

Les techniciens supérieurs en soins infirmiers sont chargés de l'organisation, de l'exécution des examens médicaux, des soins infirmiers et traitements médicaux, de la rééducation dans les formations et établissements sanitaires de toute nature. Ils sont chargés de la conception, de l'administration, de l'enseignement, de la gestion, de la recherche dans les établissements et formations sanitaires de toute nature.

Article 70 : recrutement

Les techniciens supérieurs en soins infirmiers se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme de l'ENSP (niveau supérieur) ou de tout autre diplôme de formation et de niveau reconnu équivalent par l'Etat (section soins infirmiers).

Article 71 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 2 : Corps des techniciens supérieurs en soins obstétricaux

Article 72 : attributions

Les techniciens supérieurs en soins obstétricaux sont chargés:

- de l'organisation, de l'exécution des soins et traitements médicaux;
- de la rééducation dans les maternités, PMI et hôpitaux;
- de la conception, de l'enseignement, de l'administration, de la gestion et de la recherche dans les maternités, PMI et hôpitaux.

Ils ont un rôle de formation, l'encadrement et de supervision des corps placés sous leur autorité.

Article 73 : recrutement

Les techniciens supérieurs en soins obstétricaux se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme de l'ENSP (niveau supérieur, section techniciens supérieurs en soins obstétricaux) ou de tout autre diplôme de la même spécialité reconnu équivalent par l'Etat

Article 74 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 3 : Corps des techniciens supérieurs de santé

Article 75 : le corps des techniciens supérieurs de santé regroupe les agents des spécialités suivants:

- anesthésie,
- assainissement

- kinésithérapie ou
- toute autre spécialité indispensable de niveau de formation reconnu équivalent par l'Etat.

Article 76 : attributions

Les techniciens supérieurs de santé concourent chacun en ce qui le concerne à la conception, l'enseignement, l'administration, la gestion et la recherche dans les formations et établissements sanitaires de toute nature.

Ils sont chargés dans le domaine de leur compétence, de l'exécution des examens des soins, de la rééducation dans les formations et établissements sanitaires de toute nature. Ils ont un rôle de formation, d'encadrement et de supervision des corps qui leur sont subordonnés.

Article 77 : recrutement

Les techniciens supérieurs de santé se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme de kinésithérapeute, d'aide anesthésiste ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 78 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 4 : Corps des techniciens supérieurs de laboratoire

Article 79 : attributions

Les techniciens supérieurs de laboratoire sont chargés :

- des examens médicaux;
- de la recherche dans les établissements de formations sanitaires.

Ils sont responsables :

- de la manipulation et de l'entretien du matériel des laboratoires;
- de laboratoires et banques de sang.

Ils ont un rôle de formation, d'encadrement et de supervision des corps placés sous leur autorité.

Article 80 : recrutement

Les techniciens supérieurs de laboratoire se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme de l'ENSP (niveau supérieur, section laboratoire) ou de tout autre diplôme de même spécialité reconnu équivalent par l'Etat.

Article 81 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 5 : Corps des techniciens supérieurs en enseignement paramédical

Article 82 : le Corps des techniciens supérieurs en enseignement paramédical regroupe les agents de toutes spécialités ayant vocation à enseigner dans les établissements de formation sanitaire relevant du ministère de la santé.

Article 83 : attributions

Les techniciens supérieurs en enseignement paramédical sont chargés chacun dans le domaine de sa compétence

- d'enseigner et d'effectuer des tâches de recherches dans les établissements au sein desquels ils exercent,
- de concevoir des programmes d'enseignement et d'en suivre l'exécution.

Article 84 : recrutement

Les techniciens supérieurs en enseignement paramédical se recrutent parmi les agents titulaires d'un diplôme en enseignement et administration en soins infirmiers, notamment le graduat en enseignement et administration en soins infirmiers et le diplôme du CESSI, du diplôme universitaire d'enseignement infirmier supérieur, du diplôme des hautes études des pratiques sociales ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 85 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 6 : Corps des techniciens supérieurs en administration hospitalière

Article 86 : attributions

Les techniciens supérieurs en administration hospitalière sont chargés des tâches d'organisation, de gestion et de contrôle dans les établissements de formations sanitaires.

Article 87 : recrutement

Les techniciens supérieurs en administration hospitalière se recrutent parmi les agents titulaires d'un diplôme en enseignement et en administration en soins infirmiers, notamment le diplôme du CESSI et le graduat en enseignement et administration en soins infirmiers et le diplôme universitaire d'enseignement infirmier supérieur, du diplôme des hautes études des pratiques sociales ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 88 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 7 : Dispositions communes à tous les corps classés en catégorie A, échelle

2

Article 89 : une bonification d'un échelon est accordée aux personnels des corps classés en catégorie A, échelle 2, titulaires d'un diplôme, brevet ou certificat équivalent à la maîtrise ne donnant pas droit à l'accès à un corps d'une catégorie supérieure.

Chapitre VIII : Corps classés en catégorie A, échelle 1

Section 1 : Corps des médecins

Article 90 : attributions

Les médecins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, des examens, soins curatifs et préventifs ainsi que des recherches dans les formations et établissements sanitaires de toute nature. Ils peuvent également être associés à la définition et à l'exécution de la politique sanitaire du pays. Ils ont un rôle de formation, d'encadrement, de gestion et de supervision des activités des agents placés sous leur autorité.

Article 91 : recrutement

Les médecins se recrutent parmi les candidats titulaires d'un diplôme d'Etat de médecin.

Article 92 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 2 : Corps des docteurs en soins infirmiers

Article 93 : attributions

Les docteurs en soins infirmiers sont chargés de la conception, de l'organisation, de l'exécution des examens médicaux, des soins et traitements médicaux, de l'administration, de l'enseignement, de la gestion, de la recherche dans les établissements de formations sanitaires de toute nature. Ils ont un rôle de formation, d'encadrement et de supervision des corps placés sous leur autorité.

Article 94 : recrutement

Les docteurs en soins infirmiers se recrutent parmi les candidats titulaires d'un diplôme de doctorat en soins infirmiers ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 95 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 3 : Corps des pharmaciens

Article 96 : attributions

Les pharmaciens sont chargés de la préparation, de la détention et de la distribution des produits pharmaceutiques. Ils sont également chargés de la recherche et des analyses médicales dans leur domaine. Ils peuvent être associés à l'élaboration de la législation en matière de médicaments. Ils ont un rôle de formation, de gestion et de supervision des activités des agents placés sous leur autorité.

Article 97 : recrutement

Les pharmaciens se recrutent parmi les candidats titulaires d'un diplôme d'Etat en pharmacie.

Article 98 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 4 : Corps des chirurgiens-dentistes

Article 99 : attributions

Les chirurgiens-dentistes sont chargés de la chirurgie dentaire et de soins dentaires, ainsi que la recherche dans les domaines de leur compétence.

Ils ont un rôle d'encadrement, de la formation, de la gestion et de la supervision des activités des agents placés sous leur autorité.

Article 100 : recrutement

Les chirurgiens-dentistes se recrutent parmi les candidats titulaires du doctorat d'Etat en chirurgie dentaire.

Article 101 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 5 : Corps des docteurs en analyses médicales

Article 102 : attributions

Les docteurs en analyses médicales sont chargés :

- des analyses médicales et biologiques, des recherches dans les domaines de leur compétence;
- de l'organisation, de la conception, de la formation de l'encadrement dans les établissements et formations sanitaires.

Article 103 : recrutement

Les docteurs en analyses médicales se recrutent parmi les candidats titulaires du doctorat en biologie ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 104 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 6 : Corps des ingénieurs sanitaires

Article 105 : attributions

Les ingénieurs sanitaires sont chargés des tâches d'inspection et de contrôle dans les domaines d'hygiène et de l'assainissement. Ils participent également à l'élaboration de la politique sanitaire et de l'éducation en matière de santé publique. Ils ont la responsabilité d'encadrer et de diriger le personnel placé sous leur autorité.

Article 106 : recrutement

Les ingénieurs sanitaires se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme d'ingénieur sanitaire ou de tout autre diplôme reconnu équivalent par l'Etat.

Article 107 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 7 : Corps des gestionnaires des hôpitaux

Article 108 : attributions

Les gestionnaires des hôpitaux sont chargés des tâches de conception, de gestion et d'administration dans les formations et établissements sanitaires de toute nature au niveau national ou régional.

Article 109 : recrutement

Les gestionnaires des hôpitaux se recrutent parmi les candidats titulaires du diplôme des directeurs d'établissements hospitaliers ou de tout autre diplôme de niveau et de formation reconnu équivalent par l'Etat.

Article 110 : répartition des emplois

Les emplois vacants sont pourvus par recrutement sur titre.

Section 8 : Dispositions communes à tous les corps classés en catégorie A, échelle 1.

Article 111 : bonifications d'échelons

En cas de réussite, une bonification d'un échelon pour chaque année de formation dans la limite maximale de deux (2) échelons, est accordée aux agents de la catégorie A, échelle 1, titulaires de diplômes, brevets, ou certificats de spécialisation.

Article 112 : dispositions d'application

Les fonctionnaires actuellement classés dans des corps d'emprunt seront reversés dans les nouveaux corps correspondant à leurs spécialités respectives à grades et échelons égaux.

Article 113 : toutes les dispositions contraires au présent décret sont abrogées, notamment le décret n° 73-139/MFP/T/MSP/AS du 25 octobre 1973 susvisé, en ce qui concerne la santé.

Article 114 : le Ministre de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine, le Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Formation Professionnelle, le Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de la Technologie, et le Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 7 avril 1989

Signé : **le Général de Brigade ALI SAIBOU**

**LOI N°98-016 DU 15 JUIN 1998 PORTANT AUTORISATION DE L'EXERCICE PRIVEE
DANS LE SECTEUR DE LA SANTE**

VU La Constitution,

**L'ASSEMBLEE NATIONALE A DELIBERE ET ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE LA LOI
dont la teneur suit:**

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : il est autorisé, l'exercice à titre privé des professions dans le secteur de la santé. Ces professions peuvent être exercées par:

- a) des personnes physiques;
- b) des personnes morales.

Article 2 : les professions de santé exercées à titre privé ont pour mission de contribuer à :

- la promotion de la santé des populations;
- l'amélioration de la couverture sanitaire dans le pays;
- la promotion socio-économique des populations;
- la formation du personnel et la recherche en matière de santé.

Article 3 : les disciplines de la santé publique concernées par l'exercice privée sont les suivantes :

- Médecine,
- Pharmacie;
- Chirurgie-dentaire;
- Génie sanitaire;
- Santé publique;
- Diététique.

Article 4 : l'exercice d'une profession de santé est soumis au respect des devoirs et obligations définis par la déontologie de la profession.

**CHAPITRE II : CONDITIONS REQUISES POUR L'EXERCICE PRIVEE DES
PROFESSIONS DE SANTE**

Article 5 : le postulant à une profession de santé à titre privé doit:

- pour les personnes physiques
 - être de nationalité nigérienne ou ressortissant d'un Etat accordant la réciprocité aux Nigériens et jouir de ses droits civiques;

- être âgé de vingt-et-un (21) ans révolus;
- être titulaire d'un diplôme national donnant accès à l'exercice des professions de santé ou de tout autre diplôme ou titre reconnu équivalent par l'Etat;
- être inscrit au tableau de l'Ordre de La profession concernée.

➤ Pour les personnes morales

Elles doivent satisfaire aux conditions générales présidant à leur mode de constitution.

Article 6 : l'exercice de la profession de santé à titre privé est incompatible avec:

- tout emploi de gérant, d'administrateur de société autre que celle se rapportant aux professions citées par les dispositions de l'article 3 de la présente loi;
- toute forme d'activité commerciale;
- tout emploi de la fonction publique.

Les dispositions de cet alinéa ne sont pas applicables aux membres des professions pharmaceutiques. Toutefois, l'exercice privé des professions de santé est compatible avec les fonctions de consultant, de chargé de cours, de vacataire et d'enseignant dans les facultés, les écoles et les centres hospitaliers.

Article 7 : l'exercice à titre privé des professions de santé est effectuée sous l'autorisation et le contrôle du Ministre chargé de la Santé.

Article 8 : les personnes physiques ou morales qui auront exercé sans autorisation seront punies d'une amende de cent mille (100.000) à cinq cent mille (500.000) francs CFA.

En cas de récidive, le tribunal pourra en outre priver l'intéressé du droit d'exercer pour une durée de cinq (5) ans au plus.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 9 : les modalités d'application de la présente loi seront déterminées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 10 : sont abrogées, toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi.

Article 11 : la présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 15 juin 1998

Signé : le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**DECRET N° 98-329/PRN/MSP DU 19 NOVEMBRE 1998 FIXANT LES MODALITÉS
D'APPLICATION DE LA LOI N° 98-016 DU 15 JUIN 1998 PORTANT AUTORISATION
DE L'EXERCICE PRIVÉ DES PROFESSIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ.**

(JO N°1 du 1^{er} janvier 1999)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU La Loi N°98-016 du 15 Juin 1998, portant autorisation de l'exercice privé des professions dans le secteur de la santé;
- VU Le Décret N° 93-0172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-0173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 97 du 1^{er} Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- Sur Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministres entendu:

DECRETE

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Section 1: conditions d'exercice a titre privé des professions dans le secteur de la santé

Article premier : tout postulant à l'exercice privé d'une profession de santé doit adresser au Ministre chargé de la Santé une demande d'autorisation.

Cette demande doit préciser la catégorie professionnelle choisie par le postulant et le lieu d'exercice de cette profession.

Article 2: cette demande doit être accompagnée des pièces suivantes:

- un extrait d'acte de naissance ou de jugement supplétif en tenant lieu;
- un extrait du casier judiciaire datant de moins de trois mois;
- un certificat de nationalité Nigérienne ou pour les étrangers une attestation se référant à l'accord de réciprocité entre le Niger et le pays d'origine des postulants et délivrée par l'autorité compétente Nigérienne;
- un certificat de résidence datant de moins de trois mois;
- une copie certifiée conforme du ou des diplômes correspondants à la profession choisie;
- une attestation d'inscription au tableau de l'ordre de la profession concernée;

- un curriculum vitae;
- un certificat de visite médicale datant de moins de trois (3) mois;
- une copie des statuts de l'établissement pour les personnes morales;
- une autorisation d'exercice de professions non salariées pour les établissements étrangers conformément aux dispositions de l'ordonnance N° 87-010 du 12/03/1987 et son décret d'application N° 87-36/PCMS/MC/TI du 12/03/1987.

Article 3 : conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi N° 98-016 du 15 Juin 1998, seuls les agents de l'Etat en disponibilité, admis au départ volontaire ou ayant démissionné peuvent exercer à titre privé une profession de santé ou créer un établissement privé de santé.

Article 4 : toute personne titulaire d'une autorisation d'exercice à titre privé d'une profession de santé est tenue de l'exercer personnellement. Toutefois, elle est autorisée à se faire assister par un personnel qualifié dûment autorisé par le Ministre de la Santé et recruté conformément à la réglementation en vigueur.

Section 2 : conditions d'exploitation d'un établissement privé de santé

Article 5 : nul ne peut postuler à la création, à l'achat, à l'extension ou au transfert d'un établissement privé de santé s'il n'est détenteur d'un diplôme national de santé ou un équivalent.

Article 6 : la création, l'achat, l'extension ou le transfert d'un établissement privé de santé doit faire l'objet d'une licence délivrée par le Ministre chargé de la Santé.

Article 7 : en plus des conditions fixées à la section 1 du Chapitre I, la demande de licence d'exploitation d'un Etablissement privé de santé doit comporter:

- une pièce justifiant que le postulant est propriétaire ou locataire du local proposé ou du terrain sur lequel la création est envisagée;
- un plan côté des locaux avec brève description de l'aménagement existant ou futur;
- la localisation et l'appellation de la structure;
- la situation du personnel par catégorie et celle du matériel.

Article 8 : une réponse du Ministre chargé de la santé doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé, dans ce cas le délai prévu à l'alinéa précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 9 : l'implantation d'un Etablissement privé de santé doit être conforme à la carte sanitaire et soumise à l'appréciation du Ministre chargé de la santé.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé fixe le nombre d'habitants requis pour la création d'un établissement privé de santé.

Section 3: l'exploitation des établissements privés de santé en société

Article 10 : les membres des professions du secteur privé de la santé peuvent constituer une société ou un groupement d'intérêt économique à condition qu'ils soient majoritaires dans le capital.

Article 11 : les Entreprises de Santé seront constituées conformément aux dispositions du code de commerce en vigueur. Elles peuvent se constituer pour la défense de leur intérêt en société professionnelle et/ou en groupement d'intérêt économique.

CHAPITRE II : DES ETABLISSEMENTS DE MEDECINE

Article 12 : les établissements de médecine concernés par l'exercice privé sont:

- le cabinet médical;
- la clinique d'hospitalisation médicale ou chirurgicale;
- le cabinet de kinésithérapie;
- le cabinet de consultation pré et post natales et de nourrissons sains;
- la clinique d'accouchements;
- la clinique gynéco-obstétricale;
- le laboratoire d'exploration fonctionnelle;
- le cabinet d'orthophonie;
- le cabinet de radiologie et d'imagerie;
- la polyclinique ou hôpital;
- le cabinet de consultations psychologiques;
- le cabinet de soins infirmiers;
- la salle de soins infirmiers;
- le cabinet d'expertise médico-légale;
- le service de soins à domicile.

Article 13 : **le cabinet médical** a vocation de centre de tri et de soins.

Article 14 : **la clinique médicale** ou chirurgicale est un établissement privé de santé accueillant des malades devant y recevoir tous les soins médicaux ou chirurgicaux nécessités par leur état.

Article 15 : **le cabinet de kinésithérapie** est un établissement privé de santé ayant la vocation d'un centre de soins et de rééducation fonctionnelle.

Article 16 : **le cabinet de consultation** pré et post natales et de nourrissons sains est un établissement de santé chargé d'assurer des consultations pré et post natales et de nourrissons sains.

Article 17 : **la clinique d'accouchements** est un établissement où s'effectuent les accouchements.

Article 18 : **la clinique gynéco-obstétricale** est un établissement privé de santé accueillant des femmes, les gestantes, les accouchées pour des prestations de soins gynécologiques et obstétricaux.

Article 19 : **le cabinet d'exploration fonctionnelle** est un établissement de santé disposant d'un ensemble de moyens d'investigation et exécutant des examens prescrits.

Article 20 : **le cabinet d'orthophonie** est un établissement privé ayant pour vocation la prestation de soins en matière d'orthophonie.

Article 21 : **le cabinet de radiologie** et d'imagerie est un établissement privé ayant pour vocation la conduite et l'exécution d'examens radiologiques aux fins de diagnostic.

Article 22 : **le cabinet de consultation psychologique** est un établissement ayant pour vocation les prestations de soins ambulatoires en matière de psychologie.

Article 23 : **la polyclinique ou hôpital** est un établissement médico-chirurgical privé regroupant plusieurs spécialités et assurant l'hospitalisation et des soins ambulatoires.

Article 24 : **le cabinet de soins infirmiers** est un établissement privé de santé ayant pour vocation la consultation de premier niveau, l'administration de soins prescrits et de prestations de soins infirmiers.

Article 25 : **la salle de soins infirmiers** est un établissement privé de santé ayant pour vocation l'administration des soins prescrits et des prestations de soins infirmiers.

Article 26 : **le cabinet d'expertise médico-légale** est un établissement privé de santé ayant pour vocation le traitement des questions médico-légales.

Article 27 : **le service de soins à domicile** est un établissement privé ayant pour vocation la prise en charge à domicile des personnes nécessitant des soins de longue durée prescrits ou de prestations de soins.

Article 28 : les normes relatives à l'infrastructure, au personnel, à l'équipement technique et à l'hôtellerie seront déterminées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 29 : les établissements visés aux articles 19, 20, 22, 23, 24, 25 et 26 ne peuvent en aucun cas héberger des malades.

CHAPITRE III: DES ETABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES

Article 30 : les établissements pharmaceutiques sont régis par les textes en vigueur notamment l'ordonnance n° 97-002 du 10 Janvier 1997, portant législation pharmaceutique et son décret d'application N° 97-301/PRN/MSP du 06 Août 1997.

CHAPITRE IV : DES ETABLISSEMENTS DE CHIRURGIE DENTAIRE

Article 31 : les établissements de chirurgie dentaire concernés par l'exercice privé sont:

- la clinique de chirurgie dentaire;
- le cabinet de soins bucco-dentaires;
- le laboratoire de prothèses dentaires.

Article 32 : **la clinique de chirurgie dentaire** est un établissement privé d'hospitalisation accueillant les malades, les blessés pour y recevoir tous les soins dans le domaine des affections bucco-dentaires et maxillo-faciales.

Article 33 : **le cabinet de soins bucco-dentaires** est un établissement privé de consultation de soins bucco-dentaires qui ne peut en aucun cas héberger des malades. Il peut être doté d'un laboratoire de prothèse dentaire.

Article 34 : **le laboratoire de prothèses dentaires** a vocation d'un centre pour la confection des différentes sortes de prothèses dentaires et maxillo-faciales et ne peut en aucun cas servir de cabinet de consultation.

Article 35 : les normes relatives au personnel, et à l'équipement et à l'hôtellerie seront déterminées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

CHAPITRE V: DES ETABLISSEMENTS DE GENIE SANITAIRE

Article 36 : les établissements de génie sanitaire concernés par l'exercice privé sont:

- le laboratoire d'analyse des eaux et des denrées alimentaires;
- le bureau d'études ou cabinet d'ingénieur sanitaire conseil;
- la société ou entreprise de prestations de génie sanitaire.

Article 37 : **le laboratoire d'analyse des eaux et des denrées alimentaires** est un établissement privé ayant pour vocation d'effectuer des analyses physico-chimiques et biologiques des eaux et des denrées alimentaires.

Article 38 : **le bureau d'études ou cabinet d'ingénieur sanitaire conseil** est un établissement privé regroupant plusieurs spécialistes de génie sanitaire et pouvant donner les prestations suivantes :

- étude de faisabilité technique de tout système ayant une incidence directe ou indirecte sur la santé des individus ou des collectivités;
- assistance technique ou l'exploitation des ouvrages;
- assistance technique sur l'installation des systèmes de génie sanitaire;
- conception et suivi des ouvrages ou systèmes de génie sanitaire.

Article 39 : **la société ou entreprise de prestations de génie sanitaire** est un établissement privé spécialisé dans l'exécution des travaux de génie sanitaire, l'exploitation des ouvrages et/ou la maintenance des matériels techniques.

Article 40 : les normes relatives au personnel et à l'équipement technique seront déterminées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

CHAPITRE VI: ETABLISSEMENT DE SANTE PUBLIQUE

Article 41 : l'établissement de santé publique concerné par l'exercice privé est le bureau d'études ou le cabinet de consultation en santé publique.

Article 42 : **le bureau d'études ou le cabinet de consultation en santé publique** est un établissement privé ayant pour vocation l'étude de toute question relative à la santé d'un groupe d'individus dans leur environnement.

Article 43 : les normes relatives au personnel et à l'équipement seront précisées par Arrêté du Ministre chargé de la santé.

CHAPITRE VII: ETABLISSEMENT DE DIETETIQUE

Article 44 : l'établissement de diététique concerné par l'exercice privé est le cabinet de nutrition et de diététique.

Article 45 : le cabinet de nutrition et de diététique est un établissement privé de santé ayant pour vocation l'administration de soins et le suivi nutritionnel et diététique.

Article 46 : les normes relatives au personnel et à l'équipement seront précisées par Arrêté du Ministre chargé de la santé.

CHAPITRE VIII: CONTROLE DES ETABLISSEMENTS PRIVES DE SANTE

Article 47 : le contrôle des établissements privés de santé est effectué par le Ministre chargé de la Santé et porte sur:

- la conformité des infrastructures, du personnel et de l'équipement avec les normes en vigueur;
- le respect et l'application des textes législatifs et réglementaires;
- le contrôle de la qualité des prestations.

Article 48 : le contrôle de l'exercice privé des professions de santé et de l'exploitation des établissements privés de santé sont effectués par les services compétents du Ministère de la Santé.

L'inspection de ces établissements privés de santé fait l'objet d'un rapport soumis au Ministre chargé de la Santé.

Article 49 : le retrait de la licence peut être prononcé par le Ministre de la Santé après enquête, lorsqu'il a été établi que l'établissement privé de santé ne respecte pas la réglementation en vigueur. Le retrait de la licence ne peut intervenir qu'après que le responsable de l'établissement privé de santé ait été mis en demeure de présenter ses observations dans un délai d'un mois sur les faits qui lui ont été reprochés.

En cas d'urgence, le Ministre chargé de la Santé peut, sans procédure préalable, prononcer une suspension de la licence pour une durée n'excédant pas un mois. La décision de retrait ou de suspension est notifiée par écrit.

CHAPITRE IX: COMPTABILITE

Article 50 : les exploitants des établissements privés de santé sont tenus d'avoir:

1. Un livre journal;
2. Un grand livre;
3. Un carnet à souche.

Cette comptabilité pourra comporter d'autres documents à la demande du Ministre chargé de la Santé ou du Ministre chargé des Finances.

Article 51 : les documents qui composent la comptabilité des exploitants des établissements privés de santé doivent être présentés:

- à toute réquisition des présidents des ordres intéressés qui exercent un droit de contrôle général sur les honoraires perçus par lesdits exploitants;
- à tout contrôle ordonné par le Ministre chargé de la Santé;
- à tout contrôle des services financiers de l'Etat conformément aux textes réglementaires.

CHAPITRE X: DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 52 : les tarifs des prestations fournies par chacune des catégories d'établissements privés de santé sont fixés par Arrêté du Ministre chargé de la santé.

Article 53 : les établissements privés de santé en fonctionnement sont tenus de se conformer à la nouvelle réglementation, dans un délai maximum de six (6) mois, à compter de la publication du présent décret au Journal Officiel de la République du Niger.

Article 54 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 55 : le Ministre de la Santé Publique, le Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi, le Ministre des Finances, des réformes Economiques et de la Privatisation, le Ministre du Commerce et de l'Industrie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 19 novembre 1998

Signé : le Président de la République
IBRAHIM MAINASSARA BARE

**DÉCRET N°2005-108/PRN/MSP/LCE/MFP/T DU 22 AVRIL 2005 FIXANT LES RÈGLES
STATUTAIRES APPLICABLES AUX AGENTS CONTRACTUELS DE SANTÉ**
(J.O n°13 du 1^{er} juillet 2005)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution du 09 août 1999 ;
- VU la loi n°2001-23 du 10 août 2001 portant création de circonscriptions administratives et de Collectivités Territoriales ;
- VU la loi n°2002-12 du 11 juin 2002 déterminant les principes fondamentaux de la libre administration des régions, des départements et des communes ainsi que leurs compétences et leurs ressources ;
- VU la loi n°2002-13 du 11 juin 2002 portant transfert de compétences aux régions, départements et des communes ;
- VU la loi n°2002-17 du 11 juin 2002 déterminant le régime financier des régions, des départements et des communes ;
- VU l'ordonnance n°96-39 du 29 juin 1996 portant code du travail de la République du Niger ;
- VU le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU le décret n°2005-030/PRN/MFP/T du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Fonction Publique et du Travail ;
- VU le décret n°2003-314/PRN/MSP/LCE du 14 novembre 2003 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du Gouvernement ;
- Sur Rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et de la Ministre de la Fonction Publique et du Travail ;
- Le Conseil des Ministres entendu ;

DECRETE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Le présent décret fixe les règles statutaires applicables aux agents contractuels de santé.

Les agents contractuels de santé sont des Nigériens des deux (2) sexes qui assurent des fonctions d'encadrement dans les établissements publics de santé.

Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité des Collectivités territoriales avec lesquelles ils sont liés par un contrat.

Les agents contractuels peuvent se présenter au concours de recrutement direct à un emploi permanent de santé après avoir effectué au moins deux (02) années de service effectifs et continus.

Article 2 : L'agent contractuel de santé consacre son temps aux fonctions d'agent de santé.

CHAPITRE II RECRUTEMENT DE L'AGENT CONTRACTUEL DE SANTE

Article 3 : Les candidats au test de recrutement à un emploi d'agent de santé contractuel doivent être titulaire de l'un des diplômes de santé suivants :

- Doctorat d'Etat en médecine;
- Doctorat d'Etat en pharmacie ;
- Doctorat d'Etat en chirurgie dentaire ;
- Diplôme d'Etat d'Infirmier ;
- Diplôme d'Etat de Sage-Femme ;
- Diplôme de Technicien de Laboratoire ;
- Diplôme d'Infirmier Certifié ;
- Ou tout autre diplôme requis.

Article 4 : Les tests de recrutement des agents de santé contractuels sont organisés par les Collectivités territoriales en relation avec les services techniques déconcentrés des ministères en charge de la santé et du travail, dans la limite des postes déterminés par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Toutefois, en cas de besoin, les Collectivités Territoriales en collaboration avec les services techniques déconcentrés, mentionnés à l'alinéa précédent, peuvent organiser des tests de recrutement des agents de santé contractuels qui seront à leur charge..

Le dossier de candidature doit comporter les pièces suivantes :

- Une demande manuscrite ;
- Un extrait d'acte de naissance ou de jugement supplétif en tenant lieu ;
- Un certificat de nationalité ;
- Un casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois ;
- Un certificat de visite et contre-visite datant de moins de trois (3) mois ;
- Une copie légalisée du dernier diplôme ;
- Un engagement à servir en qualité d'agent de santé contractuel dans les conditions fixées par le présent décret.

CHAPITRE III DROITS ET OBLIGATIONS DE L'AGENT CONTRACTUEL DE SANTE

Section I : Droits de l'agent contractuel de Santé

Article 5 : L'agent de santé contractuel perçoit une rémunération mensuelle brute fixée ainsi qu'il suit :

- cent vingt sept mille trente-trois (127 033) francs CFA pour le médecin et assimilés ;
- soixante-quinze mille neuf cent seize (75 916) francs CFA pour l'Infirmier Diplômé d'Etat et assimilés.

- Quarante neuf mille neuf cent seize (49 916) francs CFA pour l'Infirmier Certifié et assimilés.

Article 6 : L'agent de santé contractuel peut prétendre aux allocations familiales conformément au régime de la sécurité sociale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Article 7 : L'agent de santé contractuel bénéficie de tous les droits en matière de prévoyance sociale tels que prévus par le régime de la sécurité sociale. A cet effet, l'employeur a l'obligation :

- d'immatriculer l'agent de santé contractuel à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ;
- d'y verser les cotisations sociales à raison de 1,6% de retenue sur la rémunération du contractuel et 15,4% à titre de cotisation patronale de l'employeur ;
- de déclarer à la CNSS ou à l'inspection du travail tout accident survenu à l'agent de santé contractuel ;
- de fournir gratuitement les soins dans les formations sanitaires administratives et les médicaments dans les conditions prévues par les dispositions du code du travail et de la convention collective.

En outre l'agent de santé contractuel a droit à la pension ou à la rente dans les conditions prévues par le régime de la sécurité sociale.

Article 8 : L'agent contractuel de santé a droit aux congés payés dans les conditions prescrites par le Code du Travail.

Article 9 : L'agent contractuel de santé de sexe féminin bénéficie de congé pour couches et allaitements d'une durée de quatorze semaines consécutives dont huit semaines avant la délivrance et six semaines après ; ce congé peut être prolongé de trois semaines en cas de maladies dûment constatée et résultant de la grossesse ou des couches.

Pendant cette période, l'employeur ne peut, même avec son accord, employer la femme dans les six (6) semaines qui suivent son accouchement.

Pendant la période prévue à l'alinéa premier ci-dessus, la femme a droit, à la charge de l'organisme de prestations familiales, au remboursement, dans les limites des tarifs des formations sanitaires administratives, des frais d'accouchements et, le cas échéant, des soins médicaux ainsi qu'à la moitié du salaire qu'elle percevait au moment de la suspension du travail ; elle conserve le droit aux prestations en nature à la charge de l'employeur.

Pendant une période de douze mois consécutifs à compter de la naissance de l'enfant, la mère a droit à des repos pour allaitement d'une durée d'une heure par journée de travail.

Article 10 : En cas de maladie dûment constatée par un médecin agréé, l'agent contractuel, dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, a droit à un congé de maladie.

La durée maximale du congé de maladie est de six (6) mois consécutifs pendant lesquels, il conserve l'intégralité de sa rémunération pour les trois premiers mois et perçoit la moitié de son traitement pour les trois derniers mois. En outre, il conserve l'intégralité de ses allocations familiales.

Si à l'expiration de la durée de six (6) mois et après avis du conseil de santé ou du médecin agréé, l'état sanitaire de l'agent de santé contractuel ne lui permet pas de reprendre son service, le contrat peut être suspendu.

Si la maladie a été contractée ou aggravée dans le service ou à l'occasion du service, l'employeur est tenu au versement du salaire intégral pendant les douze premiers mois de congé de maladie.

L'employeur peut exiger de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale le remboursement d'une partie des sommes versées à l'agent contractuel dans les conditions fixées par le décret 65-117/PRN du 8 août 1965, portant détermination des règles de gestion des réparations et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 11 : Des autorisations d'absence avec maintien du traitement d'une durée maximale de dix (10) jours par an peuvent être accordées à l'agent de santé contractuel pour des événements familiaux ou fortuits qui exigeraient une interruption de service.

Article 12 : L'agent contractuel de santé et les membres de sa famille bénéficient de titre de transport dans les cas suivants :

- pour regagner le poste d'affectation ;
- pour regagner la résidence habituelle au terme de la durée du contrat ou en cas de résiliation pour cas de force majeure du fait de l'employeur.

On entend par résidence habituelle au sens du présent décret le lieu de recrutement de l'agent de santé contractuel.

Article 13 : En cas de décès de l'agent contractuel de santé, ses ayants droit bénéficient du versement d'un capital décès d'un montant équivalent à six (6) mois de rémunération.

Article 14 : Conformément aux règles fixées par le Code Pénal nigérien, l'agent de santé contractuel a droit à une protection contre les menaces, outrages, injures ou diffamations dont il peut faire l'objet dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Article 15 : Il est délivré à l'agent de santé contractuel une carte professionnelle dont il peut jouir chaque fois que de besoin.

Section II : Obligations de l'agent contractuel de santé

Article 16 : avant son entrée en fonction, l'agent de santé contractuel signe un contrat d'une durée de deux (2) années renouvelable une fois, par lequel il s'engage à consacrer tout son temps et toutes ses activités, conformément à la réglementation en vigueur, aux fonctions qui lui seront confiées, à se conformer à toutes les instructions qui lui seront données à cet effet par l'employeur, à ne fournir pendant la durée et après l'expiration du contrat aucune information de nature confidentielle dont il aura pu avoir connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Le renouvellement du contrat est conditionné par la présentation à l'employeur d'un rapport motivé dûment signé par le médecin chef de district et approuvé par le la Direction Régionale de Santé Publique.

A l'expiration de la période de renouvellement, le contrat peut être transformé en un contrat à durée indéterminée pour l'agent de santé contractuel qui aura servi à l'entière satisfaction de l'employeur.

Article 17 : L'agent contractuel de santé est tenu de rejoindre son poste d'affectation dans les délais fixés par l'employeur.

Il doit en outre s'abstenir de tout comportement pouvant altérer sa crédibilité auprès des populations.

Article 18 : Sans préjudice des dispositions de la loi pénale, tout manquement aux dispositions du présent décret expose l'agent de santé contractuel à des sanctions disciplinaires.

La nature des fautes et les sanctions correspondantes, ainsi que la procédure disciplinaire seront déterminées par un arrêté conjoint du ministre en charge de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et de celui en charge de la Fonction Publique et du Travail.

CHAPITRE IV : RESILIATION DU CONTRAT

Article 19 : Le contrat peut être résilié moyennant :

- un préavis de trois (3) mois notifié par la partie qui prend l'initiative de la rupture ;
- sans préavis, en cas de faute lourde, sous réserve de notification écrite et motivée de la rupture et de l'appréciation de la gravité de la faute par la juridiction compétente.

En tout état de cause, le contrat sera résilié de plein droit et sans préavis si après affectation, l'agent de santé contractuel ne regagne pas le poste d'affectation.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 20 : Sont abrogées les dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 21 : Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation, le Ministre de la Fonction Publique et le Ministre de l'Economie et des Finances sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret.

Fait à Niamey, le

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

LE PREMIER MINISTRE

MAMADOU TANDJA

HAMA AMADOU

LA MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DU TRAVAIL

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

Mme KANDA SIPTEY

ARY IBRAHIM

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

CONTRAT DE TRAVAIL (Agent contractuel)

Entre les soussignés :

M (Mme) (ou raison sociale).....

BP :..... Tel :.....

Sis (localité) :.....

Ci-après dénommé l'employeur, d'une part ;

Et d'autre part ;

M. (Mme).....

Né (e) le.....

Lieu de résidence habituelle.....

Nationalité.....

Profession.....

Lieu de recrutement.....

Ci-après dénommé (e) l'employé (e)

D'autre part.

Ayant légalement à sa charge son ou (ses) épouse (s), née (s)

.....

.....

Née le..... à Et ses enfants mineurs

Nom et prénom Date et lieu de naissance

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Est établi en cinq (5) exemplaires, le présent contrat régi par les dispositions de l'Ordonnance n°96-039 du 2 juin 1996, portant Code du Travail de la République du Niger, les décrets et arrêtés d'application ainsi que la Convention collective interprofessionnelle (CCI) du 15 décembre 1972.

Article 1 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de

Renouvelable une fois.

A l'expiration de la période de renouvellement, le contrat devient un contrat à durée indéterminée dans les conditions fixées à l'article 20 du décret fixant les règles statutaires applicables aux agents contractuels de santé.

Article 2 : Emploi

M. (Mme)..... Est engagé (e) en qualité

De.....

Il (elle) exercera ses fonctions sous le contrôle de ses supérieurs hiérarchiques.....

Article 3 : Salaire

Le salaire mensuel de M (Mme).....

Article 4 : Prévoyance Sociale

L'employeur a l'obligation :

- d'immatriculer le salaire à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ;
- d'y verser les cotisations sociales ;
- de déclarer à la CNSS ou à l'inspection du travail tout accident survenu au salarié ;
- de fournir gratuitement les soins et médicaments dans les conditions prévues par les dispositions de l'article 144 du Code du Travail, et de décret n°65-117/PRN du 18 août 1965, portant détermination des règles de gestion du régime des réparations et de préventions des accidents de travail et des maladies professionnelles par la Caisse de Sécurité Sociale et le décret n°_____/PRN/MSP/LCE/MFP/T du _____ fixant les règles statutaires applicables aux agents contractuels de la santé.

Article 5 : Résiliation du contrat de travail

Le présent contrat de travail peut être résilié par l'une ou l'autre des parties :

- moyennant un préavis de trois (3) mois et uniquement pendant les vacances scolaires signifié par écrit et motivé conformément aux articles 81 et suivants du Code du Travail et à l'annexe I de la Convention Collective Interprofessionnelle ;
- sans préavis, en cas de faute lourde, sous réserve de l'appréciation de la juridiction compétente.
- Article 6 : Congés payés
- Les contractuels de la santé bénéficient chaque année de tous les congés scolaires prévus par les dispositions en vigueur.

Fait à

Lu et approuvé

Le.....

Le.....

L'agent contractuel

L'employeur

**DECRET N°2006-070/PRN/MSP/LCE DU 16 MARS 2006 ACCORDANT DES
AVANTAGES AUX PHARMACIENS, MEDECINS ET CHIRURGIENS-DENTISTES
ASSURANT EFFECTIVEMENT DES FONCTIONS DE SANTE MODIFIE PAR DECRET
N°2007-515/PRN/MSP DU 22 NOVEMBRE 2007**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- VU la Constitution du 09 août 1999 ;
- VU la Loi n° 95-014 du 3 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU le Décret n°60- 55 PRN/MFPIT du 30 mars 1960, portant règlement sur la rémunération et les avantages divers alloués aux fonctionnaires des Administrations et Etablissements Publics de l'Etat et les textes modificatifs subséquents;
- VU le Décret n° 62-127/MTS du 28 mai 1962 fixant le tarif de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les Hôpitaux de la République du Niger;
- VU le Décret n° 96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 fixant les modalités d'application de la Loi n° 95-014 du 3 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU le Décret n° 96-456/PRN/MSP du 28 novembre 1996 portant régime des prestations fournies par les hôpitaux nationaux;
- VU le Décret n° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le Décret n° 2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le Décret n° 2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU le Décret n° 2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;

Le Conseil des Ministres entendu:

DECRETE

Article Premier: Le présent décret détermine les avantages alloués aux Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes exerçant effectivement les fonctions de santé dans les formations sanitaires, hospitalières et non hospitalières.

Article 2 (décret n°2007-515/PRN/MSP du 22 novembre 2007): Les Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes bénéficient des primes et indemnités fixées ainsi qu'il suit:

Primes et indemnités	montants
Prime de sujétion	30.000FCFA
Prime de fonction	15.000FCFA
Prime de motivation	<u>Zone 1</u> 65.000FCFA <ul style="list-style-type: none"> - région d'Agadez - région de Diffa - districts Sanitaire de Gouré, Tanout, Loga, Ouallam, Filingué, Abalak, Tchintabaraden, Keita, Bouza, Illéla, Dakoro et Mayahi
	<u>Zone 2</u> 40.000FCFA <ul style="list-style-type: none"> - Hôpital National de Zinder - Districts Sanitaires de Matamèye, Zinder, Magaria, Mirriah et Maternité Centrale de Zinder
	<u>Zone 3</u> 30.000FCFA <ul style="list-style-type: none"> - Districts Sanitaire de Konni, Madaoua, Maradi, Madarounfa, Aguié, Guidan-Roumgi, Tessaoua et Tahoua, Centre Hospitalier Régional de Tahoua, Centre Hospitalier Régional de Maradi et Maternité Tassigui de Tahoua
	<u>Zone 4</u> 15.000FCFA <ul style="list-style-type: none"> - Districts Sanitaires de Dosso, Boboye, Doutchi, Gaya, Tillabéry, Say, Téra et Centre Hospitalier Régional de Dosso.
Indemnité de risque	20.000FCFA
Indemnité de logement	50.000FCFA
Indemnité de téléphone	20.000FCFA
Indemnité de roulage	25.000FCFA
Indemnité de garde et d'astreinte	10.000FCFA

Article 3 : La prime de sujétion est destinée à compenser les difficultés et astreintes de la fonction de Pharmaciens, Médecins et Chirugiens-dentistes.

Article 4 : La prime de fonction est destinée à valoriser la fonction de Pharmaciens, Médecins et Chirugiens-dentistes.

Article 5 (décret n°2007-515/PRN/MSP du 22 novembre 2007): La prime de motivation vise à encourager les Pharmaciens, Médecins et Chirugiens-dentistes à servir dans les localités autres que la Capitale. Elle est allouée en fonction des zones de service.

Article 6 : La prime de risque est destinée à compenser les risques auxquels sont exposés quotidiennement les Pharmaciens, Médecins et Chirugiens-dentistes.

Article 7 : L'indemnité de logement est accordée aux Pharmaciens, Médecins et Chirugiens-

dentistes qui ne bénéficient pas d'un logement de fonction.

Article 8 : L'indemnité de téléphone est accordée aux Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes en atténuation des coûts de téléphone qu'ils peuvent être amenés à engager dans l'exercice de leur fonction.

Article 9 : L'indemnité de roulage est accordée aux Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes qui ne bénéficie pas d'un véhicule de fonction.

Article 10 (décret n°2007-515/PRN/MSP du 22 novembre 2007): Les primes et indemnités énumérées à l'article 2 du présent décret sont mensuelles, à l'exception de l'indemnité de garde et d'astreinte qui est payée au prorata du nombre de gardes et d'astreintes, dans la limite de six (6) par mois.

Les avantages sont strictement liés à l'exercice effectif de la fonction de santé dans les formations hospitalières et non hospitalières.

Toute interruption de service des Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes dans les formations sanitaires, a pour effet l'arrêt systématique du versement de ces primes et indemnités.

Article 11: La liste nominative des bénéficiaires de chaque prime et indemnité est actualisée, au moins une fois par an, au plus tard le 30 novembre de chaque année, par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 12: Les Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes exerçant effectivement des fonctions de Santé dans les formations sanitaires, hospitalières et non hospitalières ont droit aux équipements et matériels de travail et de protection à la charge de l'Etat.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique détermine ces équipements et fixe les modalités de leur attribution.

Article 13: Les avantages divers auxquels peuvent prétendre les Pharmaciens, Médecins et Chirurgiens-dentistes occupant exclusivement des fonctions d'administration au sein des services de santé sont fixés par des dispositions spécifiques.

Article 14 : Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le Ministre de la Fonction Publique et du Travail et le Ministre de l'Economie et des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 16 mars 2006

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique

et de la Lutte Contre les Endémies

ARY IBRAHIM

**DECRET N°2007-516/PRN/MSP DU 22 NOVEMBRE 2007 PORTANT REGIME DES
PRIMES ET INDEMNITES ACCORDEES AUX AGENTS DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ACTION SOCIALE**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution du 9 août 1999 ;
- VU la loi n° 2007-26 du 23 juillet 2007 portant statut général de la Fonction Publique de l'Etat;
- VU l'ordonnance n° 96-039 du 29 juin 1996 portant Code du Travail au Niger;
- VU le décret n° 60-055/MFP/T du 30 mars 1960 portant règlement sur la rémunération et les avantages matériels divers alloués aux fonctionnaires des Administrations et Etablissements Publics de l'Etat et les textes modificatifs subséquents;
- VU le décret n° 2007-214/PRN du 03 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement;
- VU le décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le décret n° 2007-250PRN/MSP du 19 juillet 2007 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU la convention collective interprofessionnelle;
- SUR rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu:

DECRETE:

Article premier: Le présent décret détermine le régime des primes et indemnités accordées aux agents de la santé publique et de l'action sociale.

CHAPITRE I: PRIME DE FONCTION

Article 2: Il est institué une prime de fonction destinée à valoriser la fonction de Santé allouée exclusivement aux fonctionnaires occupant effectivement des postes où ils effectuent des soins dans les formations sanitaires,

Les titulaires des postes administratifs dans les formations sanitaires ne peuvent en bénéficier.

Article 3: La prime de fonction est strictement attachée à l'occupation de la fonction. Toute interruption dans l'exercice des fonctions hormis le congé annuel, a pour effet l'interruption simultanée du versement de la prime.

Article 4: La prime de fonction est forfaitaire. Son montant mensuel est fixé comme suit suivant les catégories:

Catégorie A : 11.000 FCFA

Catégorie B : 9.000 FCFA

Catégorie C : 6.000 FCFA

Catégorie D : 5.000 FCFA

Article 5: La prime de fonction n'est pas cumulable avec l'indemnité de responsabilité.

CHAPITRE II: PRIME DE SUJETION

Article 6: Il est institué une prime forfaitaire de sujétion destinée à compenser les difficultés et les astreintes particulières de la fonction de santé et de l'action sociale.

Article 7: La prime de sujétion est allouée exclusivement aux fonctionnaires occupant effectivement des postes dans les formations sanitaires hospitalières et non hospitalières.

Toute interruption dans l'exercice des fonctions, hormis le congé annuel ou de maternité a pour effet l'arrêt simultané du versement de la prime.

Article 8: Les montants mensuels de la prime de sujétion sont fixés comme suit:

Fonctionnaires de la Catégorie A1 : 20.000 F CFA

Fonctionnaires des Catégories A2 ; A3 : 15.000 F CFA

Fonctionnaires des Catégories B1 - B2 : 10.000 F CFA

Fonctionnaires des Catégories C et D : 7.500 F CFA

CHAPITRE III: INDEMNITE DE RISQUES

Article 9: Il est institué une indemnité de risques, destinée à compenser les risques auxquels sont exposés quotidiennement les agents de santé et de l'action sociale.

Bénéficiaire de l'indemnité de risques les fonctionnaires et agents auxiliaires des ministères de la Santé Publique et de l'Action sociale travaillant dans les formations sanitaires hospitalières et non hospitalières.

Article 10: Toute interruption dans l'exercice des soins de santé et de l'action sociale, hormis le congé annuel ou de maternité, a pour effet l'arrêt simultané du versement de l'indemnité.

Article 11: L'indemnité de risque est forfaitaire. Son montant mensuel est fixé à 20.000 FCFA, sans distinction de catégorie.

CHAPITRE IV: INDEMNITE DE LOGEMENT

Article 12: Il est institué une indemnité de logement allouée aux agents de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

Article 13: Le montant de l'indemnité de logement est fixé comme suit, suivant les catégories et les localités.

LOCALITES			
CATEGORIES	Communauté Urbaine de Niamey	Chefs lieux des Régions	Autres localités
Auxiliaires	7.000FCFA	5.000FCFA	3.500FCFA
D et C	9.000FCFA	7.000FCFA	5.000FCFA
B2 et B1	10.000FCFA	10.000FCFA	8.000FCFA
A3 et A2	20.000FCFA	15.000FCFA	10.000FCFA
A1	30.000FCFA	25.000FCFA	20.000FCFA

Article 14: L'occupation effective d'un logement administratif ne donne pas droit au bénéfice de l'indemnité de logement.

Article 15: Lorsque chacun des époux vivant sous le même toit a droit à une indemnité de logement, le ménage ne peut bénéficier que de l'une des deux indemnités au choix.

Article 16: Sont exclus du bénéfice de cette indemnité, les agents de l'Etat dont les conjoints jouissent d'un logement administratif.

Article 17: L'indemnité de logement est cumulable avec la prime de fonction, de sujétion et de l'indemnité de risque.-

CHAPITRE V: PRIMES DE MOTIVATION

Article 18: Il est institué une prime de motivation destinée à encourager les fonctionnaires de la Santé et de l'Action Sociale à servir dans les localités autres que la Capitale et le District Sanitaire de Kollo.

Article 19: La prime de motivation est allouée en fonction des zones de services'- Elle est fixée ainsi qu'il suit:

ZONES	CATEGORIES	MONTANTS
Zone 1 (Région d'Agadez et de Diffa, Districts Sanitaires de Gouré, Tanout, Loga, Ouallam, Filingué, Abalak, Tchintabaraden, Keita, Bouza, Illéla, Dakoro et Mayahi).	A1	50.000FCFA
	A2-A3	40.000FCFA
	B2-B1	20.000FCFA
	C-D	15.000FCFA
Zone 2 (Districts Sanitaires de Matamèye, Mirriah, Magaria, Zinder Commune, Maternité Centrale de Zinder, Hôpital National de Zinder et ENSP de Zinder)	A1	30.000FCFA
	A2-A3	20.000FCFA
	B2-B1	10.000FCFA
	C-D	8.000FCFA
Zone 3 (Districts Sanitaires de Konni, Madaoua, Aguié, Guidan Roundji, Tessaoua, Maradi, Tahoua, Maternité Tassigui de Tahoua, CHR de Tahoua et CHR de Maradi)	A1	25..000FCFA
	A2-A3	15.000FCFA
	B2-B1	9.000FCFA
	C-D	7.000FCFA
Zone 4 (Districts Sanitaires de Dosso, Boboye, Doutchi, Gaya, Tillabéry, Say, Téra et CHR de Dosso)	A1	15.000FCFA
	A2-A3	7.000FCFA
	B2-B1	5.000FCFA
	C-D	3.000FCFA

CHAPITRE VI: INDEMNITE DE GARDE ET D'ASTREINTE

Article 20: Il est institué une indemnité mensuelle forfaitaire de 10.000 francs par mois à tous les agents cadres soumis à l'astreinte ou assurant une garde et un forfait de 5.000 francs par mois aux auxiliaires assurant la garde.

CHAPITRE VII: PRIME DE SERVITUDE

Article 21: Des primes forfaitaires mensuelles de servitude aux taux respectifs de 6.000 Francs CFA et 3.000 Francs CFA, sont accordées aux deux groupes d'agents auxiliaires affectés dans les formations sanitaires publiques dont la liste suit:

Taux de 6.000 Francs CFA (premier groupe) :

- ambulanciers; -
- infirmiers auxiliaires;
- aides soignants. .

Taux de 3.000 Francs CFA (deuxième groupe) :

- vaccinateurs ;
- filles de salle;
- agents de Laboratoire;
- chauffeurs;
- manœuvres.

CHAPITRE VIII: DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 22: La liste nominative des bénéficiaires de chaque prime ou indemnité est actualisée au moins une fois par an, au plus tard le 30 novembre, par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 23: Les avantages divers auxquels peuvent prétendre les agents de la santé publique et de l'action sociale occupant exclusivement des fonctions administratives au sein des services de santé, sont fixés par des dispositions spécifiques .

Article 24: Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret et notamment:

- le décret n°94-197/PRN/MSP du 10 décembre 1994 ;
- le décret n°97-041/PRN/MFP/T/E du 20 mars 1997 ;
- le décret n°98-036/PRN/MFP/T/E du 23 janvier 1998 ;
- le décret n°2006-033/PRN/MSP/LCE du 03 février 2006

Article 25: Le Ministre de la Santé Publique, Le Ministre de l'Economie et des Finances, la Ministre de la Fonction Publique et du Travail et la Ministre de la Population et des Réformes Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 22 novembre 2007

Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

SEINI OUMAROU

Le Ministre de la Santé Publique

ISSA LAMINE

PROTECTION SANITAIRE ET HYGIENE PUBLIQUE

Page 318 à 498

**LOI N° 60-35 DU 29 JUILLET 1960 PORTANT PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN
MATIÈRE DE GRANDES ENDEMIES**

(Journal Officiel 1^{er} août 1960)

VU La Constitution du 12 mars 1959

L'Assemblée Législative a délibéré et adopté la loi dont la teneur suit :

Article premier : demeurent circonscrites comme zones d'endémicité permanente de variole, de fièvre jaune, de trypanosomiase, de lèpre, d'onchocercose, de trachome, de tréponématose, de tuberculose, de bilharziose et de paludisme, les régions du territoire où s'exercent les activités des secteurs principaux et annexes et des équipes du S.T.H.N.P.

Article 2 : les régions ci-dessus citées seront soumises à des prospections périodiques dont le calendrier sera fixé par le Ministre de la Santé Publique et publié au Journal Officiel.

Article 3 : les populations urbaines des zones d'endémicité seront périodiquement soumises à une prospection nominale effectuée par les équipes du S.H.M.P.

Article 4 : à l'intérieur des zones d'endémicité, les populations sont tenues de se rassembler aux lieux et dates qui seront fixés pour l'application des mesures de prophylaxie et de traitement des maladies endémiques : variole, fièvre jaune, trypanosomiase, lèpre, onchocercose, trachome, tréponématose, tuberculose, bilharziose et de paludisme.

Article 5 : dans les zones d'endémicité trypanique où l'indice de contamination reste supérieur à 1 %, les populations sont obligatoirement soumises à une chimioprophylaxie systématique.

Tout pérégrinant en provenance de ces zones d'hyperendémicité trypanique doit obligatoirement être en possession d'une pièce sanitaire mise à jour annuellement.

Article 6 : sur toute l'étendue du territoire, les vaccinations antivarioliques et antiamariles sont obligatoires pour tous. Elles se renouvellent tous les quatre ans.

Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement responsables de l'exécution de ladite mesure sur la personne des enfants mineurs.

Article 7 : ces vaccinations sont effectuées selon des plans établis par le Ministre de la Santé. Une carte sanitaire est délivrée ou mise à jour à l'occasion de ces opérations.

En cas d'épidémie ou de menace d'épidémie, les autorités sanitaires locales, en accord avec les autorités administratives pourront en plus des vaccinations quadriennales, prescrire les vaccinations et les revaccinations rendues nécessaires par les circonstances épidémiologiques.

Article 8 : les autorités administratives des régions visées à l'article 1^{er} de la présente loi prêteront leur concours légal à toutes les opérations de prospection pour le dépistage, la prévention et le traitement des maladies endémo-épidémiques suscitées.

Article 9 : l'exonération d'impôts dont bénéficient certains lépreux atteints de formes graves ne pourra être prononcée que si les intéressés suivent un traitement régulier (un minimum de 20 injections de D.D.S constitue le minimum annuel).

Article 10 : les infractions à ces dispositions sont considérées comme contraventions de simple police et punies des mêmes peines.

Article 11 : la présente loi entrera en vigueur à partir du jour de sa publication.

Article 12 : le Ministre de la Santé Publique, le Ministre de l'Intérieur, les Procureurs de la République sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente loi qui sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 29 juillet 1960

Le Président de l'Assemblée Législative du Niger

BOUBOU HAMA

LOI N° 60-36 DU 29 JUILLET 1960 PORTANT ÉVICTION SCOLAIRE DES LÉPREUX

(Journal Officiel 1^{er} /08/1960)

VU La Constitution du 12 mars 1959

L'Assemblée Législative a délibéré et adopté la loi dont la teneur suit :

Article premier: tout écolier reconnu lépreux à la visite médicale de dépistage doit faire immédiatement l'objet d'un examen bactériologique du mucus nasal et de peau (un bulletin d'examen sera délivré à l'intéressé pour être joint à son dossier médical)

Article 2 : si la recherche du bacille de Hansen est négative, le médecin délivrera un certificat de non contagion à l'enfant qui pourra de ce fait, poursuivre une scolarité normale sous réserve d'un traitement sulfoné très régulièrement suivi.

Article 3 : si la recherche du bacille de Hansen est positive, l'enfant sera temporairement évincé de l'école pour une période d'un an éventuellement renouvelable et mis en traitement.

Article 4 : la réintégration ultérieure de cette dernière catégorie d'enfants en milieu scolaire sera subordonnée aux conditions suivantes :

- a. fourniture d'un certificat délivré par un médecin et attestant que le sujet a subi consécutivement et à trois mois d'intervalle quatre examens bactériologiques négatifs de la peau et du mucus nasal
- b. fourniture d'un certificat délivré par un médecin et attestant que l'intéressé a suivi très régulièrement un traitement sulfoné depuis son éviction.

Article 5 : tout écolier reconnu lépreux non contagieux et maintenu de ce fait en milieu scolaire, est dans l'obligation impérative de se soumettre à un traitement très régulier par les sulfones.

Ce traitement sera effectué à l'école même, sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

Il sera établi pour chaque enfant lépreux une fiche de traitement sur laquelle seront régulièrement notées les dates de traitement et les doses de sulfones administrées.

Article 6 : tout enfant lépreux non contagieux, maintenu en milieu scolaire et dont l'assiduité au traitement aura été inférieure à 75 % fera l'objet d'une éviction disciplinaire.

Article 7 : un contrôle bactériologique de tous les écoliers lépreux sera obligatoirement pratiqué chaque année et donnera lieu à délivrance d'un bulletin d'examen qui sera joint au dossier médical de l'intéressé.

Article 8 : un contrôle bactériologique de sécurité pourra être pratiqué à tout moment dans les mêmes conditions que ci-dessus sur tout écolier lépreux présentant inopinément un coryza chronique ou un épistaxis.

Article 9 : la constatation d'un examen bactériologique positif chez un écolier atteint de la lèpre doit automatiquement entraîner l'éviction scolaire temporaire prévue à l'article 3.

La réintégration sera soumise aux mêmes conditions que celles prévues à l'article 4.

Article 10 : le Ministre de la Santé Publique, le Ministre de l'Education, de la Jeunesse et des Sports et le Ministre de l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente loi qui sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 29/07/1960

Le Président de l'Assemblée Législative du Niger

BOUBOU HAMA

DÉCRET N° 77-84/PCMS/MSP/AS DU 8 JUILLET 1977 RELATIF À LA CRÉATION, À LA COMPOSITION ET AU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE EN REPUBLIQUE DU NIGER.

(Journal Officiel 15/07/1977)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME
CHEF DE L'ETAT**

- VU La Proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'ordonnance n° 74-01 du 22 avril 1974, portant suspension de la Constitution du 8 novembre 1960, fixant les attributions du Conseil Militaire Suprême et créant un Gouvernement provisoire;
- VU Le Décret n° 76-24/PCMS du 21 février 1976, modifié et complété par le décret 76-84 PCMS du 7 juin 1976 et portant nomination des membres du Gouvernement provisoire;
- VU Le Décret n° 74-8/PCMS/MSP/AS du 10 mai 1974, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;

Sur proposition du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;

Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

TITRE I : CREATION ET COMPOSITION DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE

Article premier : il est créé au Niger un Conseil supérieur d'hygiène publique présidé par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique est un organisme consultatif chargé soit de donner son avis sur les questions qui lui sont soumises par le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, soit d'attirer son attention sur les questions relevant de sa compétence.

Article 2 : le Conseil supérieur d'hygiène publique au Niger comporte :

- une section de la prophylaxie des maladies, d'hygiène et de l'assainissement (chargée notamment de: l'étude des questions concernant l'écologie, l'assainissement de l'environnement, de l'eau, de l'habitat, de l'évacuation des eaux et matières usées, des questions relatives à la prévention des maladies épidémiques) ;
- une section de la médecine du travail, chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène du travail, la santé des travailleurs;
- une section chargée de l'étude des questions concernant les pharmacies, les médicaments, la toxicologie-bromatologie;
- une section de l'hygiène alimentaire et nutritionnelle.

Article 3 : le Conseil supérieur d'hygiène publique se compose de membres de droit et de membres nommés par le ministre de la santé publique et des affaires sociales.

Article 4 : sont membres de droit du Conseil supérieur d'hygiène publique du Niger :

a) Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales;

- trois techniciens du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, en raison de leur compétence dans l'une ou plusieurs des matières relevant des attributions du Le Conseil supérieur d'hygiène publique du Niger;
- le directeur de l'Ecole des Sciences de la Santé.

Ces membres seront nommés par arrêté du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, et peuvent siéger dans l'une quelconque des sections.

b) Les représentants des ministres désignés ci-après, en raison de leur compétence dans l'une ou plusieurs des matières relevant des attributions du Conseil supérieur d'hygiène publique du Niger

- le Ministre de l'Intérieur;
- le Ministre du Plan;
- le Ministre du Développement Rural;
- le Ministre des Affaires Economiques, du Commerce et de l'Industrie;
- le Ministre de la Défense Nationale;
- le Ministre de la Fonction Publique et du Travail;
- le Ministre des Travaux Publics, des Transports et de l'Urbanisme;
- le Ministre de l'Education Nationale;
- le Ministre des Mines et de l'Hydraulique;
- le Ministre des Finances;
- le Ministre de la Justice.

Article 5 : sont nommés pour 3 ans renouvelables par arrêté du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales un membre titulaire et un membre suppléant proposés par :

- l'Université de Niamey;
- l'Ordre national des médecins, des dentistes et des pharmaciens;
- l'Association des femmes du Niger;
- l'Union syndicale des travailleurs du Niger;
- un (1) représentant de la caisse nationale de sécurité sociale, sur proposition du ministre de la Fonction Publique et du Travail;
- un (1) représentant de la Chambre du Commerce;
- un (1) représentant du service vétérinaire sur proposition du Ministre du Développement rural ;
- le Président de la Croix-Rouge Nigérienne ;
- un (1) représentant de l'Institut de Recherche en Sciences Humaines sur proposition du Ministre de l'Education Nationale;

- deux (2) personnes désignées parmi les techniciens sanitaires et de l'assainissement.

Les membres ainsi nommés peuvent, dans la même forme, être démis de leurs fonctions.

Article 6 : les membres de droit ont vocation à siéger dans toutes les sections. Les autres membres sont répartis dans les différentes sections par décision du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, chaque membre étant désigné pour siéger dans une ou dans plusieurs sections.

Article 7 : en cas de cessation des fonctions en cours de mandat, le remplacement d'un membre s'effectue dans les mêmes conditions que la nomination et pour la durée du mandat restant à accomplir.

Tout membre absent sans empêchement justifié à plus de trois séances consécutives de sa section d'affectation peut être remplacé.

Article 8 : les membres du Conseil supérieur d'hygiène publique ont l'obligation de s'acquitter des rapports qui leur sont demandés.

Article 9 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales désigne pour une période de trois (3) ans renouvelables, le vice-président du Conseil Supérieur, ainsi que les présidents et vice-présidents des sections.

Les fonctions de président ou vice-président du Conseil Supérieur sont incompatibles avec celles de président ou de vice- président de section.

Article 10 : le président et le vice-président du Conseil Supérieur, les présidents et les vice-présidents des sections et le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales constituent le bureau du Conseil.

Article 11 : les membres du Conseil supérieur doivent observer une discrétion absolue en ce qui concerne les faits et informations dont ils ont pu avoir connaissance au cours de leur mandat.

Toutefois, les rapporteurs peuvent, avec l'autorisation du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et l'accord du président de la formation à laquelle ils appartiennent publier certains de leurs rapports ou certaines informations contenues dans ceux-ci.

Ils ne doivent posséder aucun intérêt personnel direct ou indirect dans les affaires qu'ils sont appelés à connaître. Si cette condition cesse ou doit cesser d'être remplie, ils sont tenus d'en informer sans délai le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales qui procède, s'il y a lieu, à leur remplacement ; à défaut de cette information, le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales peut constater la démission des intéressés.

TITRE II : FONCTIONNEMENT

Article 12 : le Conseil supérieur de l'Hygiène publique se réunit

- en assemblée plénière : c'est la réunion de toutes les sections;
- en commission spéciale : c'est la réunion du bureau du conseil et de quatre membres de chaque section;
- en sections réunies : c'est la réunion de une, deux ou trois sections;

- en section : réunion d'une seule section.

Article 13 : l'assemblée plénière, la commission spéciale, les sections réunies et les sections siègent sur convocation du président du Conseil.

En outre, chaque section peut être amenée à siéger sur convocation de son président, à la demande de la majorité de ses membres. Dans ce dernier cas, un rapport de session est adressé dans les meilleurs délais au président du Conseil supérieur de l'Hygiène publique pour suite à donner.

Article 14 : la commission spéciale est présidée par le président ou le vice-président du Conseil supérieur. Elle est composée du bureau du Conseil et de quatre membres de chacune des sections, désignés par celles-ci.

Le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales peut, soit de sa propre initiative, soit à la demande d'un président de section, saisir la commission spéciale de toute question qu'il estime opportun de lui soumettre.

Article 15 : lorsqu'une affaire relève de la compétence de plusieurs sections, elles sont convoquées en sections réunies pour son examen.

Article 16 : chaque formation ou chaque section a pleine compétence pour émettre un avis au nom du Conseil sur les questions dont elle est saisie.

Toutefois, si le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales l'estime opportun, il peut porter soit devant l'assemblée plénière, soit devant la commission spéciale, soit devant les sections réunies une affaire précédemment examinée par une autre formation du Conseil.

Article 17 : pour l'étude de chaque question, le président de la formation saisie désigne un ou plusieurs rapporteurs. Il peut également constituer des groupes de travail chargés de préparer les études et d'instruire les dossiers.

Les rapporteurs et certains membres des groupes de travail peuvent, avec l'accord du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, être choisis en dehors du Conseil.

Article 18 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales peut appeler à participer aux travaux des sections, à titre consultatif, pour une ou plusieurs affaires ou catégories d'affaires déterminées, les personnes qui soit en raison de leur compétence spéciale, soit en raison de leur qualité de représentants d'organismes ou d'organisations professionnelles intéressés, lui paraissent en mesure d'apporter un concours utile.

Article 19 : le Secrétariat du Conseil est assuré par le Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique et des Affaires.

Article 20 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires fixe par arrêté, après consultation du bureau du Conseil supérieur, le règlement intérieur de cette assemblée.

Article 21 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 8 juillet 1977

Signé : Lt-Colonel **SEYNI KOUNTCHE**

**ARRETE N° 003/MSP/AS DU 8 MARS 1980 PORTANT RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE
L'ASSEMBLEE DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DU NIGER**

(Journal Officiel 1^{er} /04/1980)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES PRESIDENT
DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DU NIGER**

- VU La Proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'ordonnance n° 74-01 du 22 avril 1974, portant suspension de la Constitution du 8 novembre 1960, fixant les attributions du Conseil Militaire Suprême et créant un Gouvernement provisoire;
- VU Le Décret n° 79-136/PCMS du 10 septembre 1979, portant remaniement du Gouvernement provisoire;
- VU Le Décret n° 74-81/PCMS/MSP/AS du 10 mai 1974, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- VU Le Décret n° 77-84/PCMS/MSP/AS du 8 juillet 1977, relatif à la création, à la composition et au fonctionnement du conseil supérieur d'hygiène publique du Niger et en application de son article 20;

Après consultation du Bureau du Conseil;

ARR E T E

PREAMBULE

Le présent règlement Intérieur fixe les modalités de fonctionnement de l'Assemblée du Conseil Supérieur d'hygiène publique du Niger.

TITRE I : DES SESSIONS DE L'ASSEMBLÉE

Article premier : l'Assemblée Plénière (ci-après dénommée "Assemblée") du Conseil Supérieur d'hygiène publique du Niger (ci-après dénommée "Conseil") est constituée par la réunion de l'ensemble des membres de droit et des membres nommés des quatre sections constitutives du Conseil.

Article 2 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Président du Conseil, convoque et préside l'Assemblée qui siège chaque fois que nécessaire. En cas d'empêchement le Vice-Président assume Ipso facto le rôle de Président de l'Assemblée.

Article 3 : l'Assemblée du Conseil se réunit sur convocation écrite de son Président. La convocation doit être adressée à tous les membres du Conseil au moins sept jours (7) francs avant peut être exceptionnellement porté à deux jours (2) en cas de nécessité.

Article 4 : le Président peut inviter à participer aux travaux de l'Assemblée à titre consultatif, les personnes qui soit en raison de leur compétence, soit en raison de leur qualité de représentants d'organismes ou d'organisations professionnelles intéressés, lui paraissent en mesure d'apporter un concours utile.

TITRE II : DE L'ORDRE DU JOUR DES SESSIONS DE L'ASSEMBLÉE

Article 5 : le Bureau du Conseil prépare l'ordre du jour provisoire de chaque session de l'Assemblée. L'ordre du jour provisoire est expédié en même temps que la convocation visée aux articles 3 et 4.

Article 6 : le Bureau du Conseil fait figurer dans l'ordre du jour provisoire de chaque session de l'Assemblée tous les sujets dont l'étude a été confiée soit à une section, soit à une réunion de sections soit enfin à la commission spéciale.

Les sujets conjoncturels et les rapports de session des sections doivent au préalable être examinés en commission spéciale.

TITRE III : DU SECRETARIAT DE L'ASSEMBLEE

Article 7 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales est de droit Secrétaire de l'Assemblée. Il assure également le Secrétariat du Conseil et des réunions en Commission Spéciale. En cas d'empêchement du Secrétaire Général le Président désigne un membre permanent du bureau appartenant au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales pour assurer les fonctions de Secrétaire.

Article 8 : le Secrétariat rédige les procès verbaux des séances. Ces procès verbaux sont transmis aux membres aussitôt que possible après la fin de la session à laquelle ils se rapportent.

Article 9 : les fonctions de Secrétaire de l'Assemblée sont incompatibles avec celles de secrétaire ou de rapporteur des sections et commissions.

TITRE IV : DES COMMISSIONS DE L'ASSEMBLEE

Article 10 : outre la possibilité de renvoyer les sujets débattus pour études complémentaires en section, sections réunies ou en commission spéciale, l'Assemblée peut instituer toutes autres commissions ad hoc qu'elle juge nécessaire.

Article 11 : chacune des commissions ad hoc désignera son président et son rapporteur. Le rapporteur et certains membres de ces commissions peuvent être choisis en dehors du conseil.

TITRE V : DE LA CONDUITE DES DEBATS EN ASSEMBLEE

Article 12 : à chaque session de l'Assemblée de secrétariat établit une fiche de présence. Le quorum est constitué par la majorité absolue des membres convoqués à la session.

Article 13 : après présentation de l'ordre du jour et le ou les exposés du ou des rapporteurs, le Président ouvre les débats et procède à l'inscription des orateurs.

Article 14 : le Président donne connaissance de la liste des orateurs inscrits et, avec le consentement de l'Assemblée, la déclare close.

Article 15 : la parole est donnée dans l'ordre des inscriptions. Aucun membre ne peut prendre la parole sans avoir obtenu l'autorisation du Président. Celui-ci peut néanmoins autoriser tout membre à répliquer si après une intervention cette réplique s'avère nécessaire.

Article 16 : l'Assemblée peut sur proposition de son Président ou d'un membre limiter le temps de parole accordé à chaque orateur. Le Président peut rappeler à l'ordre un orateur dont les remarques n'ont pas trait au sujet en discussion.

Article 17 : le Président peut, après consultation du bureau du conseil, prononcer la clôture du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion, la suspension ou l'ajournement de la séance de l'Assemblée.

TITRE VI : DU VOTE EN ASSEMBLEE

Article 18 : le vote de l'Assemblée peut être requis pour certains sujets délicats laissés à l'appréciation du Président. Dans ces cas l'Assemblée vote à main levée et en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Dans tous les autres cas les propositions sont dégagées par consensus général.

TITRE VII : DES OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 19 : la présence à toutes les sessions est obligatoire. Tout membre absent sans empêchement justifié à plus de deux sessions consécutives de l'Assemblée, peut être remplacé.

Article 20 : les membres doivent observer une discrétion absolue en ce qui concerne les faits et informations dont ils ont pu voir connaissance au cours de leur mandat.

Article 21 : les membres ne doivent posséder aucun intérêt personnel direct ou indirect dans les affaires qu'ils sont appelés à connaître. Si cette condition cesse ou doit cesser d'être remplie, ils sont tenus d'en informer sans délai le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales qui procède, s'il y lieu, à leur remplacement ; à défaut de cette information, le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales peut constater la démission des intéressés.

Article 22 : les membres désignés rapporteurs ont l'obligation de s'acquitter des rapports qui leur sont demandés dans les délais impartis.

TITRE VIII : DE L'AMENDEMENT DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Article 23 : le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Président du Conseil, peut en cas de nécessité et après consultation du bureau du conseil, amender le présent règlement intérieur.

Article 24 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, est chargé de l'application du règlement intérieur qui entrera en vigueur dès sa signature.

TITRE IX : DES DISPOSITIONS GENERALES

Article 25 : le présent règlement intérieur est également applicable au fonctionnement de toutes les autres structures du conseil.

Article 26 : le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

DR. YAHAYA TOUNKARA

**ORDONNANCE N°93-012 DU 02 MARS 1993, DETERMINANT LES REGLES MINIMA
RELATIVES A LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES**
(extraits)

- VU La Constitution;
- VU L'acte Fondamental n°I/CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU L'acte n°III/CN du 09 août 1991, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU L'acte Fondamental n°XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des Pouvoirs Publics pendant la période de transition;
- VU L'ordonnance n°93-03 du 3 février 1993 portant application des articles 126 et 127 de la Constitution;

**LE CONSEIL DES MINISTRES ENTENDU
LE HAUT CONSEIL DE LA REPUBLIQUE A DELIBERE ET ADOPTE
LE PREMIER MINISTRE SIGNE L'ORDONNANCE
DONT LA TENEUR SUIT :**

Article 3 : La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation, l'orientation et le reclassement professionnel, l'emploi, l'intégration sociale des personnes handicapées physiques, sensorielles ou mentales constituent une obligation nationale.

Les familles, l'Etat, les Collectivités locales, les établissements publics, les associations, groupements, organismes, entreprises publiques ou privées, les maisons d'assurances et la CNSS associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie nécessaire dans la limite de leurs aptitudes.

A cette fin, l'action poursuivie assurera, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès de la personne handicapée aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

Article 4 : Un comité Technique National créé par décret anime et coordonne les différentes interventions en matière d'adaptation et de réadaptation des personnes handicapées comprenant notamment des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

Dans chaque département, il est créé un comité Technique Départemental à l'image du Comité Technique National.

Article 5 : Des décrets pris en Conseil des Ministres détermineront les conditions dans lesquelles sera poursuivie une politique de prévention du handicap de l'enfance, tant dans le cadre de la périnatalité que dans celui de toute affection congénitale ou acquise.

Le ministre de la Santé Publique et celui chargé du Développement Social feront des rapports périodiques sur la mise en œuvre de cette politique. Les modalités en seront précisées par décret.

**TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ENFANTS
ET ADOLESCENTS HANDICAPES**

Article 6 : Les enfants chez qui aura été décelé un handicap, notamment au cours des examens pratiqués dans les Centres de Santé Maternelle et Infantile et de Médecine Scolaire, doivent être pris en charge précocement par les structures médico-sociales qui seront créées à cet effet.

**TITRE V : DISPOSITIONS TENDANT A FACILITER LA VIE SOCIALE
DES PERSONNES HANDICAPEES**

Article 32 : Les dispositions générales sur les indigents, s'appliqueront aux personnes handicapées.

Cette carte donne droit à un tarif réduit de moitié pour l'achat de médicaments de première nécessité. Pour cette dispositions, l'Etat prendra en charge le manque à gagner découlant de cette opération, soit directement, soit indirectement à travers une compensation à convenir avec l'Office National des Produits Pharmaceutiques du Niger.

Article 33 : L'acquisition à titre gratuit ou onéreux de tout équipement, matériel d'appareillage, de prothèse ou d'orthèse, et d'une manière générale de tout matériel destiné aux besoins fonctionnels ou à l'usage professionnel des personnes handicapées est exonérée de toute taxe.

Dans tous les lieux publics, les personnes handicapées ont priorité pour les places assises.

Fait à Niamey, le 02 mars 1993

Signé : Le Premier Ministre

AMADOU CHEIFFOU

ORDONNANCE N° 93-13 DU 2 MARS 1993, INSTITUANT UN CODE D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

(Journal Officiel n° sp. 7 mai 1993)

- Vu la Constitution;
- VU l'acte fondamental N°1 /CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU l'acte N° III/CN du 29 Octobre 1991, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale;
- VU l'acte fondamentale N°XXI/CN du 29 Octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU l'ordonnance n° 93 du 03 février 1993 portant application des articles 126 et 127 de la constitution;

Le conseil des ministres entendu;

Le Haut Conseil de la République a délibéré et adopté;

Le Premier Ministre signe l'ordonnance dont la teneur suit :

TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : en République du Niger, l'hygiène publique est régie par les dispositions de la présente ordonnance.

TITRE II : DES DISPOSITIONS COMMUNES

Article 2 : l'hygiène du milieu est, d'après l'organisation mondiale de la santé (OMS) « . l'action visant à l'amélioration de toutes les conditions qui, dans le milieu physique de la vie humaine, influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le bien être physique, mentale et social »

Article 3 : est un déchet au sens de la présente ordonnance tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, toute substance, matériau, produit ou plus généralement tout bien meuble destiné à l'abandon.

Article 4 : toute personne qui produit ou détient des déchets, dans des conditions de nature à produire des effets nocifs sur le sol, la flore et la faune, à dégrader les paysages, à polluer l'air ou les eaux, à engendrer des bruits et des odeurs et d'une façon générale à porter atteinte à la santé de l'homme et à l'environnement est tenue d'en assurer ou d'en faire assurer l'élimination conformément aux dispositions de la présente ordonnance dans les conditions propres à éviter lesdits effets.

L'élimination des déchets comporte des opérations de collecte, transport, stockage, tri et traitement nécessaires à la récupération des éléments et matériaux réutilisables ou de l'énergie ainsi qu'au dépôt ou au rejet dans le milieu naturel de tous autres produits dans des conditions propres à éviter les nuisances mentionnées à l'aliéna précédent.

Article 5 : les normes de rejet des déchets dans le milieu naturel seront fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique en collaboration avec les autres ministères concernés.

Article 6 : il est interdit de s'opposer aux visites des agents chargés de l'hygiène publique lorsqu'elles sont effectuées conformément à la réglementation en vigueur.

Article 7 : il est interdit de s'opposer aux mesures d'hygiène intra et extra-domiciliaire ordonnées par les autorités compétentes conformément à la réglementation en vigueur.

Article 8 : les autorités des communes ou autres collectivités doivent assurer l'élimination régulière des ordures ménagères, excréta, eaux usées et autres déchets assimilés sur l'étendue de leur territoire en collaboration directe avec les services chargés de l'hygiène et de l'assainissement publics ou privés.

TITRE III : DES REGLES D'HYGIENE PUBLIQUE

CHAPITRE 1 : De l'hygiène sur les voies et places publiques

Article 9 : les dépôts d'immondices, de détritrus, de ferrailles, des épaves, des fûts usées, des décombres et gravats, d'ordures sont interdits sur les voies et places publiques.

Article 10 : le rejet des eaux usées ménagères des graisses, huiles de vidange, excréments sur les voies et places publiques est interdit.

- Les eaux pluviales doivent être recueillies et évacuées dans un réseau public d'égouts, de caniveaux et autres systèmes s'il en existe à cet effet.
- Le rejet des eaux pluviales hors des limites de la concession est permis sans porter préjudice aux concessions avoisinantes.
- Les eaux usées seront évacuées dans le réseau d'égouts dans les agglomérations qui en disposent. Ces raccordements se feront conformément aux obligations édictées par les services chargés de la gestion de ces réseaux.
- Au cas où ces réseaux d'égouts n'existeraient pas des ouvrages d'assainissement individuel seront construits dans les limites de propriété pour recueillir les eaux usées ménagères.

Article 11 : il est interdit de se laver et de laver à grande eau les ustensiles, les linges, les véhicules et autres sur les voies et places publiques et aux abords immédiats de tous points d'eau destinés à la consommation humaine.

Article 12 : il est interdit de jeter ou d'enfouir les cadavres d'animaux, les ordures ménagères, pierres, graviers, bois etc. sur les voies et places publiques, sur les rives ou dans les mares, les rivières, les fleuves, les lacs, les étangs, les lagunes et les canaux d'irrigation ou à proximité d'un point d'eau.

Article 13 : dans les agglomérations urbaines, les ordures ménagères et autres déchets assimilés devront être déposés dans des dépotoirs autorisés ou dans des récipients métalliques ou plastiques étanches et clos, faciles à manier.

- Les récipients pourraient être placés en bordure des rues pour être enlevés par les soins du service de voirie et ce conformément à la réglementation en vigueur dans la localité.
- Tout emplacement de décharge contrôlée doit se faire conformément à la réglementation en vigueur.

Article 14 : il est interdit de construire des puits perdus, des puisards, des fosses septiques ou tout autre ouvrage d'assainissement individuel en dehors de la propriété, à moins de bénéficier d'une autorisation spéciale des autorités compétentes.

Article 15 : aucun riverain n'a le droit de dresser des barrières sur une voie publique et sur les canaux d'écoulement des eaux en vue de protéger son domaine.

Article 16 : il est formellement interdit d'uriner ou de déféquer sur une voie publique.

Article 17 : il est interdit de cracher, ou de fumer, sur les lieux publics couverts et dans les transports en commun.

Article 18 : il est interdit de laisser les animaux divaguer sur les voies et places publiques.

Les animaux destinés à l'abattage doivent suivre un couloir prédéfini et respecter les horaires de passage.

Tout animal en divagation sera conduit à la fourrière conformément à la réglementation en vigueur

Article 19 : les collectivités doivent doter toutes les agglomérations importantes d'installations sanitaires appropriées.

L'installation de ces infrastructures relève des services chargés de leur gestion sous le contrôle des services chargés de l'hygiène et de l'assainissement publics ou privés.

Article 20 : toute exploitation de piscine ou de lieu de baignade ouvert au public doit faire l'objet d'une autorisation délivrée par le ministère chargé de la santé publique.

Article 21 : les baignades en rivière, lacs, étangs, fleuves, mares, ne peuvent être installées que dans les zones non polluées, et qui, notamment sont à l'abri des souillures et

Article 22 : un laboratoire agréé par les ministères chargés de santé publique, de l'hydraulique, de l'environnement, effectuera des contrôles de la qualité des eaux.

Au cas où ces contrôles révéleraient qu'un point d'eau est contaminé, les baignades seront suspendues et les mesures nécessaires seront prises.

Article 23 : toute piscine publique doit faire l'objet d'un double contrôle portant sur le fonctionnement des installations et sur la qualité des eaux.

Les exploitants doivent prendre toutes les précautions utiles pour éviter les dangers d'ordre sanitaire et notamment s'assurer que la qualité de l'eau des baignades est conforme à la réglementation en vigueur.

Article 24 : il est interdit d'évacuer les eaux de piscine sur les voies et places publiques.

Article 25 : les cheminées ne doivent pas déboucher sur les voies publiques ou chez les voisins et doivent avoir une hauteur permettant l'évacuation correcte des fumées dans la nature.

CHAPITRE 2 : DE L'HYGIENE DES HABITATIONS

Article 26 : afin de promouvoir le bien être physique, mental et social de chaque citoyen les agents chargés de l'hygiène publique feront des inspections intra-domiciliaires conformément à la réglementation en vigueur, prodigueront des conseils à la population pour assurer une hygiène et une salubrité permanente dans les habitations.

Ils seront chargés de faire appliquer les normes d'hygiène et d'assainissement au niveau des habitations.

Article 27 : les agents chargés des visites intra-domiciliaires ont accès à tous les locaux, logements ou établissements pour l'accomplissement de leur fonction conformément aux textes en vigueur.

Article 28 : avant d'accéder à une habitation, l'agent chargé de la visite devra se présenter et exhiber sa carte professionnelle qui peut être vérifiée par l'occupant.

Article 29 : dans les concessions, les ordures ménagères doivent être conservées dans des poubelles conformément à la réglementation en vigueur.

Tout dépôt d'ordures à l'intérieur des habitations, non conforme à la réglementation est interdit.

Article 30 : est interdite, la conservation dans les habitations des objets ou récipients de toute nature boîtes vides décombres, épaves de véhicules ou autres susceptibles de constituer des gîtes larvaires, de lieux de prolifération des autres vecteurs de maladies et autres animaux nuisibles ou de créer une gêne ou une insalubrité dans les habitations.

Article 31 : tout propriétaire doit pourvoir son habitation de système d'évacuation des excréta et des eaux usées ménagères

L'installation de ces systèmes doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Article 32 : toute personne désireuse d'installer des ouvrages d'assainissement individuel doit adresser la demande d'autorisation au service chargé de l'hygiène et de l'assainissement de la localité.

Article 33 : tout aménagement ou agencement susceptible d'être apporté aux ouvrages d'assainissement individuel doit faire l'objet d'une déclaration préalable à l'autorité sanitaire.

Article 34 : l'évacuation des eaux usées ménagères et excréta doit se faire dans les ouvrages d'assainissement conformément à la réglementation en vigueur.

Article 35 : tout mélange des excréta aux ordures ménagères est interdit.

Article 36 : l'enfouissement des cadavres d'animaux, de dépouilles de toutes natures et d'ordures ménagères à l'intérieur des concessions est interdit.

Tout propriétaire d'un animal mort est tenu dans les 24 heures de le détruire par un procédé chimique ou par incinération ou de faire enfouir dans une fosse non inondable située à 200 mètres au moins des dernières habitations et 100 mètres au moins d'un point d'eau et que le cadavre soit recouvert d'une couche de terre ayant au moins 50 centimètres d'épaisseur

Article 37 : tout propriétaire d'animal domestique est tenu de le faire vacciner par le service vétérinaire.

Article 38 : les campagnes de lutte contre les vecteurs dans les agglomérations sont organisées et menées par les services publics ou privés chargés de l'hygiène et de l'assainissement.

Article 39 : tout individu ayant constaté la présence des rongeurs, puces, blattes, chauves souris ou autres vecteurs dans une habitation devra solliciter leur destruction auprès des services publics ou privés chargés de l'hygiène et de l'assainissement

Article 40 : l'élevage des animaux en zone d'agglomération n'est permis que sous enclos.

Article 41 : tout occupant d'une habitation ayant une façade sur une rue est tenu d'assurer la propreté des abords immédiats.

Article 42 : les récipients destinés à recevoir l'eau de boissons doivent être hygiéniquement entretenus.

Article 43 : l'eau destinée à la boisson et aux autres usages connexes doit être potable et hygiéniquement protégée.

Article 31 : tout propriétaire doit pourvoir son habitation de système d'évacuation des excréta et des eaux usées ménagères.

L'installation de ces systèmes doit être conforme à la réglementation en vigueur.

Article 32 : toute personne désireuse d'installer des ouvrages d'assainissement individuel doit adresser la demande d'autorisation au service chargé de l'hygiène et de l'assainissement de la localité.

Article 33 : tout aménagement ou agencement susceptible d'être apporté aux ouvrages d'assainissement individuel doit faire l'objet d'une déclaration préalable à l'autorité sanitaire.

Article 34 : l'évacuation des eaux usées ménagères et excréta doit se faire dans les ouvrages d'assainissement conformément à la réglementation en vigueur.

Article 35 : tout mélange des excréta aux ordures ménagères est interdit.

Article 36 : l'enfouissement des cadavres d'animaux, de dépouilles de toutes natures et d'ordures ménagères à l'intérieur des concessions est interdit.

Tout propriétaire d'un animal mort est tenu dans les 24 heures de le détruire par un procédé chimique ou par incinération ou de faire enfouir dans une fosse non située à 200 mètres au moins des dernières habitations et 100 mètres au moins d'un point d'eau et que le cadavre soit recouvert d'une couche de terre ayant au moins 50 centimètres d'épaisseur

Article 37 : tout propriétaire d'animal domestique est tenu de le faire vacciner par le service vétérinaire.

Article 38 : Les campagnes de lutte contre les vecteurs dans les agglomérations sont organisées et menées par les services publics ou privés chargés de l'hygiène et de l'assainissement.

Article 39 : tout individu ayant constaté la présence des rongeurs, puces, blattes, chauves souris ou autres vecteurs dans une habitation devra solliciter leur destruction auprès des services publics ou privés chargés de l'hygiène et de l'assainissement

Article 40 : l'élevage des animaux en zone d'agglomération n'est permis que sous enclos.

Article 41 : tout occupant d'une habitation ayant une façade sur une rue est tenu d'assurer la propreté des abords immédiats.

Article 42 : les récipients destinés à recevoir l'eau de boissons doivent être hygiéniquement entretenus.

Article 43 : l'eau destinée à la boisson et aux autres usages connexes doit être potable et hygiéniquement protégée.

CHAPITRE 3 : DE L'HYGIENE DES DENREES ALIMENTAIRES

Article 44 : toute personne appelée en raison de son emploi à manipuler les denrées alimentaires tant au cours de leur collecte, préparation, traitement, transformation, conditionnement, emballage, transport, entreposage, que pendant leur exposition, mise en vente et distribution est astreinte à la plus grande propreté corporelle et vestimentaire sous la responsabilité de l'employeur.

Article 45 : la surveillance et le contrôle de l'hygiène des denrées alimentaires sont assurés par les services chargés de l'hygiène et de l'assainissement et les autres services techniques concernés.

Article 46 : l'ensemble des récipients emballages appareils, installations, locaux, équipements et lieux liés aux denrées alimentaires doit être maintenus en parfait état de propreté.

Article 47 : les installations et équipements liés à la production, manipulation, conservation et transport ou autres des denrées alimentaires doivent être conçus de manière à faciliter leur entretien, leur nettoyage et leur désinfection.

Article 48 : il est interdit de produire ou de commercialiser les denrées alimentaires :

- avariées ou contenant des substances toxiques pouvant nuire à la santé de l'homme
- périmées
- falsifiée
- non vérifié par les services compétents.

Article 49 : l'introduction sur le marché de tout additif alimentaire doit faire l'objet d'un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé du Commerce.

Article 50 : la manipulation des denrées alimentaires est interdite aux personnes susceptibles de les contaminer notamment celles qui sont atteintes d'affections cutanéomuqueuses, respiratoires ou intestinales.

Les personnes affectées à la manipulation des denrées alimentaires doivent être soumises à des visites médicales périodiques.

Article 51 : il est interdit de cracher, ou de fumer dans les locaux où sont produites ou manipulées les denrées alimentaires destinées au public.

Article 52 : les marchés de plein air et les ventes ambulantes doivent être conçus de manière à permettre une protection efficace des denrées alimentaires contre les intempéries ainsi que les poussières, les mouches et autres vecteurs de maladies.

Article 53 : les vendeurs des denrées alimentaires immédiatement consommables (bouillies, pâtes, brochettes, gâteaux et autres) doivent, les protéger de manière adéquate et assurer la propreté des abords immédiats.

Article 54 : les magasins d'alimentation, restaurants et débits de boisson doivent être aérés, ventilés et correctement éclairés. Ils doivent être équipés des dispositifs appropriés de manière à protéger les denrées alimentaires des insectes, des intempéries et de pollution de toutes natures.

Article 55 : l'accès des animaux même accompagnés aux magasins d'alimentation et restaurant ou tout autre lieu de production des denrées alimentaires est interdit.

Article 56 : l'utilisation d'eau non potable est interdite dans les lieux où sont produites ou servies les denrées alimentaires.

Article 57 : tout établissement qui produit, manipule ou vend les denrées alimentaires doit disposer d'installations sanitaires fonctionnelles conformément à la réglementation en vigueur.

Article 58 : La préparation, l'emballage, le transport, le stockage, l'étalage et la conservation des denrées alimentaires doivent s'effectuer de manière à éviter toute contamination.

Article 59 : les denrées alimentaires doivent être contrôlées à l'entrée et la sortie du pays par les services chargés de l'hygiène et de l'assainissement et les autres services techniques concernés.

Article 60 : toute denrée alimentaire avariée, périmée, falsifiée ou suspecte destinée au public doit faire l'objet d'une déclaration aux services techniques concernés en vue de son analyse ou destruction conformément à la réglementation en vigueur.

Les frais d'analyse et autres charges récurrentes seront intégralement à la charge du demandeur.

Article 61 : il est interdit de produire, de manipuler, d'étaler ou de vendre les denrées alimentaires aux abords immédiats:

- des installations sanitaires;
- des caniveaux ou dépotoirs;
- ou toute autre source de pollution.
-

CHAPITRE 4 : DE L'HYGIENE DE L'EAU

Article 62 : les voies publiques ou privées des agglomérations urbaines possédant un réseau de distribution d'eau potable doivent comporter une conduite d'eau ou une fontaine dans un rayon de 1000 mètres.

Les habitations desservies par cette conduite doivent se doter d'un branchement individuel.

Article 63 : les normes de possibilité de l'eau sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé publique, après avis des ministres chargés de l'hydraulique et de l'environnement.

Article 64 : dans le cas où une habitation est desservie par une canalisation d'eau non potable, celle-ci doit être entièrement distincte de la première et recouverte d'une peinture de couleur rouge avec la mention « eau dangereuse à boire ». Aucune communication ne doit exister entre les deux canalisations.

Article 65 : lorsque l'eau délivrée aux consommateurs ou utilisée pour des usages connexes ne peut être celle de la canalisation urbaine les personnes délivrant de l'eau sont astreintes à toutes précautions utiles pour éviter les dangers qu'elles peuvent faire courir à la population.

Elles sont tenues de s'assurer, sous peine de faire encourir leur responsabilité, que l'eau offerte pour l'alimentation est saine.

Article 66 : l'autorité sanitaire a la faculté de contrôler à tout moment les eaux mentionnées à l'article précédent.

Lorsqu'il sera constaté que ces eaux ne sont pas saines ou qu'elles sont mal protégées, leur usage sera immédiatement suspendu pour l'alimentation humaine. Leur utilisation ultérieure sera subordonnée à une autorisation spéciale de l'autorité sanitaire.

Article 67 : en l'absence d'un réseau d'adduction d'eau potable, l'usage des puits particuliers pour l'alimentation humaine n'est autorisé que si les précautions sont prises pour mettre ceux-ci à l'abri de toutes contaminations.

Article 68 : les puits sont tenus en état constant de propreté. Il sera procédé régulièrement à leur nettoyage et à leur désinfection par les exploitants sous le contrôle des services de l'hygiène et de l'assainissement et de l'hydraulique.

Article 69 : tout puits dont l'usage sera reconnu dangereux par suite de causes extérieures ou permanentes auxquelles il ne peut être remédié par des travaux de désinfection, devra être fermé par une dalle fixe en béton.

Article 70 : les réservoirs destinés à recueillir l'eau de boisson doivent être étanches, protégés de pollutions et régulièrement nettoyés et désinfectés. Les parois intérieures de réservoirs doivent être en matériaux inertes vis-à-vis de l'eau.

Article 71 : une aire de protection suffisante devra être établie autour des sources des eaux destinées à l'alimentation.

Article 72 : il est recommandé d'aménager pour l'alimentation du bétail un abreuvoir situé à une distance de 10 à 15 mètres au moins autour de tout point d'eau servant à l'alimentation humaine.

Article 73 : dans les centres pourvus d'un réseau d'adduction d'eau, il est interdit aux personnes physiques ou morales et notamment aux hôteliers ou restaurateurs, de livrer pour l'alimentation et pour tous les usagers ayant un rapport même indirect avec l'alimentation, une eau, autre que celle du réseau d'adduction, exceptées les eaux minérales et les eaux naturelles autorisées.

Article 74 : les fabricants de glaces alimentaires, les brasseurs, les fabricants d'eau gazeuse, de sodas, de jus de fruits, les fabricants des produits agro-alimentaires ne doivent utiliser une eau autre que celle du réseau d'adduction sauf autorisation spéciale des ministères chargés de la santé publique, de l'hydraulique et de l'environnement.

Article 75 : un arrêté du ministère chargé de la santé publique fixe les normes et conditions auxquelles doivent satisfaire les eaux minérales ou autres, mises en bouteilles pour être consommées comme eau de boisson.

Article 76 : toute personne désignée par le ministre chargé de la santé publique ou son représentant à libre accès à toute installation ou propriété destinée à la production, au stockage ou à la vente d'eau en vue de faire des prélèvements ou constatations en rapport avec l'application de la présente ordonnance.

Article 77 : le service de distribution est toujours tenu pour responsable des dommages causés par la mauvaise qualité des eaux en raison d'un défaut d'entretien des ouvrages en exploitation

Article 78 : il est interdit de :

- dégrader des ouvrages publics ou privés destinés au traitement, distribution et stockage des eaux potables.
- introduire toutes matières susceptibles de polluer l'eau des sources, fontaines, puits, conduites, ou réservoirs servant à l'alimentation humaine.

Article 79 : nonobstant le contrôle effectué par le ministère chargé de la santé publique, les services de distribution publique d'eau sont tenus de contrôler régulièrement la qualité de l'eau livrée aux consommateurs.

CHAPITRE 5 : DE L'HYGIENE DES INSTALLATIONS INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES.

Article 80 : toute unité industrielle ou commerciale doit être pourvue de dispositif d'évacuation des déchets et des installations sanitaires fonctionnelles assurant l'hygiène du personnel.

Article 81 : les locaux et alentours des établissements industriels ou commerciaux doivent être maintenus salubres. L'élimination des déchets doit se faire selon la réglementation en vigueur et spécifique à chaque industrie.

Article 82 : les cheminées d'usines doivent être d'une hauteur conforme à la réglementation en vigueur. Elles doivent être munies, d'un dispositif anti-polluant approprié.

Article 83 : il est interdit de mélanger aux ordures ménagères des déchets industriels et autres produits toxiques ou dangereux.

Article 84 : les personnels des établissements industriels ou commerciaux doivent faire l'objet de visites médicales systématiques conformément à la réglementation en vigueur. Ils doivent porter des équipements de protection adéquats et spécifiques à chaque établissement industriel ou commercial.

Article 85 : il est interdit d'utiliser les déchets industriels ou commerciaux sans traitement à des fins agricoles.

Article 86 : toute implantation d'établissement à caractère industriel ou commercial doit être subordonnée à une autorisation des autorités compétentes.

Le site choisi devra permettre de réduire au maximum les effets de la pollution.

CHAPITRE 6 : DE L'HYGIENE DU MILIEU NATUREL

Article 87 : en zone rurale, il peut être procédé à l'enfouissement ou à l'incinération des ordures dans un endroit aménagé à cet effet situé à plus de 200 mètres des dernières habitations et à plus de 100 mètres d'un point d'eau.

Ce lieu doit être à l'origine de la pollution de la nappe souterraine. Il peut être aussi procédé au creusement d'une fosse éloignée de 200 mètres au moins des dernières habitations qui sera placée en contre-haut d'un talus et drainée à sa partie inférieure de façon à éviter qu'elle ne soit remplie par les eaux de pluie.

Si les ordures sont enfouies dans une fosse, cette dernière une fois remplie, sera recouverte d'au moins 30 centimètres de terre battue.

Article 88 : il est interdit de rejeter les eaux usées industrielles dans la nature sans traitement préalable.

A cet effet, tout établissement industriel ou commercial doit avoir une station d'épuration des eaux usées, adaptée et fonctionnelle conformément à la réglementation en vigueur.

Article 89 : les effluents doivent répondre aux normes de rejets définies par la réglementation en vigueur.

Article 90 : l'incinération en plein air des déchets combustibles, pouvant engendrer des nuisances est interdite.

Article 91 : les dépôts de fumier ne doivent en aucun cas être établis sur les terrains compris dans le périmètre de protection des sources de captages d'eau, à proximité du rivage de cours d'eau, à moins de 150 mètres des points d'eau.

Des mesures appropriées doivent être prises pour empêcher la prolifération des insectes.

Tout dépôt de fumier sera détruit, s'il est reconnu susceptible de nuire à la santé publique.

Article 92 : l'emploi d'engrais chimiques ou naturels et de pesticides peut être toléré s'il est pratiqué à une distance de 200 mètres au moins de toute habitation, à un (1) kilomètre des zones de protection des sources de captage transitant les eaux potables.

Il sera procédé à des contrôles réguliers des sources de captage d'eau par les services compétents.

Article 93 : des dispositions doivent être prises pour que les eaux de ruissellement et de percolation ne puissent, en raison de la pente du terrain, atteindre les zones de protection des sources d'eau et ne soient pas la cause de problème de santé publique.

Article 94 : l'épandage des matières de vidange domestiques à la surface des terres est interdit sur tous les terrains où sont cultivés des fruits et légumes poussant à ras de terre et destinés à être consommés crus. L'arrosage des légumes et des fruits avec des eaux usés ou pollués non traités est interdit.

L'épandage de ces matières de vidange peut aussi, compte tenu des conditions locales particulières, être interdit par les services chargés de l'hygiène et de l'assainissement dans des zones délimitées autour des agglomérations, cours d'eau, sources ou points d'eau.

Article 95 : tout dépôt, tout épandage constituant une cause de pollution doit être supprimé dans le délai qui est imparti, faute de quoi il peut être procédé à la suppression de ce dépôt et cela aux frais de l'auteur du dépôt, du propriétaire du déchet ou à défaut du propriétaire du terrain au moment du délit.

Article 96 : sont interdits le déversement et l'immersion dans les cours d'eau, mares, étangs des déchets domestiques et industriels.

Article 97 : les propriétaires d'installations de déversement existant antérieurement à la publication du présent code devront dans un délai de six (6) mois prendre toutes les dispositions nécessaires pour se conformer à la réglementation en vigueur.

Toutefois, dans certains cas, ce délai pourrait être modifié en accord avec les ministères chargés de la santé publique, de l'environnement, du commerce, des industries et des mines.

Article 98 : l'administration peut prendre, en raison du péril qui pourrait en résulter pour la sécurité ou la salubrité publique, toute mesure immédiatement exécutoire en vue d'arrêter la pollution due au déversement ou immersion des substances incises.

Article 99 : il sera institué en vue d'assurer l'alimentation, la préservation et l'utilisation de ressources en eau, des périmètres de protection autour des points d'eau superficielle ou souterraine servant à l'alimentation humaine.

Article 100 : les périmètres de protection seront délimités par les services techniques des ministères chargés de la santé publique, de l'hydraulique, de l'environnement et de l'urbanisme.

Article 101 : le rejet dans la nature des huiles de vidange est interdit. Les garages devront disposer des bacs à huiles aménagés à cet effet.

L'utilisation des huiles de vidange comme larvicide est subordonnée à une autorisation des services chargés de l'hygiène et de l'assainissement.

Article 102 : les hôpitaux et autres formations sanitaires publiques ou privées doivent détruire leurs déchets anatomiques ou infectieux par voie chimique, par voie d'incinération ou par enfouissement après désinfection.

Article 103 : le stockage, le transport et le traitement de tout déchet toxique ou dangereux doit se faire conformément à la réglementation en vigueur.

Article 104 : l'importation le transit, la détention, le stockage, l'achat ou la vente des déchets industriels ou nucléaires toxiques et de toutes autres substances seront réprimés conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 7 : DE LA LUTTE CONTRE LE BRUIT

Article 105 : l'utilisation abusive des hauts parleurs et des avertisseurs sonores et l'installation dans un tissu urbain dense de tout atelier bruyant sont interdites.

Article 106 : l'utilisation des ateliers bruyants ou toute autre source de bruit intense est interdite aux abords des établissements scolaires, formations sanitaires, lieux saints et autres services administratifs.

Article 107 : les émissions des véhicules et autres engins à moteur doivent être conformes à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 8 : DES CONTROLES SANITAIRES AUX FRONTIERES

Article 108 : ont qualité pour constater les infractions en matière de contrôle sanitaire aux frontières :

- les agents chargés de l'hygiène et de l'assainissement pour le contrôle des appareils (aéronefs, embarcations et véhicules suspects) et des magasins de stockage et leur désinfection;
- les agents de santé publique pour le contrôle des carnets de vaccination.

Article 109 : le service chargé de l'hygiène et de l'assainissement du Ministère de la Santé Publique assure

- le contrôle de l'hygiène et de la salubrité générale aux frontières;
- le contrôle des opérations de désinfection des aéronefs, embarcations, véhicules suspects et des magasins de stockage.

Article 110 : la délivrance de tous certificats sanitaires aux frontières est réservée aux ministères chargés de la santé publique, de l'agriculture, de l'environnement et de l'élevage qui pourront déléguer leur pouvoir au service chargé de l'hygiène et de l'assainissement ou autres services compétents.

TITRE IV : DE LA POLICE SANITAIRE

CHAPITRE 1 : DES POUVOIRS DES AGENTS DE LA POLICE SANITAIRE

Article 111 : il est créé une police sanitaire dont les agents sont chargés entre autres, de rechercher et de constater les infractions à la législation de l'hygiène publique.

Sa structure, sa composition et son fonctionnement seront définis par décret.

Article 112 : les agents énumérés à l'article 111 prêtent serment devant le tribunal de l'entité administrative où ils sont appelés à servir.

Le serment est enregistré sans frais au greffe de la juridiction et n'est pas renouvelé en cas de changement de résidence dans le ressort d'une autre juridiction.

La formule de la prestation de serment est la suivante :

« Je jure de bien remplir fidèlement les fonctions qui me sont assignées et me conduire en tout en digne et loyal agent de l'administration de la santé ».

Article 113 : le personnel de la police sanitaire peut, en cas de flagrant délit, conduire le délinquant devant l'autorité compétente.

Tout agent chargé de l'hygiène publique a le droit requérir la force publique dans l'accomplissement de sa mission.

CHAPITRE 2 : DE L'ENQUETE PRELIMINAIRE

Article 114 : les infractions en matière d'hygiène publique sont constatées par procès-verbaux établis par les officiers de police judiciaire ou les agents chargés de l'hygiène publique.

Article 115 : les agents chargés de l'hygiène publique revêtus de leur uniforme ou munis des signes distinctifs de leur fonction peuvent s'introduire dans les maisons, cours, enclos et installations industrielles ou tout autre établissement, pour constater les infractions sur l'hygiène.

Ces visites domiciliaires seront effectuées conformément à la réglementation en vigueur.

Article 116 : les infractions en matière d'hygiène publique sont prouvées, soit par procès verbaux, soit à défaut ou en cas d'insuffisance des procès verbaux par témoins.

Les procès verbaux dressés par les agents font foi jusqu'à inscription de faux des constatations matérielles qu'ils relatent.

Article 117 : le prévenu qui veut s'inscrire en faux contre un procès-verbal est tenu de le faire au moins huit (8) jours avant l'audience indiquée par la citation.

Il fait en même temps le dépôt des moyens de faux et indique les témoins qu'il veut faire entendre.

Le prévenu contre lequel il a été rendu un jugement par défaut est admis à faire sa déclaration d'inscription de faux pendant le délai qui lui est accordé pour se présenter ou se faire représenter.

CHAPITRE 3 : DES ACTIONS ET POURSUITES

Article 118 : les actions et poursuites sont exercées directement par le responsable chargé de l'hygiène et de l'assainissement ou son représentant, devant les juridictions compétentes, sans préjudice du droit qui appartient au procureur de la République près des juridictions.

Le responsable chargé de l'hygiène et de l'assainissement ou son représentant peut exposer l'affaire devant le tribunal et déposer ses conclusions. Il assiste le procureur de la République.

Les dispositions de droit commun relatives à l'enquête de flagrances sont applicables dans le cas prévu à l'article 115.

Article 119 : les jugements en matière d'hygiène publique sont notifiés au responsable chargé de l'hygiène et de l'assainissement ou son représentant. Celui-ci peut concurremment avec le procureur de la République interjeter appel des jugements en premier ressort.

Article 120 : l'action publique en matière d'infraction à la réglementation de l'hygiène publique se prescrit par trois (3) ans en matière de délit et par un (1) an en matière de contravention.

Ce délai court à partir de la notification du procès-verbal constatant l'infraction.

Article 121 : sous réserve des modifications apportées par le présent chapitre, les dispositions réglementant la procédure en matière répressive devant les tribunaux sont applicables à la poursuite des délits et contraventions en matière d'hygiène publique.

Article 122 : ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 26 à 43 seront punis d'une amende de 1.500 F à 10.000 F. Cette peine sera portée au double en cas de récidive légale.

Article 123 : ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 9 à 25 et 62 à 79 inclusivement seront punis d'une amende de 1.500 F à 15.000 F. Cette peine sera portée au double en cas de récidive légale.

Article 124 : ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 44 à 61 et 87 à 103 inclusivement seront punis d'une amende de 4.000 F à 50.000 F. En cas de récidive égale, outre les peine ainsi prononcées, sera ordonnée s'il y a lieu, la fermeture de l'établissement ou du restaurant pour trois (3) à huit (8) jours sur décision judiciaire.

Les petits revendeurs seront passibles d'une amende supérieure ou égale à 500 F mais n'excédant pas 1.000 F.

Article 125 : seront punis d'une amende de 50.000 F à 500.000 F, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 80 à 86 inclusivement. En cas de récidive légale, outre les amendes, une fermeture de trois (3) à trente (30) jours pourra être prononcée sur décision judiciaire.

Article 126 : seront punis d'un emprisonnement de dix (10) à trente (30) ans et d'une amende de cinquante (50) à cinq cents (500) millions de francs, ceux qui se seront rendus coupables des infractions prévues à l'article 104.

Article 127 : les coupables des infractions définies à l'article 104 du présent code ne pourront bénéficier des dispositions relatives aux circonstances atténuantes et au sursis.

Article 128 : il pourra être ordonné :

- la fermeture temporaire de trois (3) à huit jours pour ce qui concerne les discothèques, ateliers, garages ou autre source de bruit intense;
- la suspension de l'autorisation ou de la licence administrative.

Pendant ce délai le propriétaire ou le chef de l'établissement devra prendre toutes les dispositions utiles pour se conformer à la réglementation en vigueur avant de procéder à la réouverture de l'établissement.

Si à la réouverture, les mêmes infractions sont constatées, outre la fermeture définitive de l'établissement, les contrevenants pourront encourir une peine d'emprisonnement conformément à la loi.

Article 129 : outre les pénalités prévues par les articles 122 et suivants du présent code, des peines d'emprisonnement pourront être prononcées par les juridictions compétentes pour tous contrevenants multirécidivistes.

TITRE V : DES DISPOSITIONS DIVERSES

Article 130 : le produit des amendes prononcées en application du présent code est réparti comme suit :

- 50 % au trésor public;
- 30 % à la collectivité locale ;
- 20 % au ministère chargé de la santé publique.

Article 131 : les 30 % versés à la collectivité serviront à financer les opérations liées à l'hygiène du milieu pour préserver l'état de santé des populations.

Article 132 : les 20 % versés au Ministère chargé de la Santé Publique serviront à contribuer à la promotion de l'hygiène publique.

Article 133 : des décrets préciseront en tant que besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Article 134 : les dispositions qui précèdent ne font pas obstacle au droit des autorités administratives compétentes de prescrire par arrêté, toute mesure de protection particulière non prévu dans le présent code en vue d'assurer l'hygiène publique.

Article 135 : sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance.

Article 136 : la présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 2 mars 1993

Signé : le Premier Ministre

AMADOU CHEIFFOU

ARRETE INTERMINISTERIEL N°051/MDI/CAT/MSP/MFP DU 04 OCTOBRE 1995
DETERMINANT LES CONDITIONS DE PRODUCTION D'IMPORTATION ET DE
COMMERCIALISATION DU SEL IODE AU NIGER

LE MINISTRE D'ETAT CHARGE DU DEVELOPPEMENT INDUSTRIEL, DU
COMMERCE, DE L'ARTISANAT ET DU TOURISME

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

LE MINISTRE DES FINANCES ET DU PLAN

- VU La Constitution du 26 décembre 1992;
- VU La loi n°61-17 du 31 mai 1961 portant code des douanes;
- VU L'ordonnance n°92-025 du 07 juillet 1992, portant réglementation des prix et de la concurrence;
- VU L'ordonnance n°93-13 du 02 mars 1993 instituant un code de l'hygiène publique;
- VU Le décret n°95-019/PRN du 21 février 1995, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°95-020/PRN du 25 février 1995, fixant la composition du 4^{ème} Gouvernement de la 3^{ème} République;
- VU Le décret n°95-113/PRN/MDI/CAT du 15 juin 1995, fixant les attributions du Ministre d'Etat chargé du Développement Industriel, du Commerce, de l'Artisanat et du Tourisme;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, fixant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°95-111/PRN/MF/P du 15 juin 1995, déterminant les attributions du Ministre des Finances et du Plan;
- VU Le décret n°90-146/PRN/MPE du 10 juillet 1990, portant libéralisation de l'importation et de l'exportation de marchandises;
- VU La Résolution A/RES/518/94 du 8 août 1994 de la CDEAO relative à l'iodation obligatoire du sel dans les Etats membres;
- VU Les résultats de l'enquête Nationale de 1994 sur la prévalence du goitre en milieu scolaire;
- VU Les conclusions et recommandations du séminaire atelier de février 1995 sur la diffusion des résultats de l'Enquête Nationale sur la prévalence du goitre en milieu scolaire;

A R R E T E N T

Article premier : Le présent arrêté a pour objet de déterminer les conditions de production et de commercialisation du sel de toutes origines et de toutes provenances.

Article 2 : Tout sel destiné à l'alimentation humaine et animale, doit être iodé avant sa mise en consommation sur le territoire national.

Article 3 : On entend par sel iodé, tout sel enrichi en iode et destiné à l'alimentation humaine et animale et conforme aux conditions d'hygiène et de qualité telles que définies par les normes nationales dans la lutte contre les troubles dus à la carence en iode (TDCI).

Article 4 : Tout sel iodé produit ou importé doit être accompagné d'un certificat de qualité indiquant la teneur en iode en parts par millions de sel (PPM), telle que indiquée ci-après :

- A la production 80-100 PPM;
- A l'importation 50-80 PPM;
- Sur les marchés 30-50 PPM.

Le composé iodé doit être de l'iodate de potassium (KI03).

Article 5 : Tout sel iodé destiné à la consommation humaine et animale doit être conditionné dans des emballages de sacs en polyéthylène tissés et soudés, ou tout autre matériel doublé de polyéthylène.

Cet emballage doit obligatoirement porter la mention « sel iodé du Niger ».

Article 6 : Pour la vente au détail, le sel iodé doit être emballé dans des sachets en polyéthylène de basse densité. Il ne doit pas être exposé sous le soleil, la pluie et à l'air libre.

Article 7 : L'emballage portera les indications suivantes :

- sel iodé;
- la teneur en iode;
- le poids net;
- la date de fabrication et le n° du lot.

Article 8 : Le contrôle de la qualité du sel, ainsi que les vérifications relatives au conditionnement, et à l'étiquetage visés par le présent arrêté sont assurés par les agents assermentés du Ministère de la Santé Publique, du Ministère des Finances et de Plan et ceux du Ministère du Développement Industriel, du Commerce, de l'Artisanat et du Tourisme, tant au niveau des frontières, des importateurs que sur les marchés pour la vente au détail.

Article 9 : Des contrôles normatifs de la teneur en iode du sel, de l'emballage et de l'étiquetage doivent être effectués sur l'ensemble du territoire national à tous les stades de distribution.

Article 10 : La méthode de contrôle employée pour détecter la présence d'iode et estimer sa teneur dans le sel est celle des tests qualitatifs utilisés par les agents chargés du contrôle.

Article 11 : Tout laboratoire effectuant des analyses portant sur le dosage de l'iode dans le sel peut être agréé par le Ministère de la Santé Publique après avis du Ministère chargé du Commerce.

Article 12 : Outre la détermination de la teneur en iode, le contrôle de la qualité du sel iodé doit viser à déterminer l'humidité, les teneurs en chlorure de sodium, sulfates, magnésium, calcium et les impuretés.

Article 13 : La production, l'importation et la commercialisation de tout sel autre que iodé et destiné à la consommation humaine et animale sont interdites sur toute l'étendue du territoire national.

Article 14 : Les infractions au présent arrêté sont recherchées et constatées par par tout agent de l'Etat ayant la qualité à verbaliser en d'autres matières. Elles sont sanctionnées conformément aux lois et règlements en vigueur.

Article 15 : Les opérateurs économiques concernés par la production, l'importation et la commercialisation du sel sont tenus de se conformer aux dispositions du présent arrêté dans un délai maximum de six (6) mois à compter de sa publication au Journal Officiel de la République du Niger.

Article 16 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère du Développement Industriel, du Commerce, de l'Artisanat et du Tourisme et le Secrétaire Général du Ministère des Finances et du Plan sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté.

Le Ministre d'Etat chargé du
Développement Industriel, du
Commerce, de l'Artisanat et du
Tourisme
SIDIKOU OUMAROU

Le Ministre de la Santé Publique P.I
AMADOU KAKA

Le Ministre des Finances et du Plan
ALMOUSTAPHA SOUMAILA

**ARRETE N° 0042 /MSP/SG DU 20 FEVRIER 1998 PORTANT CRÉATION,
COMPOSITION ET ATTRIBUTIONS D'UN COMITÉ NATIONAL DE GESTION DES
EPIDÉMIES AU NIGER**

MINITRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU Le Décret N° 93-1 72/PRN/MSP du 03 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 03 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 97-417/PRN du 1er Décembre 1997, portant nomination membres du Gouvernement;
- VU Les recommandations de la réunion sous-régionale des Ministres de la Santé et de l'Intérieur sur la lutte contre les épidémies en Afrique de l'Ouest, l'Algérie et le Tchad tenue à Ouagadougou du 21 au 25 Octobre 1996;
- VU Les nécessités de service.

ARRETE

Article premier: il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique un Comité National de Gestion des épidémies au Niger.

**TITRE I : ATTRIBUTIONS DU COMITE NATIONAL DE GESTION DES EPIDEMIES AU
NIGER**

Article 2 : les missions assignées au Comité National de Gestion des épidémies au Niger sont :

- élaborer un plan de prévention et d'intervention;
- coordonner l'exécution du plan d'intervention au niveau national;
- coordonner l'appui des partenaires à la lutte contre les épidémies;
- élaborer un guide d'information, d'éducation et de communication (IEC) en matière de lutte contre les épidémies;
- actualiser au besoin les fiches de traitement standard;
- étudier la tendance des épidémies;
- mettre en alerte les Centres de Surveillance Epidémiologique (CSE niveau régional et sous-régional);
- exécuter les directives et instructions du Système d'Alerte Précoce (SAP);
- procéder à l'évaluation finale des épidémies.

TITRE II : COMPOSITION DU COMITE NATIONAL DE GESTION DES EPIDEMIES

Article 3 : le Comité National de Gestion des Epidémies au Niger est composé comme suit:

Président : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique;

Vice-président : le Directeur du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS);

Membres :

- le Directeur de la Promotion de la Santé (DPS);
- le Directeur de la Santé Familiale (DSF.);
- le Directeur des Etudes et de la Programmation (DEP);
- le Directeur des Affaires Financières et du Matériel;
- la Directrice du Programme Elargi de Vaccination (DNPEV);
- le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires (DPHL);
- la Directrice de la Prévention Sanitaire et de l'Assainissement (DES);
- l'Inspecteur Général de la Santé ou son représentant;
- l'Inspecteur Général de la Pharmacie et des Laboratoires (IGPHL) ou représentant;
- le Directeur National du Développement Social;
- le Représentant du Service de Santé des Armées;
- le Directeur du Centre de Recherche sur la Méningite et Schistosomiase (CERMES) ou son représentant;
- le Représentant de L'OMS au Niger ou son Délégué;
- la Représentante de L'UNICEF au Niger ou son Délégué;
- le Délégué du FNUAP ou son représentant;
- le Délégué de l'Union Européenne ou son représentant;
- le Directeur Général de l'ONPPC;
- le Directeur du LANSPEX;
- le Coordonnateur du Programme Santé IDA2.

Rapporteurs :

- le Responsable de la Surveillance Epidémiologique du SNIS;
- le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques;
- le Chef de la Division Information Education Communication à la Direct de la Prévention Sanitaire et de l'Assainissement.

Article 4 : le Comité National de Gestion des Epidémies au Niger se réunit en session ordinaire et extraordinaire sur convocation de son Président.

Les modalités de travail seront fixées par le Comité.

Article 5 : le Comité National de Gestion des Epidémies au Niger rend compte régulièrement de la situation épidémiologique au Ministre de la Santé Publique, au Système d'Alerte Précoce du Cabinet du Premier Ministre, à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autorités sanitaires des pays de la sous-région.

Article 6 : des Comités de Gestion des Epidémies seront créés à tous les niveaux du système de santé à savoir:

* Niveau régional : Comité Régional de Gestion des Epidémies;

* Niveau sous-régional : Comité Sous-Régional de Gestion des Epidémies;

* Niveau local (CSI) : Comité Local de Gestion des Epidémies.

Article 7 : chaque Comité décentralisé de Gestion des Epidémies est ainsi composé :

a) Niveau régional :

Président : le Préfet

Vice-président : le Directeur Départemental de la Santé;

Membres

- le Responsable du service de la programmation et de l'information sanitaire de la Direction Départementale de la Santé (DDS);
- le Directeur du Centre Hospitalier Départemental (6'HD);
- le Directeur Départemental du Plan;
- le Directeur Départemental du Développement Social;
- le Directeur Départemental de l'Élevage;
- le Médecin-chef du service des contagieux du CHD;
- le Médecin-chef d'un district sanitaire de la Commune;
- les Partenaires au Développement Sanitaire;
- le Représentant des Services de Santé des Armées;
- le Responsable du service de Santé Familiale de la DDS;
- le Responsable de la Pharmacie et des Laboratoires de la DDS;
- Représentant du Comité Régional de Santé.

b) Niveau sous-régional.

Président : le Sous-préfet

Vice-président : le Médecin-chef du District Sanitaire

Membres :

- le Médecin-chef Adjoint du District Sanitaire;
- l'Épidémiologiste du District Sanitaire;
- le Responsable du Service d'assainissement du District Sanitaire;
- le Responsable du Service d'Arrondissement de l'Élevage;
- Le Responsable du Service d'Arrondissement du Plan;
- le Responsable du Service d'Arrondissement du Plan;
- le Représentant du conseil Sous-régional de Santé

c) Niveau local

Président : l'Infirmier Responsable du Centre de Santé Intégré (CSI);

Membres/

- la Sage-femme;
- le Représentant du Conseil Local de Santé;

- le Directeur de l'École;
- le Représentant du Service de l'Élevage;
- le Représentant du Service de l'Agriculture :

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article 8 : les Préfets, les Maires et les Sous-préfets sont chargés de la prise de textes réglementaires portant création et fonctionnement :

- des Comités Régionaux de Gestion des Epidémies;
- des Comités Sous-régionaux de Gestion des Epidémies;
- des Comités Locaux de Gestion des Epidémies.

Article 9 : le Secrétaire Général du Ministère de l'Intérieur et l'Aménagement du Territoire, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, les Préfets, les Maires, les Directeurs Départementaux de la Santé, les Sous-préfets sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Médecin-Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETÉ N°004 3/MSP/SG DU 20 FEVRIER 1998 PORTANT CRÉATION,
COMPOSITION ET ATTRIBUTIONS D'UNE EQUIPE NATIONALE D'INTERVENTION
RAPIDE (ENIR).**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 mai 1996;
- VU Le Décret n ° 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret n ° 93-173/PRV/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- VU Le Décret n° 97-417/PRN du 1^{er} Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le Décret n 74-57/PCMS du 24 avril 1974 portant création des Secrétariats Généraux des Ministères et fixant les attributions de leurs titulaires;
- VU L 'arrêté n ° 0042/MSP/SG du 20 Février 1998 portant création du Comité National de Gestion des Epidémies;
- VU Les recommandations de la réunion sous-régionale des Ministres de la Santé et de l'intérieur sur la lutte contre les épidémies en Afrique de l'Ouest, l'Algérie et le Tchad tenue à Ouagadougou du 21 au 25 Octobre.

ARRETE

Article premier : il est créé, au sein du Comité National de Gestion des Epidémies du Ministère de la Santé Publique, une Equipe Nationale d'intervention Rapide (ENIR) sur les foyers d'épidémies.

TITRE I : ATTRIBUTIONS DE L 'ENIR

Article 2 : L 'équipe a pour mission :

- d'investiguer rapidement à la demande du Comité National de Gestion des Epidémies sur tout foyer de flambée épidémique pour en connaître l'ampleur et le mode de transmission;
- de vérifier les informations sur les cas et décès rapportés;
- d'investiguer sur les nouveaux cas;
- de faire des prélèvements pour la confirmation du diagnostic au laboratoire;
- de collecter et analyser les données
- de déterminer les populations et les zones à risque;
- d'évaluer les capacités locales à répondre à l'épidémie ainsi que l'application des mesures appropriées de lutte;
- d'assurer la formation du personnel en méthode de détection et de gestion d'épidémies;

- d'évaluer la mise en oeuvre des mesures de lutte et faire le rapport su l'épidémie pour le comité national de gestion des épidémies.

TITRE II : COMPOSITION DE L'EQUIPE

Article 3 : L 'Equipe Nationale d 'Intervention Rapide est composée ainsi qu 'il suit/

- -un épidémiologiste ;
- -un spécialiste en santé publique;
- un logisticien;
- -un biologiste;
- -un ingénieur sanitaire.

Article 4 : le Comité National de Gestion des Epidémies détermine les modalités de fonctionnement de l'ENIR.

Article 5 : l 'Equipe Nationale d'intervention Rapide établit des rapports qu 'elle soumet au Comité National de Gestion des Epidémies.

Article 6 : le Comité National de Gestion des Epidémies peut faire appel à toute personne dont la compétence est jugée nécessaire à l'accomplissement de la mission de l'ENIR.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article 7: le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Médecin-Colonel ALMOSTAPHA ILLO

LOI N° 98-011 DU 07 MAI 1998 PORTANT CRÉATION D'UN ETABLISSEMENT PUBLIC À CARACTÈRE ADMINISTRATIF DÉNOMMÉ «CENTRE NATIONAL DE RADIOPROTECTION» (J.O du 1^{er} juillet 1998 p.512) MODIFIÉE PAR LA LOI N°2006-18 DU 21 JUIN 2006 (JO N°17 du 1^{er} septembre 2006)

- VU La Constitution;
- VU L'ordonnance n° 86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des Etablissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU l'Ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986, déterminant la tutelle des Etablissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté;
Le Président de la République promulgue la Loi
dont la teneur suit:

Article Premier : Il est créé, sous la dénomination de «Centre National de Radioprotection » (C.N.R.P), un Etablissement Public à caractère Administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Article 2 (Loi n°2006-18 du 21 juin 2006) : Le Centre National de Radioprotection a pour mission de réglementer sur l'ensemble du territoire national les activités et pratiques liées à l'utilisation de substances et matières nucléaires ainsi que des sources de rayonnements ionisants dans tous les secteurs économiques et sociaux, publics et privés.

A cet effet il est chargé de :

- proposer la codification des mesures de radioprotection;
- élaborer les règlements, guides et codes de bonne pratique nécessaires en matière de radioprotection, de sûreté et sécurité nucléaires, ainsi que, en rapport avec les autorités concernées, les mesures de protection physique conformément à la loi et la réglementation en vigueur ;
- élaborer et veiller à l'application des textes relatifs à la radioprotection et à la sûreté et sécurité nucléaires;
- prendre les mesures nécessaires en cas de non-respect de la loi, de la réglementation ou des termes de l'autorisation;
- mener des activités d'information et de formation dans le domaine de la radioprotection et de l'utilisation des radiations ionisantes ;
- délivrer, suspendre, modifier, annuler les autorisations concernant les activités ou pratiques et recevoir les déclarations y afférentes;
- octroyer des exemptions conformément aux textes en vigueur;
- agréer les structures privées nationales ou étrangères de surveillance dosimétrique
- contrôler et inspecter les pratiques, les sources de rayonnements ionisants, leurs équipements et installations
- veiller en rapport avec les institutions concernées au respect des traités et conventions internationaux dans le domaine de l'énergie nucléaire auxquels la République du Niger est partie ;
- apporter le cas échéant aux institutions concernées son concours sur les questions de

radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaires dans les domaines suivants:

- protection de l'environnement;
 - santé publique et médecine du travail;
 - plans d'urgence radiologique;
 - gestion des déchets radioactifs;
 - responsabilité civile (notamment en application des règlements nationaux et conventions internationales en la matière) ;
 - protection physique des matières nucléaires;
 - accord de garantie et son Protocole Additionnel;
 - utilisation de l'eau, des sols, des aliments en cas de contamination;
 - importation et exportation de matières nucléaires, de substances radioactives et de sources de rayonnements ionisants ;
 - sûreté du transport des marchandises radioactives.
-
- centraliser toutes les données statistiques et la documentation intéressant les rayonnements ionisants et leur utilisation et établir une base de données concernant les sources de rayonnements ionisants et les déchets radioactifs;
 - établir et appliquer un système de comptabilité et de contrôle de toutes les matières nucléaires afin de mettre en œuvre les engagements contenus dans l'Accord de garantie ainsi que son Protocole additionnel conclu par la République du Niger avec l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) ;
 - promouvoir la recherche dans le domaine de la radioprotection;
 - engager et entretenir une coopération fructueuse avec toute institution poursuivant le même objectif;
 - participer à tout programme régional ou international dans le domaine de la radioprotection:
 - participer à la formation et à la spécialisation du personnel médical, paramédical et technique et en assurer le recyclage dans le domaine de la radioprotection pour les besoins des hôpitaux, des sociétés ou de toute institution publique ou privée dont les activités entraînent l'exposition du personnel ou du public aux rayonnements ionisants ;
 - assurer le contrôle radiologique des aliments et la surveillance radiologique de l'environnement;
 - participer à l'évaluation sur le plan national des risques radiologiques notamment dans le cas des enquêtes épidémiologiques ;
 - veiller à la protection des informations confidentielles dans son domaine de compétence ;
 - veiller à la mise en place de mesures à prendre en cas de situation d'urgence radiologique aussi bien au niveau national qu'au niveau des établissements ;
 - assurer:
 - la supervision des services techniques chargés de la surveillance radiologique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ;
 - le suivi radiologique du personnel exposé aux rayonnements ionisants aux frais des organismes concernés

Article 3 : Les ressources du C.N.R.P sont:

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités territoriales et d'autres personnes morales ou physiques;
- les recettes provenant des activités et prestations de service;
- les fonds d'aides extérieures;

- les dons et legs;
- les produits divers.

Article 4 : Le C.N.R.P peut bénéficier d'assistance technique dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5 (Loi n°2006-18 du 21 juin 2006) : Le CNRP est représenté au Comité Technique Consultatif pour la Radioprotection et les Techniques Nucléaires.

Article 6 : Un décret d'application fixe le statut du CNRP et détermine sa composition, son organisation et les règles de son fonctionnement.

Il fixe également les règles de gestion financière et de comptabilité.

Article 7 : Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente ordonnance notamment le point 4 de l'article 2 du Décret n° 84-09/JPCMS/MESR du 12 janvier 1984, portant création à l'Université de Niamey de l'Institut des Radioisotopes et fixant sa mission.

Article 8 : La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 07 mai 1998

Signé : Le Président de la République

IBRAHIM MAÏNASSARA BARE

DECRET N° 98-107/PRN/MSP DU 12 MAI 1998 RELATIF À L'HYGIENE ALIMENTAIRE

(JO du 15 juin 1998, p.472)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution;
- VU l'Ordonnance n° 93-13 du 2 Mars 1993, instituant un Code d'Hygiène Publique;
- VU le Décret n° 93-172IPRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le Décret n° 93-173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU le Décret n°97-417/PRN du 1^{er} Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

CHAPITRE I : DEFINITIONS

Article premier : aux termes du présent décret il faut entendre par:

- denrées alimentaires : tout produit fini ou matière première destiné à être consommé par l'homme, à l'exception des produits alimentaires à usage thérapeutique;
- additifs alimentaires : tous composés chimiques ou de substances naturelles incorporés dans des denrées alimentaires pour en améliorer la qualité, la couleur, l'odeur ou le goût ainsi que pour des raisons techniques de conservation et de traitement
- produits améliorant la valeur nutritive des denrées alimentaires : les additifs alimentaires naturels ou artificiels. appartenant à la catégorie des nutriments qui sont incorporés dans les denrées alimentaires aux fins d'en renforcer la valeur nutritive;
- appareils et installations pour denrées alimentaires : les machines, conduits. convoyeurs, récipients, instruments et plats en contact direct avec les denrées alimentaires.
- récipients et emballages des denrées alimentaires : ensemble des moyens de conditionnement des denrées alimentaires à tous les stades de fabrication
- élaboration des denrées alimentaires : toutes activités concernant l'élaboration proprement dite des denrées alimentaires (à l'exception de la culture et de l'élevage), ainsi que les opérations de ramassage, d'achat, de traitement, de stockage, de transport, d'exposition, de fourniture et de vente;

- unité liée à l'élaboration des denrées alimentaires : toute unité ou toute personne liée à l'élaboration des denrées alimentaires, y compris les restaurants d'entreprises et les commerces des denrées alimentaires.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS GENERALES

Article 2 : le présent décret a pour objet de garantir une bonne hygiène alimentaire, de prévenir la contamination des denrées alimentaires ainsi que la présence de facteurs nuisibles à la santé de l'homme.

Article 3 : toute personne liée à la production et à la manipulation des denrées alimentaires sur le territoire national doit se conformer aux dispositions du présent décret.

Les dispositions du présent décret s'appliquent à l'ensemble des denrées alimentaires, des additifs alimentaires, des récipients et emballages de denrées alimentaires, ainsi qu'aux appareils et installations pour denrées alimentaires ; elles s'appliquent également aux locaux et équipements liés à la production et la manipulation des denrées alimentaires et à leur environnement.

Article 4 : le service de l'hygiène publique en collaboration avec les autres services concernés applique le système de surveillance de l'hygiène alimentaire.

Article 5 : les denrées alimentaires doivent présenter toute garantie d'innocuité, être conformes à certaines exigences sur le plan nutritionnel et posséder certaines caractéristiques organoleptiques.

Article 6 : les aliments et aliments complémentaires pour nourrissons et jeunes enfants doivent satisfaire aux normes nutritionnelles et sanitaires édictées par les services du ministère chargé de la santé publique.

Article 7 : le processus d'élaboration des denrées alimentaires doit satisfaire aux conditions d'hygiène suivantes:

- a) L'environnement doit être maintenu propre tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Des mesures doivent être prises pour prévenir les mouches, les rats, les blattes, insectes nuisibles, ainsi que les conditions propices à leur prolifération.
- b) Les installations doivent être à une distance réglementaire de tout lieu comportant des substances toxiques ou nocives:
- c) Les entreprises chargées de la manipulation des denrées alimentaires doivent disposer de bâtiments ou locaux appropriés pour le traitement, le conditionnement et le stockage des matières premières alimentaires selon le type et la quantité des produits.
- d) Des installations appropriées doivent être prévues pour la désinfection, les vestiaires, les toilettes, l'éclairage naturel et artificiel, la ventilation, l'antisepsie, le dépoussiérage, l'évacuation des eaux usées, des ordures et autres déchets,
- e) La disposition des installations et la technologie utilisée doivent permettre de séparer les denrées alimentaires crues des denrées alimentaires cuites et les matières premières des produits finis afin d'éviter une contamination réciproque, et d'empêcher que les denrées alimentaires ne soient en contact de substances toxiques ou d'impuretés.

- f) La vaisselle, les récipients de denrées alimentaires directement importés doivent être nettoyés et désinfectés avant usage : les ustensiles de cuisine et autres instruments doivent être nettoyés avant et après usage et maintenus propres.
- g) Les conteneurs, le matériel et les installations utilisés pour le transport, le chargement et le déchargement des denrées alimentaires, ainsi que les conditions dans lesquelles ces opérations sont effectuées doivent satisfaire aux exigences d'hygiène afin de prévenir la contamination des denrées alimentaires.
- h) Le personnel lié à la manipulation des denrées alimentaire est tenu d'observer une bonne hygiène corporelle. Le port des vêtements et de tenues ce travail lors de l'élaboration et de la vente de denrées alimentaires est obligatoire.
- i) L'eau utilisée doit satisfaire aux normes en vigueur relatives à l'eau potable en milieu urbain et rural.

Article 8 : sont interdites l'élaboration et la commercialisation des denrées alimentaires ci-après:

- a. Les denrées alimentaires falsifiées, avariées ou altérées, gâtées par de l'huile, de la graisse ou de l'acide, moisies, infectées, contaminées, contenant des corps étrangers ou présentant d'autres anomalies sur le plan organoleptique pouvant nuire à la santé de l'homme.
Les denrées alimentaires contenant des substances toxiques ou nocives, ou contaminées par des substances toxiques ou nocives pouvant nuire à la santé de l'homme.
- b. Les denrées alimentaires contenant des parasites ou des micro-organismes pathogènes, ou dont la teneur en micro-organismes et substances vénéneuses excède les normes fixées par le Ministère chargé de la Santé Publique.
- c. Les viandes et produits carnés non vérifiés par les services de santé vétérinaires ou n'ayant pas satisfait à a vérification sanitaire.
- d. La volaille, le bétail, et gibier et les animaux aquatiques morts de maladies ou d'empoisonnement, ou dont la cause de la mort est inconnue, et leurs produits dérivés.
- e. Les denrées alimentaires dont les récipients ou emballages sont contaminés ou sérieusement endommagés, ou qui ont, été transportées dans du matériel sale pouvant entraîner une contamination.
- f. Les denrées alimentaires élaborées à partir de matières premières non alimentaires.
- g. Les denrées alimentaires périmées.
- h. Les denrées alimentaires dont la vente a été spécifiquement interdite par les services de l'hygiène publique pour des motifs particuliers notamment la prévention des maladies.
- i. Les denrées alimentaires qui contiennent des additifs ou des résidus de pesticides non agréés par les services des ministères chargés de la santé publique, de l'agriculture, de l'élevage et de l'environnement.
- j. Toutes autres denrées alimentaires ne satisfaisant pas aux normes d'hygiène alimentaire ou aux règles sanitaires en vigueur.

Article 9 : les denrées alimentaires ne doivent pas comporter de substances médicamenteuses y compris les substances de nature hormonale, Il est fait exception pour les médicaments traditionnels, ainsi que pour les condiments ou les produits améliorant la valeur nutritive des denrées alimentaires.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ADDITIFS ALIMENTAIRES

Article 10 : les additifs alimentaires doivent satisfaire aux normes de qualité et aux bonnes pratiques de fabrication fixées par le Ministère chargé de la Santé Publique en collaboration avec les autres ministères concernés.

Article 11 : l'élaboration et l'utilisation des additifs alimentaires doivent satisfaire aux normes d'hygiène relatives à l'utilisation des additifs alimentaires ainsi qu'à la réglementation relative aux méthodes de contrôle sanitaire. Il est interdit d'utiliser des produits non conformes ou provenant d'usines non agréées.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECIPIENTS, EMBALLAGES APPAREILS ET INSTALLATIONS POUR DENREES ALIMENTAIRES

Article 12 : les récipients et emballages de denrées alimentaires ainsi que les appareils et installations pour denrées alimentaires doivent satisfaire aux normes d'hygiène et à la réglementation relative aux méthodes de contrôle sanitaire.

Article 13 : les matières premières utilisées dans la fabrication des récipients et emballages des denrées alimentaires ainsi que des appareils et installations pour denrées alimentaires doivent satisfaire aux conditions d'hygiène requises. Les produits doivent se prêter au nettoyage et à la désinfection.

Article 14 : les produits en papier, matière plastique ou caoutchouc ainsi que les peintures en contact direct avec les denrées alimentaires doivent être fabriqués spécialement par les entreprises agréées.

CHAPITRE V : NORMES D'HYGIENE ALIMENTAIRE

Article 15 : les normes nationales d'hygiène sont celles édictées par les autorités compétentes relatives aux denrées alimentaires, aux additifs, aux récipients et emballages, aux appareils et installations, aux produits de nettoyage, à la quantité d'impuretés et des matières radioactives admises, de même qu'à la réglementation relative aux méthodes de contrôle sanitaire.

Toutefois, en l'absence de normes nationales, celles du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires (codex alimentarius) sont applicables.

Article 16 : dans le cas des denrées alimentaires pour lesquelles il n'existe pas de normes d'hygiène, les collectivités territoriales peuvent fixer des normes d'hygiène localement applicables.

Les services ou entreprises liés à l'élaboration des denrées alimentaires peuvent, avec l'accord des services de l'hygiène publique, de l'administration sanitaire du même niveau, inclure des normes relatives à la qualité des produits.

Article 17 : lorsque des normes nationales de qualité relatives aux additifs alimentaires contiennent des dispositions à portée sanitaire, l'agrément des services de l'hygiène publique du Ministère chargé de la Santé Publique est requis.

Les conclusions de l'expertise sur l'innocuité des substances chimiques à usage agricole, telles que pesticides et engrais chimiques, doivent être approuvées par les Ministères chargés de la Santé Publique, de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Environnement.

La réglementation relative à la vérification de l'hygiène doit être établie conjointement par les services compétents au niveau national.

Article 18 : les normes d'hygiène et les méthodes de contrôle sanitaire sont au besoin révisées et adoptées.

CHAPITRE V : CONTROLE DE L'HYGIENE ALIMENTAIRE

Article 19 : les services compétents des entreprises liées à l'élaboration des denrées alimentaires sont tenus d'inspecter les activités d'hygiène alimentaire menées dans le cadre de leur propre système ainsi que l'application des dispositions du présent décret.

Article 20 : les services compétents des entreprises liées à l'élaboration des denrées alimentaires ainsi que les entreprises elles-mêmes sont tenus d'assurer le bon fonctionnement des organes de contrôle et de vérification de l'hygiène alimentaire dans le cadre de leur système et de leurs unités, ou de disposer d'un personnel chargé du contrôle de l'hygiène alimentaire, soit à temps complet, soit en plus d'une autre fonction.

Article 21 : les organes publics de contrôle et de vérification de l'hygiène alimentaire ou le personnel chargé du contrôle de l'hygiène alimentaire ont les attributions suivantes :

- a. appliquer la législation et la réglementation en vigueur relatives à l'hygiène alimentaire;
- b. assurer le contrôle, la vérification et l'inspection de l'hygiène des denrées alimentaires et des processus de manipulation et production des denrées alimentaires;
- c. exercer une surveillance des activités relatives à l'hygiène alimentaire, prononcer des critiques et des interdictions à l'encontre des contrevenants à la législation relative à l'hygiène alimentaire, renvoyer les affaires devant les instances supérieures et les organes de surveillance de l'hygiène alimentaire et donner des avis.

Article 22 : les organes de surveillance de l'hygiène alimentaire doivent participer à l'examen des plans et à l'acceptation des travaux concernant le choix du site ainsi que les projets relatifs à des travaux de rénovation, d'agrandissement ou la transformation d'entreprises élaborant des denrées alimentaires.

Article 23 : les entreprises concernées doivent fournir les données utiles et les échantillons nécessaires à l'évaluation sanitaire et nutritionnelle des matières premières nouvelles destinées à :

- l'élaboration de nouveaux types de denrées alimentaires;
- la fabrication de nouveaux types de récipients, d'emballages, d'appareils et d'installations pour denrées alimentaires.

L'élaboration de produits nouveaux mentionnés à l'alinéa précédent nécessite l'approbation préalable du projet.

Article 24 : les emballages des denrées alimentaires et des additifs alimentaires doivent comporter une notice explicative indiquant le nom du produit, le lieu de fabrication, le nom de l'usine, la date de fabrication, le numéro de série (ou le code), les spécifications, la composition ou les principaux constituants, la date de péremption, le mode de consommation ou le mode d'emploi.

La notice explicative ou la marque de fabrique accompagnant les denrées alimentaires et les additifs alimentaires ne doit pas comporter de publicité exagérée ou mensongère.

Article 25 : les unités liées à l'élaboration des denrées alimentaires doivent, lorsqu'elles achètent les denrées alimentaires, réclamer conformément à la réglementation nationale applicable, un certificat de vérification ou une liste des essais chimiques effectués, le vendeur étant tenu de les fournir. La portée et le type du certificat requis sont déterminés par les services de l'hygiène publique aux niveaux nationaux et locaux relevant directement des ministères chargés de la santé publique, de l'agriculture et de l'élevage.

Article 26 : le personnel chargé de l'élaboration ou du commerce des denrées alimentaires doit subir tous les trois mois des examens médicaux.

Le personnel commerçant atteint de maladies infectieuses de l'appareil digestif, telles que diarrhées, fièvres typhoïdes ou hépatite virale, de tuberculose active, de dermatose pyogène ou exsudation, ou de toute autre affection incompatible avec l'hygiène alimentaire ne peut entreprendre aucune activité le mettant en contact avec les denrées alimentaires.

Article 27 : les entreprises liées à l'élaboration ou au commerce des denrées alimentaires doivent obtenir une autorisation sanitaire avant de pouvoir déposer une demande d'enregistrement ou de modification d'enregistrement auprès des services administratifs du commerce et de l'industrie. Le mode de contrôle de la délivrance des autorisations sanitaires est fixé par les services de l'hygiène publique du ministère chargé de la santé publique.

Article 28 : les opérations de contrôle de l'hygiène alimentaire des produits commercialisés sur les marchés urbains et ruraux ainsi que les opérations d'inspection de l'hygiène alimentaire en général relèvent des services de l'hygiène du Ministère de la Santé Publique, et des services de l'agriculture et de l'élevage, chacun en ce qui le concerne.

CHAPITRE VII : SURVEILLANCE DE L'HYGIENE ALIMENTAIRE

Article 29 : les services de l'hygiène publique à tous les niveaux coordonnent les activités de surveillance de l'hygiène alimentaire en collaboration avec les services concernés.

Article 30 : les stations quaranténaires ou les centres de surveillance et de vérification de l'hygiène alimentaire, qui relèvent des services de l'hygiène publique et dont la compétence s'exerce au niveau de la sous-région ou au dessus, agissent en tant qu'organes de surveillance de l'hygiène alimentaire dans le cadre de leur compétence.

Article 31 : le personnel de surveillance de l'hygiène alimentaire est composé de spécialistes qualifiés, titulaires d'un diplôme d'hygiène reconnu.

Les agents d'unités industrielles et commerciales doivent être titulaires d'une autorisation délivrée par les services de l'hygiène publique du ministère chargé de la santé publique.

Article 32 : les organes de surveillance de l'hygiène alimentaire sont chargés de:

- a. assurer la surveillance, la vérification et la direction technique de l'hygiène alimentaire;
- b. contribuer à la formation et surveiller les examens médicaux du personnel lié à l'élaboration des denrées alimentaires;
- c. promouvoir les connaissances en matière d'hygiène alimentaire et procéder à une évaluation des activités liées à l'hygiène alimentaire;
- d. effectuer des enquêtes sanitaires et participer à l'évaluation et à l'acceptation des travaux lors du choix d'un site ou de concevoir des projets relatifs à la rénovation, l'agrandissement ou la transformation d'entreprises liées à l'élaboration des denrées alimentaires;
- e. effectuer des enquêtes et prendre des mesures appropriées en cas d'intoxication alimentaire et de contamination de denrées alimentaires en collaboration avec les services concernés;
- f. procéder à des inspections sur place et effectuer des tournées de surveillance et contribuer à la résolution des problèmes.

Article 33 : dans l'exercice de ses fonctions, le personnel chargé de la surveillance de l'hygiène alimentaire peut s'adresser à des unités liées à l'élaboration des denrées alimentaires afin d'élucider une affaire, exiger des documents indispensables, pénétrer dans des lieux de production aux fins d'inspection et prélever des échantillons sans dédommagement conformément à la loi. Les unités de production ne peuvent ni refuser ni rien dissimuler.

Article 34 : le personnel chargé de la surveillance de l'hygiène alimentaire est tenu au secret professionnel quant aux données techniques fournies par les unités de production sous réserve des dérogations prévues par la loi.

Article 35 : les services centraux de l'hygiène publique des Ministères chargés de la Santé Publique, de l'Agriculture et de l'Élevage peuvent chacun en ce qui le concerne, dans le cas échéant, attribuer à des unités, autres que des organes de surveillance de l'hygiène alimentaire et équipées de façon appropriée, le rôle d'unités de vérifications dans le domaine de l'hygiène alimentaire et de soumettre des rapports de vérification.

Article 36 : les établissements dans lesquels sont produits des cas d'intoxication alimentaire et ceux où des victimes d'intoxication alimentaire ont été admis aux fins de traitement, doivent fournir un rapport sans délai aux organes locaux de surveillance de l'hygiène alimentaire.

Article 37 : le Ministre de la Santé Publique et le Ministre de l'Agriculture et de l'Élevage sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 12 mai 1998

Signé : le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**DECRET N° 98-108/PRN/MSP DU 12 MAI 1998 INSTITUANT LE CONTRÔLE
SANITAIRE DES DENREES ALIMENTAIRES A L'IMPORTATION ET A
L'EXPORTATION.**

(JO du 15 juin 1998, p.475)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution;
- VU l'ordonnance n° 93-13 du 2 Mars 1993, instituant un Code d'Hygiène Publique;
- VU le décret n° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le décret n° 93-173IPRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU le décret n° 97-417/PRN du 1er Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministres entendu

DECRETE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article Premier : en application des dispositions de l'article 59 du Code d'Hygiène Publique, les denrées alimentaires destinées à l'importation, à l'exportation et au transit sur le territoire national doivent obligatoirement subir un contrôle sanitaire selon les règles définies par les articles ci-après.

Article 2 : sont soumises à un contrôle à l'importation, à l'exportation et au transit, toutes les denrées alimentaires destinées à la consommation humaine, présentées à l'état frais, préparées ou conservées.

Article 3 : par produit frais, il est entendu tout produit à l'état naturel n'ayant subi aucune préparation. ni transformation avant sa mise à la consommation, n'étant protégé que par des moyens de conservation provisoires ou par le froid sans toutefois être suffisant pour provoquer la congélation du produit, même à son début, et devant être consommé immédiatement.

Par produit préparé ou transformé, il est entendu tout produit ayant subi des opérations le modifiant par rapport à l'état naturel et lui assurant une durée de conservation variable.

Par produit conservé, il est entendu tout produit d'origine animale ou végétale ayant subi une préparation et un conditionnement propres à en assurer sa bonne conservation.

Article 4 : le contrôle sanitaire s'effectue en présence des propriétaires ou des personnes qui ont la charge des denrées alimentaires citées à l'article 2.

Article 5 : sont habilités à effectuer le contrôle sanitaire à l'importation, à l'exportation et au transit les agents de l'hygiène publique assermentés des services chargés de l'hygiène et de l'assainissement, de l'Elevage et de l'Agriculture.

Le contrôle sanitaire ne dispense pas des formalités de douanes.

Article 6 : les agents chargés du contrôle sanitaire aux postes de contrôle travaillent en collaboration avec les services de douanes.

Article 7 : le contrôle sanitaire des denrées alimentaires s'effectue au poste de contrôle d'entrée ou de sortie.

TITRE II : DU CONTROLE SANITAIRE A L'IMPORTATION ET A L'EXPORTATION

CHAPITRE I : MODALITES DU CONTROLE SANITAIRE

SECTION I : MESURES GENERALES

Article 8 : le contrôle sanitaire à l'importation, à l'exportation et au transit donne lieu à la délivrance d'un certificat de salubrité établi par les services de l'hygiène publique des frontières et dressé en double exemplaires, l'un constituant la souche, l'autre le volant qui sera remis à l'importateur ou à l'exportateur.

Dans le cas où les denrées alimentaires visées à l'article 2 ci-dessus seraient refusées à l'importation ou à l'exportation un certificat de saisie ou de refoulement doit être délivré.

Les modèles de certificat de saisie et de refoulement figurent en annexe

Article 9 : l'importation ou l'exportation des denrées alimentaires visées à l'article 2 peut être interdite dans un pays où existent de maladies susceptibles de les contaminer.

Pour des raisons sanitaires, telle que la situation épidémiologique dans une région frontalière, le Ministre chargé de la Santé Publique, peut demander aux préfets des Départements concernés d'interdire l'importation des denrées alimentaires incriminées en provenance de cette région

Article 11 : les demandes de contrôle sanitaire devront, hormis les cas de force majeure, être déposées par toute personne concernée auprès des Services chargés de l'Hygiène Publique dans des conditions normales d'exécution, si non, celles-ci pourront être différées aux risques et périls du demandeur et sans qu'il puisse introduire de recours.

Ne seront considérés comme cas de force majeure que les accidents inhérents aux moyens de transports terrestres, aériens ou fluviaux.

Le contrôle sanitaire devra toujours avoir lieu le jour même, en ce qui concerne les denrées alimentaires fraîches, au plus tard, six (6) heures après la demande déposée par l'intéressé.

Article 12 : l'autorité sanitaire de l'aérodrome ou d'un poste frontalier peut soumettre au contrôle sanitaire tout véhicule transportant des denrées alimentaires destinées l'importation ou à l'exportation.

Article 13 : par véhicule, il est entendu tout moyen de transport.

Article 14 : tout véhicule transportant des denrées supposées infectées ou infestées est soumis aux mesures qui sont appliquées par l'autorité sanitaire :

- débarquement du véhicule transportant ces denrées alimentaires auxquelles on applique immédiatement les mesures nécessitées par son état;

- destruction des denrées avariées;
- désinfection des bagages des convoyeurs, du matériel, du véhicule en général;
- désinsectisation ou dératisation dans le cas d'une infestation;
- interdiction de laisser couler, de verser et de jeter des déjections, des eaux et des matières résiduelles ainsi que toute matière considérée comme contaminée, avant désinfection.

SECTION II : MESURES SPECIALES

5. IMPORTATION

Article 15 : toutes les denrées alimentaires visées à l'article 2 du présent décret doivent être accompagnées d'un certificat sanitaire délivré par un agent de l'Hygiène Publique du pays de provenance et attestant:

- a. que ces denrées alimentaires proviennent d'une exploitation indemne, située dans une région indemne, depuis au moins six semaines et qu'elles ne sont pas susceptibles de contracter des germes ou d'en être porteuses.
- b. que ces denrées alimentaires n'ont présenté, le jour de l'embarquement ou du passage de la frontière, aucun signe d'avarie.

Article 16 : les certificats sanitaires doivent fournir l'identification des denrées alimentaires présentées à l'importation, indiquer le pays de provenance, la quantité, préciser la destination et notamment les lieux de débarquement ou de passage à la frontière.

Article 17 : dans le cas d'une intoxication provoquée par certaines denrées alimentaires survenant dans un pays exportateur, un arrêté conjoint des Ministres chargés de la santé publique et du commerce pourra interdire toute importation de denrées alimentaires de même nature en provenance de ce pays.

Article 18 : les denrées alimentaires, accompagnées du certificat sanitaire prévu à l'article 8 ci-dessus, et reconnues consommables au moment du contrôle sanitaire, sont admises à l'importation.

Article 19 : les denrées alimentaires reconnues d'origine douteuse ou impropres à la consommation humaine au moment du contrôle sanitaire seront suivies le cas :

- a. soumises à une analyse appropriée et obligatoire aux frais du propriétaire;
- b. saisies et détruites ou refoulées.

Article 20 : les denrées alimentaires visées à l'article 2 ci-dessus qui ne sont pas accompagnées du certificat réglementaire, seront mises en demeure pour effectuer les analyses.

Au cas où les résultats des analyses sont positifs, ces denrées seront saisies et détruites ou refoulées.

6. EXPORTATION

Article 21 : est soumise à l'autorisation préalable délivrée par le service de l'hygiène publique, l'exportation des denrées alimentaires à consommation humaine.

Article 22 : l'exportation de toutes les catégories de denrées alimentaires pourra être interdite par le Préfet sur proposition du Directeur Départemental de la santé pour des motifs sanitaires.

Lorsque les motifs d'interdiction auront disparu un nouvel arrêté est nécessaire pour la reprise de l'exportation.

Article 23 : les denrées alimentaires dont l'exportation est autorisée doivent être accompagnées d'un certificat de salubrité délivré par le service de l'Hygiène Publique de leur localité.

Le certificat devra :

- a. identifier de façon aussi précise que possible chacune des denrées alimentaires présentées pour l'exportation;
- b. préciser de façon claire le No du lot, les dates de fabrication et de péremption;
- c. mentionner les postes frontaliers où les denrées alimentaires seront présentées pour ce contrôle;
- d. mentionner le moyen de transport utilisé;
- e. mentionner la quantité;
- f. mentionner le mode de conservation.

Article 24 : l'agent du service de l'Hygiène Publique du poste frontalier jugera de la conduite à tenir en fonction des constatations qu'il pourra faire personnellement et les précisions qu'il pourra recueillir du propriétaire des denrées alimentaires.

Article 25 : en cas de discordance entre le certificat sanitaire et les constatations faites sur place par l'agent, celui-ci devra consigner la totalité des denrées alimentaires et en rendre compte au chef du Service de l'Hygiène Publique dont il dépend.

Le Chef du Service de l'Hygiène Publique se rendra le même jour au poste frontalier et jugera de la conduite à tenir en fonction des constatations qu'il pourra faire personnellement et les précisions qu'il pourra recueillir du propriétaire des denrées alimentaires.

Article 26 : en cas de falsification des documents présentés, de présentation de denrées alimentaires autres que celles ayant fait l'objet du certificat sanitaire d'origine, ou de toute autre fraude ou tentative de fraude, les denrées alimentaires seront refusées à l'exportation.

Article 27 : l'agent du Service de l'Hygiène Publique du poste frontalier contrôle la parfaite concordance de denrées alimentaires qui lui sont présentées pour l'exportation et celles décrites et mentionnées sur le certificat sanitaire. Il pourra décider de l'analyse des denrées alimentaires pour s'assurer qu'aucune denrée n'est périmée, avariée ou falsifiée durant les délais de leur acheminement.

Au cas où une ou plusieurs denrées présenteraient des cas d'avaries, les denrées alimentaires concernées seront saisies et détruites.

Article 28 : lors de l'analyse si aucun signe d'avarie n'est observé l'agent du service de l'Hygiène Publique délivre e certificat de contrôle sanitaire prévu à l'article 8 ci- dessus. Les denrées alimentaires sont autorisées à l'exportation.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS SPECIALES A L'IMPORTATION ET A L'EXPORTATION DE CERTAINES DENREES ALIMENTAIRES

SECTION I : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 29 : aucune importation, ni exportation des denrées alimentaires ne pourra avoir lieu avant que le contrôle sanitaire ait été effectué et que le certificat y afférent prévu à l'article 8 ci-dessus, ait été délivré.

La totalité des denrées doit obligatoirement être soumise au contrôle sanitaire.

Article 30 : les denrées alimentaires telles que définies à l'article 3 ci-dessus doivent être présentées à l'importation ou à l'exportation :

- soit accompagnées de certificat de salubrité des services d'Hygiène Publique de la zone de production;
- soit revêtues de l'estampille de salubrité émanant de ces mêmes services.

En plus de ces documents, les lettres de transport, ou toutes autres pièces en tenant lieu et permettant les contrôles de départ et d ainsi que l'origine de la denrée, devront être présentées à agent du service d'Hygiène Publique au poste frontalier.

Article 31 : les denrées alimentaires seront alors déclarées :

- soit salubres et autorisées à l'importation, ou à l'exportation accompagnées du certificat de contrôle sanitaire prévu à l'article 8 ci-dessus :
- soit insalubres et impropres à la consommation;
- soit suspects.

Article 32 : lorsque les denrées alimentaires sont déclarées suspectes, les analyses sont effectuées dans un laboratoire agréé par l'Etat. La décision de l'agent de l'Hygiène Publique est prise en fonction de la réponse du laboratoire. Les frais de l'analyse sont à la charge du propriétaire.

Article 33 : en cas de mise en demeure d'une denrée quelconque définie à l'article 3 ci-dessus, celle-ci doit être conservée tout le temps nécessaire à la confirmation des résultats de l'analyse. Ce délai sera apprécié par l'agent de l'Hygiène Publique en fonction des conditions de conservation de la denrée et la durée des analyses. En cas de denrées alimentaires fraîches, réfrigérées ou congelées ne pouvant être conservées dans des conditions satisfaisantes, ce délai ne saurait être supérieur à 72 heures.

Les denrées alimentaires restent la propriété du commerçant qui ne peut néanmoins pas en disposer avant la décision du service de l'hygiène publique. Les frais occasionnés par la conservation sont à la charge du propriétaire.

Article 34 : si un commerçant conteste une saisie et désire faire recours à une contre-expertise, il en fera immédiatement la demande écrite, consignée dans un registre ouvert à cet effet. La contre-expertise est menée par l'autorité compétente qui, pour ce faire tient compte des exigences locales. Les frais sont à la charge du propriétaire.

Article 35 : les denrées alimentaires fraîches, préparées ou transformées reconnues avariées et impropres à la consommation sont saisies :

- partiellement si les altérations ne dépassent pas une proportion de vingt pour cent (20 %) du lot;
- totalement si les altérations dépassent vingt pour cent (20 %) du lot ou en cas de contamination radioactive.

Un certificat de saisie totale ou partielle est remis au propriétaire.

Article 36 : les denrées alimentaires saisies sont transportées sous la surveillance du service de Hygiène Publique, pour être enfouies ou incinérées dans un emplacement réservé à cet effet L'accès à cet emplacement est interdit à toute personne qui n'est pas appelée pour les besoins du service dans un délai de 72 heures au maximum.

Article 37 : la destruction est faite par une commission créée à cet effet et composée d'au moins:

- du propriétaire des denrées alimentaires ou son représentant;
- d'un agent des forces de l'ordre;
- d'un agent du service chargé de 'Hygiène Publique;
- d'un représentant du Syndicat des Commerçants.

Article 38 : en aucun cas et sous aucun prétexte une denrée alimentaire saisie ne pourra être jetée dans un cours d'eau.

Article 39 : les denrées alimentaires non estampillées ou non accompagnées des documents prévus à l'article 30 sont mises en demeure.

Ces denrées, examinées au point de vue salubrité dans les conditions prévues par les textes en vigueur sont :

- a. soit reconnues propres à la consommation, estampillées et munies d'un certificat de Salubrité;
- b. soit reconnues impropres à la consommation, elles sont saisies et détruites sans recours possible du propriétaire.

Article 40 : les denrées alimentaires non estampillées ou munies de certificat d'origine ou de documents justificatifs non conformes pourront être refoulées aux frais du propriétaire et le procès-verbal doit être dressé à ce dernier sans préjudice des poursuites judiciaires conformément aux dispositions réglementant le contrôle des denrées alimentaires.

Au cas où ces denrées sont reconnues impropres à la consommation, elles sont saisies et détruites après dénaturation, sans préjudice des poursuites, pouvant être intentées contre le propriétaire en application des textes réglementant le contrôle sanitaire des denrées alimentaires.

Article 41 : les agents de Hygiène Publique chargés du contrôle sanitaire qui seraient témoins d'un flagrant délit de falsification de denrées ou de documents, de fraude ou de transport des denrées falsifiées, sont tenus d'en faire ta constatation immédiate dans es conditions prévues par les textes en vigueur.

SECTION II : LES DENREES ALIMENTAIRES FRAICHES «REFRIGEREES OU CONGELEES »

Article 42 : les denrées alimentaires fraîches ou réfrigérées, pour être admises à l'importation ou à l'exportation devront être recouvertes d'une enveloppe ou stokinette à large maille à l'intérieur et de toile fine à l'extérieur les couvrant entièrement.

Article 43 : les importateurs et les exportateurs des denrées alimentaires doivent les conserver et stocker dans des installations frigorifiques prévues spécialement à cet effet.

Article 44 : lorsque le moyen de transport envisagé ne comporte pas d'installation frigorifique, les denrées devront présenter dans toute la mesure du possible, un conditionnement assurant le maximum de garanties de conservation et de sécurité.

Article 45 : seront refusées à l'importation et à l'exportation, les denrées alimentaires fraîches ou réfrigérées présentant les altérations ci-après :

- souillures diverses;
- taches noirâtres intervenant au cours du transport;
- moisissures superficielles;
- décongélation légère en surface;
- décoloration légère en surface;
- odeur légère, taches rouges ou jaune-oranges dues à la présence de colonies microbiennes.

Article 46 : seront saisies et détruites les denrées alimentaires destinées à l'importation et à l'exportation présentant les altérations ci-après :

- mauvaise odeur;
- putréfactions diverses;
- moisissures diverses;
- décongélation profonde;
- putréfaction microbienne profonde dégageant une odeur et provoquant de nombreuses taches rouge-orangées ou violacées
- souillures et altérations par l'eau salée provenant des bacs de saumure des installations frigorifiques.

SECTION III : DENREES DE MER ET D'EAU DOUCE

PARAGRAPHE I : POISSONS FRAIS

Article 47 : pour importation ou pour exportation, tout poisson frais doit être transporté sous glace, en caissette de bois approprié ou dans un récipient isotherme.

Article 48 : sont admis à l'importation et à l'exportation les poissons frais présentant les caractères suivants:

- aspect brillant, couleur vive;
- écailles brillantes et adhérentes;
- oeil vif, pupille large et noire;

- l'ouïe étant soulevée, les branchies doivent apparaître roses ou rouges, à odeur légère de marée
- l'abdomen doit avoir une courbe régulière, il ne doit être ni affaissé, ni déchiré.

Le poisson frais est ferme, il résiste à la pression des doigts.

A l'ouverture de la cavité abdominale, l'intestin et les différents viscères apparaissent nets et brillants, le péritoine par son état peut être teinté de noir.

Article 49 : sont saisis et détruits, les poissons frais avariés, parasités et ceux présentant les altérations ci-après :

- aspect terne et sale;
- surface recouverte d'un enduit gras et gluant;
- oeil affaissé, trouble, ne remplissant pas l'orbite;
- poisson mou, anus béant, abdomen déformé affaissé ou éclaté par le gaz;
- odeur caractéristique d'ammoniacque et/ou de putréfaction;
- viscères ternes, vineux, ramollis.

PARAGRAPHE II : POISSONS PREPARES

Article 50 : les poissons salés présentant l'altération connue sous le nom « rouge » seront consignés.

Ils pourront être livrés au commerce local après lavage et brossage soigneux si leur chair est résistante et sèche, et s'ils ne dégagent pas d'odeur de putréfaction.

Ils seront saisis et détruits si le "rouge" a pénétré à l'intérieur des tissus même légèrement, s'ils dégagent une odeur, même faible de putréfaction.

Article 51 : seront déclassés à l'importation et vendus comme tels sous étiquette le mentionnant, les poissons préparés présentant les défauts ci-après:

- poissons desséchés;
- poissons moisis.

Article 52 : seront refusées à l'importation et à l'exportation et mises en observation, les boîtes de conserve:

- rouillées;
- cabossées;
- floches;
- becquées.

Un prélèvement d'un nombre de boites égal à quatre pour cent (4. %) du lot sera effectué et examiné au laboratoire d'analyse.

Si la proportion de boîtes présentant l'un des défauts ci-dessus reste inférieur à vingt pour cent (20 %), des saisies partielles pourront être effectuées et le reste du lot peut être livré au commerce local après délivrance d'un certificat de salubrité.

Article 53 : dans le cas où un lot de boites de conserve destiné à l'importation ou à l'exportation présente les défauts ci-après :

- mauvaises odeurs;
- boîtes fuitées;
- boîtes bombées.

La totalité de ce lot sera saisie lorsque la proportion des boîtes avariées atteint quinze pour cent (15 %).

Lorsque la proportion est inférieure à ce chiffre, un tri est effectué et des saisies partielles sont effectuées.

Le reste du lot est laissé au commerce local après délivrance d'un certificat de salubrité.

Article 54 : seront saisies dans les conditions définies aux articles précédents, les conserves en récipient de verre ou semi conserve, qui présentent des altérations visibles, dont les couvercles ou les bouchons sont rouillés, percés ou qui dégagent des mauvaises odeurs.

TITRE III : TRANSIT

Article 55 : les opérations de transit des denrées alimentaires sont soumises à un contrôle sanitaire à l'entrée et à la sortie du territoire de la république du Niger. Les postes frontaliers où doivent s'effectuer ces contrôles sont les mêmes que ceux prévus à l'article 7 du présent décret.

TITRE IV : PENALITES

Article 56 : les infractions aux présentes dispositions seront soumises aux peines prévues à l'ordonnance N° 93-13 du 2 mars 1993, instituant un Code d'Hygiène Publique.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 57 : toutes les dispositions contraires au présent décret sont abrogées.

Article 58 : le Ministre de la Santé Publique et le Ministre de l'Agriculture et de l'élevage sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 12 mai 1998

Signé : le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA PREVENTION SANITAIRE
ET DE L'ASSAINISSEMENT
DISTRICT SANITAIRE DE
POSTE DE CONTRÔLE DE**

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

CERTIFICAT DE SALUBRITE

Je soussigné, Agent de l'Hygiène Publique à, certifie avoir examiné ce jour les denrées alimentaires ci-après désignées et présentées (pour l'importation, l'exportation, le transit)¹.

- Nature des denrées.....
- Conditionnement.....
- Marques.....
- Poids net..... Poids brut.....
- Date de péremption.....
- Provenance..... Destination.....
- Nom et adresse du destinataire.....
et les avoir reconnues salubres et propres à la consommation humaine.

Fait à le

(Signature et cachet)

¹. Rayer la mention inutile

**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA PREVENTION SANITAIRE
ET DE L'ASSAINISSEMENT
DISTRICT SANITAIRE DE
POSTE DE CONTRÔLE DE**

Fiche de Contrôle Sanitaire des Denrées Alimentaires

CERTIFICAT DE SAISIE

Je soussigné, Agent de l'Hygiène Publique à, certifie avoir saisi (totalement ou partiellement)¹ ce jour les denrées alimentaires ci-après désignées, présentées (pour l'importation, l'exportation)¹ et considérées comme impropres à la consommation humaine, pour cause.....

- Nature des denrées.....
- Conditionnement.....
- Marques.....
- Poids net..... Poids brut.....
- Date de péremption.....
- Provenance..... Destination.....
- Nom et adresse de l'importateur ou de l'exportateur.....

Ce présent certificat a été établi à la demande de Mr/Mme.....

Fait à le

(Signature et cachet)

¹. Rayer la mention inutile

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA PREVENTION SANITAIRE
ET DE L'ASSAINISSEMENT
DISTRICT SANITAIRE DE
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire des denrées alimentaires

CERTIFICAT DE REFOULEMENT

Je soussigné, Agent de l'Hygiène Publique
à, certifie avoir refoulé (totalement, partiellement)¹ ce
jour les denrées alimentaires ci-après désignées, présentées
(pour l'importation, l'exportation, le transit)¹ et considérées comme impropres à la
consommation humaines pour
causes.....

- Nature des denrées.....
- Conditionnement.....
- Marques.....
- Poids net..... Poids brut.....
- Date de péremption.....
- Provenance..... Destination.....
- Nom et adresse de l'importateur ou de l'exportateur.....

Ce présent certificat a été établi à la demande de
Mr/Mme.....

Fait à le

(Signature et cachet)

¹. Rayer la mention inutile

**DECRET N° 99-433/PCRN/MSP DU 1^{ER} NOVEMBRE 1999 FIXANT LA STRUCTURE,
LA COMPOSITION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA POLICE SANITAIRE**

(JO n°15 du 1^{er} août 2000, p.502)

LE PRESIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE, CHEF DE L'ETAT

- VU La Proclamation du 11 avril 1999;
- VU L'ordonnance n°99-14 du 1^{er} juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU L'ordonnance n° 93-013 du 2 mars 1993, instituant un code d'hygiène publique;
- VU Le décret n° 99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 99-188/PCRN/MSP du 04 juin 1999, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministres entendu.

DECRETE

Article Premier : le présent décret fixe la structure, la composition et le fonctionnement de la police sanitaire.

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 2 : la police sanitaire est chargée :

- d'assurer le respect et l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'Hygiène Publique sur toute l'étendue du territoire national;
- de rechercher, constater les infractions à la législation en matière d'hygiène publique et dresser procès-verbal.

A ce titre, elle a pouvoir de contrôler l'application des dispositions du code d'hygiène publique et de percevoir des amendes conformément aux dispositions du code pénal.

Elle participe à la conception, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation de la Politique Nationale en matière d'Hygiène et d'Assainissement.

Article 3 : la police sanitaire est rattachée à la Direction chargée de l'hygiène publique du Ministère chargé de la Santé Publique.

Elle est dirigée par un agent de la catégorie A du cadre de la Santé Publique spécialisé en génie sanitaire, nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Le Chef de la police sanitaire bénéficie des avantages accordés aux Directeurs Nationaux.

TITRE II : STRUCTURE DE LA POLICE SANITAIRE

Article 4 : la police sanitaire comprend:

- une Brigade Nationale;
- des Brigades Régionales;
- des Brigades Départementales;
- des Brigades Communales;
- des Postes de contrôle aux frontières.

Article 5 : la Brigade Nationale de la Police Sanitaire dispose d'un Secrétariat et comprend :

- une Section Affaires Administratives Et Financières;
- une Section D'intervention Et De Coordination;
- une Section Laboratoire;
- une Section Contentieux.

Article 6 : le Chef de la Police Sanitaire est le responsable de la Brigade Nationale.

Article 7 : il est créé, au niveau de chaque région et de chaque communauté urbaine, une Brigade Régionale de la Police Sanitaire.

Article 8 : il est créé, au niveau de chaque département une Brigade Départementale de la Police Sanitaire.

Article 9 : il est créé, au niveau de chaque Commune une Brigade Communale de la Police Sanitaire.

Article 10 : la création des postes de contrôle aux frontières est prononcée par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Ministre chargé de l'Intérieur.

Article 11 : l'organisation interne et les attributions de la Brigade nationale, des Brigades départementales, des Brigades régionales, des Brigades communales, des postes de contrôle aux frontières sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 12 : les chefs des Brigades Régionales et des Brigades Départementales, sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

TITRE III : COMPOSITION DE LA POLICE SANITAIRE

Article 13 : sont chargés de l'exécution des attributions de la Police Sanitaire conformément à l'article 2 :

- les Inspecteurs Principaux de l'Hygiène;
- les Inspecteurs de l'Hygiène;
- les Contrôleurs de l'Hygiène;
- les Surveillants de l'Hygiène;
- les agents appartenant à des administrations autres que celle de l'hygiène publique dûment mandatés par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 14 : peuvent être nommés:

1. inspecteurs Principaux de l'Hygiène : les agents de la catégorie A, échelle 1, du cadre de la Santé Publique ayant reçu une formation en génie sanitaire;
2. inspecteurs de l'Hygiène: les agents de la catégorie A, échelle 2, du cadre de Santé Publique ayant reçu une formation en génie sanitaire;
3. contrôleurs de l'Hygiène: les agents de la catégorie B ou C du cadre de la Santé Publique ayant reçu une formation en génie sanitaire;
4. surveillants de l'Hygiène : les agents de la catégorie D du cadre de la Santé Publique ayant reçu une formation en génie sanitaire;

Les agents de la Police Sanitaire sont nommés par arrêté du Ministre chargé de Santé Publique.

Article 15 : les Inspecteurs Principaux de l'Hygiène sont chargés de l'application de la législation en matière d'Hygiène.

Ils ont un rôle de formation, d'encadrement et de supervision des agents placé sous leur autorité.

Ils exercent des fonctions de Direction, de conception, d'étude et de recherche dans les services d'Hygiène.

Article 16 : les inspecteurs de l'Hygiène sont chargés de l'application de la législation en matière d'Hygiène.

Ils concourent à l'organisation et à l'exécution des mesures générales d'Hygiène Publique.

Ils ont vocation à diriger les Brigades Régionales et exercent alors leurs fonctions dans la limite des attributions de ces services.

Article 17 : les contrôleurs de l'Hygiène participent à l'application de la législation en matière d'Hygiène.

Ils ont vocation à diriger les Brigades Départementales ou Communales et exercent alors leurs fonctions dans la limite des attributions de ces services.

Article 18 : les surveillants de l'Hygiène participent à l'application de la législation en matière d'Hygiène.

Ils sont chargés d'éduquer les populations en matière d'Hygiène et de salubrité publique.

TITRE IV : FONCTIONNEMENT

Article 19 : avant d'entrer en fonction les agents énumérés à l'article 14 du présent décret prêtent serment dans les conditions prévues à l'article 112 du code d'Hygiène Publique.

Article 20 : le personnel de la Police Sanitaire est tenu au secret professionnel

Article 21 : les agents de la Police Sanitaire sont munis d'une carte professionnelle dont les caractéristiques sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 22 : le port de signes distinctifs de leurs fonctions fixés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique est obligatoire dans l'accomplissement de leur mission notamment à l'occasion de visites domiciliaires.

Article 23 : en cas de non respect des dispositions du code d'Hygiène Publique, le personnel de la Police Sanitaire peut procéder préalablement à l'établissement d'un

procès-verbal de constatation de l'infraction, à la convocation de la personne concernée en vue d'une sensibilisation en matière d'hygiène et de salubrité publique.

Article 24 : les Inspecteurs Principaux de l'Hygiène, les Inspecteurs de l'Hygiène et les Contrôleurs de l'Hygiène peuvent, en cas de flagrant délit, faire procéder à l'arrestation des délinquants et les conduire devant les autorités compétentes.

Les autres agents visés à l'article 13 du présent décret conduisent tout individu surpris en flagrant délit devant l'agent de Police Sanitaire compétent cité à l'alinéa précédent ou l'officier de police judiciaire le plus proche.

Article 25 : un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe la liste et le contenu des documents de travail de la Police Sanitaire.

Article 26 : les 20 % du produit des amendes versées au Ministère chargé de la Santé Publique conformément à l'article 132 de l'ordonnance 93-013 du 2 mars 1993 instituant un Code d'Hygiène Publique sont répartis comme suit:

- 25 % pour les activités de promotion de l'Hygiène Publique;
- 75 % au profit personnel de la Police Sanitaire.

Les modalités de recouvrement de répartition et d'utilisation de ces fonds seront définies par arrêté conjoint du Ministère chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Finances.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES

Article 27 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 28 : le Ministre chargé de la Santé Publique est chargé de l'application du décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 1^{er} novembre 1999

Signé: le Président du Conseil de Réconciliation Nationale, Chef de l'Etat

Le Chef d'Escadron DAOUA MALAM WANKE

ARRETE N°019/MSP/DHP/ES DU 23 JANVIER 2001 PORTANT ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DE LA BRIGADE NATIONALE, DES BRIGADES REGIONALES, DES BRIGADES DEPARTEMENTALES, DES BRIGADES COMMUNALES ET DES POSTES DE CONTROLE AUXFRONTIERES DE LA POLICE SANITAIRE

(JO N°4 du 15 février 2001, p.148)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 18 juillet 1999 ;
- VU L'ordonnance N° 93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code d'Hygiène Publique;
- VU Le Décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999, fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire;
- VU Le Décret N° OO5-99/PRN du 31 décembre 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N° 2000-001/PRN du 5 janvier 2000 fixant la composition du Gouvernement;
- VU Le Décret n°2000-146/PRN/MSP du 05 mai 2000 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°2000-214/PRN /MSP du 10 juillet 2000 ponant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU L'arrêté N°0262/MSP du 30 novembre 1999 portant organisation et attributions de la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé.

A R R E T E

Article premier : en application de l'article 11 du décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999, fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire, le présent arrêté définit l'organisation interne et les attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, des Brigades Départementales, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle Sanitaire aux Frontières.

CHAPITRE I : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DE LA BRIGADE NATIONALE.

PARAGRAPHE I : ORGANSATION DE LA BRIGADE NATIONALE

Article 2 : la Brigade Nationale comprend:

- un Secrétariat;
- une Section Affaires Administratives et Financières;
- une Section Intervention et Coordination;
- une Section Laboratoire;
- une Section Contentieux.

PARAGRAPHE II : ATTRIBUTIONS DE LA BRIGADE NATIONALE

Article 3 : le Chef de la Brigade Nationale est chargé :

- d'organiser le secrétariat;
- de veiller au respect, à l'application et à l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique sur toute l'étendue du territoire ou national;
- de veiller à la recherche et au constat des infractions en matière d'hygiène publique;
- de veiller à la surveillance et au contrôle sanitaires aux frontières;
- de centraliser toutes les informations en matière de la législation de l'hygiène publique;
- de contrôler et de coordonner les activités des Brigades et des Postes de Contrôle aux frontières;
- de superviser les Brigades et les Postes de Contrôle sanitaire aux frontières;
- d'élaborer le programme annuel d'activités de la Police Sanitaire;
- de gérer le personnel et les crédits;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de participer à la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des activités en collaboration avec les services concernés;
- de constituer une base de données concernant la législation en matière d'hygiène publique;
- de participer aux études et recherches en matière d'hygiène publique;
- de participer à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale en matière d'hygiène publique;
- de participer à la production, la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information et de la documentation en matière d'activités de la police sanitaire;
- de participer à la promotion de l'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports semestriel et annuel d'activités.

Article 4 : le Chef de la Police Sanitaire est le Responsable de la Brigade Nationale.

Article 5 : le Chef de la Brigade Nationale peut être assisté d'un Adjoint qui doit être un Inspecteur Principal de l'Hygiène ou à défaut un Inspecteur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique. Il seconde le chef de la Brigade Nationale dans toutes ses activités et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 6 : le Secrétariat.

Le Secrétariat de la Brigade Nationale est chargé:

- d'assurer le bon fonctionnement du secrétariat;
- de gérer les fournitures de bureau;
- d'enregistrer, de ventiler et de classer le courrier;

- d'organiser les rendez-vous du chef de la Brigade Nationale;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'effectuer toutes autres tâches en rapport avec le service.

Le Secrétariat de la Brigade Nationale est dirigé par un agent de la catégorie A ou B du cadre du Secrétariat, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 7 : la Section Affaires Administratives et Financières.

La Section Affaires Administratives et Financières est chargée :

- d'encaisser les produits des amendes et les frais des analyses effectuées par le laboratoire d'hygiène;
- -de tenir les pièces comptables du service;
- d'effectuer les versements mensuels auprès du trésor public;
- de suivre le versement effectif du produit des amendes;
- de participer à l'amélioration des services d'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Affaires Administratives et Financières est dirigée par un agent de la catégorie A ou B du cadre, de la Santé Publique ou de l'Administration Générale, spécialisé en Gestion des Services de Santé nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 8 : la Section Intervention et Coordination.

La Section Intervention et Coordination est chargée:

- de planifier, de suivre et d'évaluer les activités de contrôle en matière d'hygiène publique;
- de recevoir les plaintes, les analyser et décider des suites à donner en rapport avec le Chef de la Brigade Nationale et dresser les procès-verbaux;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- d'effectuer le contrôle de l'application des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique sur toute l'étendue du territoire national;
- -de former, d'éduquer la population en matière d'hygiène publique;
- -de participer à la promotion de l'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- -d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Intervention et Coordination est dirigée par un Inspecteur de l'Hygiène ou à défaut un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 9 : la Section Laboratoire d'Hygiène.

La Section Laboratoire d'Hygiène est chargée:

- d'assurer les prestations de services relatives aux analyses physico-chimiques et bactériologiques des eaux et des denrées alimentaires;

- d'assurer le bon fonctionnement du laboratoire;
- de planifier, de suivre et d'évaluer les activités d'analyses en matière d'hygiène publique;
- de coordonner les activités du laboratoire;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités;

La Section Laboratoire d'hygiène est dirigée par un Inspecteur de l'Hygiène ou à défaut par un Contrôleur de l'Hygiène nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 10 : la Section Contentieux.

La Section Contentieux est chargée:

- de suivre l'exécution de la législation en matière d'hygiène publique;
- d'assurer l'étude et l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- d'assurer le suivi de l'application effective des sanctions en matière d'infraction à la législation sur l'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Contentieux est dirigée par un Inspecteur de l'Hygiène ou à défaut un Contrôleur de l'hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE II : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DES BRIGADES REGIONALES

PARAGRAPHE I : ORGANISATION DES BRIGADES REGIONALES

Article 11 : la Brigade Régionale comprend:

- un Secrétariat;
- une Section Affaires administratives et Financières;
- une Section Intervention et de Coordination;
- une Section Laboratoire;
- une Section Contentieux.

PARAGRAPHE II : ATTRIBUTIONS DES BRIGADES REGIONALES

Article 12 : le chef de la Brigade Régionale est chargé:

- d'organiser le secrétariat;
- de veiller au respect, à l'application et à l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique sur toute l'étendue de la région;

- -de veiller à la recherche et au constat des infractions en matière d'hygiène publique;
- de veiller à la surveillance et au contrôle sanitaire aux frontières;
- de centraliser toutes les informations en matière de la législation de l'hygiène publique;
- de contrôler et de coordonner les activités de la Brigade Régionale, des Brigades Départementales, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle aux frontières;
- de superviser les Brigades et les Postes de Contrôle sanitaire aux frontières;
- d'élaborer le programme annuel d'activités de la Brigade Régionale;
- de gérer le personnel et les crédits;
- de constituer une base de données concernant la législation en matière d'hygiène publique;
- de participer aux études et recherches en matière d'hygiène publique;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de participer à la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des activités en collaboration avec les services concernés;
- de participer à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale en matière d'hygiène publique:
- de participer à la production, la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information et de la documentation en matière d'activités de la police sanitaire;
- de participer à la promotion de l'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports semestriel et annuel d'activités.

La Brigade Régionale est dirigée par un Inspecteur de l'hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 13 : le Chef de la Brigade Régionale est assisté d'un Adjoint qui doit être un Inspecteur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique. Il seconde le chef de la Brigade Régionale dans toutes ses activités et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 14: le Secrétariat.

Le Secrétariat de la Brigade Régionale est chargé :

- d'assurer le bon fonctionnement du secrétariat;
- de gérer les fournitures de bureau;
- d'enregistrer, de ventiler et de classer le courrier;
- d'organiser les rendez-vous du chef de la Brigade Régionale;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'effectuer toutes autres tâches en rapport avec le service.

Le Secrétariat de la Brigade Régionale est dirigé par un agent de la catégorie B ou C du cadre du Secrétariat, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 15 : la Section Affaires Administratives et Financières.

La Section Affaires Administratives et Financières est chargée:

- d'encaisser les produits des amendes et les frais des analyses effectuées par le laboratoire d'hygiène;
- de tenir les pièces comptables du service;
- d'effectuer les versements mensuels auprès du trésor public;
- de suivre le versement effectif du produit des amendes;
- de participer à l'amélioration des Services d'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités;

La Section Affaires Administratives et Financières est dirigée par un agent de la catégorie A ou B du cadre de la Santé Publique ou de l'Administration Générale, spécialisé en Gestion des Services de Santé, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 16 : la Section intervention et Coordination.

La Section Intervention et Coordination est chargée:

- de planifier, de suivre et d'évaluer les activités de contrôle en matière d'hygiène publique;
- de recevoir les plaintes, les analyser et décider, des suites à donner en rapport avec le Chef de la Brigade Régionale et dresser les procès-verbaux;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique et dresser les procès verbaux
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section intervention et Coordination est dirigée par un inspecteur de l'hygiène ou à défaut un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 17 : la Section Laboratoire d'Hygiène.

La Section Laboratoire d'Hygiène est chargée :

- d'assurer les prestations de services relatives aux analyses physico chimiques, bactériologiques des eaux et des denrées alimentaires;
- d'assurer le bon fonctionnement du laboratoire;
- de planifier, suivre et d'évaluer les activités d'analyses en matière d'hygiène publique;
- de coordonner les activités du laboratoire;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Laboratoire d'hygiène est dirigée par un inspecteur de l'hygiène ou à défaut un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 18: la Section Contentieux.

La Section Contentieux est chargée :

- de suivre l'exécution de la législation en matière d'hygiène publique;
- d'assurer l'étude et l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- d'assurer le suivi de l'application effective des sanctions en matière d'infraction à la législation sur l'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Contentieux est dirigée par un Inspecteur de l'Hygiène ou à défaut un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE III : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DES BRIGADES DEPARTEMENTALES.

PARAGRAPHE I : ORGANISATION DES BRIGADES DEPARTEMENTALES

Article 19 : la Brigade Départementale comprend:

- un Secrétariat;
- une Section Affaires Administratives et Financières;
- une Section Intervention et Coordination.

PARAGRAPHE II : ATTRIBUTIONS DES BRIGADES DEPARTEMENTALES

Article 20 : le Chef de la Brigade Départementale est chargé :

- d'organiser le secrétariat;
- de veiller au respect, à l'application et à l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique sur toute l'étendue du Département;
- de veiller à la recherche et au constat des infractions en matière d'hygiène publique;
- de veiller à la surveillance et au contrôle sanitaire aux frontières;
- de centraliser toutes les informations en matière de la législation de l'hygiène publique;
- de contrôler et coordonner les activités de la Brigade Départementale, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle aux frontières;
- de superviser les Brigades et les Postes de Contrôle sanitaire aux frontières;

- d'élaborer le programme annuel d'activités de la Brigade Départementale;
- de gérer le personnel et les crédits;
- de constituer une base de données concernant la législation en matière d'hygiène publique;
- d'assurer les prestations de services relatives aux analyses physiques, chimiques et bactériologiques des eaux et des denrées alimentaires;
- de planifier, de suivre et d'évaluer les activités d'analyses en matière d'hygiène publique;
- de suivre l'exécution de la législation en matière d'hygiène publique;
- d'assurer le suivi de l'application effective des sanctions en matière d'infraction à la législation sur l'hygiène publique;
- de participer aux études et recherches en matière d'hygiène publique;
- de participer à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation en matière d'hygiène publique;
- de participer à la production, la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information et de la documentation en matière d'activités de la Brigade Départementale;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de participer à la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des activités en collaboration avec les services concernés;
- de participer à la promotion de l'hygiène publique ;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports semestriel et annuel d'activités.

La Brigade Départementale est dirigée par un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 21 : le chef de la Brigade Départementale est assisté d'un Adjoint qui doit être un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique. Il seconde le chef de la Brigade dans toutes ses activités et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 22 : Le Secrétariat.

Le Secrétariat de la Brigade Départementale est chargé:

- d'assurer le bon fonctionnement du secrétariat;
- de gérer les fournitures de bureau;
- d'enregistrer, de ventiler et de classer le courrier;
- d'organiser les rendez-vous du chef de la Brigade Départementale;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'effectuer toutes autres tâches en rapport avec le service.

Le Secrétariat de la Brigade Départementale est dirigé par un agent de la catégorie B ou C du cadre du Secrétariat, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 23 : la Section Affaires Administratives et Financières.

La Section Affaires Administratives et Financières est chargée:

- d'encaisser les produits des amendes;
- de tenir les pièces comptables du service;
- d'effectuer les versements mensuels auprès du trésor public;
- de suivre le versement effectif du produit des amendes;
- de participer à l'amélioration des services d'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Affaires Administratives et Financières est dirigée par un agent de la catégorie A ou B du cadre de la Santé Publique ou de l'Administration Générale, spécialisé en Gestion des Services de Santé nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 24 : la Section Intervention et Coordination.

La Section Intervention et Coordination est chargée:

de planifier, de suivre et d'évaluer les activités de contrôle en matière d'hygiène publique;

- recevoir les plaintes, les analyser et décider des suites à donner en rapport avec le chef de la Brigade Départementale et dresser les procès-verbaux;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique dresser les procès verbaux;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités;

La Section Intervention et Coordination est dirigée par un Contrôleur de l'Hygiène nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE IV : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DES BRIGADES COMMUNALES

PARAGRAPHE I : ORGANISATION DES BRIGADES COMMUNALES

Article 25: la Brigade Communale comprend:

- un Secrétariat;
- une Section Affaires Administratives et Financières;
- une Section Intervention et Coordination.
-

PARAGRAPHE II : ATTRIBUTIONS DES BRIGADES COMMUNALES

Article 26: le Chef de la Brigade Communale est chargé :

- d'organiser le secrétariat;
- de veiller au respect, à l'application et à l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique sur toute l'étendue de la commune;

- de veiller à la recherche et au constat des infractions en matière d'hygiène publique;
- de veiller à la surveillance et au contrôle sanitaire aux frontières;
- de centraliser toutes les informations en matière de la législation de l'hygiène publique;
- de contrôler et de coordonner les activités de la Brigade Communale et des Postes de Contrôle aux frontières;
- de superviser la Brigade Communale et les Postes de Contrôle aux frontières;
- d'élaborer le programme annuel d'activités de la Brigade Communale;
- de gérer le personnel et les crédits;
- de constituer une base de données concernant la législation en matière d'hygiène publique;
- d'assurer les prestations de services relatives aux analyses physico-chimiques et bactériologiques des eaux et des denrées alimentaires;
- de planifier, de suivre et d'évaluer les activités d'analyses en matière d'hygiène publique;
- de suivre l'exécution de la législation en matière d'hygiène publique;
- d'assurer le suivi de l'application effective des sanctions en matière d'infraction à la législation sur l'hygiène publique;
- de participer aux études et recherches en matière d'hygiène publique;
- de participer à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation en matière d'hygiène publique;
- de participer à la production, la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information et de la documentation en matière d'activités de la Brigade Communale;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de participer à la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des activités en collaboration avec les services concernés;
- de participer à la promotion de l'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Brigade Communale est dirigée par un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 27 : le chef de la Brigade Communale est assisté d'un Adjoint qui doit être un Contrôleur de l'Hygiène, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique. Il seconde le chef de la Brigade Communale dans toutes ses activités et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.

Article 28 : le Secrétariat.

Le Secrétariat de la Brigade Communale est chargé:

- -d' assurer le bon fonctionnement du secrétariat;
- de gérer les fournitures de bureau;

- d'enregistrer, de ventiler et de classer le courrier;
- d'organiser les rendez-vous du chef de la Brigade Communale;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'effectuer toutes autres tâches en rapport avec le service.

Le Secrétariat de la Brigade Communale est dirigé par un agent de la catégorie B ou C du cadre du Secrétariat, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 29 : la Section Affaires Administratives et Financières

La Section Affaires Administratives et Financières est chargée :

- d'encaisser les produits des amendes;
- de tenir les pièces comptables du service;
- d'effectuer les versements mensuels auprès du trésor public;
- de suivre le versement effectif du produit des amendes;
- de participer à l'amélioration des services d'hygiène publique;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Affaires Administratives et Financières est dirigée par un agent de la catégorie B ou C du cadre de la Santé Publique ou de l'Administration générale, spécialisé en Gestion des Services de Santé, nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 30 : la Section Intervention et Coordination.

La Section Intervention et Coordination est chargée :

- de planifier, de suivre et d'évaluer les activités de contrôle en matière d'hygiène publique ;
- de recevoir les plaintes, de les analyser et de décider des suites à donner en rapport avec le Chef de la Brigade Communale et dresser les procès-verbaux;
- de participer à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique et dresser les procès verbaux;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'élaborer les rapports trimestriels d'activités.

La Section Intervention et Coordination est dirigée par un Contrôleur de l'hygiène, nommé par arrêté du Mjnistre chargé de la Santé Publique.

**CHAPITRE V : ORGANISATION ET ATTRIBUTIONS DES POSTES DE CONTROLE
AUX FRONTIÈRES**

Article 31 : Le Poste de Contrôle Sanitaire aux Frontières comprend deux (2) agents dont le Chef de Poste.

Article 32 : le Chef de Poste de Contrôle aux frontières est chargé:

- de rechercher et constater les infractions en matière d'hygiène publique aux frontières;

- d'organiser, de planifier, de suivre les diverses activités de contrôle en matière d'hygiène publique aux frontières;
- de recevoir les plaintes, de dresser les procès verbaux, de procéder à l'appréciation des problèmes posés et de décider des suites à donner;
- de surveiller et de contrôler aux frontières le carnet international de vaccination;
- de coordonner les activités du poste de contrôle aux frontières en matière de la législation de l'hygiène publique;
- d'encaisser les produits des amendes;
- de tenir les pièces comptables de services;
- d'effectuer le versement hebdomadaire au service administratif et financier de son entité administrative de rattachement;
- de participer au respect, à l'application et à l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique aux frontières;
- de participer au contrôle de l'hygiène des denrées alimentaires aux frontières conformément à la réglementation en vigueur;
- d'élaborer les rapports mensuels d'activités;

Le Poste de contrôle sanitaire aux frontières est dirigé par un Contrôleur de l'Hygiène nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE VI : DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 33 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent arrêté.

Article 34 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur chargé de l'Hygiène Publique et le chef de la police Sanitaire sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 20 janvier 2001

SIGNE : ASSOUMANE ADAMOU

ARRETE N°159/MSP/DHP/ES DU 16 AOUT 2001 FIXANT LA LISTE ET LE CONTENU DES DOCUMENTS DE TRAVAIL DE LA POLICE SANITAIRE

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU la Constitution du 09août 1999;
- VU l'Ordonnance N° 93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code d'Hygiène Publique;
- VU le Décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire;
- VU le Décret N° 005-99/PRN du 31 décembre 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le Décret M° 2000-O1/PRN du 05 janvier 2000 fixant la composition du Gouvernement;
- VU le Décret N° 2000-146/PRN/MSP du 05 mai 2000 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le Décret N° 2000-214/PRN /MSP du 10 juillet 2000 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU l'Arrêté N°0262/MSP du 30 novembre 1999 portant organisation et attributions de la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé;
- VU l'Arrêté N°0019/MSP/DHPIES du 23 janvier 2001 portant organisation et attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, des Brigades Départementales, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle aux frontières de la Police Sanitaire.

A R R E T E

Article premier : les documents de travail de la Police sanitaire, prévus à l'article 25 du décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire sont les suivants:

- un certificat de salubrité;
- un certificat de saisie;
- un certificat de refoulement;
- une fiche de mise en demeure;
- une fiche de sommation;
- -une fiche de constat;
- une fiche de convocation;
- une fiche d'avertissement;
- un procès verbal de destruction;
- -une fiche d'inspection.

Article 2 : les modèles des documents énumérés à l'article précédent figurent en annexe du présent arrêté.

Article 3 : sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté.

Article 4 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur chargé de l'Hygiène Publique et le chef de la Police Sanitaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey le 20 janvier 2001

SIGNE : ASSOUMANE ADAMOU

ANNEXE I

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

CERTIFICAT DE SALUBRITE N°

Je Soussigné..... ..

(Inspecteur Principal/Inspecteur /Contrôleur /Surveillant)¹ de l'Hygiène certifie avoir examiné ce jour..... /20..... les denrées alimentaires ci-après désignées et présentées pour (importation, exportation, Transit) ¹ par:

M

• Nature des denrées

Conditionnement

Marques.....

• Fabriquées par

• Lot n°

• Poids net. Poids brut.....

• Provenance Destination.....

Véhicule N°

Date d'entrée/sortie

• Nom et adresse de l'importateur/exportateur.

Nom et Adresse du destinataire.....

et les avoir reconnues salubres et propres à la consommation humaine

Fait à le..... 20...

(Signature et cachet)

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles

ANNEXE II

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

CERTIFICAT DE SAISIE N°.....

Je
Soussigné.....

(Inspecteur Principal/Inspecteur /Contrôleur /Surveillant) ¹ de l'Hygiène certifie avoir saisi (totalement ou partiellement) ce jour..... /20..... les denrées alimentaires ci-après désignées, présentées pour (importation, exportation, Transit) ¹ par M

..... et considérées comme impropres à la consommation humaine.

• Nature des denrées

Conditionnement

Marques.....

• Fabriquées par

• Lot n°

• Poids net. Poids brut.....

• Provenance Destination.....

Véhicule N°

Date d'entrée/sortie

• Nom et adresse de l'importateur/exportateur.

Nom et Adresse du destinataire.....

Ce présent certificat est délivré à
M.....

Fait à le..... 20...

(Signature et cachet)

(1) Rayer les mentions inutiles

ANNEXE III

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

CERTIFICAT DE REFOULEMENT N°

Je
Soussigné.....
(Inspecteur Principal/Inspecteur /Contrôleur /Surveillant)¹ de l'Hygiène certifie avoir refoulé
(totalement ou partiellement) ce jour..... /20..... les denrées alimentaires ci-après
désignées, présentées pour (importation, exportation, Transit) ¹ par
M

..... et considérées impropres à
la consommation humaine pour
causes

.....
• Nature des denrées

Conditionnement

Marques.....

• Fabriquées par

• Lot n°.....

• Poids net. Poids brut.....

• Provenance Destination.....

Véhicule N°

Date d'entrée/sortie

• Nom et adresse de l'importateur/exportateur.

Nom et Adresse du destinataire.....

.....
Ce présent certificat est délivré à
M

Fait à le..... 20...

(Signature et cachet)

(1) Rayer les mentions inutiles

ANNEXE IV

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

CERTIFICAT DE MISE EN DEMEURE N°

Je
Soussigné.....
(Inspecteur Principal/Inspecteur /Contrôleur /Surveillant)¹ de l'Hygiène certifie avoir refoulé
(totalement ou partiellement) ce jour..... /20..... les denrées alimentaires ci-après
désignées appartenant à
M
et suspectées impropres à la consommation humaine pour
causes
.....
• Nature des denrées
Conditionnement
Marques.....
• Fabriquées par
• Lot n°.....
• Poids net. Poids brut.....
• Provenance Destination.....
Véhicule N°
Date d'entrée/sortie
• Nom et adresse de l'importateur/exportateur.
Nom et Adresse du destinataire.....
Ce présent certificat est délivré à
M

Fait à le..... 20...
(Signature et cachet)

(1) Rayer les mentions inutiles

ANNEXE V

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

SOMMATION

M..... Il est signifié à

Demeurant
à.....

Que pour des infractions à la législation de l'hygiène publique suivantes :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

visées
par.....
l'ordonnance n°93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code d'Hygiène Publique, un délai de
..... Jours/mois/années est accordé pour compter
du.....
au..... Inclus
pour

Au cas où ce délai ne serait pas respecté, une poursuite judiciaire sera entamée.

LE CHEF DE LA BRIGADE

ANNEXE VI

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation
CERTIFICAT DE CONSTAT N°.....

- Heure Jour..... Mois..... Année.....
- Infractions
commises.....
.....
.....
- Référence (s) de l'ordonnance n°93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code
d'Hygiène Publique.....
- Lieu de l'infraction
- Personne physique : NomPrénom..... Age.....
Profession Adresse.....
- Etablissement : dénomination.....Objet
- Nom Prénom du
représentant Adresse.....
- Témoin 1 : Nom Prénom
Age.....Profession.....
Adresse.....
- Témoin2 : Nom Prénom
Age.....Profession.....
Adresse.....
- Témoin 3 : Nom Prénom
Age.....Profession.....
Adresse.....

Fait à le 20...

(Signature et cachet)

ANNEXE VII

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

CONVOCATION N°.....

M demeurant
à est prié (e) de se présenter à la Brigade
de le..... à heures

Motifs
(s).....

Muni (e) d'une pièce d'identité.

A Le

LE CHEF DE LA BRIGADE

Signature et cachet

ANNEXE VIII

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

Fiche de Contrôle Sanitaire à l'importation et à l'exportation

AVERTISSEMENT N°

M demeurant
à..... est avisé (e) que les agents de la
Brigade de de la
Police Sanitaire ont relevé à son encontre une infraction à la législation de l'Hygiène
Publique visée à l'article
de/du
.....
consistant
en

Procès verbal sera dressé en cas de récidive dans un délai de Jours.

A le.....

LE CHEF DE LA BRIGADE

(Signature et cachet)

ANNEXE IX

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

PROCES VERBAL DE DESTRUCTION N°.....

L'an le, nous

M.....

M.....

M

M

M

M

Membres de la Commission (Nationale/Régionale/Départementale/Communale)¹ de destruction, avons procédé à la destruction des produits avariés saisis dont la liste est jointe en annexe par (incinération/enfouissement ou autres)¹.

En foi de quoi le présent procès-verbal est dressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Le 20.....

Les membres de la Commission de destruction (signature)

(1)Rayer les mentions inutiles

ANNEXE IX (suite)

LISTES DES PRODUITS DETRUITS

N°	Désignation	Unité	Quantité	Appartenant à
----	-------------	-------	----------	---------------

ANNEXE X

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSCRIPTION

HYGIENE SUR LES VOIES PUBLIQUES

1. Existence des déchets solides : Oui Non
Si oui préciser la nature
2. Existence des déchets liquides : Oui Non
Si oui préciser la nature.....
3. Existence des systèmes adéquats d'évacuation des eaux usées
Oui Non
4. Existence des dépotoirs autorisés et des récipients adéquats : Oui Non
Si oui, préciser la nature
5. Existence des ouvrages d'assainissement individuels en dehors de la propriété :
Oui Non
Si oui, sont-ils autorisés? Quelle autorisation?
6. Existence des barrières sur une voie publique et sur les canaux d'écoulement :
Oui Non
1. Divagation des animaux sur les voies et places publiques :
Oui Non
Si oui, préciser la nature et le nombre
2. Existence des installations sanitaires appropriées :
Oui Non
3. Existence des piscines ou lieux de baignades :
Oui Non
Si oui, sont-ils autorisés?.....
Vérification de la conformité des installations et la qualité de l'eau?
4. Existence d'autres nuisances sur les voies et places publiques :
Oui Non
Si oui, préciser la nature

ANNEXE XI

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSPECTION

HYGIENE DES HABITATIONS

1. Existence des poubelles dans l'habitation :

Oui Non

Si oui, sont-elles conformes?

2. Existence des gîtes larvaires et autres lieux de prolifération des animaux nuisibles :

Oui Non

Si oui, préciser la
nature

3. Existence des installations adéquates et fonctionnelles :

Oui Non

4. Existence de système adéquat d'évacuation des excréta et des eaux usées :

Oui Non

Si oui, est-il fonctionnel?

5. Existence d'animaux domestiques dans les habitations :

Oui Non

Si oui, sont-ils vaccinés?

6. Etat des récipients destinés à recevoir de l'eau de boisson

7. Etat des abords immédiats des habitations

Propres Sales

ANNEXE XII

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSPECTION

HYGIENE DES DENREES ALIMENTAIRES

1. Etat de propreté corporelle et vestimentaire du personnel :

.....
Etat de propreté de l'environnement immédiat dans la manipulation des denrées alimentaires :.....

Adéquation des installations et équipements des denrées alimentaires (en rapport avec leur conception)

- Facilité d'entretien Oui Non
- Facilité de nettoyage et de désinfection Oui Non

4. Présence des denrées alimentaires avariés, périmées, falsifiées et non vérifiées par les services compétents : Oui Non

5. Etat de santé des personnes qui manipulent les denrées alimentaires :

.....

6. Vérification de la protection des denrées alimentaires vendues dans les marchés de plein air et les ventes ambulantes :

7. Vérification de l'état de propreté des abords immédiats des lieux où sont vendues les denrées alimentaires :

8. Salubrité des magasins d'alimentation, des restaurants et débits de boisson (aération, ventilation, éclairage...) :

9. Existence des dispositifs appropriés de protection des denrées alimentaires :

10. Présence des animaux au niveau des magasins d'alimentation et restaurants et tout autre lieu de production des denrées alimentaires :

11. Vérification de l'état de l'eau utilisée dans les lieux où sont produites ou servies des denrées alimentaires :

12. Existence d'installations sanitaires fonctionnelles et adéquates au niveau des établissements de production, de vente et de manipulation des denrées alimentaires

13. Existence de denrées alimentaires aux alentours aux abords immédiats des installations sanitaires, caniveaux, dépotoirs ou toutes autres sources de pollution.

ANNEXE XIII

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSPECTION

HYGIENE DE L'EAU

1. Existence d'une conduite ou des points d'eau dans un rayon de 100 m

2. Vérification des branchements individuels dans les habitations

3. Existence de canalisation d'eau non potable

Oui Non

Si oui, est-elle distincte de la première?

Oui Non

Si oui, comporte-t-elle l'inscription « eau dangereuse à boire »?

Est-elle couverte de peinture de couleur rouge?

Oui Non

4. Existence des puits pour l'alimentation

Oui Non

Si oui, sont-ils désinfectés périodiquement?

Oui Non

5. Existence des réservoirs destinés à recueillir de l'eau de boisson

Oui Non

Si oui, sont-ils réglementaires?

6. Existence d'une aire de protection autour des sources d'eau

Oui Non

7. Existence d'un point d'eau destiné à l'alimentation du bétail

Oui Non

Si oui, existe-t-il un abreuvoir?

Oui Non

Si oui, est-il réglementaire (10-15 m de distance)?

Oui Non

8. Nature de l'eau utilisée par les restaurateurs

Potable Non potable

9. Existence d'un système de contrôle interne

Oui Non

ANNEXE XIV

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSPECTION

HYGIENE DES INSTALLATIONS INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES

1. Existence de dispositif d'évacuation des déchets

Oui Non

Si oui, est-il
fonctionnel?

2. Existence des installations sanitaires?

Oui Non

Si oui, sont-elles
fonctionnelles?

3. Les locaux et les alentours des établissements industriels ou commerciaux sont-ils
salubres?

Oui Non

4. L'élimination des déchets est-elle conforme à la réglementation?

Oui Non

5. Conformité de la hauteur des cheminées d'usine

Oui Non

Si oui, disposent-elles d'un dispositif anti-polluant?

6. Vérification d'un système de visite médicale systématique et le port par le personnel
des équipements de protection adéquats

Oui Non

7. Existence d'une autorisation d'implantation d'établissements à caractère industriel
ou commercial

Oui Non

ANNEXE XV

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSPECTION

HYGIENE DU MILIEU NATUREL

1. Existence d'un endroit aménagé pour l'enfouissement ou l'incinération des ordures
Oui Non
Si oui, est-il conforme?.....
2. Vérification d'une station d'épuration adaptée et fonctionnelle pour les établissements industriels et commerciaux
Oui Non
3. Vérification des normes de rejet des effluents des établissements industriels et commerciaux
Oui Non
Si oui, est-il conforme?
4. Existence des dépôts de fumiers
Oui Non
Si oui, sont-ils conformes?.....
5. Emploi d'engrais chimiques ou naturels et des pesticides
Oui Non
Si oui, est-il conforme?.....
6. Vérification de l'épandage de matière de vidange où sont cultivés des fruits et légumes poussant à ras de terre
7. Vérification de l'arrosage des légumes et des fruits avec des eaux usées ou polluées non traitées
8. Vérification de l'épandage des matières de vidange domestiques dans les zones délimitées autour des agglomérations, cours d'eau, sources ou point d'eau
9. Vérification de l'existence des périmètres de protection autour des points d'eau superficielle
10. Vérification de l'existence des bacs aménagés dans les garages
11. Vérification de la conformité des méthodes utilisées par les formations sanitaires.

ANNEXE XVI

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE

FICHE D'INSPECTION

LUTTE CONTRE LE BRUIT ET AUTRES NUISANCES

1. Vérification des ateliers bruyants ou toute autre source de bruit intense aux abords des établissements scolaires, formations sanitaires, lieux saints et autres services administratifs
2. Vérification des émissions de véhicules et autres engins à moteur

ANNEXE XVI

**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE L'EDUCATION POUR LA SANTE
POLICE SANITAIRE
BRIGADE..... DE.....
POSTE DE CONTRÔLE DE**

FICHE D'INSPECTION

CONTROLES SANITAIRES AUX FRONTIERES

1. Vérification de la salubrité des appareils et des magasins de stockage
2. Vérification des carnets internationaux de vaccination

**ARRETE N°160/MSP/DHP/ES DU 16 AOUT 2001 PORTANT CREATION DES POSTES
DE CONTROLE AUX FRONTIERES**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU la Constitution du 09 août 1999;
- VU l'Ordonnance N° 93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code d'Hygiène Publique;
- VU le Décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire;
- VU le Décret N° 005-99/PRN du 31 décembre 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le Décret N° 2000-001/PRN du 05 janvier 2000 fixant la composition du Gouvernement;
- VU le Décret N° 2000-146/PRN/MSP du 05 mai 2000 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le Décret N° 2000-214/PRN/MSP du 10 juillet 2000 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU l'Arrêté N°0262/MSP du 30 novembre 1999 portant organisation et attributions de la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé;
- VU l'Arrêté N° OO19/MSP/DHP/ES du 23 janvier 2001 Portant organisation et attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, des Brigades Départementales, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle aux frontières de la Police Sanitaire.

Après avis du Ministre chargé de l'Intérieur suivant lettre N°656/MI/AT/DEP du 6 février 2001;

A R R E T E

Article premier : en application de l'article 10 du décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire, il est créé des Postes de Contrôle Sanitaire aux frontières au niveau des localités figurant sur la liste en annexe du présent arrêté.

Article 2 : les Postes de Contrôle Sanitaire aux frontières exercent les attributions prévues par les textes en vigueur notamment l'Arrêté N°OO19/MSP/DHP/ES du 23 janvier 2001 portant organisation et attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, des Brigades Départementales, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle aux frontières de la Police Sanitaire.

Article 3 : le Secrétaire Général du Ministère chargé de la Santé Publique, les Préfets et les Directeurs Régionaux de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 20 janvier 2001

SIGNE : ASSOUMANE ADAMOU

ANNEXE: LISTE DES POSTES DE CONTROLE SANITAIRE ÀUX FRONTIERES

1. Agadez

- Assamaka
- Agadez

2. Dosso

- Gaya
- Tounga Djado
- Dioundou
- Ouna
- Douméga
- Dankassari

3. Diffa

- DiTa
- Bosso
- Goudoumaria
- Chéri
- N'guigmi

4. Maradi

- Dan Issa
- Bossossoua
- Gazaoua
- Guidan Kaué
- Madarounfa
- Souloulou
- Guidan Nari

5. Tahoua

- Bangui (Madaoua)
- BirniN'konni
- Tchintabaraden

6. Tillabéri

- Makalondi
- Torodi
- Ayorou
- Say

7. Zinder

- Matamèye
- Dan Barto

- Magaria
- DOUNGASS
- Malawa
- Dan Tchiao
- Sassoumbroum
- Tinkim
- Kalguéri
- Gaindou
- Zinder commune

8. Communauté Urbaine de Niamey

- Aéroport/Niamey
- Niamey/Rive Droite
- Niamey Route/Aviation

**ARRETE N°161/MSP/DHP/ES DU 16 AOUT 2001 DEFINISSANT LES
CARACTERISTIQUES DE LA CARTE PROFESSIONNELLE DES AGENTS DE LA
POLICE SANITAIRE.**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU la Constitution du 09 août 1999;
- VU l'Ordonnance N° 93-13 du 02 mars 1993 instituant un Code d'Hygiène Publique;
- VU le Décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire;
- VU le Décret N° 005-99/PRN du 31 décembre 1999 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le Décret N° 2000-001/PRN du 05 janvier 2000 fixant la composition du Gouvernement;
- VU le Décret N° 2000-146/PRN/MSP du 05 mai 2000 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le Décret N° 2000-214/PRN/MSP du 10 juillet 2000 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU l'Arrêté N°0262/MSP du 30 novembre 1999 portant organisation et attributions de la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé;
- VU l'Arrêté N° 0019/MSP/DHP/ES du 23 janvier 2001 Portant organisation et attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, des Brigades Départementales, des Brigades Communales et des Postes de Contrôle aux frontières de la Police Sanitaire.

Après avis du Ministre chargé de l'Intérieur suivant lettre N°656IM1/ATIDEP du 6 février 2001;

A R R E T E

Article premier : la carte professionnelle des agents de la Police Sanitaire prévue à l'article 21 du décret N° 99-433/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire, comporte sur fond blanc, les caractéristiques ci

➤ **AU RECTO**

- Au coin supérieur droit le logo de la Police Sanitaire

Le logo est celui du Ministère de la Santé Publique. Toutefois celui de la Police sanitaire présente en motif central un serpent et un bâton de couleur bleue autour desquels sont entrecroisés deux (2) balais de part et d'autre du serpent sont marquées les initiales de la Police Sanitaire (PS)

- Au coin supérieur gauche la photo du titulaire de la carte.
- Au centre et en haut: l'inscription:

REPUBLIQUE DU NIGER
FRATERNITE- TRAVAIL - PROGRES
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
CARTE PROFESSIONELLE N°

Le Ministre de la Santé Publique

VU l'arrêté n°du.....

Nommant M

Matricule

- Au coin inférieur droit l'inscription

Au Nom du Peuple nigérien requiert
toutes les autorités constituées civiles et
militaires de prêter au titulaire de la Présente,
aide, appui et protection dans tout ce qui se
rattache à l'exercice des fonctions qui lui sont
confiées.

Fait à..... le.20.....

- Au coin inférieur gauche, l'inscription

Prestation de serment

M

a prêté serment devant le tribunal de.....

le

à

Le Greffier

- En diagonale : le drapeau de la République du Niger et l'inscription: POLICE SANITAIRE

➤ **AU VERSO** : l'inscription:

Le porteur de la présente carte est chargé :

- d'assurer le respect et l'exécution des textes législatifs et réglementaires en matière d'hygiène publique;
- de rechercher, de constater les infractions à la législation en matière d'hygiène publique et de dresser procès-verbal.

Il est habilité à s'introduire dans les maisons, enclos, et installations industrielles et commerciales ou tout autre établissement pour constater les infractions à la législation en matière d'hygiène publique.

Article 2 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur chargé de l'Hygiène Publique et le chef de la Police Sanitaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 16 octobre 2001

Signé : ASSOUMANE ADAMOU

**ARRETÉ N°140/MSP/LCE/DGSP/DS/DH DU 27 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LES
NORMES DE REJET DES DECHETS DANS LE MILIEU NATUREL.**

(J.O N°08 du 15 avril 2005)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- Vu la Constitution du 9 Août 1999;
- Vu la loi N°66-033 du 24 mai 1966, relative aux établissements dangereux insalubres ou incommodes;
- Vu la loi N° 98- 56 du 29 décembre 1998, portant la loi-cadre relative à la gestion de l'environnement;
- Vu l'ordonnance N° 93-13 du 2 mars 1993, instituant un code d'hygiène publique;
- Vu le décret N° 99-005 /PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- Vu le décret N° 2001-202./PRN/MHE/LCE du 02 Novembre 2001, fixant les attributions du Ministre de l'Hydraulique, de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification;
- Vu le décret N° 2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 Novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vu le décret N° 2001-260/PRN/MME du 03 décembre 2001, déterminant les attributions du Ministre des Mines et de l'Energie;
- Vu le décret N° 2002-263/PRN du 08 Novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement et ses textes modificatifs subséquents
- Vu L'arrêté N° 014/MMH/MDRIMTP/T/U/MAECI du 1 novembre 1976, édictant les prescriptions générales auxquelles doivent être soumis les Etablissements Dangereux Insalubres ou Incommodes rangés dans la 3 classe;
- Vu l'arrêté N° 65/MME/DM du 26 Août 1999, fixant les règles de prévention des risques silicotiques dans les chantiers de recherche et d'exploitation minière, de carrières et leurs dépendances;
- Vu L'avis du Ministre chargé des Mines et de l'Energie suivant lettre N° 0032 1/MME/DM du 24 Mai 2004;
- Vu L'avis du Ministre chargé de l'Hydraulique, de l'Environnement et de la Lutte contre la Désertification suivant lettre N° 0249/MH/E/LCD/BEEEI du 15 Mars 2004;

A R R E T E

CHAPITRE PREMIER : du champ d'application et des définitions

Article premier : en vue d'assurer la protection de la santé publique et de l'environnement, les dispositions du présent arrêté ont pour objet de s'appliquer au milieu naturel, aux

stations d'épuration, aux chantiers de recherche et d'exploitation minières, aux carrières et leurs dépendances ainsi qu' aux dépotoirs.

Article 2 : au sens de la loi n°98-56 du 29 décembre 1998 portant Loi-cadre relative à la gestion de l'environnement et du présent arrêté qui en porte application, on entend par :

- **Milieu naturel** : atmosphère, cours d'eau, forêt, plans d'eau, terres agricoles ou de pâturages et espaces protégés dans lesquels l'effluent est rejeté soit directement soit par l'intermédiaire d'une infrastructure.
- **Effluent** : tout rejet liquide ou gazeux d'origine domestique, agricole, industrielle, traité ou non traité, déversé directement ou indirectement dans la nature.
- **Déchets liquides** : eaux usées des ménages ou eaux résiduelles industrielles.
- **Déchets solides** : ordures ménagères, déchets commerciaux, artisanaux ou industriels solides, déchets hospitaliers
- **Déchets gazeux** : aérosols, poussières ou les gaz de combustion émis ou rejetés dans l'atmosphère engendrant la pollution de l'air.
- **Déchets hospitaliers** : déchets issus des soins de santé.
- **Normes** : spécification technique, scientifique ou commerciale destinée à usage d'intérêt collectif résultant d'un consensus entre les parties ou résultant d'une recherche portant sur la production, la distribution et la commercialisation. Pour les besoins de la présente définition, il s'agit de la norme consensuelle pour le rejet des eaux usées dans le milieu naturel.
- **Odeurs nuisibles** : odeurs qui modifient négativement l'atmosphère ambiante ou qui rendent incommodes l'air ambiant à la respiration.
- **Installations publiques** : toutes infrastructures publiques telles places publiques, rues, bâtiments. caniveaux, canalisations d'assainissement et égouts, etc.

CHAPITRE II : des normes de rejet des déchets liquides

Section Première : caractéristiques générales des normes de rejet des effluents liquides

Article 3 : les normes de rejet des effluents liquides dans le milieu récepteur sont fixées comme suit :

1) **lorsque l'effluent ne débouche pas dans une station d'épuration**

- a. l'effluent ne doit contenir aucun produit susceptible de dégager en égout, directement ou indirectement, après mélange avec d'autres effluents des gaz ou vapeurs toxiques ou inflammables;
- b. l'effluent doit être débarrassé des matières flottantes, sédimentables ou précipitables avec ou sans mélange avec d'autres effluents;
- c. la matière en suspension doit être inférieure ou égale à 1g/l en matières sèches insolubles;

- d. la demande biologique en Oxygène (DBO₅) ne doit pas dépasser 50 mg/l à 20°C;
- e. la demande chimique en Oxygène (DCO) ne doit pas être inférieure ou égale à 100 mg/l;
- f. la quantité d'azote total doit être inférieure ou égale à 10 mg/l;
- g. la quantité d'ions ammonium doit être inférieure ou égale à 15 mg/l.

2) Lorsque l'effluent débouche dans une station d'épuration

- a. les prescriptions sous a) et b) du point 1 ci-dessus s'appliquent;
- b. la matière en suspension doit être inférieure ou égale à 100mg/l;
- c. la demande biologique en oxygène (DBO₅) doit être inférieure ou égale à 200 mg/l;
- d. la demande chimique en Oxygène (DCO) doit être inférieure ou égale à 100 mg/l;
- e. la matière organique doit être inférieure à 60 mg/l d'azote total ou 80 mg/l d'ions ammonium.

Section II : dispositions communes aux effluents liquides

Article 4 : il est interdit de rejeter dans le milieu naturel, sans traitement préalable tel que défini par les textes réglementaires en vigueur, les eaux usées provenant :

- a. du lavage des métaux lourds et ionisants;
- b. des centres de santé et laboratoires de recherche et d'analyses médicales, scientifiques et chimiques
- c. des unités industrielles
- d. des abattoirs;
- e. des ateliers
- f. des tanneries
- g. des ménages, où l'eau usée contient des matières fécales non issues des fosses septiques.

Article 5 : les effluents contenant des métaux lourds et autres métaux dangereux doivent respecter les valeurs limites ci-après :

NATURE	CONCENTRATION	
	MAXI (mg/l)	MINI (mg/l)
Mercure	0,50	0,005
Cadmium	0,02	0,01
Arsenic	0,10	0,05
Cyanure	0,10	0,05
Plomb	0,5	0,10
Chrome	1,0	0,20
Nickel	1,0	0,20
Zinc	1,0	
Cuivre	1,0	0,20

Article 6 : les huiles et les graisses usagées, issues des garages et des ateliers ne doivent pas être déversées dans les égouts, les canalisations ou dans le milieu naturel. Elles doivent être collectées en vue de leur recyclage ou élimination.

Aucun effluent, avant le rejet dans le milieu récepteur, ne doit contenir plus de 10 milligrammes par litre de graisses et /ou huiles usagées.

Article 7 : l'effluent contenant des matières colorantes ne peut être déversé que jusqu'au niveau auquel la décoloration dans l'installation collective de traitement de l'eau d'égout est garantie.

Article 8 : sont interdits tous déversements de substances de nature à favoriser les manifestations d'odeurs dans les eaux naturelles lorsqu'elles sont utilisées en vue de l'alimentation humaine.

Article 9 : afin d'éviter une éventuelle toxicité, l'effluent déversé doit être d'une composition qui ne mette en cause ni les procédés biologiques dans l'installation de traitement collective, ni le fonctionnement des installations pour le traitement des boues ainsi que l'évacuation ou l'utilisation de ces dernières.

Article 10 : dans le cas du rejet de l'effluent par épandage sur des terrains cultivables ou réservés aux pâturages en vue de l'épuration naturelle par le sol, les prescriptions suivantes sont à respecter :

- l'effluent sera neutralisé en d'obtenir un pH compris entre 5,5 et 9,5;
- les matières non solubles de l'effluent ne doivent pas excéder la valeur de 50 mg/l.

Section III : Caractéristiques physico-chimiques des eaux usées destinées à être déversées dans le milieu naturel en sortie de station

Article 11 : les normes de rejet suivantes sont applicables si l'effluent est évacué dans un puits absorbant ou filtrant artificiel:

- a. la matière en suspension doit être inférieure ou égale à 50 mg/l;
- b. la DBO₅ doit être inférieure ou égale à 100 mg/l;
- c. les matières organiques en azote total doivent être inférieures ou égales à 30 mg/l ou en ions ammonium inférieur ou égal à 40 mg/l.

Article 12 : il est interdit d'utiliser les puits absorbants naturels aux fins d'évacuation des eaux résiduaires industrielles.

Article 13 : les normes de rejet des effluents destinés à l'épandage des terrains agricoles ou de pâturages en vue d'une épuration naturelle par le sol doivent obéir aux conditions suivantes :

- a) l'effluent répondant aux normes requises doit être répandu uniquement sur la surface réservée à cet effet;
- b) l'effluent doit être neutralisé à la chaux à un pH inférieur ou égal 9.5;
- c) l'exploitant doit solliciter chaque année l'agrément de la collectivité territoriale compétente pour renouveler l'opération. Les appareils servant à l'opération seront présentés à l'autorité compétente pour expertise et délivrance d'une autorisation;
- d) dans tous les cas, la stagnation prolongée des effluents et le ruissellement hors des surfaces réservées à l'épandage sont interdits.

Un arrêté conjoint des Ministres chargés de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Environnement déterminera les caractéristiques des appareils servant à l'épandage desdits effluents sur les terrains agricoles ou de pâturage concernés.

Article 14 : quel que soit le mode d'élimination des effluents, les prescriptions suivantes sont à respecter :

- a. pH de l'effluent sera compris entre 6,0 et 9,5;
- b. la température de l'effluent ne devra pas dépasser 40°C;
- c. tout déversement de composés cycliques hydroxyles et de leurs dérivés est interdit.

CHAPITRE III : des normes de rejet des poussières et autres gaz

Article 15 : en vue de prévenir les risques silicotiques dans les chantiers de recherche et d'exploitation minière, les carrières et de leurs dépendances, les exploitants sont tenus de se conformer aux textes en vigueur, notamment l'arrêté n° 65/MME/DM du 26 août 1999 fixant les règles de prévention des risques silicotiques dans les chantiers de recherche et d'exploitation minière, des carrières et de leurs dépendances en vertu duquel, lorsque la dimension des particules est comprise entre 0,5 et 5 microns, les concentrations d'empoussièrement admissibles sont fixées comme suit :

- a) poussières contenant moins de 6% de silice : 5 mg/m³

b) poussières contenant entre 6% et 25% de silice : 2 mg/m³ pour une durée de 8 heures de travail;

c) poussières contenant plus de 25% de silice : 1 mg/m³

Article 16 : les exploitants des chantiers et carrières visés à l'article 15 ci-dessus sont tenus de respecter les normes relatives à cette activité.

CHAPITRE IV : des normes de rejet et des conditions d'évacuation des déchets solides

Article 17 : il est interdit de jeter, enfouir ou évacuer sur les voies publiques et dans le milieu naturel les ordures ménagères, pierres, graviers, bois, carcasses de véhicules et cadavres d'animaux.

Ces déchets doivent être déposés dans des décharges et lieux autorisés par la collectivité territoriale.

Article 18 : la collectivité territoriale doit organiser la gestion de toute la filière de déchets solides produits sur son territoire conformément à la réglementation en vigueur.

Article 19 : en zone rurale, il peut être procédé à l'enfouissement ou à l'incinération des ordures ménagères ou à leur compostage dans un endroit aménagé à cet effet situé à plus de 500 mètres des dernières habitations de l'agglomération et à plus de 500 mètres d'un point d'eau.

Conformément à la réglementation en vigueur, cet enfouissement ne doit être en aucun cas une source de pollution de la nappe souterraine.

Article 20 : l'incinération en plein air des déchets solides pouvant engendrer des nuisances est interdite, en dehors des lieux prévus à cet effet.

Article 21 : les dépôts de fumier sont interdits dans le périmètre du champ de captage d'eau de consommation ainsi qu'à proximité du rivage des cours d'eau et plans d'eau.

Ces dépôts doivent également être aménagés à plus de 500 mètres des conduites d'eau potable et à plus de 500 mètres des autres points d'eau.

Article 22 : les déchets hospitaliers doivent être éliminés par voie chimique, par voie d'incinération ou par enfouissement après désinfection conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE VI : des dispositions diverses et finales

Article 23 : l'inobservation des dispositions du présent arrêté donne lieu à l'application des sanctions prévues par les dispositions de la loi N° 98- 56 du 29 décembre 1998, portant loi-cadre relative à la gestion de l'environnement, de la loi N°66-033 du 24 mai 1966 relative aux établissements dangereux insalubres ou incommodes et de l'ordonnance N° 93-0 13 du 2 mars 1993 instituant un Code d'hygiène publique.

Article 24 : les agents de la police sanitaire, les inspecteurs des établissements classés et les agents du Bureau d'Evaluation Environnementale et des Etudes d'impact (BEEEI) sont chargés du contrôle et de la surveillance des établissements et entreprises produisant les déchets ci-dessus mentionnés.

Article 25 : les Secrétaires Généraux des Ministères chargés de la Santé Publique, des Mines, de l'Environnement et les responsables des collectivités territoriales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel République du Niger.

MAMADOU SOURGHIA

**ARRETÉ N°141/MSP/LCE/DGSP/DS DU 27 SEPTEMBRE 2004 FIXANT LES NORMES
DE POTABILITE DE L'EAU DE BOISSON**

(J.O N°08 du 15 avril 2005)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU la Constitution du 9 Août 1999;
- VU la loi N° 98- 56 du 29 décembre 1998, portant la loi-cadre relative à la gestion de l'environnement;
- VU l'ordonnance N° 93-13 du 2 mars 1993, instituant un code d'hygiène publique;
- VU l'ordonnance n°93-014 du 2 mars 1993, portant régime de l'eau;
- VU le décret n°97-368/PRN/MHE du 02 octobre 1997, déterminant les modalités d'application de l'ordonnance n°93-014 du 02 mars 1993, portant régime de l'eau;
- VU le décret N° 99-005 /PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret N° 2001-202./PRN/MHE/LCE du 02 Novembre 2001, fixant les attributions du Ministre de l'Hydraulique, de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification;
- VU le décret N° 2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 Novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU le décret N° 2002-263/PRN du 08 Novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement et ses textes modificatifs subséquents
- VU L'avis du Ministre chargé des Mines et de l'Energie suivant lettre N° 0032 1/MME/DM du 24 Mai 2004;
- VU L'avis du Ministre chargé de l'Hydraulique, de l'Environnement et de la Lutte contre la Désertification suivant lettre N° 0249/MH/E/LCD/BEEEI du 15 Mars 2004;

A R R E T E

CHAPITRE PREMIER : dispositions générales

Article premier : le présent arrêté fixe les normes de potabilité de l'eau destinée à la boisson au Niger, et détermine les valeurs limites du point de vue des caractéristiques physiques, chimiques et micro-biologiques de l'eau ainsi que des valeurs indicatives du point de vue de la qualité de la ressource.

Article 2 : au sens du présent arrêté, on entend par:

- **Norme**: toute spécification technique, scientifique ou commerciale destinée à l'usage d'intérêt collectif résultant d'un consensus entre les parties ou d'une recherche portant sur la production, la distribution et la commercialisation.

- **Potabilité de l'eau** : l'état acceptable de l'eau destinée à la boisson, au vu de sa composition, tant du point de vue des caractéristiques physico-chimiques que micro- biologiques.
- **Concentration maximale acceptable**: la valeur limite de la concentration maximale appliquée au Niger aux eaux de consommation.
- **Concentration maximale tolérable**: la concentration exceptionnelle au-delà d'un seuil maximal qui indique que l'eau est dangereuse à la consommation humaine;
- **Eaux destinées à la consommation humaine**:
 - les eaux livrées à la boisson humaine, conditionnées ou non;
 - les eaux utilisées dans les entreprises alimentaires à des fins de production (fabrication), de traitement, de conservation ou de mise sur marché de produits ou substances destinés à être consommés par l'homme et qui peuvent affecter la salubrité de la denrée alimentaire finale;
 - la glace alimentaire d'origine hydrique.

Article 3 : pour être considérée comme potable, l'eau :

- ne doit pas porter atteinte à la santé du consommateur;
- doit posséder des propriétés organoleptiques acceptables;
- doit respecter un certain nombre de Normes liées aux impératifs de la santé.

Article 4 : la température préconisée pour l'eau de boisson au Niger est de 25°C.

CHAPITRE II : paramètres limites de la qualité micro-biologique des eaux destinées à la consommation

Article 5 : l'eau de boisson ne doit contenir aucun germe pathogène. Elle doit être incolore, inodore et sans saveur.

Article 6 : les valeurs limites des eaux provenant des réseaux d'adduction d'eau potable sont les suivantes

NATURE	Nombre de micro-organismes pour 100 ml
a) Eau traitée prélevée à l'entrée du réseau	coliformes fécaux : 0 Coliformes totaux: 0 Streptocoques fécaux: 0.
b) Eau non traitée prélevée à l'entrée du réseau	Coliformes fécaux : 0 Coliformes totaux : 0, dans 98% des échantillons examinés au cours de l'année Streptocoques fécaux : 0.3 occasionnellement mais jamais dans les prélèvements consécutifs
c) Eau prélevée dans le réseau	coliformes fécaux : 0

Coliformes totaux: 0 dans 95% des échantillons examinés au cours de l'année;
3 occasionnellement mais jamais dans des prélèvements consécutifs effectués aux mêmes endroits.

Article 7 : les valeurs limites des eaux non issues des réseaux d'adduction d'eau potable pour l'eau de puits et de forage, sont les suivantes:

Nombre de micro-organismes pour 100 ml

Coliformes fécaux: 0

Coliformes totaux: < 0 ne doit pas se répéter fréquemment

Article 8 : les valeurs limites des eaux en bouteille (eau de source) vendues dans le commerce sont les suivantes :

Nombre de micro-organismes pour 100 ml

Coliformes fécaux: 0

Coliformes: 0

Dans tous les cas la source doit être exempte de contaminations fécales

CHAPITRE III : valeurs limites des paramètres physico-chimiques

Article 9 : les normes physico-chimiques des substances sans risque pour la santé sont les suivantes :

Caractéristiques physiques	Limites maximales acceptables	Limites excessives
- Couleur	5 unités (échelle platine-Cobalt)	
- Odeur	acceptable	
- Goût	acceptable	
- pH	6,5 à 8,5	6,5 à 9,2
- Température (souhaitable)	25°C	
- Turbidité	5 UTN	

Substances chimiques	Concentrations	Concentrations
	maximales acceptables (mg/litre)	maximales tolérable (mg/litre)
- Chlorure (Cl ⁻)	250	600
- Cuivre (Cu)	1,0	1,5
- Fer(Fe)	0,3	1,0
- Manganèse	0,1	0,5
- Zinc(Zn)	5,0	15,0
- Magnesium(Mg)	50	150
- Calcium (Ca)	75	200
- Sulfates (SO ₄)	200	400
- Matières Solides (total)	500	1500
- Sulfate de Mg +sulfate de Na	500	1000
	1,0	

Article 10 : les normes physico-chimiques des substances constituant un risque pour la santé sont les suivantes :

Substances chimiques	Limites maximales (mg/l)
- Antimoine (An)	0,00 1
- Argent (As)	0,00 1
- Baryum (Ba)	0,01
- Cadmium (Cd)	0,005
- Chrome (Cr6+)	0,05
- Cyanure (CN)	0,05
- Mercure (Hg)	0,00 1
- Nitrate (NO ₃)	45
- Fluorures (F°)	1,5
- Plomb (Pb)	0,05
- Sélénium (SE)	0,01

Article 11 : les valeurs indicatives des pesticides qui doivent être respectées sont les suivantes:

	Valeurs Indicatives (mg/litre)
Aldrine/dieldrine	0,03
Chlordane	0,3
2,4-D	100
DDT	1,0
Heptachlore et son époxyde	0,1
Hexachlorobenzène	0,01
Lindane	3,0
Méthoxychlore	30
Chloroforme	30

CHAPITRE IV : valeurs indicatives de la radioactivité

Article 12 : les valeurs indicatives de la radioactivité qui doivent être respectées sont les suivantes :

- - Radioactivité alpha globale : 0, 1 Bq/litre
- - Radioactivité bêta globale : 1 Bq/litre

CHAPITRE V : dispositions diverses et finales

Article 13 : en cas de violation des dispositions du présent arrêté, les sanctions prévues par les dispositions de la loi N° 98- 56 du 29 décembre 1998 portant Loi-cadre relative à la gestion de l'environnement, de l'ordonnance N° 93-013 du 2 mars 1993 instituant un Code d'hygiène publique, de l'Ordonnance N° 93-014 du 2 mars 1993 portant Régime de l'Eau et de leurs textes subséquents seront appliquées.

Les violations des dispositions du présent arrêté seront réprimées par les sanctions administratives prises sur le fondement des dispositions de la loi N° 98- 56 du 29 décembre 1998 portant Loi-cadre relative à la gestion de l'environnement, de l'ordonnance N° 93-013 du 2 mars 1993 instituant un Code d'hygiène publique, de l'Ordonnance N° 93-014 du 2 mars 1993 portant Régime de l'Eau et de leurs textes subséquents.

Article 14 : les Sociétés et structures concernées par la production et la distribution de l'eau de boisson sont tenues de se conformer aux dispositions du présent arrêté dans un délai d'un (1) an à compter de la date de sa publication au Journal Officiel.

Article 15 : les agents des Ministères chargés de la Santé Publique, de l'Hydraulique et de l'Environnement et de la Recherche Scientifique, commis à cet effet, ainsi que tout autre laboratoire agréé sont les uns et les autres chargés de l'analyse de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

Article 16 : les agents du Ministère chargé de la Santé Publique commis à cet effet sont chargés du contrôle de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

Article 17 : les Secrétaires Généraux des Ministères chargés de la Santé Publique, de l'Hydraulique, de l'Environnement et les responsables des Collectivités Territoriales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMADOU SOURGHIA

**ARRETE N°72/MRA/MHE/LCD/MSP/LCE/MCI/PSP DU 06 DECEMBRE 2005, PORTANT
INTERDICTION D'IMPORTATION DES PRODUITS D'ORIGINE AVIAIRE ET LEURS
SOUS-PRODUITS (JO du 1^{er} janvier 2006 p.18) MODIFIE PAR L'ARRETE
N°021/MRA/MHE/LCD/MSP/LCE/MCI/PSP DU 15 FEVRIER 2006**

LES MINISTRES

- VU La Constitution;
- VU La loi n°2004-48 du 30 juin 2004, portant loi cadre relative à l'élevage;
- VU Le décret n°71-98/PRN/MER du 19 juin 1971, portant réglementation de la police sanitaire des animaux domestiques;
- VU Le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le décret n°2005-047/PRN/MRA du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre d'Etat, Ministre de l'Hydraulique, de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification;
- VU Le décret n°2005-042/PRN/MRA du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre des Ressources Animales;
- VU Le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°091/PRN/MME du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère des Ressources Animales;
- VU Le décret n°2005-81/PRN/MRA du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de l'Hydraulique, de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification;
- VU Le décret n°2005-83/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2005-39/PRN/MCI/PSP du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre du Commerce, de l'Industrie et de la Promotion du Secteur Privé;
- VU Le décret n°2005-105/PRN/MCI/PSP du 22 avril 2005, portant organisation du ministère du Commerce, de l'Industrie et de la Promotion du Secteur Privé;
- VU Le décret n°90-146/PRN/MPE du 10 juillet 1990, portant libéralisation de l'importation et de l'exportation des marchandises;
- SUR proposition du comité interministériel de suivi de la grippe aviaire;

ARRETENT

Article premier : On entend par produits aviaires les poulets, les canards, les dindes abattues.

Article 2 : Toute importation sur le territoire national de produits et sous-produits aviaires est interdite jusqu'à nouvel ordre.

Article 3 : (**Arrêté n°021/MRA/MHE/LCD/MSP/LCE/MCI/PSP du 15 février 2006**) Les pays faisant l'objet des mesures d'interdictions définies à l'article 2 du présent arrêté sont les suivants :

- Cambodge;
- République Populaire de Chine;
- République Populaire de Corée;
- Croatie;
- Hong Kong (RAS-RPC)
- Indonésie
- Japon
- Kazakhstan
- Laos
- Malaisie
- Mongolie
- Nigeria
- Philippines
- Roumanie
- Russie
- Taiwan
- Thaïlande
- Turquie
- Vietnam

Article 4 : Cette mesure sera levée par un arrêté conjoint des ministres des ressources animales, de l'hydraulique, de l'environnement et de la lutte contre la désertification, de la santé publique et de la lutte contre les endémies, du commerce, de l'industrie et de la promotion du secteur privé, dès que la menace sur notre pays cessera d'exister et que des dispositions de surveillance active aient été mises en place.

Article 5 : L'importation sur le territoire national de volailles vivantes ou de toute autre denrée alimentaire d'origine aviaire est désormais soumise à une autorisation des services techniques compétents du ministère des ressources animales.

Article 6 : Toute infraction constatée aux mesures d'interdiction définies par le présent arrêté pourra faire l'objet de sanctions administratives conformément aux textes et lois en vigueur.

Article 7 : Le présent arrêté qui prend effet à compter de la date de sa signature suspend provisoirement toutes les dispositions antérieures contraires.

Article 8 : Les Secrétaires Généraux des ministères chargé des ressources animales, de la santé publique et de la lutte contre les endémies, de l'environnement et de la lutte

contre la désertification, du commerce, de l'industrie et de la promotion du secteur privé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 06 décembre 2006

Le Ministre d'Etat, Ministre de l'Hydraulique
et de la Lutte Contre la Désertification

ABDOU LABO

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Lutte Contre les Endémies

ARY IBRAHIM

Le Ministre des Ressources Animales

DJINA ABDOULAYE

Le Ministre du Commerce, de l'Industrie
et de la Promotion du Secteur Privé

HABI MAHAMADOU SALISSOU

**ARRETE N°29/MSP/LCE/DGSP DU 20 FEVRIER 2006 PORTANT CREATION D'UN
SERVICE DES VACCINATIONS INTERNATIONALES**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU l'ordonnance n°99-056 du 22 novembre 1999 déterminant l'organisation générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- VU le décret n°99-466/PCRN/MFP/T/E du 22 novembre 1999, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°99-056 du 22 novembre 1999 déterminant l'organisation générale de l'Administration Civile de l'Etat et fixant ses missions;
- VU le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU le règlement Sanitaire International de 1969;

A R R E T E

Article premier : Il est créé un Service des Vaccinations Internationales (S.V.I) au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.
Le Service des Vaccinations Internationales est rattaché à la Division des Immunisations de la Direction de la Lutte Contre la Maladie.

Article 2 : Le Service des Vaccinations Internationales a pour missions :

- de mettre en application le règlement sanitaire international de 1969 en matière de vaccinations internationales;
- d'assurer la disponibilité permanente des vaccins et consommables requis pour les vaccinations internationales;
- d'assurer des prestations de qualité en matière de vaccinations internationales.

Pour l'accomplissement de sa mission, le Service des Vaccinations Internationales est appuyé par l'équipe technique de la division des Immunisations de la Direction de la Lutte Contre la Maladie.

Article 3 : Le Service des Vaccinations Internationales est dirigé par un médecin ou un agent de la catégorie A du cadre de la Santé Publique qualifié nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 4 : Le chef du Service est chargé :

- de veiller à l'organisation du service;
- de coordonner la planification des activités;
- d'assurer l'information régulière du directeur de la lutte contre la maladie;
- de veiller à l'information des voyageurs sur la réglementation des vaccinations et des coûts des antigènes;
- d'assurer la sécurité des injections;
- de superviser la mise en œuvre et le déroulement des activités du Service.

Article 5 : Au niveau régional, des points focaux des Vaccinations Internationales sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 6 : Les vaccins autorisés pour le Service sont :

- fièvre jaune;
- vaccin anti-méningococcique VAM (W I 35);
- vaccin anti-méningococcique VAM (A + C);
- et toute autre vaccination exigée par la réglementation sanitaire internationale.

Article 7 : Les prix de cession des doses des vaccins sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 8 : Les ristournes sont accordées au personnel prestataire du Service des Vaccinations Internationales conformément aux textes en vigueur.

Article 9 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le Directeur Général de la Santé Publique et le Directeur de la Lutte Contre la Maladie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au journal officiel de la République du Niger.

ARY IBRAHIM

LOI N° 2006-12 DU 15 MAI 2006 RELATIVE À LA LUTTE ANTITABAC
(J.O n°17 du 1^{er} septembre 2006)

VU la Constitution du 09 août 1999 ;

VU la Loi n°2005-006 du 15 avril 2005 autorisant la ratification de la Convention cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la lutte antitabac ;

VU l'Ordonnance n°93-13 du 2 mars 1993 instituant un code d'Hygiène Publique;

**L'ASSEMBLÉE NATIONALE A DÉLIBÉRÉ ET ADOPTÉ,
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE**

LA LOI DONT LA TENEUR SUIT:

CHAPITRE I: Dispositions générales.

Article Premier: La présente loi a pour objet de :

- a) protéger la santé des populations contre les nombreuses maladies débilitantes ou mortelles dues au tabac ;
- b) limiter l'accès de la population au tabac et la préserver des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter ;
- c) sensibiliser la population sur les dangers de l'usage du tabac et l'exposition à la fumée du tabac.

Article 2 : Aux fins de la présente loi on entend par:

- Lutte antitabac : toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac
- commerce illicite toute pratique ou conduite interdite par la loi relative à la production, la distribution, l'expédition, l'exposition, la réception, la possession y compris toute autre pratique ou conduite destinée à faciliter une telle activité.
- produits du tabac tous les produits destinés à être fumés, prisés, sucés, chiqués ou mâchés dès lors qu'ils sont même partiellement constitués du tabac.
- promotion-publicité : toute forme de communication, de recommandation d'action ou contribution commerciale ayant pour but, effet ou effet vraisemblable d'encourager directement ou indirectement l'usage du tabac ou d'un produit du tabac.
- parrainage-sponsoring : toute forme de contribution à tout évènement, activité ou personne ayant pour but, effet ou effet vraisemblable de promouvoir directement ou indirectement un produit du tabac ou l'usage du tabac.
- distribution : commercialisation ou cession à titre gratuit ou toute autre forme de donation y compris a dégustation des produits du tabac.
- lieu public : tout lieu clôturé couvert ou non auquel le public a accès librement sur invitation ou contre paiement y compris les magasins, restaurants, bars,

hôtels, cinémas, boîtes de nuit, stades, laboratoires, établissements scolaires, de soins ou tout autre lieu d'hébergement des mineurs.

- Mineur : tout être humain âgé de moins de dix huit ans sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation nationale qui lui est applicable.
- Transport public : tout moyen de transport des personnes compris les ascenseurs auxquels on a accès gratuitement ou contre paiement.
- tabagisme passif: l'inhalation de la fumée du tabac par des non-fumeurs qui se trouvent près des fumeurs dans un même lieu
- Emission : toute substance ou combinaison de substances produites à l'allumage d'un produit du tabac.

CHAPITRE II: Composition, étiquetage et Conditionnement

Article 3 : Les produits du tabac à fabriquer et ceux destinés à la vente doivent être conformes aux normes définies par voie réglementaire.

Article 4 : Il est interdit d'emballer un produit du tabac d'une manière non conforme à la présente loi et aux règlements.

Les paquets ou cartouches et toutes formes de conditionnements extérieurs des produits du tabac en vente au Niger doivent comporter une mise en garde sanitaire couvrant au minimum 30% de la surface en recto verso. Ces mises en garde peuvent se présenter sous la forme de dessins ou pictogrammes.

La mise en garde sanitaire sera fixée par arrêté du Ministre en charge de la Santé Publique.

Article 5 : Les paquets ou cartouches et toutes autres formes de conditionnements extérieurs des produits du tabac doivent porter obligatoirement les mentions relatives à la composition du produit, le numéro du lot, la date de fabrication, la date limite d'utilisation, le nom et l'adresse du fabricant.

Le fabricant ou l'importateur est tenu de remettre au Ministre en charge de la Santé Publique en la forme et selon les modalités réglementaires, un prospectus portant l'information exigée par les règlements sur le produit et ses émissions ainsi que sur les dangers pour la santé et les effets sur celle-ci liés à l'usage du produit et à ses émissions.

Les informations concernant les produits du tabac doivent être objectives, cohérentes, précises, claires, à jour ainsi que les inconvénients de leur utilisation.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du Ministre en charge de la Santé publique

Article 6 : Il est interdit tout conditionnement et étiquetage des produits du tabac qui contribuent à la promotion d'un produit du tabac par tous moyens susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques, effets sur la santé,

risque ou émission du produit y compris des termes descriptifs, marques commerciales, signes figuratifs ou autres qui donnent directement ou indirectement l'impression qu'un produit du tabac est moins nocif que d'autres.

CHAPITRE III : Promotion-Publicité-Parrainage- Sponsoring

Article 7 : Il est interdit, toute forme de publicité ou propagande en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac lorsque par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou tout autre signe distinctif, elle rappelle le tabac ou un produit du tabac.

Article 8 : Toute opération de parrainage ou de sponsoring est interdite, lorsqu'elle a pour objet ou pour effet, la promotion ou la publicité directe ou indirecte en faveur d'un produit du tabac.

Il est également interdit :

- de fabriquer, de distribuer gratuitement et vendre des confiseries, des jouets ou tout autre objet ayant la forme ou qui rappelle un produit du tabac ;
- de fournir un produit du tabac à titre gratuit ou en contrepartie de l'achat d'un produit ou d'un service ou de la prestation d'un service ;
- de fournir un accessoire sur lequel figure un élément de marque d'un produit du tabac à titre gratuit ou en contrepartie de l'achat d'un produit ou de la prestation d'un service ;
- d'offrir ou de donner par le fabricant, l'importateur, le détaillant, directement ou indirectement, une contrepartie pour l'achat d'un produit du tabac, notamment un cadeau à l'acheteur ou à un tiers, une prime, un rabais ou le droit de participer à un tirage, à une loterie ou à un concours.

CHAPITRE IV : Accès aux Produits du Tabac

Article 9 : Il est interdit l'emplacement des points de vente de produit du tabac dans les établissements scolaires, les établissements de soins, les infrastructures sportives, les administrations publiques, parapubliques et privées.

Article 10 : Les points de vente des produits de tabac et les caractéristiques des locaux destinés à les recevoir sont définis par arrêté conjoint du Ministre en charge de la Santé Publique et du Ministre du Commerce.

Les points de vente doivent être signalés par des panneaux rappelant le danger lié à la consommation de tabac.

La forme des panneaux et le contenu du message sont déterminés par arrêté conjoint du Ministre en charge de la Santé Publique et du Ministre du Commerce.

Les vendeurs de tabac doivent déposer auprès de l'autorité administrative de leur résidence, une déclaration d'existence.

Article 11 : Il est interdit toute forme de distribution gratuite de produits du tabac au public.

Il est également interdit de fournir ou de laisser fournir des produits de tabac au moyen d'appareil distributeur.

CHAPITRE V: Protection Contre l'Exposition à la Fumée du Tabac

Article 12 : Il est interdit de fumer dans tous les lieux publics, les lieux de travail intérieurs sauf aux emplois réservés aux fumeurs.

Les conditions d'application de cet article seront fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 13 : Il est interdit de fumer dans tous les moyens de transports publics.

CHAPITRE VI: Dispositions Pénales

Section I : De la recherche et de la constatation des infractions à la législation sur le tabac.

Article 14 : La police sanitaire créée par l'ordonnance 93-13 du 02 mars 1993 instituant un code de l'hygiène publique est chargée de rechercher et de constater par procès-verbaux les infractions à la législation sur le tabac.

Article 15 : Les agents de la Police Sanitaire, revêtus de leur uniforme ou munis de signes distinctifs de leur fonction peuvent s'introduire dans les installations industrielles ou tout autre établissement pour constater les infractions à la législation sur le tabac.

Ces agents doivent obligatoirement se faire accompagner d'un officier de police judiciaire ou à défaut d'un agent de police judiciaire.

Ces visites sont effectuées conformément au Code de procédure pénale.

Article 16 : Les agents de la police sanitaire peuvent dans l'exercice de leurs fonctions visées à l'article 15 requérir directement la force publique.

Article 17 : Les agents de la Police Sanitaire peuvent être requis par le Procureur de la République. Le Juge d'instruction et les Officiers de la Police Judiciaire afin de leur prêter main forte.

Article 18 : Les agents de la police sanitaire conduisent devant un Officier de Police Judiciaire tout individu qu'ils prennent en flagrant délit.

Article 19 : Les dispositions des articles 48 à 60 du code de procédure pénale sont applicables dans le cas prévu à l'article 18.

Article 20 : Les agents de la police sanitaire remettent à leurs chefs hiérarchiques les procès-verbaux constatant les infractions visées à l'article 15.

Ces procès-verbaux sont ensuite, sauf transaction, transmis au Procureur de la République.

Section II: Des Transactions

Article 21: Le Ministre en charge de la Santé Publique ou la personne par lui déléguée est autorisée à transiger sur toutes les infractions constatées à l'exception de celles relatives aux produits ne respectant pas les normes prévues à l'article 3.

Article 22 : Le droit de transaction prévu à l'article 21 est exercé comme suit:

- Pour les infractions aux dispositions des articles 3 ou 5 : dix millions (10.000.000) à cent millions (100.000.000) de francs ;
- Pour les infractions aux dispositions des articles 4 ou 6 : deux millions cinq cent mille (2.500.000) à vingt cinq millions (25.000.000) de francs
- Pour les infractions aux dispositions des articles 7 ou 8 : cinq millions (5.000 000) à cinquante millions (50 000.000) de francs;
- Pour les infractions à l'article 9 : cent mille (100 000) francs ;
- Pour les infractions aux dispositions des articles 10 ou 11 : cent mille (100.000) francs à un million (1.000.000) de francs.
- Pour les infractions aux articles 12 ou 13 : cinq mille (5.000) francs.

Article 23 : Lorsque le contrevenant accepte la transaction, le Ministre en charge de la Santé Publique ou la personne par lui déléguée à cet effet adresse au Trésorier général un avis de transaction portant indication du débiteur, du montant et de la date de la transaction.

A l'expiration d'un délai de quinze (15) jours à compter du jour de la réception de cet avis,

le Trésorier général rend compte au Ministre en charge de la Santé Publique ou à la personne par lui déléguée de la libération ou la carence de la transaction.

En cas de refus d'accepter la transaction proposée, l'agent habilité requiert la force publique et prescrit la saisie totale ou partielle des produits mis en vente par le contrevenant auquel est délivré un avis de saisie. La marchandise reste saisie jusqu'au paiement du montant de la transaction.

Si le contrevenant n'a pas payé la transaction proposée dans les soixante (72) heures, la marchandise est mise en vente ; le produit de la vente est remis au contrevenant, déduction faite de la transaction et des frais de la saisie et de mise en vente évalués au maximum à 20 % du montant de la vente, sauf levée ordonnée par le Ministre en charge de la Santé Publique ou la personne par lui déléguée ou par le tribunal.

L'étendue et les conditions de la délégation en matière de transaction seront fixées par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre en charge de la Santé Publique.

Section III : Des actions et des poursuites

Article 24 : Les actions et poursuites sont exercées directement par le responsable de la police sanitaire ou son représentant devant les tribunaux compétents, sans préjudice du droit du Procureur de la République près ces juridictions. Le responsable de la police sanitaire ou son représentant peut exposer l'affaire devant le tribunal et déposer des conclusions.

Article 25 : Les organisations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabac, régulièrement reconnues et déclarées depuis au moins un (1) an à la date des faits peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions à la présente loi.

Article 26 : L'action publique en matière d'infraction à la législation sur le tabac se prescrit par trois (3) ans s'il s'agit d'un délit et par un (1) an s'il s'agit d'une contravention.

Ce délai court à compter de la notification du procès verbal constatant l'infraction.

Article 27 : Sous réserve des modifications apportées par la présente loi, la procédure devant les tribunaux répressifs de droit commun est applicable aux infractions à la législation sur le tabac.

Article 28 : Le jugement rendu en matière de législation sur le tabac est notifié au responsable de la police sanitaire ou son représentant.

Celui-ci, peut concurremment avec le Procureur de la République interjeter appel des jugements rendus en premier ressort.

La partie civile peut également interjeter appel de ces jugements.

Article 29 : Le fabricant et le distributeur d'un produit du tabac sont civilement responsables des dommages causés par la consommation de ce produit. Les conditions d'application de cet article seront fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Section IV : Des sanctions

Article 30 : Toute infraction aux articles 3 ou au 1^{er} alinéa de l'article 5 sera punie d'un emprisonnement de dix ans à trente ans et d'une amende de cinquante millions (50 000.000) à cinq cent millions (500.000.000) de francs ou de l'une de ces deux seulement.

En aucun cas les coupables ne peuvent bénéficier des dispositions relatives aux circonstances atténuantes et au sursis.

Ils peuvent être privés conformément à l'article 25 du code pénal de tout ou partie des droits mentionnés à l'article 21 dudit code.

La fermeture de l'établissement ou de l'installation industrielle pourra être ordonnée pour une durée de quinze (15) jours au moins et trente (30) jours au plus.

En cas de nouvelle condamnation, la fermeture définitive de l'établissement ou de l'installation industrielle est prononcée.

Outre les sanctions pénales prévues, les produits saisis impropres consommation seront détruits conformément aux procédures en vigueur.

Article 31 : Toute infraction aux articles 7 ou 8 sera punie d'un emprisonnement de cinq (5) ans à moins de dix (10) ans et d'une amende de cinq millions (5.000.000) de francs à cinquante millions (50.000.000) de francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 32 : Toute infraction à l'article 9 est passible d'un emprisonnement minimum d'un (1) an et d'une amende de cinq cent mille (500.000) francs à cinq millions (5.000.000) de francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 33 : Toute violation des dispositions des articles 10, ou 11 sera punie d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs à cinq millions (5 000 000) de francs.

Article 34 : Sont punis d'une amende de cinq mille (5 000) francs ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 12 ou 13.

Article 35: Toute violation des dispositions des articles 4 ou 6 sera punie d'un emprisonnement d'un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de dix millions (10.000.000) à cent millions (100.000.000) de francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 36 : En cas de perpétration par une personne morale d'une infraction à la présente loi, le Représentant ou toute autre personne qui y a donné son autorisation ou son acquiescement est considéré comme coauteur de l'infraction et est passible de la peine prévue pour l'infraction en cause, que la personne morale ait été poursuivie ou non.

Article 37 : Chacun des jours au cours desquels se commet ou se continue l'infraction est considéré comme infraction distincte.

Article 38 : La juridiction saisie pourra dans tous les cas ordonner l'affichage du jugement portant condamnation pour infractions à la législation sur le tabac dans les lieux qu'elle désignera ou son insertion intégrale ou par extraits dans un ou plusieurs journaux, le tout aux frais du condamné.

Elle pourra en outre prononcer la confiscation ou la destruction des objets saisis.

Article 39 : Dans les cas de récidive, les peines encourues au titre de la présente loi seront portées au double.

Article 40 : Le tribunal saisi d'une poursuite pour infraction à la présente loi peut, s'il constate que le contrevenant a tiré des avantages financiers de la perpétration de l'infraction, lui infliger, en sus du maximum prévu, une amende supplémentaire du montant qu'il juge égal à ces avantages.

Article 41 : En sus de toute peine prévue par la présente loi et compte tenu de la nature de l'infraction, le tribunal peut ordonner, au contrevenant tout ou partie des obligations suivantes :

- la suspension de tout acte ou activité qui pourrait entraîner la continuation de l'infraction ou la récidive
- la suspension de la vente des produits du tabac, et ce pour une période minimum d'un an, en cas de récidive relativement à une infraction aux articles 8, 10 ou 11;
- la constitution d'un cautionnement ou d'un dépôt d'une somme d'argent en garantie de l'observation d'une ordonnance rendue;

- l'indemnisation, de tout ou partie, de l'Etat des frais exposés pour la prise des mesures, en son nom, découlant des faits qui ont mené à la déclaration de culpabilité
- verser une somme d'argent destinée à permettre les recherches sur les produits du tabac qu'il estime indiquées.

Article 42 : Le produit des amendes prononcées en application de la présente loi est répartie comme suit :

- 40% au trésor public ;
- 35% à la collectivité locale ;
- 25%aux agents de police sanitaire.

CHAPITRE VII: Dispositions Transitoires et Finales

Article 43 : Les modalités d'exécution de la présente loi seront fixées par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministres en charge de la Santé publique.

Article 44 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi qui sera publiée au *Journal Officiel* de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 15 mai 2006

Signé: *Le Président de la République*

MAMADOU TANDJA

Le premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique

et de la contre les Endémies

ARY IBRAHIM

LOI N°2006-17 DU 21 JUIN 2006 PORTANT SURETE ET SECURITE NUCLEAIRE ET PROTECTION CONTRE LES DANGERS DES RAYONNEMENTS IONISANTS

(JO N°17 du 1^{er} septembre 2006)

VU la Constitution du 9 août 1999 ;

VU la Loi n° 98-0 11 du 7 mai 1998 portant création d'un Etablissement Public à Caractère Administratif dénommé Centre Radioprotection (CNRP) ;

L'ASSEMBLEE NATIONALE A DELIBERE ET ADOPTE

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE LA LOI DONT LA TENEUR SUIT:

TITRE 1: DES DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE 1 : Définitions

Article premier: Au sens de la présente loi on entend par:

Activité : La conception, la fabrication, la construction, l'importation, l'exportation, la distribution, la vente, l'emprunt, la commission, l'utilisation, la maintenance, la réparation, le transfert, le déclassement ou la possession de matières nucléaires et de sources de rayonnements ionisants à des fins industrielles, éducatives, de recherches agricoles et médicales, le transport de matières radioactives, l'extraction et la transformation de minerais radioactifs et la fermeture d'installations associées affectées par des résidus d'activités antécédentes ainsi que la gestion de déchets radioactifs solides, liquides ou gazeux.

Autorisation: Permission accordée dans un document par le Centre National de Radio Protection (CNRP) à une personne physique ou morale qui a déposé une demande en vue d'entreprendre une activité ou une pratique au sens de la présente loi. L'autorisation peut prendre la forme d'un enregistrement ou d'une licence.

Centre National de Radioprotection (CNRP) : Autorité Nationale compétente, au Niger, en matière de sûreté et sécurité nucléaire et de protection contre les dangers des rayonnements ionisants, créée par la loi n°98-011 du 7 mai 1998.

Déclaration : Document soumis par une personne physique ou morale au CNRP pour notifier son intention d'exercer une pratique ou d'entreprendre toute autre activité visée à l'article 3 de la présente loi.

Déchets radioactifs: matières, sous quelque forme physique que ce soit, résultant d'activités, de pratiques ou d'interventions qu'il n'est pas prévu d'utiliser par la suite, et qui contiennent ou sont contaminées par des substances radioactives pour lesquelles l'exposition à ces matières n'est pas exclue du champ d'application de la présente loi,

Dose: Mesure de rayonnements reçus ou absorbés par une cible.

Installation nucléaire : Selon l'Accord entre la République du Niger et l' Agence Internationale de l'Energie Atomique relatif à l'application de Garanties dans le cadre du Traité sur la non-prolifération des Armes Nucléaires:

- un réacteur, une installation critique, une usine de transformation, une usine de fabrication, une usine de traitement du combustible irradié, une usine de séparation des isotopes ou une installation de stockage séparée;
- tout emplacement où des matières nucléaires en quantités supérieures à un kilogramme effectif sont habituellement utilisées.

Limite de dose: La valeur de la dose qui ne doit pas être dépassée.

Matières nucléaires : Produit fissile spécial, uranium enrichi en uranium 235 ou 233, matière brute, y compris les déchets de matières nucléaires aux sens du chapitre VI de la présente loi.

Produit fissile spécial: Plutonium 239, uranium 233, uranium enrichi en uranium 235 ou 233; tout produit contenant un ou plusieurs de ces isotopes et tout autre produit fissile que le Conseil des Gouverneurs l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) détermine.

Uranium enrichi en uranium 235 ou 233 : Uranium contenant soit de l'uranium 235, soit de l'uranium 233, soit ces deux isotopes en quantité telle que le rapport entre la somme de ces deux isotopes et l'isotope 238 soit supérieur au rapport entre l'isotope 235 et l'isotope 238 dans l'uranium naturel.

Matière brute : Uranium contenant le mélange d'isotopes qui se trouve dans la nature, l'uranium dont la teneur en uranium 235 est inférieure à la normale, le thorium, toutes les matières mentionnées ci-dessus sous forme de métal, d'alliage, de composés chimiques ou de concentrés, toute autre matière contenant une ou plusieurs des matières mentionnées ci-dessus à des concentrations que le Conseil des Gouverneurs de l'AIEA détermine, et toute autre matière désignée comme telle par ce Conseil.

Normes: Normes Fondamentales Internationales de Protection contre les Rayonnements ionisants et de Sûreté des Sources de Rayonnements (AIEA, Document Collection Sécurité N° 115).

Ces normes ont pour objet d'établir des prescriptions fondamentales en vue de la protection contre les risques associés à une exposition aux rayonnements ionisants et de la sûreté des sources de rayonnements qui peuvent être à l'origine d'une telle exposition.

Pratique: Toute activité humaine qui introduit des sources d'exposition ou des voies d'exposition supplémentaires ou étend l'exposition à un plus grand nombre de personnes, ou modifie le réseau de voies d'exposition à partir de sources existantes, augmentant ainsi l'exposition ou la probabilité d'exposition aux rayonnements ionisants de personnes ou le nombre de personnes exposées.

Protection physique : Mesures de protection de matières ou d'infrastructures nucléaires destinées à empêcher ou à déceler un accès non autorisé à ces matières, leur enlèvement ou sabotage.

Radionucléide : Nucléide radioactif ou radioélément.

Radioprotection (ou protection radiologique): Ensemble des mesures destinées à réaliser la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants et à assurer le respect des limites réglementaires.

Rayonnement ionisant: Rayonnement capable de produire des paires d'ions dans la

matière biologique.

Règlement de transport de l'AIEA: Règlement de transport des matières radioactives (Collection Normes de sûreté de l'AIEA N° TS-R-1).

Sécurité: Mesures destinées à empêcher un accès non autorisé ou des dommages aux substances ou matières radioactives et sources de rayonnements ionisants ainsi que leur perte, vol et cession non autorisée.

Situation d'urgence radiologique : Incident ou accident qui risque d'entraîner une émission de matières radioactives ou un niveau de radioactivité susceptibles de porter atteinte à la santé publique.

Source de rayonnements ionisants : Tout ce qui peut provoquer une exposition à des rayonnements ionisants, y compris les installations contenant des substances radioactives ou des dispositifs émettant des rayonnements.

Source radioactive scellée: Matière radioactive qui est enfermée d'une manière permanente dans une capsule ou fixée sous forme solide et, qui n'est pas exemptée du contrôle réglementaire.

Source retirée du service: Source radioactive qui n'est plus utilisée et n'est plus destinée à l'être dans le cadre de la pratique pour laquelle une autorisation a été octroyée et qui est assimilée à un déchet radioactif.

Substance radioactive: Toute substance qui contient un ou plusieurs radionucléides dont l'activité ou la concentration ne peut être négligée pour des raisons de radioprotection.

Sûreté: Mesures destinées à réduire le plus possible la probabilité d'accidents impliquant des substances ou matières radioactives ou de sources de rayonnements ionisants, et au cas où un tel accident se produirait, à en atténuer les conséquences.

CHAPITRE II : Objet et objectifs

Article 2 : La présente loi a pour objet de régir les activités et pratiques liées à l'utilisation pacifique des substances et matières nucléaires ainsi que des sources de rayonnements ionisants dans tous les secteurs économiques et sociaux, publics et privés. Elle détermine les moyens de réduire au maximum les risques résultant de cette utilisation et d'assurer la sûreté et la sécurité nucléaire.

Article 3 : La présente loi vise à :

- protéger les personnes, les biens et l'environnement tant pour les générations actuelles que pour les générations futures, des risques liés à l'utilisation des substances et matières nucléaires ainsi que des sources de rayonnements ionisants, conformément aux principes du développement durable;
- adopter des mesures de protection physiques requises des substances et matières nucléaires et des sources de rayonnements ionisants d'intervention en cas d'urgence ainsi que toute autre mesure ayant pour but de limiter les dommages nucléaires et de protéger l'énergie nucléaire d'activités illégales, en application des engagements internationaux pris par la République du Niger.

CHAPITRE III : Champ d'application

Article 4 : La présente loi s'applique à toutes les activités et pratiques entrant dans le cadre de

l'utilisation pacifique de l'énergie nucléaire et impliquant une exposition aux rayonnements ionisants notamment l'utilisation de générateurs électriques de rayonnements ionisants, la production, l'importation, l'exportation, le commerce, le traitement, la manipulation, l'utilisation, la détention, l'entreposage, le stockage, le transport, le transit et l'élimination des substances radioactives naturelles ou artificielles à moins qu'elles n'en soient exclues ou exemptées expressément.

Article 5 : Les expositions dues aux rayonnements cosmiques et au fond naturel sont exclues du champ d'application de la présente loi.

Les pratiques et les sources associées à des pratiques peuvent être exemptées de l'application de la présente loi par le Centre National de Radioprotection (CNRP) selon les niveaux d'exemption définis par décret pris en Conseil des Ministres,

Des niveaux de libération sont fixés par le CNRP,

TITRE II : DE LA SURETE ET LA SECURITE NUCLEAIRE, DE LA PROTECTION CONTRE LES DANGERS DES RAYONNEMENTS IONISANTS ET DU CENTRE NATIONAL DE RADIOPROTECTION

CHAPITRE 1 : De la sûreté et la sécurité nucléaire

Article 6 : Toute personne physique ou morale qui envisage d'exercer une des activités ou pratiques visées à l'article 3 doit en faire la déclaration, en demander et obtenir l'autorisation du CNRP dans les conditions fixées par la présente loi et les textes pris pour son application.

Article 7 : La responsabilité première de la sûreté et la sécurité d'une activité ou pratique visée par la présente loi incombe au titulaire de l'autorisation correspondante.

Article 8: Le titulaire d'une autorisation assure la sûreté et la sécurité des activités, des pratiques ou des sources de rayonnements ionisants, y compris des installations dont il est responsable et :

- a) applique les termes et les conditions spécifiées dans l'autorisation;
- b) applique les prescriptions détaillées énoncées par la loi et la réglementation en vigueur ;
- c) applique les prescriptions pertinentes énoncées dans les Normes.

Article 9 : Sont toutefois interdites:

- a) l'importation d'armes nucléaires, de dispositifs explosifs nucléaires, ainsi que leur fabrication, possession et activation;
- b) l'addition de substances radioactives dans la fabrication des denrées alimentaires, des produits cosmétiques et des produits à usage domestiques;
- c) l'utilisation de substances radioactives dans la fabrication de jouets;
- d) l'importation de déchets radioactifs.

CHAPITRE II: De la protection contre les dangers des rayonnements ionisants

Article 10 : Toute exposition à des sources de rayonnements ionisants, lorsqu'elle est nécessaire ou inévitable, doit être considérée selon les principes de justification, d'optimisation et de limitation suivants:

- aucune pratique ou activité impliquant une exposition à des rayonnements ionisants ne peut être autorisée si son application ne produit pas un avantage net positif pour les personnes, les biens et l'environnement;
- l'exposition à des rayonnements découlant de cette pratique ou activité doit être maintenue à un niveau aussi bas qu'il est raisonnablement possible en tenant compte des facteurs socio-économiques;
- les doses d'exposition ne doivent pas dépasser les limites fixées par la réglementation en vigueur.

CHAPITRE III : Du Centre National de Radioprotection (CNRP)

Article 11 : La responsabilité et les pouvoirs d'appliquer et de faire respecter la présente loi, la réglementation et les prescriptions relatives à la radioprotection, la sûreté et la sécurité nucléaire sur toute l'étendue du territoire national relèvent de la compétence du CNRP.

Le CNRP jouit d'une indépendance effective dans l'accomplissement de sa mission.

TITRE III : DES DISPOSITIONS PARTICULIERES

CHAPITRE 1 : Des déchets radioactifs.

Article 12 : Toute personne physique ou morale dont les activités génèrent des déchets radioactifs est responsable des déchets qu'elle produit. Elle doit en assurer la gestion conformément aux modalités de gestion des déchets radioactifs définies par voie réglementaire.

Article 13: Toute gestion de déchets radioactifs exige une autorisation préalable délivrée par le CNRP en conformité avec la réglementation en vigueur.

Article 14 : Un organisme national de gestion des déchets radioactifs sera créé par décret pris en Conseil des ministres.

CHAPITRE II : Du transport des matières radioactives

Article 15: Tout transport visant l'importation, l'exportation et le transit de matières nucléaires ou de sources de rayonnements ionisants ne peut avoir lieu sans l'autorisation préalable du CNRP et doit être effectué conformément à la présente loi, au règlement de transport des matières radioactives de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) et au Code de Conduite de celle-ci sur la sûreté et sécurité des ressources radioactives.

Le CNRP établit la réglementation relative à l'importation et à l'exportation des matières nucléaires et des sources de rayonnements ionisants en collaboration avec les ministères et institutions concernés.

CHAPITRE III: Des conditions particulières des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants

Article 16: L'emploi de toute personne a des travaux sous rayonnements ionisants doit se faire conformément aux dispositions des textes législatifs et réglementaires en matière de sûreté et de sécurité nucléaire et de radioprotection pour les expositions professionnelles, sans préjudice des autres dispositions législatives et réglementaires relatives au travail en vigueur au Niger.

CHAPITRE IV: Des plans d'urgence radiologique

Article 17 : Un plan national d'urgence radiologique' est établi par le CNRP en collaboration avec les ministères et autorités concernés.

Article 18 : Dans chaque établissement, un plan d'urgence radiologique doit être établi par le titulaire de l'autorisation et approuvé par le CNRP.

A cet effet, le titulaire de l'autorisation doit mettre à la disposition de la personne compétente en radioprotection désignée les moyens de mise en œuvre du plan d'urgence et de toute autre mesure jugée nécessaire. Ces moyens doivent être disponibles en permanence et soumis aux contrôles périodiques des inspecteurs du CNRP.

CHAPITRE V : De la protection physique des matières nucléaires et de la sécurité des sources de rayonnements ionisants.

Article 19 : La responsabilité première de la protection physique des matières nucléaires et de la sécurité des sources de rayonnements ionisants lors de leur manipulation, de leur utilisation, stockage et transport incombe au titulaire de l'autorisation.

Le titulaire d'une autorisation met en œuvre et maintient, telles que prescrites par le CNRP, les mesures clé protection physique des matières nucléaires et de sécurité des sources de rayonnements ionisants.

Le CNRP établit la réglementation détaillant les dispositions relatives à la protection physique des matières nucléaires et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants.

En cas de vol, de menace de vol, ou de perte de matières nucléaires ou de sources de rayonnements ionisants, le titulaire de l'autorisation doit:

- les notifier sans délai au CNRP et aux autres autorités publiques compétentes ;
- adresser au CNRP une note écrite précisant les détails et lui fournir d'autres renseignements à la demande afin qu'il prenne mesures appropriées.

Toute découverte de source de rayonnements ionisants abandonnée doit être portée sans délai à l'attention des autorités locales et au CNRP,

Article 20 : La transmission de renseignements confidentiels sur les mesures de protection physique des matières nucléaires et de sécurité des sources de rayonnements ionisants à une personne non habilitée est interdite.

Article 21: L'Etat prend toutes les mesures nécessaires:

- pour assurer la protection physique des matières nucléaires pendant leur importation,

- exportation, transit ou transport conformément aux engagements internationaux pris par la République du Niger;
- pour asseoir une coopération soutenue dans ce domaine avec les autres Etats et l'AIEA.

CHAPITRE VI : Des Garanties

Article 22 : Tout titulaire d'une autorisation possédant, utilisant ou détenant des matières nucléaires doit, conformément aux dispositions de la présente loi:

- a) tenir la comptabilité prescrite;
- b) soumettre au CNRP les rapports demandés de façon périodique, ou au moment d'un événement conformément à la réglementation;
- c) effectuer les mesures prescrites de matières nucléaires et maintenir les programmes de contrôle des mesures prescrites;
- d) établir périodiquement l'inventaire des matières nucléaires selon la manière et la fréquence prescrites;
- e) demander et obtenir l'autorisation du CNRP pour toute importation ou exportation et tout transit ou transport de matières nucléaires;
- f) rapporter sans délai au CNRP et aux autorités publiques compétentes toute perte de matières nucléaires;
- g) fournir au CNRP, selon la manière et la fréquence prescrites, le programme des activités prévues,

Toute personne physique ou morale menant une activité de recherche-développement liée au cycle du combustible nucléaire doit en informer le CNRP avant le commencement des activités prescrites, conformément à la réglementation établie par le CNRP.

Toute personne physique ou morale qui a l'intention d'entreprendre l'importation ou l'exportation des équipements et des matières non nucléaires spécifiées par la réglementation établie par le CNRP doit adresser une déclaration au CNRP pour lui faire part de cette intention.

Le CNRP établit les textes d'application de l'Accord de Garantie ratifié par la République du Niger en relation avec les autorités et ministères compétents.

Article 23: Toute personne physique ou morale détenant des matières nucléaires ou menant des activités de recherche-développement liées au cycle du combustible nucléaire ainsi que toute autorité étatique compétente doivent permettre l'accès et fournir la coopération nécessaire à l'AIEA afin qu'elle mène les inspections qu'elle est autorisée à faire conformément aux engagements internationaux pris par la République du Niger.

A cet effet, les inspecteurs et autres représentants de l'AIEA bénéficieront des Privilèges et Immunités conférés par l'Accord sur les Privilèges et Immunités de l'AIEA conclu avec la République du Niger.

TITRE IV : DES CONTROLES ET DES INSPECTIONS

Article 24 : Les activités prévues à l'article 3 de la présente loi font l'objet de contrôles et d'inspections périodiques et inopinés par le CNRP.

A cet effet, des inspecteurs assermentés et dûment mandatés par le CNRP ont droit d'accès aux locaux, aux sites et aux véhicules abritant ou pouvant abriter une substance radioactive, un appareil d'irradiation ou une source de rayonnements ionisants ainsi qu'aux documents pertinents

de manière à obtenir des informations sur leur sécurité et leur sûreté, et à contrôler la conformité aux exigences de la loi, de la réglementation et des termes de l'autorisation.

Les modalités de contrôles et d'inspections et leurs périodicités sont fixées par voie réglementaire.

Article 25: Les contrôles et les inspections peuvent aboutir à la prise de mesures conservatoires. En fonction de la gravité et de l'urgence de la situation, ces mesures seront ordonnées par l'inspecteur chargé du contrôle ou par le CNRP.

En cas d'accident ou de risque d'accident ainsi que de non-respect de la présente loi, le CNRP a qualité pour établir le constat et ordonner sous astreinte soit la modification, la suspension, la cessation ou l'interdiction de l'activité à l'origine du danger ou de l'accident, soit la fermeture provisoire ou définitive de l'établissement et/ou la confiscation des équipements et matériels. En cas de nécessité le CNRP peut faire appel aux forces de l'ordre pour l'exécution des mesures ordonnées.

Le CNRP peut également saisir le parquet pour poursuivre en justice le détenteur de l'autorisation pour atteinte à l'intérêt général.

TITRE V : DE LA REPARATION DES DOMMAGES

Article 26 : En cas de dommages résultant de l'exposition non professionnelle à une source de rayonnements ionisants, c'est le principe de responsabilité sans faute qui s'applique au titulaire de l'autorisation,

Article 27: Le CNRP doit, en fonction des dommages susceptibles d'être causés par une source, exiger du titulaire de l'autorisation de détention et d'utilisation, la souscription à une assurance ou la constitution d'une provision constituant une garantie financière pour réparer les dommages éventuels.

TITRE VI : DES SANCTIONS ET DES PENALITES

Article 28 : Le CNRP ou toute autre personne ayant intérêt peut poursuivre en justice les auteurs des violations constatées de la présente loi.

Article 29 : Toute violation des dispositions de la présente loi est passible de mesures administratives portant sur la mise sous séquestre des matières nucléaires et des sources de rayonnements ionisants, des équipements, la fermeture des installations, la cessation temporaire ou définitive des activités relatives aux sources de rayonnements ionisants ou aux déchets radioactifs, sans préjudice des condamnations pénales et civiles.

Ces mesures sont susceptibles de recours conformément aux procédures administratives en vigueur.

Article 30 : Les infractions relatives aux matières nucléaires et aux sources de rayonnements ionisants sont celles décrites à l'article 7 de la Convention sur la Protection Physique des Matières Nucléaires,

Toute personne physique ou morale coupable de l'une de ces infractions sera punie conformément aux dispositions du Code Pénal de la République du Niger.

Article 31 : Le refus opposé à une mission de contrôle ou d'inspection prévue à l'article 25 ci-dessus

est passible d'une amende de deux cent cinquante mille francs (250.000F) CFA à cinq cent mille francs (500.000F) CFA et d'une peine d'emprisonnement de quinze (15) jours à un (1) mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Dans le cas d'un refus avec violence, les sanctions prévues par le Code Pénal du Niger en matière de crimes et délits contre les citoyens chargés d'un service public s'appliquent.

Article 32 : Sauf cas de force majeure, la non déclaration dans un délai de 48 heures au CNRP et aux autorités de gendarmerie ou de police, de la perte, du vol ou du détournement d'une source de rayonnements ionisants ou de matières nucléaires, expose le titulaire de l'autorisation ou la personne assurant la garde ou la gestion de la source à un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et à une amende de deux cent cinquante mille francs (250.000) Francs CF A à cinq cent mille francs (500.000) Francs CFA ou à l'une de ces deux peines seulement.

Article 33 : Sont passibles d'une peine d'emprisonnement de trois (3) à dix (10) ans et d'une amende d'un million (1.000.000) Francs CFA à dix millions (10.000.000) Francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement:

- toute infraction aux dispositions des articles 6 et 16 ;
- toute continuation de la pratique ou de l'activité dont la cessation, la suspension ou l'interdiction a été décidée en vertu de l'article 25 ci-dessus.

Article 34 : Sont passibles d'une peine d'emprisonnement de dix (10) à trente (30) ans et d'une amende de cinquante millions (50.000.000) à cinq cent millions (500.000.000) Francs CFA:

- toute personne coupable d'infraction aux dispositions de l'article 7 ci-dessus;
- toute personne coupable d'usage à des fins criminelles ou terroristes de sources de rayonnements ionisants et de matières nucléaires.

En cas de récidive, la peine de mort sera prononcée, conformément aux dispositions de l'article 11 de l'ordonnance n°89-24 du 8 décembre 1989 portant prohibition de l'importation des déchets industriels et nucléaires toxiques.

TITRE VII : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 35 : A compter de la date de la promulgation de la présente loi, il est accordé un délai d'un an à toute personne physique ou morale exerçant une activité ou pratique visée par la présente loi pour se conformer à ses dispositions.

TITRE VIII: DES DISPOSITIONS FINALES

Article 36: Un décret pris en Conseil des Ministres précise les modalités d'application de la présente loi.

Article 37: Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi.

Article 38 : La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 21 juin 2006

Signé: Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique

et de la Lutte contre les Endémies

MAHAMANE KABAOU

VU la Constitution du 09 août 1999 ;

Sur Rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu;

L'ASSEMBLÉE NATIONALE A DÉLIBÉRÉ ET ADOPTÉ,

**LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE PROMULGUE LA LOI DONT LA TENEUR
SUIT :**

CHAPITRE I : DES DEFINITIONS

Article premier: Au sens de la présente loi, on entend par:

- **VIH:** Virus de l'Immunodéficience Humaine;
- **SIDA:** Syndrome d'Immuno Déficience Acquis.
 - o « un syndrome) est un ensemble de symptômes et signes,
 - o « l'immunité» est la capacité de l'organisme à se défendre,
 - o «déficience» traduit l'affaiblissement du système immunitaire,
 - o « acquis)) parce que cette déficience n'est ni innée, ni héréditaire.

Le SIDA constitue le stade avancé de l'infection à VIH au cours duquel la personne infectée présente des infections opportunistes et un bilan biologique perturbé.

- **Mode de transmission:** C'est la voie de contamination d'un individu par le virus par la voie sexuelle, la voie sanguine et de la mère séropositive à son enfant pendant la grossesse, au cours de l'accouchement ou de l'allaitement;
- **Moyens de prévention:** moyens de protection contre la contamination par le virus (fidélité réciproque, abstinence, utilisation de condom, utilisation de matériels à usage unique tranchants ou piquants, connaissance du statut sérologique, respect de politique de PTME-Programme de Prévention de la transmission Mère-Enfant) ;
- **Personne à risque:** contamination; c'est un individu qui est directement exposé à la
- **Stigmatisation:** c'est le fait de blâmer, d'indexer et de condamner un individu du seul fait qu'il est porteur de virus du SIDA;
- **IST:** Infections Sexuellement Transmissibles;
- **PVAVS:** Personne Vivant avec le Virus du SIDA;
- **Séropositif:** Personne dont le test de dépistage du VIH s'est avéré positif;
- **Séronégatif:** Personne dont le test de dépistage du VIH s'est avéré négatif;
- **Test de dépistage du VIH :** Test de laboratoire fait sur un individu pour déterminer la présence ou l'absence du VIH ;
- **Test anonyme:** Test de dépistage du VIH au cours duquel l'individu ne révèle pas son identité, le nom de la personne testée étant remplacé par un chiffre ou un symbole;
- **ARV:** Ce sont les Anti Rétro Viraux, les médicaments utilisés dans le traitement de l'infection à VIH, qui ont pour but d'empêcher la multiplication du virus dans l'organisme en agissant sur son cycle de réplication;

- **Comportement à risque:** Adoption d'une attitude ou d'un comportement exposant au risque de contamination par le VIH/SIDA ;
- **Counseling:** Dialogue confidentiel entre un client et un personnel soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. Il consiste à évaluer le risque de transmission du VIH/SIDA et à faciliter l'adoption de comportements préventifs.
- **Monitoring VIH/SIDA :** Recueil, analyse, interprétation et diffusion des données sur le VIH/SIDA ;
- **Consentement libre et éclairé:** Accord verbal ou écrit donné par une personne pour se soumettre à un test ou une prise en charge médico-sociale après avoir reçu toutes les informations y relatives (ou afférentes) ;
- **Confidentialité:** Relation du respect de l'obligation du secret devant prévaloir entre une personne vivant avec le VIH et toute personne détenant des informations sur la séropositivité de cette personne;
- **Assistance médicale et psychosociale :** Informations données à un individu avant et après le test de dépistage du VIH, accompagnées d'une prise en charge psychologique et sociale en cas de séropositivité;
- **Personne affectée:** Toute personne en relation directe de parenté ou d'alliance avec une autre infectée par le virus du SIDA;
- **Personne infectée:** Toute personne vivant avec le virus du SIDA, développant ou non la maladie;
- **Personnes vulnérables:** Personnes qui se trouvent dans une situation socioéconomique et culturelle défavorable augmentant le risque de contamination au VIH/SIDA ;
- **Médecine et pharmacopée traditionnelles:** Ensemble de toutes les connaissances, les techniques de préparation de substances, les mesures et pratiques en usage, explicables ou non en l'état actuel de la science, qui sont basées sur les fondements socioculturels et religieux des collectivités, et qui servent à diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social et spirituel;
- **Tradipraticien:** Le terme de tradipraticien s'applique aux thérapeutes, accoucheuses traditionnelles, herboristes et médico-droguistes. Il concerne également les catégories socioprofessionnelles traditionnelles des coiffeurs pour la pose de ventouses, les scarifications et les tatouages, la pédicure et la manucure.
- **Discrimination:** Toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur le statut sérologique, ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de traitement;
- **Mineur:** Individu qui n'a pas atteint l'âge de la majorité légale telle que fixée par la loi.

CHAPITRE II: DE L'INFORMATION ET DE LA FORMATION.

Article 2.- L'Etat veille à la diffusion des informations sur le VIH/SIDA dans les secteurs public et privé et au sein des communautés.

Article 3.- Les informations portent sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge, le contrôle de la propagation et les conséquences de l'infection à VIH.

Article 4.- Les informations sont données au public par tous les moyens de diffusion autorisés par l'Etat.

Article 5.- Le Ministère en charge de la Santé, en collaboration avec les autres ministères et partenaires, veille à la disponibilité des supports d'information sur les facteurs de risque,

les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge et les conséquences de l'infection à VIH en tous lieux où l'information est jugée nécessaire.

Article 6.-L'Etat fournit à tous les résidents et les nigériens en déplacement. à l'étranger des informations sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge et les conséquences de l'infection à VIH.

Article 7.- Un volet VIH/SIDA doit être intégré dans les programmes des établissements scolaires publics et privés, les universités et autres établissements de formation non formels.

Le Ministère en charge de l'Education, en collaboration avec celui en charge de la Santé détermine, le cas échéant, les conditions dans lesquelles l'enseignement sur le VIH/SIDA sera dispensé dans les écoles primaires.

Article 8.- Le Ministère en charge de la Santé veille à la formation continue des agents sur l'évolution de la maladie.

Article 9.- Les employés civils de l'Etat, ceux du secteur privé et les membres des Forces de Défense et de Sécurité reçoivent des informations sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge, les conséquences de l'infection à VIH et les droits et devoirs des personnes infectées par le VIH.

Il en est de même pour les détenus.

Article 10.- Les structures de la société civile et particulièrement les organisations de personnes infectées par le VIH sont des partenaires stratégiques en matière d'information et de formation sur le VIH.

CHAPITRE III : DU TEST DE DEPISTAGE.

Article 11.- Le test de dépistage du VIH est volontaire, anonyme et confidentiel.

Le consentement est présumé en cas de don de sang, d'organe, ou de tissu destiné au traitement ou à la recherche.

Toutefois, le consentement n'est pas requis lorsque:

- le dépistage rentre dans le cadre de la surveillance épidémiologique de la maladie où l'anonymat est garanti;
- le dépistage est à visée diagnostique chez une personne et que le pronostic vital est engagé;
- le statut sérologique est demandé par voie de réquisition à expert dans une procédure judiciaire;

Article 12.- L'Etat doit promouvoir et encourager le dépistage volontaire, particulièrement chez les individus ayant des comportements à risque, les femmes enceintes et leurs conjoints, les futurs époux, les partenaires des personnes infectées, les parents d'enfants infectés ainsi que les enfants des parents infectés.

CHAPITRE IV : DE L'ANNONCE DES RESULTATS ET DE LA CONFIDENTIALITE.

Article 13.- Le résultat du test de dépistage est confidentiel. Il est remis selon le cas aux personnes suivantes:

- la personne ayant subi le test;
- le ou les parents d'un mineur testé;
- le tuteur du majeur incapable;
- le tuteur de l'orphelin testé;
- l'autorité judiciaire ayant légalement requis le test.

Le médecin ou toute autre personne autorisée, disposant d'informations sur la séropositivité d'un individu, a l'obligation de lui faire connaître son état sérologique sauf en cas de don de sang, de tissus, de sperme ou d'organes si le donneur exprime le désir de ne pas le connaître.

L'équipe médicale apprécie les conditions dans lesquelles un mineur ou un majeur incapable est informé de son statut sérologique, après consultation des parents ou du tuteur.

Article 14.- Les agents de santé et les intervenants dans les centres de dépistage sont tenus au respect du secret professionnel.

Le médecin ou la personne autorisée, les autres agents de santé et les intervenants dans les centres de dépistage avec qui le secret a été partagé, ne doivent en aucun cas divulguer l'information sans l'avis préalable de la personne infectée, sous peine de poursuites judiciaires.

Toutefois, il n'y a pas violation du secret professionnel visé aux alinéas précédents lorsque:

- a) les responsables des établissements de santé se conforment aux exigences épidémiologiques prévues par les textes en vigueur;
- b) le personnel de santé et les intervenants dans les centres de dépistage; directement ou indirectement impliqués dans le traitement ou les soins des PVAVS sont informés;
- c) le personnel de santé est appelé à témoigner à la requête d'un juge à l'occasion d'une procédure judiciaire où la détermination du statut sérologique conditionne la solution du litige. Dans ce cas, le témoignage se fait par écrit sous pli scellé que seule l'autorité judiciaire compétente peut ouvrir.

Article 15.- Toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer sa séropositivité à son conjoint ou partenaire sexuel le plus tôt possible. Ce délai ne peut excéder six (6) semaines révolues à compter de la date où elle a eu connaissance de son statut sérologique au VIH.

Article 16.- Les services compétents apportent une assistance - psychosociale adéquate à la personne infectée par le VIH, à son conjoint ou partenaire sexuel lors de l'annonce de la séropositivité.

Article 17.- En cas de refus d'informer son conjoint ou partenaire sexuel dans le délai prévu ou de la constatation d'un comportement à risque au sein de la communauté, 1 e

médecin ou la personne autorisée, dépositaire de l'information, après avoir informé l'intéressé, peut annoncer la séropositivité au conjoint ou partenaire sexuel.

Dans ce cas, il n'y a pas violation des dispositions relatives à la confidentialité.

CHAPITRE V: DE LA PRISE EN CHARGE

Article 18.- Toute personne infectée par le VIH/SIDA bénéficie des services d'une assistance médicale et psychosociale.

La prise en charge est gratuite et globale. Ses modalités seront déterminées par voie réglementaire.

Article 19.- L'Etat et le secteur privé, en collaboration avec les organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la prise en charge, doivent prendre les dispositions nécessaires au suivi médical et à la prise en charge psychosociale des personnes infectées par VIH.

Article 20.- Les agents de santé doivent fournir, sans discrimination, les soins médicaux aux personnes infectées par le virus du SIDA.

Article 21.- Les enfants mineurs des personnes décédées du SIDA bénéficient d'une assistance de l'Etat et des organismes spécialisés dans le domaine de la prise en charge médicale, psychosociale et socioéconomique.

Article 22.- Toute personne dépistée comme séropositive doit être référée vers un centre prescripteur agréé.

CHAPITRE VI : DES MESURES DE SECURITE MEDICALE

Article 23.- Les dons de sang, de tissu ou d'organes doivent être systématiquement testés avant toute utilisation.

Article 24.- Les établissements publics, privés et confessionnels de santé doivent prendre toutes les mesures utiles pour éviter la transmission du VIH en milieu de soins.

Ces établissements sont tenus de mettre tous les moyens nécessaires à la disposition des agents pour éviter la transmission du VIH.

Article 25.- Lesdits établissements sont tenus de prendre toutes dispositions nécessaires, garantissant les agents exposés au risque de contamination, et de nature à réparer les préjudices éventuels.

Article 26.- Le Ministère en charge de la santé veille au contrôle de la qualité des médicaments ou autres produits ayant un lien avec le VIH et les IST.

Article 27.- Les tradipraticiens et les auxiliaires de la santé sont tenus au respect des dispositions de l'article 25 ci-dessus.

L'Etat veille au suivi de l'application des dispositions de l'article 25 par les auxiliaires de la santé et les tradipraticiens.

CHAPITRE VII : DES ACTES DISCRIMINATURES

Article 28.- Les personnes infectées par le VIH jouissent des mêmes droits que les personnes séronégatives ou supposées saines.

Ces droits ne peuvent être déniés sur la base de leur statut sérologique à VIH, réel ou supposé.

Article 29.- Tout acte de discrimination, sous quelque forme que ce soit, est interdit à l'égard d'une personne dont la séropositivité est réelle ou supposée, ainsi qu'à l'égard de sa famille.

Article 30.- Les employeurs des secteurs public, semi-public ou privé ne doivent, en aucun cas, exiger d'un ou des candidats un test de dépistage du VIH à l'occasion de tout concours ou tout recrutement.

Article 31.- Le licenciement d'un travailleur, au motif qu'il est une personne vivant avec le VIH, est considéré comme abusif et sanctionné conformément aux dispositions du code de travail.

Article 32.- Les établissements scolaires publics et privés, les universités et autres établissements de formation ne peuvent refuser ou exclure un élève ou un étudiant sur la base d'une séropositivité réelle ou supposée au VIH.

Article 33.- Le transport et l'entrée sur le territoire national ne peuvent être refusés à un individu sur la base de son statut sérologique positif, réel ou supposé.

Toutefois, pour les Etats qui conditionnent l'entrée sur leur territoire au test de dépistage du VIH, la règle de réciprocité est appliquée à leurs ressortissants.

Article 34.- Les sociétés d'assurance ne doivent pas conditionner la souscription à une police d'assurance maladie à un test préalable de dépistage du VIH, ni exiger un montant exorbitant du fait d'une séropositivité réelle ou supposée.

CHAPITRE VIII : DES DISPOSITIONS PENALES

Article 35.- La violation par tout dépositaire du secret de l'obligation de confidentialité sera punie conformément aux dispositions de l'article 221, alinéa 1 du Code Pénal sur la révélation de secret.

Article 36 :Toute personne dépositaire par profession de l'information sur la séropositivité d'un individu et qui se rendrait coupable de divulgation de secret, sera punie conformément à l'article 221, alinéa 1 du Code Pénal.

Article 37.- Tout agent de santé qui refuse de dispenser les soins aux personnes infectées par le VIH sera puni d'un emprisonnement de deux (2) mois à un (1) an et d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille (200.000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 38.- Quiconque aura soumis autrui à un test de dépistage au VIH sans son consentement, en dehors des cas prévus à l'article 11 de la présente loi sera puni d'un

emprisonnement de deux (2) mois à six (6) mois et d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille (200.000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 39.- Quiconque aura sciemment exposé autrui à un risque de contamination par le virus du SIDA sera puni conformément à l'article 230-1, alinéa 2 du Code pénal. Dans ce cas, la juridiction de jugement n'accordera ni circonstances atténuantes ni sursis.

Article 40.- Toute personne qui, par négligence, imprudence, maladresse, inattention et l'inobservation des mesures de sécurité médicale, aura administré à autrui le VIH, sera punie d'une peine de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à un million (1.000.000) de francs CFA.

Article 41.- Toute personne infectée par le VIH, connaissant son statut sérologique, qui, par violence ou contrainte, aura entretenu des rapports sexuels avec une autre personne, sera punie d'un emprisonnement de quinze (15) ans à trente (30) ans et d'une amende d'un million (1.000.000) à cinq millions (5.000.000) de francs CFA. Les complices seront punis de la même peine d'emprisonnement. Dans ce cas, il n'y a ni circonstances atténuantes, ni sursis.

Article 42.- Quiconque aura contrefait ou fabriqué les certificats médicaux ou aura sciemment établi de faux résultats de test de dépistage au VIH sera puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à un million (1.000.000) de francs CFA.

Article 43.- Quiconque aura, dans l'exercice de la médecine traditionnelle, violé les dispositions de la présente loi, sera puni des peines prévues aux articles 39 et 40 ci-dessus.

Article 44.- La diffusion d'informations erronées ou mensongères sur le VIH/SIDA est punie d'un emprisonnement de deux (2) mois à deux (2) ans et d'une amende de cinquante mille (50.000) à cinq cent mille (500.000) francs CFA.

Article 45.- Toute personne coupable d'un acte de discrimination prévu au chapitre VII de la présente loi sera punie d'une peine de deux (2) mois à deux (2) ans et d'une amende de cinquante mille (50.000) à cinq cent mille (500.000) francs CFA.

Les établissements de soins privés ou confessionnels, qui se seront rendus coupables de violations graves des dispositions de la présente loi encourent la peine de fermeture provisoire de deux (2) mois à six (6) mois ou définitive, en fonction des circonstances.

Des mesures de suspension ou de retrait d'agrément dont les modalités seront fixées par décret, en tant que de besoin, pourront être prises par le Ministre en charge de la santé publique.

Article 46.- Tout auteur ou complice de publicité mensongère relative aux médicaments et autres produits de soins, au traitement du SIDA ou à la prévention du VIH/SIDA est puni d'un emprisonnement d'un (1) an à deux (2) ans et d'une amende de cent mille (100.000) à un million (1.000.000) de francs CFA.

Article 47.- L'exploitation frauduleuse de l'état d'ignorance ou la situation de faiblesse d'une personne infectée ou affectée par le VIH/SIDA, soit pour lui proposer un traitement fallacieux avec extorsion de fonds, soit pour faire consentir cette personne à un acte qui

lui est manifestement préjudiciable, est punie des peines conformément aux dispositions de l'article 333 du Code pénal sur l'escroquerie.

CHAPITRE IX : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 48.- Les modalités d'application de la présente loi seront déterminées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 49.- La présente loi qui abroge toutes dispositions antérieures contraires sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Article 50 : La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 30 avril 2007

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique

MAHAMANE KABAOU

**ARRETE N°0322/MSP/DGSP/DHP/ES DU 25 OCTOBRE 2007 PORTANT CREATION
D'UN COMITE INTERSECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE TABAC**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU Le décret n° 2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n° 2007-214/PRN portant nomination du Premier Ministre, Chef de gouvernement;
- VU Le décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le décret n° 2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007, déterminant les attributions du Ministère de la Santé Publique;
- VU Les nécessités de service;

ARRETE:

CHAPITRE I: DES DISPOSITIONS GENERALES

Article premier: Il est créé sous l'autorité du Ministère de la Santé Publique, un Comité intersectoriel de lutte contre le Tabac.

CHAPITRE II: ATTRIBUTIONS

Article 2 : Le comité a pour mission:

- d'inventorier toutes les ressources nécessaires rentrant dans le cadre de l'organisation de la Journée Mondiale Sans Tabac;
- de proposer les manifestations à bile pour célébrer la Journée Mondiale Sans Tabac;
- de mobiliser les ressources indispensables pour la célébration de la Journée Mondiale Sans Tabac;
- de participer à la formation, l'information et la sensibilisation des populations sur les problèmes liés à l'usage du tabac;
- d'évaluer la Journée et de rédiger un rapport d'activités de la célébration de la Journée Mondiale Sans Tabac;

Article 3 : Le comité est composé ainsi qu'il suit:

Président: Directeur en charge de l'Hygiène Publique et de l'Education Pour la santé ou son Représentant;

Secrétaire: Le Chef de la Division Education Pour la Santé ou son Représentant;

Membres:

- Un représentant de la Direction de l'Organisation des Soins;
- Un représentant de la Direction de la Documentation, des Archives, de l'Information et des Relations Publiques;
- Un représentant de la Direction de la Lutte contre la Maladie;
- Un représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé;
- Un représentant du Ministère en charge de l'Education Nationale;
- Un représentant du Programme National de Lutte contre la Tuberculose;
- Un représentant du Centre National Anti- Tuberculeux;
- Un représentant de l'Université Abou Moumouni de Niamey;
- Un représentant du Ministère en charge de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et de la Décentralisation;
- Un représentant du Ministère en charge du Commerce;
- Un représentant du Ministère en charge de la Justice, garde des sceaux;
- Un représentant du Ministère en charge de la Jeunesse et du Sport ;
- Un représentant du Ministère en charge de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- Un représentant de l'Office de Radio et Télévision du Niger (ORTN) ;
- Des représentants des projets et programmes de santé selon le thème choisi;
- Des représentants des Associations et Organisations Non Gouvernementales (ONG) de lutte contre le Tabac ;
- des représentants des Instituts et Ecoles de santé publiques et privées;
- Des représentants des Centres Nationaux de Référence et Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA) qui sont sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique.

Article 4: Le comité détermine les modalités de son fonctionnement;

Article 5: Le comité peut faire appel à toute personne dont il juge les compétences nécessaires pour l'accomplissement de sa mission;

Article 6: Le comité se réunit sur convocation de son président;

Article 7: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique est chargée de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ISSA LAMINE

**DECRET N°2007-531/PRN/MSP DU 13 DECEMBRE 2007 PORTANT APPROBATION
DES STATUTS DU CENTRE NATIONAL DE RADIOPROTECTION**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU La proclamation du 11 avril 1999;
- VU La Loi n°98-011 du 07 mai 1998, portant création d'un établissement public à caractère Administratif dénommé « Centre National de Radioprotection »;
- VU L'ordonnance n° 86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des Etablissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU l'Ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986, déterminant la tutelle des Etablissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU L'ordonnance n°99-014 du 1^{er} juin 1999 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU Le décret n°99-016/PCRN du 16 avril 1999, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le décret n°99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministre entendu;

D E C R E T E

Article premier : Sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret, les statuts du Centre National de Radioprotection du Niger (CNRP), créé par la loi n°98-011 du 07 mai 1998, modifié par la loi n°2006-18 du 21 juin 2006.

Article 2 : Le décret n°99-431/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 portant approbation des statuts du CNRP est abrogé.

STATUTS DU CENTRE NATIONAL DE RADIOPROTECTION

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Le Centre National de Radioprotection (CNRP), Etablissement Public à caractère Administratif créé par la loi n°98-011 du 07 mai 1998 modifiée par la loi n°2006-18 du 21 juin 2006 est régi par les présents statuts.

Article 2 : Le Centre National de Radioprotection a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit d'une autonomie financière ainsi que d'une indépendance effective dans l'accomplissement de sa fonction.

Article 3 : Dans tous les actes et document émanant du Centre National de Radioprotection et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres « Etablissement Public à caractère Administratif ».

Article 4 : Le siège du Centre National de Radioprotection est fixé à Niamey.

Article 5 : La tutelle du Centre National de Radioprotection est exercée par le Ministre chargé de la Santé.

Article 6 : Le Centre National de Radioprotection a pour mission de réglementer, sur l'ensemble du territoire national, les activités et pratiques liées à l'utilisation de substances et matières nucléaires ainsi que des sources de rayonnements ionisants dans tous les secteurs économiques et sociaux, publics et privés.

La responsabilité et les pouvoirs d'appliquer et de faire respecter la législation, la réglementation et les prescriptions relatives à la radioprotection, la sûreté et la sécurité nucléaire relèvent de la compétence du CNRP.

A cet effet, il est chargé de:

1. proposer la codification des mesures de radioprotection;
2. élaborer les règlements, guides et codes de bonne pratique nécessaires en matière de radioprotection, de sûreté et de sécurité nucléaires, ainsi que, en rapport avec les autorités concernées, les mesures de protection physique des matières nucléaires conformément à la loi et la réglementation en vigueur;
3. élaborer et veiller à l'application des textes relatifs à la radioprotection et à la sûreté et sécurité nucléaire;
4. de prendre les mesures nécessaires en cas de non-respect de la loi de la réglementation ou des termes de l'autorisation;
5. mener des activités d'information et de formation dans le domaine de la radioprotection et de l'utilisation pacifique des rayonnements ionisants;
6. délivrer, suspendre, modifier, annuler les autorisations concernant les activités ou pratiques et recevoir les déclarations y afférentes;
7. octroyer des exemptions conformément aux textes en vigueur;
8. agréer les structures privées nationales ou étrangères de surveillance dosimétrique;

9. contrôler et inspecter les pratiques, les sources de rayonnements ionisants, leurs équipement et installations;
10. veiller en rapport avec les institutions concernées, au respect des conventions et traités internationaux dans le domaine de l'énergie nucléaire auxquels la République du Niger est partie;
11. apporter le cas échéant, aux institutions concernées, son concours sur les questions de radioprotection, de sûreté et sécurité nucléaire dans les domaines suivants :
 - protection de l'environnement;
 - santé publique et médecine du travail;
 - plans d'urgence radiologique;
 - gestion des déchets radioactifs;
 - responsabilité civile, notamment en application des règlements nationaux et conventions internationales en la matière;
 - protection physique des matières nucléaires;
 - Accord de Garantie et son Protocole Additionnel;
 - Utilisation de l'eau, des sols et des aliments en cas de contamination;
 - Importation et exportation de matières nucléaires, de substances radioactives et de sources de rayonnements ionisants;
 - Sûreté du transport des marchandises radioactives.
12. Centraliser toutes les données statistiques et la documentation intéressant les rayonnements ionisants et leur utilisation et établir une base de données concernant les sources de rayonnements ionisants et les déchets radioactifs;
13. Établir et appliquer un système national de comptabilité et de contrôle de toutes les matières nucléaires afin de mettre en œuvre les engagements contenus dans l'Accord de Garantie ainsi que son Protocole Additionnel conclus par la République du Niger avec l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA);
14. Promouvoir la recherche dans le domaine de la radioprotection;
15. Engager et entretenir une coopération fructueuse avec toute institution poursuivant des objectifs similaires;
16. Participer à tout programme régional ou international dans le domaine de la radioprotection;
17. Participer à la formation et à la spécialisation du personnel médical, paramédical et technique et en assurer le recyclage dans le domaine de la radioprotection pour les besoins des hôpitaux, des sociétés ou de toute institution publique ou privée dont les activités entraînent l'exposition du personnel ou du public aux rayonnements ionisants;
18. Assurer le contrôle radiologique des aliments et la surveillance radiologique de l'environnement;
19. Participer à l'évaluation, sur le plan national, des risques radiologiques, notamment à travers les enquêtes épidémiologiques;
20. Veiller à la protection des informations confidentielles dans son domaine de compétence;

21. Veiller à la mise en place de mesures à prendre en cas de situation d'urgence radiologique aussi bien au niveau national qu'au niveau des établissements;
22. assurer la supervision des services techniques chargés de la surveillance radiologique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants et le suivi radiologique du personnel exposé aux rayonnements ionisants aux frais des organismes concernés.

Article 7 : Le CNRP est représenté au comité technique consultatif pour la radioprotection et les techniques nucléaires.

Article 8 : Les ressources du C.N.R.P sont:

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités territoriales et d'autres personnes morales ou physiques;
- les recettes provenant des activités et prestations de service;
- les fonds d'aides extérieures;
- les produits divers;
- les dons et legs.

L'acceptation des dons et legs par le Conseil d'Administration ne devient définitive qu'après approbation de l'Autorité de tutelle. Cette approbation n'est accordée qu'à condition que ces dons et legs n'affectent pas l'indépendance effective du CNRP.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS

Chapitre I : du Conseil d'Administration

Article 9 : Outre son Président, le Conseil d'Administration comprend :

- un représentant élu du personnel du Centre National de Radioprotection;
- un représentant du Ministère chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministère chargé du Travail;
- un représentant du Ministère chargé des finances;
- un représentant du Ministère chargé des mines et de l'énergie;
- un représentant du Ministère chargé de l'agriculture;
- un représentant du Ministère chargé de l'environnement;
- un représentant du Ministère chargé du commerce et de l'industrie;
- un représentant du Ministère chargé de la sécurité publique;
- un représentant du Ministère chargé des transports;
- un représentant du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Article 10 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la santé sur proposition des Ministères et institutions concernés, pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une fois.

Les membres du Conseil d'Administration sont choisis intuitu personae en raison de leurs compétences particulières. Ils ne peuvent désigner de suppléant. Ils sont révocables dans les mêmes formes que leur nomination.

La fin des fonctions d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les deux (2) mois de la vacance de poste et pour le reste de la durée du mandat.

Article 11 : Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom du Centre National de Radioprotection dans les limites de sa mission et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier, le Conseil délibère sur les objets suivants :

- budget annuel et programme d'actions pluriannuels;
- états financiers de fin d'exercice et rapports d'activités;
- propositions de tarification des différentes prestations;
- approbation ou refus des emprunts, dons et legs;
- actions en justice.

Les délibérations susvisés sont exécutoires dans les conditions fixées par l'ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Economie Mixte et par le décret n°86-002 du 10 janvier 1986 portant modalités d'exercice de la tutelle des Etablissements Publics, Sociétés d'Economie Mixte.

Article 12 : Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt du Centre National de Radioprotection l'exige et au moins trois (3) fois par an sur convocation de son président. Le Ministre chargé de la santé peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée.

Le Conseil d'Administration peut se réunir à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion.

A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le conseil d'administration sur les décisions à prendre, notamment le rapport du contrôleur financier.

Le Directeur du CNRP et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute autre personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 13 : Le Conseil d'Administration se réunit au siège du Centre National de Radioprotection.

La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 14 : Les administrateurs perçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre II : le comité d'établissement

Article 15 : un comité d'établissement à compétence consultative est créé au Centre National de Radioprotection.

Le Conseil d'Administration procède à la mise en place du comité d'établissement dont il détermine la composition, l'organisation et le fonctionnement.

Le comité d'établissement est informé par la Direction du CNRP sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité de travail et de formation continue du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre des avis sur le projet de règlement intérieur. Le comité d'établissement gère les organismes mutualistes pouvant être créés au sein du Centre National de Radioprotection.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le Directeur du Centre National de Radioprotection.

Article 16 : Le comité d'établissement élit en son sein un président et un vice-président. La durée de leur mandat est de deux (2) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux (2) tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien au sein du CNRP est élu.

Article 17 : Le comité d'établissement se réunit sur convocation de son président aussi souvent que nécessaire, dans tous les cas, avant chaque réunion du Conseil d'Administration. Le comité d'établissement se réunit également sur demande du Directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

Chapitre III : Du Conseil Technique Consultatif

Article 18 : Un Conseil Technique Consultatif est créé au sein du CNRP.

Le Conseil Technique Consultatif est consulté par le Directeur du CNRP sur :

- la programmation des besoins des différents services;
- la programmation des activités du CNRP;
- les programmes de coopération avec des institutions similaires;
- toutes autres questions intéressant la vie du CNRP.

Les avis du Conseil Technique Consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le Directeur du CNRP.

Article 19 : Le Directeur du CNRP procède à la mise en place du Conseil Technique Consultatif dont il détermine la composition, l'organisation et le fonctionnement.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

Chapitre I : du président du Conseil d'Administration

Article 20 : Le président du Conseil d'Administration est nommé par décret pris en conseil des ministres sur proposition du Ministre chargé de la Santé. Il est révocable dans les mêmes conditions.

En cas d'empêchement du président, le Conseil d'Administration peut déléguer un administrateur dans les fonctions du président, pour la durée de la session.

Article 21 : Le président du Conseil d'Administration représente le Centre National de Radioprotection auprès des autorités de tutelle.

Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration.

Il représente le Centre National de Radioprotection en justice et dans les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre chargé de la santé un rapport trimestriel et les procès verbaux de réunion du Conseil d'Administration.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

Chapitre II : du Directeur

Article 22 : Le Centre National de Radioprotection est dirigé par un Directeur nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la Santé Publique.

Le Directeur du Centre est choisi parmi les fonctionnaires de la catégorie A1 du Statut Général de la Fonction Publique ou d'un niveau équivalent. Il doit avoir des qualifications professionnelles dans le domaine de la radioprotection. Il doit en outre justifier d'une ancienneté d'au moins cinq ans dans le secteur public ou parapublic dont au moins deux ans à un poste de responsabilité du niveau d'au moins de chef de division.

Article 23 : Le Directeur est investi des pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion technique et administrative du Centre National de Radioprotection dans la limite des pouvoirs à lui délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le Directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toutes propositions utiles à l'accomplissement de l'objet du CNRP et des objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel du CNRP;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration après avis du Comité d'Etablissement;
- contrôle tous les services du Centre National de Radioprotection;
- délivre les autorisations et les agréments;

- gère le patrimoine;
- veille à l'exécution du budget tant en recettes qu'en dépenses, en tant qu'ordonnateur;
- prépare le budget ainsi que le compte administratif en fin d'exercice qu'il soumet au Conseil d'Administration;
- peut déléguer sous sa responsabilité, au personnel sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine;
- rend compte de sa gestion au Conseil d'Administration auquel il adresse un rapport trimestriel et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 24 : Le CNRP est soumis aux règles de la comptabilité publique.

Article 25 : le comptable et le contrôleur financier du Centre National de Radioprotection sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 26 : Le Centre National de Radioprotection est autorisé après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de service public qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget du centre ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier est immédiatement transmise au Ministre chargé des finances.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRATS

Article 27 : L'acquisition par le CNRP des fournitures, équipements et la réalisation des services et des travaux pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES, DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 28 : La dissolution du Centre National de Radioprotection est décidée dans les mêmes formes que sa création et sa mise en liquidation est décidée par décret pris en Conseil des Ministres.

Le décret de mise en liquidation porte nomination d'un liquidateur qui remplace le Conseil d'Administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles du Centre National de Radioprotection restant à l'actif font retour au domaine de l'Etat et les deniers et valeurs au Trésor public.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

**DECRET N°2007-532/PRN/MSP DU 13 DECEMBRE 2007 FIXANT LES MODALITES
D'APPLICATION DE LA LOI N°2006-17 DU 21 JUIN 2006 PORTANT SURETE ET
SECURITE NUCLEAIRES ET PROTECTION CONTRE LES DANGERS DES
RAYONNEMENTS IONISANTS**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU L'ordonnance n°89-24 du 08 décembre 1989 portant prohibition de l'importation des déchets industriels et nucléaires toxiques;
- VU L'ordonnance n°97-001 du 10 janvier 1997 portant institutionnalisation des études d'impact sur l'environnement;
- VU La loi n°98-011 du 07 mai 1998 portant création d'un établissement public à caractère administratif dénommé « Centre National de Radioprotection », modifié par la loi n°2006-18 du 21 juin 2006;
- VU La loi n°98-056 du 29 décembre 1998 portant loi cadre relative à la gestion de l'environnement;
- VU La loi n°2004-012 du 05 avril 2004 autorisant la ratification de l'Accord de Garantie conclu entre l'Agence Internationale de l'Energie Atomique et la République du Niger;
- VU Le décret n°99-016/PCRN du 16 avril 1999, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU La loi n°2006-17 du 21 juin 2006 portant sûreté et sécurité nucléaires et protection contre les dangers des rayonnements ionisants;
- VU Le décret n°97-252/PRN/MME du 10 juillet 1997, portant création d'un comité technique consultatif pour la radioprotection et les techniques nucléaires;
- VU Le décret n°2007-214/PRN du 03 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2007-216/PRN du 9 juin 2007, portant nomination des membres du gouvernement :
- VU Le décret n°2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°2007-501/PRN/MSP du 08 novembre 2007 , portant organisation du Ministère de la Santé Publique
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministre entendu;

D E C R E T E

TITRE I : DISPOSITION GENERALES ET DEFINITIONS

TITRE PREMIER : CHAMP D'APPLICATION : DEFINITIONS

Chapitre I : Objet et objectif

Article premier : Le présent décret a pour objet de fixer les modalités d'application de la loi n°2006-17 du 21 juin 2006 portant sûreté et sécurité nucléaires et protection contre les dangers des rayonnements ionisants, à l'exception de la gestion des déchets radioactifs et vise à protéger les personnes, les biens et l'environnement tant pour les générations futures, des risques liés à l'utilisation des substances et matières nucléaires ainsi que des sources de rayonnements ionisants, conformément aux principes du développement durable.

CHAPITRE II : CHAMP D'APPLICATION

Article 2 : Le présent décret fixe les conditions d'exercice des activités et pratiques entrant dans le cadre de l'utilisation pacifique de l'énergie nucléaire et impliquant une exposition aux rayonnements ionisants notamment l'utilisation de générateurs électriques de rayonnements ionisants, la production, l'importation, l'exportation, le commerce, le traitement, la manipulation, l'utilisation, la détention, l'entreposage, le stockage, le transport, le transit et l'élimination des substances radioactives naturelles ou artificielles à moins qu'elles n'en soient exclues ou exemptées expressément.

Article 3 : Toute exposition dont la valeur ou la probabilité n'est pas susceptible d'être maîtrisée par le biais des prescriptions des normes est réputée exclues ou exemptées du champ d'application du présent décret.

Article 4 : Une pratique ou une source associée à une pratique peut être exemptée si dans toutes les situations possibles, les critères suivants sont respectés :

- la dose efficace susceptible d'être reçue en un an par une personne du public du fait de la pratique ou de la source exemptée ne dépasse pas 10 micros Sieverts (Sv);
- la dose efficace collective engagée en une année d'exercice de la pratique ne dépasse pas un Homme Sievert (HSv) où une évaluation de l'optimisation de la protection montre que l'exemption est l'option optimale.

Les niveaux d'exemptions sont annexés au présent décret.

Article 5 : Des arrêtés sectoriels sont pris par les ministres concernés en collaboration avec le CNRP pour réglementer les pratiques et les utilisations des rayonnements ionisants dans les domaines de la santé, de l'industrie, des mines, de l'enseignement et de la recherche.

CHAPITRE III : DÉFINITIONS

Article 6 : Au sens du présent décret on entend par :

Activité : La conception, la fabrication, la construction, l'importation, l'exportation, la distribution, la vente, l'emprunt, la commission, l'utilisation, la maintenance, la réparation, le transfert, le déclassement ou la possession de matières nucléaires et de sources de rayonnements ionisants à des fins industrielles, éducatives, de recherches agricoles et médicales, le transport de matières radioactives, l'extraction et la transformation de minerais radioactifs et la fermeture d'installations associées affectées par des résidus d'activités antécédentes ainsi que la gestion de déchets radioactifs solides, liquides ou gazeux.

Activité d'une source radioactive : Nombre de désintégrations par seconde.

Autorisation : Permission accordée dans un document par le Centre National de Radioprotection (CNRP) à une personne physique ou morale qui a déposé une demande en vue d'entreprendre une activité ou une pratique au sens de la présente loi. L'autorisation peut prendre la forme d'un enregistrement ou d'une licence.

Centre National de Radioprotection (CNRP) : Autorité nationale compétente au Niger, en matière de sûreté et sécurité nucléaire et de protection contre les dangers des rayonnements ionisants, créées par la loi n°98-011 du 5 mai 1998, modifiée par la loi n°2006-18 du 21 juin 2006.

Classe de matière : classe assignée à une matière dangereuse dans la convention de SOLAS (la première convention internationale de sauvegarde de la vie humaine en mer). Ainsi les matières dangereuses sont divisés en douze (12) classes numérotées de un à douze dont la 7^{ème} est attribuée aux matières radioactives.

Conditions d'exposition normale : Circonstances dans lesquelles l'exposition est prévue et peut être limitée par le contrôle de la source elle-même et par l'application des principes définis aux articles 49, 50 et 51 du présent décret, assortis de procédures opérationnelles satisfaisantes.

Condition d'exposition anormale : Circonstances dans lesquelles l'exposition échappe à tout contrôle et ne peut être limitée que par des mesures correctives.

Contrainte de dose : Restriction prospective et liée à la source pour la dose individuelle délivrée par une source, qui sert de plafond, dans le processus d'optimisation de la protection et de la sûreté dans le cas de la source, qui est employée pour limiter la gamme des options considérées dans le processus d'optimisation. Pour l'exposition du public, la contrainte de dose est un plafond fixé pour les doses annuelles que des personnes du public devraient recevoir du fait de l'exposition programmée de toute source sous contrôle.

L'exposition à laquelle s'applique la contrainte de dose est la dose annuelle à tout groupe critique, obtenue par sommation sur toutes les voies d'exposition et résultant de l'exploitation prévue de la source sous contrôle. La contrainte pour chaque source est sensée garantir que la somme des doses au groupe critique due à toutes les sources sous contrôle ne sera pas supérieure à la limite de dose.

Dans le cas de l'exposition médicale, les niveaux de contrainte de dose devraient être interprétés comme des niveaux indicatifs sauf lorsqu'ils sont utilisés pour optimiser la protection de personnes exposées à des fins de recherche médicale ou de personnes, autres que des travailleurs, qui contribuent aux soins donnés à des patients exposés, à leur soutien ou à leur réconfort.

Culture de sécurité : s'entend des caractéristiques et des attitudes qui, dans les organismes et chez les individus, font que les questions relatives à la sécurité bénéficient de l'attention qu'elles méritent en raison de leur importance.

Culture de sûreté : s'entend de l'ensemble des caractéristiques et des attitudes qui, dans les organismes et chez les individus, font que les questions relatives à la protection et à la sûreté bénéficient, en tant que priorité absolue, de l'attention qu'elles méritent en raison de leur importance.

Déclaration : Document soumis par une personne physique ou morale au CNRP pour notifier son intention d'exercer une pratique ou d'entreprendre toute autre activité visée à l'article 2 du présent décret.

Déchets radioactifs : Matières, sous quelque forme physique que ce soit, résultant d'activités, de pratiques ou d'interventions qu'il n'est pas prévu d'utiliser par la suite, et qui contiennent ou sont contaminées par des substances radioactives pour lesquelles l'exposition à ces matières n'est pas exclue du champ d'application du présent décret.

Défense en profondeur : Mise en œuvre de mesures de protection multiples pour atteindre un objectif de sûreté donné, de façon à ce que cet objectif soit atteint même en cas de défaillance de l'une des mesures de protection.

Dose : Mesure de rayonnements reçus ou absorbés par une cible.

Dose absorbée : Grandeur fondamentale D en dosimétrie, définie par la relation :

$$D = \frac{dC}{Dm}$$

où dC est l'énergie moyenne transmise par le rayonnement ionisant à la matière dans un élément de volume et dm la masse de matière dans l'élément de volume.

L'unité SI de dose absorbée est le joule par kilogramme (J/kg) appelé Gray (Gy).

Dose équivalente : Grandeur H T.R définie par la relation :

$$H_{T,R} = W_R \cdot D_{T,R}$$

où la $D_{T,R}$ est la dose absorbée moyenne à l'organe ou au tissu T délivrée par le type de rayonnement R et W_R le facteur de pondération radiologique pour le type de rayonnement R.

Lorsque le champ se compose de rayonnement ayant différentes valeurs de W_R . La dose équivalente est donnée par la formule :

$$H_T = \sum_R W_R \cdot D_{T,R}$$

L'unité de dose équivalente est le joule par kilogramme (J/kg) appelé Sievert (Sv).

Dose efficace : Somme des produits de doses équivalentes aux tissus par leurs facteurs de pondération tissulaires respectifs :

$$E = \sum_T W_T \cdot H_T$$

où H_T est la dose équivalente au tissu T, et W_T le facteur de pondération tissulaire pour le tissu T.

L'unité de dose efficace est le joule par kilogramme (J/kg) appelé Sievert (Sv).

Dose efficace engagée : Grandeur $E(\tau)$ définie par la relation :

$$E(\tau) = \sum_T W_T \cdot H_T(\tau)$$

où H_T est la dose équivalente engagée au tissu sur le temps d'intégration τ et W_T le facteur de pondération tissulaire pour le tissu T. Lorsque τ n'est pas spécifié, on considérera qu'il est de 50 ans pour les adultes et qu'il va jusqu'à l'âge de 70 ans pour le cas des incorporations pour les enfants.

Dose équivalente engagée : Grandeur $H_T(\tau)$ définie par la relation :

$$H_T(\tau) = \int_{t_0}^{t_0 + \tau} H_T^{(t)} \cdot dt$$

où t_0 est le moment de l'incorporation, $H_T^{(t)}$ le débit de dose équivalente à l'instant t dans un organe où tissu T et τ le temps écoulé depuis l'incorporation des substances radioactives. Lorsque τ n'est pas spécifié, on adoptera une période de 50 ans pour les adultes et de 70 ans pour les enfants.

Exposition exceptionnelle : Exposition entraînant le dépassement temporaire et limité de l'une des limites fixées à l'article 41 du présent décret, que l'on autorise, à titre exceptionnel, dans certaines situations inhabituelles lorsque d'autres techniques ne comportant pas de telles expositions ne peuvent être utilisées.

Exposition d'urgence : Exposition justifiée par des conditions anormales pour porter assistance à des personnes en danger ou prévenir l'exposition d'un grand nombre de personnes, qui peut entraîner un dépassement important de l'une des limites fixées à l'article 42 du présent décret.

Indice de transport : Par indice de transport (TI) d'un colis, d'un suremballage ou d'un conteneur de fret, ou d'une matière LSA-I ou d'un SCO-I non emballé, on entend un nombre qui sert à limiter l'exposition aux rayonnements.

Installation nucléaire : Selon l'Accord entre la République du Niger et l'Agence Internationale de l'Energie Atomique relatif à l'application de Garanties dans le cadre du Traité sur la non-prolifération des Armes Nucléaires :

- un réacteur, une installation critique, une usine de transformation, une usine de fabrication, une usine de traitement de combustible irradié, une usine de séparation des isotopes ou une installation de stockage séparée;
- tout emplacement où des matières nucléaires en quantité supérieure à un kilogramme effectif sont habituellement utilisées.

Justification : Résultat positif de la comparaison des avantages procurés par une activité et des détriments radiologiques qu'elle pourrait entraîner compte tenu des risques et avantages des autres techniques disponibles qui ne comportent pas de risque d'irradiation.

Limite : Valeur d'une grandeur employée dans certaines activités ou circonstances spécifiées et qui ne doit pas être dépassée.

Limite de dose : La valeur de la dose qui ne doit pas être dépassée.

Matière brute : Uranium contenant le mélange d'isotopes qui se trouve dans la nature, l'uranium dont la teneur en uranium 235 est inférieure à la normale, le thorium, toutes les matières mentionnées ci-dessus sous forme de métal, d'alliage, de composés chimiques ou de concentrés, toute autre matière contenant une ou plusieurs des matières mentionnées ci-dessus à des concentrations que le Conseil des Gouverneurs de l'AIE détermine, et toute autre matière désignée comme telle par ce Conseil.

Matière nucléaires : Produit fissile, uranium enrichi en uranium 235 ou 233, matière brute, y compris les déchets de matières nucléaires.

Normes : Normes Fondamentales Internationales de Protection contre les Rayonnements Ionisants et de Sûreté des Sources de Rayonnements (AIEA, Document Collection Sécurité N°115).

Ces normes ont pour objet d'établir des prescriptions fondamentales en vue de la protection contre les risques associés à une exposition aux rayonnements ionisants et de la sûreté des sources de rayonnements qui peuvent être à l'origine d'une telle exposition.

Nucléide : espèce atomique définie par son nombre de masse, son numéro atomique et son état énergétique nucléaire.

Optimisation : Maintien de l'exposition au rayonnement ionisant à un niveau aussi bas qu'il est raisonnablement possible d'atteindre en tenant compte des facteurs socio-économiques.

Personne compétente en radioprotection : Toute personne techniquement compétente pour les questions de protection radiologique liées à un type de pratique déterminée que le titulaire d'autorisation désigne pour superviser l'application des prescriptions des Normes.

Personne du public : Toute personne qui n'est exposée aux rayonnements ionisants ni à des professionnelles, ni à des fins médicales.

Pratique : Toute activité humaine qui introduit des sources d'exposition ou des voies d'exposition supplémentaires ou étend l'exposition à un plus grand nombre de personnes, ou modifie le réseau de voies d'exposition à partir de sources existantes, augmentant ainsi l'exposition ou la probabilité d'exposition aux rayonnements ionisants de personnes ou le nombre de personnes exposées.

Produit fissile spéciale : Plutonium 239, uranium 233, uranium enrichi en uranium 235 ou 233; tout produit contenant un ou plusieurs de ces isotopes et tout autre produit fissile que le Conseil des Gouverneurs de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) détermine.

Protection physique : Mesures de protection de matières ou d'infrastructures nucléaires destinées à empêcher ou à déceler un accès non autorisé à ces matières, leur enlèvement ou sabotage.

Radioactivité : Phénomène de transformation spontanée d'un nucléide avec émission de rayonnements ionisants.

Radioprotection (ou protection radiologique) : ensemble des mesures destinées à réaliser la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les rayonnements ionisants et à assurer le respect des limites réglementaires.

Rayonnement ionisant : Rayonnement capable de produire des paires d'ions dans la matière biologique.

Règlement de transport de l'AIEA : Règlement de transport des matières radioactives (Collection Normes de sûreté de l'AIEA n°TS-R-I, révisée).

Sécurité : Mesures destinées à empêcher un accès non autorisé ou des dommages aux substances ou matières radioactives et sources de rayonnements ionisants ainsi que leur perte, vol et cession non autorisée.

Situation d'urgence radiologique : Incident ou accident qui risque d'entraîner une émission de matières radioactives ou un niveau de radioactivité susceptible de porter atteinte à la santé publique.

Source de rayonnements ionisants : tout ce qui peut provoquer une exposition à des rayonnements ionisants, y compris les installations contenant des substances radioactives ou des dispositifs émettant des rayonnements.

Source non scellée : source dont la présentation et les conditions normales d'emploi ne permettent pas de prévenir toute dispersion de substances radioactives.

Source orpheline : Source radioactive qui n'est pas soumise à un contrôle réglementaire, soit parce qu'elle n'en a jamais fait l'objet, soit parce qu'elle a été abandonnée, perdue, égarée, volée ou cédée sans autorisation.

Source radioactive scellée : Matière radioactive qui est enfermée d'une manière permanente dans une capsule ou fixée sous forme solide et, qui n'est pas exemptée du contrôle réglementaire.

Source retirée du service : Source radioactive qui n'est plus utilisée et n'est plus destinée à l'être dans le cadre de la pratique pour laquelle une autorisation a été octroyée et qui est assimilée à un déchet radioactif.

Source scellée : Matières radioactives qui sont soit enfermées d'une manière permanente dans une enveloppe, soit intimement liées et sous forme solide. L'enveloppe ou le matériau d'une source scellée doit présenter une résistance suffisante pour garantir l'étanchéité dans les conditions d'emploi et d'usure pour lesquelles la source a été conçue, et aussi en cas d'anomalies prévisibles.

Substance radioactive : Toute substance qui contient un ou plusieurs radionucléides dont l'activité ou la concentration ne peut être négligée pour des raisons de radioprotection.

Sûreté : Mesures destinées à réduire le plus possible la probabilité d'accidents impliquant des substances ou matières radioactives ou de sources de rayonnements ionisants, et au cas où un tel accident se produirait, à atténuer les conséquences .

Titulaire d'autorisation : Détenteur d'une autorisation délivrée pour une pratique ou une source à qui sont reconnus des droits et des devoirs liés à cette pratique ou à cette source, notamment en ce qui concerne la protection et la sûreté.

Uranium enrichi en uranium 235 ou 233 : Uranium contenant soit de l'uranium 235, soit de l'uranium 233, soit ces deux isotopes en qualité telle que le rapport entre la somme de ces deux isotopes et l'isotope 238 soit supérieur au rapport entre l'isotope 235 et l'isotope 238 dans l'uranium naturel.

CHAPITRE IV : PRESCRIPTIONS GENERALES

Article 7 : L'utilisation des techniques nucléaires doit se faire dans le respect des principes de justification, d'optimisation, de limitation de dose, de contrainte de dose, de mesure de réduction de risques et de limitation des conséquences, de défense en profondeur, de sûreté, de sécurité, de confidentialité et de stockage de l'information conformément aux dispositions du présent décret.

En outre, l'utilisation des techniques nucléaires doit se faire dans le respect de la législation nationale en vigueur et des prescriptions et Normes de l'AIEA.

Article 8 : Le CNRP, les titulaires d'autorisation et les travailleurs sont tenus, chacun en ce qui le concerne, de développer et de propager la culture de sûreté et la culture de sécurité dans le domaine de l'utilisation pacifique des techniques nucléaires, notamment en assurant un engagement individuel et collectif, une responsabilisation de tous les individus, en encourageant une attitude de remise en question systématique, de désir d'apprendre et de refus de se contenter des résultats acquis.

TITRE III : DECLARATIONS-AUTORISATIONS

CHAPITRE I : DES DISPOSITIONS COMMUNES

Article 9 : Toute personne physique ou morale qui envisage d'exercer une des activités et pratiques décrites à l'article 3 ci-dessus doit en faire la déclaration et en demander l'autorisation au CNRP.

Article 10 : Les déclarations et les demandes d'autorisation doivent se faire sur des formulaires spéciaux fournis par le CNRP.

Article 11 : Le CNRP dispose d'un délai d'un mois après réception des dossiers de déclaration et de demande d'autorisation conforme aux exigences des formulaires pour en donner suite.

Article 12 : Le CNRP tient à jour un registre des déclarations reçues, un registre des certificats d'exemption et un registre des autorisations accordées.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DECLARATIONS

Article 13 : Pour les cas des activités et pratiques exemptées, le CNRP délivre au déclarant un certificat d'exemption.

Article 14 : Les déclarations relatives aux activités et pratiques non exemptées donnent lieu à la constitution d'un dossier de demande d'autorisation contenant, entre autres, une étude d'impact environnemental.

A cet effet, le CNRP fournit un formulaire de demande d'autorisation au déclarant.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTORISATIONS

Article 15 : La composition du dossier de demande d'autorisation est précisée dans le formulaire cité à l'article 10 ci-dessus.

Le demandeur d'une autorisation ou de son renouvellement est assujéti au paiement des frais d'étude dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration du CNRP.

Les frais de déplacement nécessité par l'étude du dossier de demande d'autorisation sont également à la charge du demandeur.

Article 16 : Les conditions générales d'autorisation sont :

- existence d'un personnel qualifié;
- mesures de protection de la santé des travailleurs et du public;
- mesures de maintien de la sécurité physique du matériel et des locaux;
- conformité des locaux;
- mesures d'interdiction d'accès non autorisé;
- évaluation des expositions aux rayonnements ionisants;

- disponibilité de ressources humaines et financières pour assurer la fermeture et le déclassement le cas échéant.

Article 17 : Les autorisations sont accordées sous forme d'enregistrement pour les pratiques et les sources ne comportant que des risques faibles ou modérés.

Pour toutes les autres activités et pratiques, elles sont accordées sous forme de licence.

Article 18 : Dans le cas des sources scellées et des générateurs électriques de rayonnements ionisants, les autorisations sont accordées pour une durée de cinq ans renouvelable dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

L'acquisition de toute nouvelle source scellée ou de générateur électrique de rayonnements ionisants est soumise à autorisation du CNRP.

Dans le cas des sources non scellées, les autorisations sont accordées pour une durée d'un an renouvelable dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur. Le titulaire de l'autorisation est tenu d'informer le CNRP à l'occasion de chaque commande. A l'expiration de l'autorisation, il adresse au CNRP le bilan de ses consommations et la situation de son stock de substances radioactives.

Toute demande de renouvellement d'une autorisation doit être présentée au plus tard trois mois avant la date d'expiration de ladite autorisation.

Article 19 : Pour toute modification des conditions de détention ou d'utilisation et en cas de cessation définitive d'utilisation, le titulaire de l'autorisation est tenu d'en faire la déclaration au CNRP.

Article 20 : Les conditions spécifiques d'octroi, de renouvellement, de suspension, de retrait et d'annulation de l'autorisation sont définies par arrêté du Ministre chargé de la santé, sur proposition du CNRP.

TITRE III : RESPONSABILITES DES FOURNISSEURS ET DES TITULAIRES D'AUTORISATION

CHAPITRE I : RESPONSABILITES DES FOURNISSEURS

Article 21 : Les fournisseurs de sources ou de matériels utilisés lors des travaux sous rayonnements ionisants sont tenus de :

- mettre à la disposition des utilisateurs toutes les informations nécessaires en français et en anglais concernant l'utilisation et signaler la présence de toute source de rayonnements ionisants incorporée dans le matériel;
- s'assurer que les sources sont livrées uniquement aux personnels titulaires d'autorisation;
- s'assurer que les sources sont accompagnées des certificats appropriés, des instructions de transport et de maintenance, des procédures de protection et de sûreté;
- détenir les dossiers de cession.

CHAPITRE II : RESPONSABILITE DES TITULAIRES D'AUTORISATION ET DES EMPLOYEURS

Article 22 : Toute personne qui envisage d'acquérir une source radioactive scellée doit obligatoirement établir un contrat de reprise de la source avec son fournisseur.

Toute personne détentrice de source radioactive doit faire les provisions nécessaires pour en assurer la sûreté et la protection physique.

Article 23 : Le titulaire d'autorisation doit tenir à jour un registre des sources de rayonnements ionisants indiquant pour chacune, les caractéristiques, les modifications apportées à l'appareillage ou au dispositif, la nature des travaux exécutés, les dates des inspections et des contrôles y compris les informations mentionnées aux articles 93 et 94 ci-dessous.

Article 24 : Il incombe au titulaire d'autorisation de fournir aux travailleurs une protection suffisante contre les rayonnements ionisants. Pour ce faire, il fournit l'équipement de protection indispensable, assure l'entretien des bâtiments, des installations, des lieux de travail et organise le travail de telle sorte que l'exposition de chaque travailleur soit contrôlée et conforme aux dispositions du présent décret.

Article 25 : Le titulaire d'autorisation est tenu de pourvoir à l'instruction, à l'information et à la formation des travailleurs de manière à ce qu'ils puissent exécuter leur travail conformément aux exigences de la réglementation en matière de radioprotection, notamment sur :

- les dangers inhérents à l'exposition aux rayonnements ionisants, les moyens pour s'en prémunir et les méthodes de travail offrant les meilleures garanties de sécurité;
- les dispositions spécifiques du règlement intérieur relatives aux conditions d'hygiène et de sécurité.

Article 26 : Le titulaire d'autorisation doit établir, sur la base des conditions réelles existant dans l'installation, un plan d'urgence permettant, en cas d'accident dû aux rayonnements ionisants, de prendre les mesures correctives appropriées.

Article 27 : Toute situation anormale ou accidentelle doit être enregistrée et signalée par le détenteur de la source au CNRP. Les personnes ainsi exposées doivent faire l'objet d'une enquête médicale d'un bilan dosimétrique.

Article 28 : Lorsque le travail nécessite le port de tenues spéciales, le titulaire d'autorisation est tenu de mettre à la disposition du personnel des douches, des lavabos et des vestiaires où sont déposés séparément les habits de ville et les habits de travail.

CHAPITRE III : RESPONSABILITE DES TRAVAILLEURS EXPOSES

Article 29 : Chaque travailleur est responsable de la protection individuelle et collective. Les travailleurs doivent se conformer à toutes les règles, prescriptions et procédures de travail établies en vue de prévenir l'exposition anormale aux rayonnements ionisants et aux matières radioactives.

Article 30 : Les travailleurs doivent faire bon usage de tout dispositif mis à leur disposition dans le cadre de la protection contre les dangers des rayonnements ionisants et en aucune façon, ils ne doivent le transformer, le déplacer, le déplacer ou l'enlever.

En outre, ils doivent signaler à leur supérieur hiérarchique tout accident, tout dommage ou toute anomalie constatés sur les lieux de travail.

Ils ont l'obligation de se soumettre à toute surveillance de l'exposition qui pourrait être demandée.

Article 31 : Les travailleurs doivent respecter les règles d'hygiène et de sécurité en ce qui concerne les vêtements de travail, la douche après le travail, l'alimentation dans le cas spécifique de manipulation de sources non scellées ou d'exposition aux poussières radioactives.

TITRE IV : PROTECTION DES TRAVAILLEURS EXPOSES

CHAPITRE I : CLASSIFICATION DES ZONES

Article 32 : Tout employeur détenteur d'une source de rayonnements ionisants doit définir, sur avis conforme du CNRP, une zone contrôlée et une zone surveillée dans les limites des dispositions des articles 33 et 35 ci-dessus.

Article 33 : La zone contrôlée doit s'étendre à tous les lieux où l'exposition des travailleurs est susceptible de dépasser les trois dixièmes (3/10) des limites d'exposition externe ou interne dans les conditions normales de travail.

Cette zone doit être délimitée et signalée à l'aide de panneaux ou tout autre moyen de signalisation et son accès est contrôlé.

Article 34 : Tout travailleur qui opère en zone contrôlée fait l'objet d'une évaluation individuelle mensuelle de son exposition.

Article 35 : Une zone surveillée est une zone où, dans les conditions normales de travail, l'exposition des travailleurs est susceptible de dépasser un dixième (1/10) des limites d'expositions interne ou externe, sans atteindre les trois dixièmes (3/10) de celles-ci.

CHAPITRE II : CONTROLE RADIOLOGIQUE DES LIEUX DE TRAVAIL

Article 36 : Les titulaires d'autorisation, au besoin en coopération avec les employeurs, établissent, maintiennent et mettent en œuvre un programme de contrôle radiologique du lieu de travail sous la direction de la personne compétente en radioprotection.

Article 37 : La nature et la fréquence du contrôle radiologique des lieux de travail doivent permettre d'évaluer les conditions radiologiques sur tous les lieux de travail; d'évaluer l'exposition dans les zones contrôlées et les zones surveillées et de réexaminer la classification des zones contrôlées et des zones surveillées.

La nature et la fréquence du contrôle radiologique des lieux de travail dépendent du niveau d'équivalent de dose ambiant et de l'activité volumique, y compris de leurs fluctuations prévisibles, ainsi que de la probabilité et de la valeur des expositions potentielles.

Article 38 : Les programmes de contrôle radiologique des lieux de travail précisent :

- les grandeurs à mesurer;
- les endroits et les moments où les mesures doivent être effectuées ainsi que la fréquence de celles-ci;
- les méthodes et les procédures de mesures les plus appropriées;
- les niveaux de référence et les actions à entreprendre s'ils sont dépassés.

Article 39 : Les titulaires d'autorisation, au besoin en coopération avec les employeurs, consignent dans des dossiers appropriés les données recueillies dans le cadre du programme de contrôle radiologique des lieux de travail, qui sont mises à la disposition des travailleurs ou à leurs représentants.

CHAPITRE III : EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Article 40 : A des fins de radioprotection, les travailleurs dont les expositions, dans les conditions normales de travail, pourraient dépasser les trois dixièmes (3/10) des limites de doses équivalentes sont classés « travailleurs A ».

Les travailleurs dont les expositions pourraient dépasser un dixième (1/10) des limites sans dépasser les trois dixièmes (3/10) sont classés « travailleurs B ».

Article 41 : La dose efficace pour les travailleurs exposés est limitée à 20 mSv par an. Cette limite s'applique à la somme des doses équivalentes dues à l'exposition externe au cours de la période concernée et de la dose équivalente engagée en terme de 50 ans par suite des incorporations qui ont lieu au cours de la même période.

La dose équivalente au cristallin est limitée à 50 mSv en un an.

La dose équivalente aux extrémités, mains et pieds ou à la peau est limitée à 500mSv en un an.

Article 42 : Les personnes âgées de moins de 16 ans ne peuvent être employées à des travaux sous rayonnements ionisants.

Les personnes âgées de moins de 18 ans ne sont pas autorisées à travailler dans des zones contrôlées, sauf sous surveillance et uniquement à des fins de formation.

Dans ce cas l'exposition doit être maîtrisée de façon à ce que les limites ci-après ne soient pas dépassées :

- dose efficace de 6mSv en un an;
- dose équivalente au cristallin de 50 mSv en un an;
- dose équivalente aux extrémités ou à la peau de 150 mSv en un an.

Article 43 : Si une travailleuse s'aperçoit qu'elle est enceinte, elle doit en informer son employeur afin que ses conditions de travail puissent être modifiées.

La déclaration de grossesse n'est pas considérée comme une raison de priver une femme d'un emploi.

L'employeur d'une femme enceinte qui a fait une déclaration de grossesse adapte les conditions de travail en ce qui concerne l'exposition professionnelle, afin que l'embryon ou le fœtus bénéficie du même niveau général de protection que celui qui est requis pour les personnes du public.

Article 44 : Les mères allaitantes ne doivent pas être affectées à des travaux comportant un risque de contamination radioactive.

Article 45 : Ne peuvent être soumis à une exposition exceptionnelle que les « travailleurs A » dont les doses reçues au cours des douze mois précédents ne dépassent pas les limites fixées à l'article 41 et ayant accepté cette exposition.

Les femmes en âge de procréer et les travailleurs présentant une inaptitude médicale pour l'opération ne peuvent subir cette exposition.

Toute exposition exceptionnelle ne doit dépasser, en un an, le double des limites annuelles fixées à l'article 41, d'une part, et au cours de la vie, le quintuple de ces limites, d'autre part.

L'exposition exceptionnelle ne peut avoir lieu qu'après avis du responsable de radioprotection au sein de l'établissement.

Article 46 : Tout travailleur devant être soumis à une exposition exceptionnelle doit être informé sur les risques et les précautions à prendre, et cette exposition doit être enregistrée dans son dossier médical où sont consignées les doses déjà reçues.

Article 47 : Seuls les travailleurs satisfaisant aux conditions spécifiées à l'article 41 ci-dessus peuvent participer à une intervention impliquant une exposition d'urgence.

CHAPITRE IV : MESURES DE PROTECTION

Article 48 : Le titulaire d'autorisation doit veiller à ce que :

- les doses reçues par les travailleurs sous rayonnements ionisants restent dans les limites prescrites;
- la protection et la sûreté professionnelles soient optimisées conformément aux Normes prescrites;
- le nombre de personnes exposées aux rayonnements ionisants soit aussi réduit que possible.

Article 49 : La protection des travailleurs contre l'exposition externe doit être réalisée, notamment par la bonne conception de l'installation, le blindage de la source, l'utilisation d'obstacles physiques autour de la source pour délimiter un périmètre de franchissement interdit ou l'utilisation d'écrans mobiles et d'appareils de manipulation à distance appropriés à la nature du rayonnement.

Le plan de construction d'une installation devant abriter une source de rayonnements ionisants doit être soumis à l'approbation préalable du CNRP. L'approbation de ce plan n'exclut pas des inspections inopinées en cours de réalisation de l'installation.

En fin d'exploitation ou en cas de cessation définitive d'activité, l'employeur doit procéder au déclassement de l'installation sous le contrôle du CNRP.

Article 50 : La protection des travailleurs contre l'exposition interne doit être réalisée, notamment par l'aménagement efficace du lieu de travail, la ventilation appropriée, l'équipement du poste de travail en hottes, le port des dispositifs et d'équipements de protection individuelle.

Article 51 : Aucune source non scellée ne doit être manipulée à main nue et aucune solution radioactive ne doit être pipetée. Les travailleurs ont l'obligation d'utiliser les moyens de protection mis à leur disposition.

Article 52 : Tout matériel dont la présence n'est pas indispensable ne peut être stocké dans le local où sont gardées des sources de rayonnements ionisants.

Article 53 : L'introduction et la consommation d'aliments, de noix de cola, de cigarette ou de tabac et l'introduction d'articles non indispensables pour le travail tels les mouchoirs, les sacs à main, les cosmétiques sont interdites au poste de travail où sont manipulées des sources non scellées.

Article 54 : Toute activité d'un établissement susceptible d'exposer les travailleurs à des rayonnements ionisants doit s'effectuer sous la responsabilité d'une personne compétente en radioprotection.

Article 55 : La personne compétente désignée par l'employeur doit avoir suivi avec succès une formation en radioprotection dont le programme est arrêté par le CNRP. Peuvent être reconnues personnes compétentes les titulaires de certificat de formation en radioprotection délivré par des établissements reconnus par le CNRP, après examen de leurs programmes de formation.

Article 56 : Sous la responsabilité de l'employeur et en liaison avec le comité de santé et de sécurité au travail ou, à défaut, avec les délégués du personnel, la personne compétente :

- procède à une évaluation préalable permettant d'identifier la nature et l'ampleur du risque encouru par les travailleurs exposés, avec le concours des personnes assurant l'encadrement des travaux et des interventions;
- définit les mesures de protection adaptées qui doivent être mises en œuvre et vérifie leur pertinence au vu des résultats des contrôles et des résultats de la dosimétrie opérationnelle ainsi des doses efficaces reçues;
- recense les situations ou les modes de travail susceptibles de justifier une exposition exceptionnelle ou d'urgence, définit les objectifs de doses collectives et individuelle pour chaque opération et s'assure de leur mise en œuvre;
- définit les moyens nécessaires requis en cas de situation anormale.
- Article 57 : Lors d'une opération se déroulant dans une zone contrôlée telle que définie à l'article 33 ci-dessus, l'employeur ou le titulaire d'autorisation, en collaboration avec les travailleurs fait procéder à une évaluation prévisionnelle de la dose collective et des doses individuelles que les travailleurs sont susceptibles de recevoir. A cette fin, il faut définir préalablement, par la personne compétente en radioprotection, des objectifs de doses collectives et individuelles pour l'opération. Pour ce faire, les responsables de l'opération apportent leur concours à la personne compétente.

Les objectifs de doses collective et individuelle sont fixés au niveau le plus bas possible compte tenu de l'état des techniques et de la nature de l'opération à effectuer et , en tout état de cause, à un niveau ne dépassant pas les limites de doses annuelles.

L'employeur ou le titulaire d'autorisation fait mesurer et analyser les doses de rayonnements effectivement reçues au cours de l'opération, par prendre les dispositions assurant le respect des principes de radioprotection énoncés à l'article 7 ci-dessus. Lorsque la technique le permet, ces mesures sont effectuées de manière continue pour permettre une lecture immédiate de leurs résultats.

Article 58 : Avant d'effectuer tous travaux de réglage, de démontage, de remontage, de réparation ou d'entretien, les débits d'équivalent de dose auxquels seront exposés les travailleurs doivent être calculés afin de déterminer leur temps d'exposition maximal lors des travaux tout en tenant compte de leur exposition professionnelle antérieure.

CHAPITRE V : EQUIPEMENTS DE PROTECTION

Article 59 : Les dispositifs et les équipements de protection mis à la disposition des travailleurs doivent être commodes et appropriés à l'usage auquel ils sont destinés, notamment selon les besoins :

- des vêtements de protection;
- des appareils respiratoires dont les caractéristiques de protection sont indiquées aux utilisateurs;
- des tabliers et des gants;
- des écrans pour divers organes.

Tous les équipements de protection individuelle doivent être maintenus en bon état et s'il y a lieu, essayés à intervalles réguliers.

Les dispositifs et les équipements de protection sont examinés par le CNRP avant leur mise en service, périodiquement et à chaque fois que les méthodes de travail, le matériel ou le blindage subissent des modifications.

Article 60 : Les travailleurs doivent signaler toute défectuosité constatée sur un équipement de protection à leur supérieur hiérarchique qui en informe l'employeur. Ce dernier est tenu de la corriger dans les meilleurs délais.

TITRE V : EXPOSITION MEDICALE

CHAPITRE I : JUSTIFICATION

Article 61 : Toute exposition d'une personne à des rayonnements ionisants, dans un but diagnostique, thérapeutique, de médecine du travail ou de dépistage, doit faire l'objet d'une analyse préalable permettant de s'assurer que cette exposition présente un avantage médical direct suffisant au regard du risque qu'elle peut présenter et qu'aucune autre technique d'efficacité comparable comportant de moindres risques ou dépourvue d'un tel risque n'est disponible.

Pour les expositions aux rayonnements ionisants lors de programmes de recherche biomédicale avec ou sans bénéfice direct pour la personne concernée et lors de procédures médicolégales, il est tenu compte des avantages pour la personne concernée par l'exposition et de ceux de la recherche médicale.

Dans le cas où une exposition n'est pas habituellement justifiée mais paraît cependant nécessaire pour un patient déterminé dans un cas particulier, le médecin prescripteur et le médecin réalisateur de l'acte indiquent les motifs la justifiant dans la demande d'examen et le compte rendu d'examen.

En cas de désaccord entre le médecin prescripteur et le médecin réalisateur de l'acte, la décision appartient à ce dernier.

Article 62 : Les examens de radioscopie effectués au moyen d'appareil sans intensification d'image ou de technique équivalente sont interdits.

Un arrêté du Ministre chargé de la santé précise les modalités de mise hors service de ces appareils.

CHAPITRE II : OPTIMISATION

Article 63 : Les locaux, les appareils de rayonnements ionisants et leurs accessoires ainsi que l'organisation du travail doivent satisfaire aux exigences réglementaires permettant de maintenir les expositions au niveau le plus bas qu'il est raisonnablement possible d'atteindre tout en obtenant les informations diagnostiques ou les résultats thérapeutiques escomptés et de prévenir les expositions non programmées.

Article 64 : Les titulaires d'autorisation :

- déterminent, compte tenu des informations communiquées par les fournisseurs, les défaillances du matériel et les erreurs humaines qui seraient susceptibles de provoquer des expositions non programmées;
- prennent les mesures nécessaires pour prévenir les défaillances et les erreurs, et notamment sélectionnent un personnel ayant les qualifications requises, mettent en place des procédures adéquates pour l'étalonnage, l'assurance de qualité et la manipulation des appareils à usage diagnostique et thérapeutique, et dispensent au personnel une formation appropriée avec recyclage périodiques, sur ces procédures, y compris les questions de protection et de sûreté;
- prennent les mesures qui s'imposent pour limiter les conséquences des défaillances et des erreurs qui pourraient se produire;
- élaborent de plans appropriés pour faire face aux événements qui pourraient se produire, affichent ces plans bien en vue et effectuent régulièrement des exercices pratiques.
-

Article 65 : Les diagnostics et les traitements doivent se faire en conformité avec les procédures définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou par d'autres organismes scientifiques internationalement reconnus.

Les limites de doses fixées aux articles 41 et 42 ci-dessus ne s'appliquent pas aux patients. Toutefois, le Ministre chargé de la Santé, après avis du CNRP, établit des limites de dose équivalente pour les cas d'utilisation des rayonnements ionisants ou des substances radioactives à des fins de recherche médicale, lorsque l'individu exposé ne tire pas un bénéfice direct de l'irradiation.

Le recours à des techniques radiologiques pour les femmes enceintes doit être fait de telle sorte que la ratio exposition de l'embryon ou du fœtus soit réduite au minimum compatible avec l'examen entrepris.

Article 66 : Les modalités d'application des dispositions du présent titre seront fixées par arrêté du Ministre chargé de la santé.

TITRE VI : EXPOSITION DU PUBLIC

Article 67 : La limite de dose efficace pour le public est de 1mSv par an.

Dans des circonstances particulières, la dose efficace peut aller jusqu'à 5 mSv en une seule année, à condition que la dose moyenne sur cinq années consécutives ne dépasse pas 1 mSv par an.

La dose équivalente au cristallin est de 15 mSv par an.

La dose équivalente à la peau est de 50 mSv par an.

Article 68 : Les limites de dose indiquées aux articles 41 et 42 ci-dessus ne s'appliquent pas à ceux qui réconfortent des patients, c'est-à-dire aux personnes exposées en toute connaissance de cause, lorsqu'elles assistent volontairement aux soins donnés à des patients subissant un diagnostic ou un traitement médical, y compris lorsqu'elles leur rendent visite.

Toutefois, la dose susceptible d'être reçue par ces personnes doit être restreinte de telle sorte qu'il soit peu probable qu'elle dépasse 5 mSv pendant la durée de l'assistance ou de la visite.

La dose susceptible d'être reçue par des enfants rendant visite à des patients auxquels ont été administrés des produits radiopharmaceutiques doit être inférieure à 1 mSv.

Article 69 : Afin de restreindre l'exposition des membres de la famille d'un patient qui a subi un traitement au moyen de radionucléides scellés ou non scellés ainsi que celle des personnes du public, ce patient n'est pas autorisé à sortir de l'hôpital avant que l'activité de cette substance radioactive présente dans son organisme ne tombe à un niveau acceptable. Des instructions sont données aux patients pour des précautions à prendre en matière de radioprotection.

Article 70 : Les titulaires d'autorisation procèdent sans délai à une investigation lorsque des expositions médicales accidentelles surviennent.

Un arrêté du Ministre chargé de la santé précisera les conditions et les modalités de réalisation de ces investigations.

Article 71 : Les produits de consommation qui peuvent causer une exposition à des rayonnements ne sont fournis à des personnes du public qu'à condition que :

- cette exposition soit exclue du champ d'application du présent décret;
- ces produits répondent aux prescriptions relatives à l'exemption;
- ces produits soient autorisés pour utilisation par des personnes du public.

La notice d'un produit de consommation doit comporter des informations et des instructions claires et appropriées sur son installation, son emploi, son entretien, sa réparation ainsi que les procédures d'évacuation recommandées par le fournisseur.

TITRE VII : MESURES DE SURETE ET DE SECURITE DES SOURCES RADIOACTIVES

CHAPITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 72 : Conformément au code de conduite sur la sûreté et la sécurité des sources radioactives de l'AIEA ainsi que ses orientations pour l'importation et l'exportation, les titulaires d'autorisation et les employeurs doivent prendre les mesures appropriées permettant d'assurer la sécurité et la sûreté de la gestion des sources radioactives durant leur vie utile et au terme de celle-ci.

Article 73 : La perte ou le vol de radionucléides sous forme de sources scellées ou non scellées, produits ou dispositifs en contenant, ainsi que tout fait susceptible d'engendrer une dissémination radioactive doivent être immédiatement déclarés au CNRP.

Article 74 : Les titulaires d'autorisation, les employeurs et les travailleurs doivent développer une culture de sûreté et de sécurité ayant trait aux sources radioactives.

CHAPITRE II : MESURES DE SURETE DES SOURCES

Article 75 : Une source scellée ne doit être extraite de son blindage que pour le temps nécessaire à son utilisation. La position de la source doit être vérifiée lors de chaque opération au moyen d'un détecteur. Tout appareil contenant une source scellée doit être muni d'un dispositif permettant l'occultation totale du faisceau.

Article 76 : En cas de cessation définitive d'utilisation d'une source scellée, de son altération et avant l'expiration du contrat de reprise obligatoirement établi à l'achat, le détenteur est tenu de la restituer au fournisseur.

Article 77 : Les sources non scellées doivent être stockés dans des récipients appropriés et entreposés dans une enceinte spécialement conçue, fermant à clé et isolée des lieux de travail à séjour permanent.

L'employeur définit les conditions d'accès à cette enceinte conformément à la réglementation en vigueur.

Article 78 : L'employeur doit prévoir les mesures d'urgence à appliquer en cas d'incendie, de perte, de rupture de capsule de sources scellées et de dispersion de sources non scellées.

Ces mesures d'urgence constituent de procédures écrites, affichées en des lieux appropriés au sein de l'établissement.

CHAPITRE III : SECURITE DES SOURCES

Article 79 : Les sources sont sécurisées de façon à éviter qu'elles soient violées ou endommagées et à empêcher à toute personne physique ou morale non autorisée d'entreprendre une des activités ou pratiques visées à l'article 2 du présent décret.

A cet effet :

- les informations concernant toute source qui n'est plus soumise à un contrôle, perdue, volée ou égarée sont communiquées immédiatement au CNRP;
- aucune source ne peut être transférée si le destinataire ne possède pas d'autorisation;
- un inventaire des sources mobiles est effectué à intervalles appropriés pour confirmer qu'elles se trouvent à l'emplacement qui leur a été affecté et qu'elles sont en sécurité.
- Article 80 :: Lorsqu'une source scellée n'est pas utilisée, elle doit être stockée convenablement dans un local conçu à cet effet et fermant à clé.
- L'employeur définit les conditions d'accès à ce local conformément à la réglementation en vigueur.

Article 81 : Le CNRP assure le contrôle de la gestion et de la protection des sources radioactives. Il établit la stratégie nationale de gestion des sources orphelines en relation avec l'organisme national chargé de la gestion des déchets radioactifs.

TITRE VIII : SURVEILLANCE SANITAIRE DES TRAVAILLEURS

CHAPITRE I : SURVEILLANCE MEDICALE

Article 82 : La surveillance médicale des travailleurs est obligatoire et a pour but :

- d'évaluer leur état de santé;

- d'aider à concilier leur santé et leur travail lors de leur affectation et périodiquement;
- de fournir les informations de base utiles en cas de radio exposition accidentelle ou de maladie professionnelle.

Cette surveillance médicale doit être assurée par un médecin spécialisé en médecine du travail ayant reçu une formation en radioprotection.

Les résultats de la surveillance médicale sont enregistrés dans le dossier médical du travailleur.

Le travailleur est informé des conclusions de son examen médical et des doses qu'il a reçues.

Article 83 : Le titulaire de l'autorisation est tenu de s'assurer que les examens médicaux prévus par la médecine du travail sont effectués à l'embauche, périodiquement et à la fin du contrat de travail.

Article 84 : les « travailleurs A » font l'objet d'une surveillance médicale spéciale dont les modalités sont fixées par le médecin du travail.

CHAPITRE II : MESURES MEDICALES

Article 85 : L'employeur est tenu d'assurer la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Il met à la disposition de son établissement un médecin du travail formé en radioprotection et informe les travailleurs de son adresse et des dates des examens de contrôle.

Article 86 : Les travailleurs sous rayonnements ionisants font l'objet d'un examen médical annuel qui comporte un examen clinique général et, selon la nature de l'exposition, un ou plusieurs examens spécialisés complémentaires. Pour « les travailleurs A », cette périodicité est de 6 mois.

Article 87 : Un travailleur ne peut être affecté ou maintenu à des travaux l'exposant aux rayonnements ionisants que si les limites spécifiées aux articles 41 et 42 ci-dessus sont respectés et s'il ne présente aucune inaptitude à l'exposition.

Article 88 : Après toute exposition accidentelle, un bilan dosimétrique et un bilan médical du travailleur concerné sont effectués.

Article 89 : Les doses reçues par le travailleur durant tout son séjour au sein de l'établissement sont consignées dans son dossier médical.

Toutes les dispositions doivent être prises pour que les dossiers des travailleurs soient conservés au niveau de l'établissement.

En cas de changement d'établissement du travailleur, une copie de son dossier médical peut être communiquée au médecin du travail du nouvel établissement, à sa demande.

A l'arrêt de l'exposition, les dossiers doivent être gardés pendant au moins 30 ans au niveau de l'établissement.

En cas de fermeture de l'établissement, le dossier doit être archivé au Ministère du travail pendant au moins 50 ans.

TITRE IX : INSPECTIONS ET CONTROLES

CHAPITRE I : INSPECTIONS ET CONTRÔLE DES SOURCES

Article 90 : Les inspections des activités et pratiques, des sources et des installations sont effectuées par des inspecteurs en radioprotection assermentés, nommés par arrêté du Ministre chargé de la santé sur proposition du Directeur du CNRP.

Avant leur entrée en fonction, les inspecteurs prêtent serment devant la Cour d'Appel en ces termes :

« Je jure et promets d'exercer mes attributions avec objectivité et probité, de respecter toutes les règles de la profession et d'observer même après la cessation de mes fonctions, la discrétion professionnelle la plus stricte ».

Article 91 : Les installations comprenant des sources de rayonnements ionisants et des équipements sont contrôlées et inspectées au moins une fois par an.

En outre, les détenteurs de sources de rayonnements ionisants doivent les soumettre au contrôle du CNRP avant leur première mise en service, après toute modification, en cas de dépassement de limite d'exposition ou à chaque fois que de besoin.

Les procédures de contrôle et d'inspection sont établies par le CNRP.

Article 92 : Tout titulaire d'autorisation doit procéder régulièrement aux contrôles de ses sources de rayonnements ionisants et des ambiances de travail.

Article 93 : Dans le cadre des contrôles, les informations suivantes doivent être disponibles pour toute source scellée :

- le numéro d'immatriculation; de la source, son année de fabrication et son activité initiale;
- la date de sa réception;
- le nom et l'adresse du fournisseur de la source;
- le numéro de série ou le numéro d'homologation de l'appareil dans lequel la source est installée;
- les dispositions de sécurité prévues en cas d'opération sur la source et l'appareil qui la contient et en cas d'incendie.

Article 94 : Dans le cadre des contrôles, les informations suivantes doivent être disponibles pour tout générateur et tout tube émetteur de rayons X :

- le modèle ou le type;
- le numéro de série;
- la norme de fabrication ou le numéro d'homologation;
- les noms et adresses du fabricant et du fournisseur;
- la haute tension maximale et la puissance du générateur;
- l'intensité maximale du courant et le temps maximum d'exposition.

Article 95 : Des contrôles de contamination des dispositifs d'utilisation des sources radioactives et des lieux doivent être effectués. Les résultats sont consignés dans un registre tenu par le titulaire de l'autorisation et mis à la disposition des inspecteurs en radioprotection.

En cas de fuite de matières radioactives, toutes les dispositions doivent être prises sans délai par le titulaire de l'autorisation afin d'y remédier.

CHAPITRE II : CONTRÔLE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE

Article 96 : Compte tenu des risques liés à certains aliments importés, les importateurs ont l'obligation de les soumettre, à leurs frais, à un prélèvement d'échantillons destinés au contrôle de non contamination radioactive par le CNRP.

Ce prélèvement est fait au niveau du cordon douanier ou à défaut en tout autre lieu.

Article 97 : Sont soumis à la mesure prescrite à l'article 96 ci-dessus les boissons, le lait, les céréales, la viande, les organismes aquatiques, les légumes ainsi que leurs dérivés.

Aucun de ces produits ne doit être mis en consommation avant l'obtention d'un certificat de non contamination.

Tout aliment jugé contaminé doit être renvoyé au fournisseur ou détruit au frais de l'importateur.

Article 98 : Des produits locaux peuvent faire l'objet de contrôle de non contamination radioactive.

TITRE X : TRANSPORT DES SUBSTANCES RADIOACTIVES

Article 99 : Les modalités de transport des matières radioactives sont fixées par arrêté conjoint du Ministre chargé des Transports, du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé des Mines, conformément au Règlement de transport des matières radioactives de l'AIEA.

TITRE XI : SITUATION D'URGENCE

Article 100 : Un plan national d'urgence radiologique est établi par le CNRP en collaboration avec les ministères et les institutions concernées.

Article 101 : Les plans d'urgence comprennent : ce qui suit :

- la désignation des personnes responsables de la déclaration de situation d'urgence aux autorités compétentes, d'une part, et du déclenchement de l'intervention, d'autre part;
- la détermination des différents modes d'exploitation et autres situations de la source qui pourraient nécessiter une intervention;
- les niveaux d'intervention en fonction du degré de gravité des situations d'urgence;
- les procédures, y compris les dispositions relatives aux communications, pour contacter tout organisme d'intervention compétent et obtenir l'assistance du service de lutte contre l'incendie, des services médicaux, de la police et d'autres organismes compétents;
- la description des méthodes et des appareils nécessaires pour évaluer l'accident et ses conséquences sur le site et hors du site;
- la description des dispositions prévues pour informer le public en cas d'accident;
- les critères pour mettre fin à chaque action protectrice.

Des dispositions doivent être prises par les titulaires d'autorisation et tout autre organisme d'intervention pour dispenser une formation au personnel concerné par la mise en œuvre des plans d'urgence et des exercices d'application sont effectués à des intervalles appropriés sous la supervision du CNRP.

Article 102 : En cas de situation d'urgence, les titulaires d'autorisation veillent à ce que des dispositions adéquates soient prises en vue de recueillir et de communiquer sans délai aux autorités locales et au CNRP les informations voulues pour :

- prévoir ou évaluer au plus tôt l'étendue et les incidences de tout rejet accidentel de substances radioactives dans l'environnement;
- évaluer l'impact de l'accident sans délai le réévaluer au cours du déroulement de l'intervention jusqu'à restauration complète du site;
- prévoir les actions protectrices nécessaires.

Les plans d'urgence sur le site sont mis en œuvre par les titulaires d'autorisation.

Le plan national d'urgence et éventuellement le plan transfrontière sont mis en œuvre par les organismes d'interventions et le CNRP.

Article 103 : Dans chaque établissement, un plan d'urgence doit être établi par le titulaire de l'autorisation et approuvé par le CNRP.

A cet effet, le titulaire de l'autorisation doit mettre à la disposition de la personne compétente en radioprotection, les moyens de mise en œuvre du plan d'urgence et de toute autre mesure jugée nécessaire.

TITRE XII : DISPOSITIONS FINALES

Article 105 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret notamment celles du décret n°99-432/PCRN/MSP du 1^{er} novembre 1999 portant protection contre les dangers des rayonnements ionisants.

Article 105 : Le Ministre de la Santé Publique, le Ministre des Mines et de l'Energie, le Ministre de l'Economie et des Finances, la Ministre de la Fonction Publique et du Travail, le Ministre de l'Hydraulique, le Ministre de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification, le Ministre des Enseignements Secondaires et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie, le Ministre du Développement Agricole, le Ministre des Ressources Animales, le Ministre du Commerce, de l'Industrie et de la Normalisation, le Ministre des Transports et de l'Aviation Civile, le Ministre de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et de la Décentralisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 13 décembre 2007

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

SEINI OUMAROU

Le Ministre de la Santé Publique

ISSA LAMINE

**ANNEXE AU DECRET N°2007-532/PRN/MSP DU 13 DECEMBRE 2007 FIXANT LES
MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI N°2006-17 DU 21 JUIN 2006**

NIVEAUX D'EXEMPTION

Activités exemptées et Activités massiques exemptées pour les radionucléides

Radionucléides	Activité massique (Bq/g)	Activité (BQ)
H-3	1E+06	1E+09
Be-7	1E+03	1E+07
C-14	1E+04	1E+07
O-15	1E+02	1E+09
F-18	1E+01	1E+06
Na-22	1E+01	1E+06
Na-24	1E+01	1E+05
Si-31	1E+03	1E+06
P-32	1E+03	1E+05
P-33	1E+05	1E+08
S-35	1E+05	1E+08
Cl-36	1E+04	1E+06
Cl-38	1E+01	1E+05
Ar-37	1E+06	1E+08
Ar-41	1E+02	1E+09
K-40	1E+02	1E+06
K-42	1E+02	1E+06
K-43	1E+01	1E+06
Ca-45	1E+04	1E+07
Ca-47	1E+01	1E+06
Sc-46	1E+01	1E+06
Sc-47	1E+02	1E+06
Sc-48	1E+01	1E+05
V-48	1E+01	1E+05
Cr-51	1E+03	1E+07
Mn-51	1E+01	1E+05
Mn-52	1E+01	1E+05
Mn-52m	1E+01	1E+05
Mn-53	1E+04	1E+09
Mn-54	1E+01	1E+06
Mn-56	1E+01	1E+05
Fe-52	1E+01	1E+06

Fe-55	1E+04	1E+06
Fe-59	1E+01	1E+06
Co-55	1E+01	1E+06
Co-56	1E+01	1E+05
Co-57	1E+02	1E+06
Co-58	1E+01	1E+06
Co-58m	1E+04	1E+07
Co-60	1E+01	1E+05
Co-60m	1E+03	1E+06
Co-61	1E+02	1E+06
Co-62m	1E+01	1E+05
Ni-59	1E+04	1E+08
Ni-53	1E+05	1E+08
Ni-65	1E+01	1E+06
Cu-64	1E+02	1E+06
Zn-65	1E+01	1E+06
Zn-69	1E+04	1E+06
Zn-69m	1E+02	1E+06
Ga-72	1E+01	1E+05
Ge-71	1E+04	1E+08
As-73	1E+03	1E+07
As-74	1E+01	1E+06
As-76	1E+02	1E+05
As-77	1E+03	1E+06
Se-75	1E+02	1E+06
Br-82	1E+01	1E+06
Kr-74	1E+02	1E+09
Kr-76	1E+02	1E+09
Kr-77	1E+02	1E+09
Kr-79	1E+03	1E+05
Kr-81	1E+04	1E+07
Kr-83m	1E+05	1E+12
Kr-85	1E+05	1E+04
Kr-85m	1E+03	1E+10
Kr-87	1E+02	1E+09
Kr-88	1E+02	1E+09
Rb-86	1E+02	1E+05
Sr-85	1E+02	1E+06
Sr-85m	1E+02	1E+07

Sr-87m	1E+02	1E+06
Sr-89	1E+03	1E+06
Sr-90*	1E+02	1E+04
Sr-91	1E+01	1E+05
Sr-92	1E+03	1E+06
Y-90	1E+03	1E+05
Y-91	1E+02	1E+06
Y-91m	1E+02	1E+06
Y-92	1E+02	1E+05
Y-93	1E+02	1E+05
Zr-93*	1E+03	1E+07
Zr-95	1E+01	1E+06
Zr-97*	1E+01	1E+05
Nb-93m	1E+04	1E+07
Nb-94	1E+01	1E+06
Nb-95	1E+01	1E+06
Nb-97	1E+01	1E+06
Nb-98	1E+01	1E+05
Mo-90	1E+01	1E+06
Mo-93	1E+03	1E+08
Mo-99	1E+02	1E+06
Mo-101	1E+01	1E+06
Tc-96	1E+01	1E+06
Tc-96m	1E+03	1E+07
Tc-97	1E+03	1E+08
Tc-97m	1E+03	1E+07
Tc-99	1E+04	1E+07
Tc-99m	1E+02	1E+07
Ru-97	1E+02	1E+07
Ru-103	1E+02	1E+06
Ru-105	1E+01	1E+06
Ru-106*	1E+02	1E+05
Rh-103m	1E+04	1E+08
Rh-105	1E+02	1E+07
Pd-103	1E+03	1E+08
Pd-109	1E+03	1E+06
Ag-105	1E+02	1E+06
Ag-110m	1E+01	1E+06
Ag-111	1E+03	1E+06

Cd-109	1E+04	1E+06
Cd-115	1E+02	1E+06
Cd-115m	1E+03	1E+06
In-111	1E+02	1E+06
In-113m	1E+02	1E+06
In-114m	1E+02	1E+06
In-115m	1E+02	1E+06
Sn-113	1E+03	1E+07
Sn-125	1E+02	1E+05
Sb-122	1E+02	1E+04
Sb-124	1E+01	1E+06
Sb-125	1E+02	1E+06
Te-123m	1E+02	1E+07
Te-125m	1E+03	1E+07
Te-127	1E+03	1E+06
Te-127m	1E+03	1E+07
Te-129	1E+02	1E+06
Te-129m	1E+03	1E+06
Te-131	1E+02	1E+05
Te-131m	1E+01	1E+06
Te-132	1E+02	1E+07
Te-133	1E+01	1E+05
Te-133m	1E+01	1E+05
Te-134	1E+01	1E+06
I-123	1E+02	1E+07
I-125	1E+03	1E+06
I-126	1E+02	1E+06
I-129	1E+02	1E+05
I-130	1E+01	1E+06
I-131	1E+02	1E+06
I-132	1E+01	1E+05
I-133	1E+01	1E+06
I-134	1E+01	1E+05
I-135	1E+01	1E+06
Xe-131m	1E+04	1E+04
Xe-133	1E+03	1E+04
Xe-135	1E+03	1E+10
Cs-129	1E+02	1E+05
Cs-131	1E+03	1E+06

Cs-132	1E+01	1E+05
Cs-134m	1E+03	1E+05
Cs-134	1E+01	1E+04
Cs-135	1E+04	1E+07
Cs-136	1E+01	1E+05
Cs-137*	1E+01	1E+04
Cs-138	1E+01	1E+04
Ba-131	1E+02	1E+06
Ba-140*	1E+01	1E+05
La-140	1E+01	1E+05
Ce-139	1E+02	1E+06
Ce-141	1E+02	1E+07
Ce-143	1E+02	1E+06
Ce-144*	1E+02	1E+05
Pr-142	1E+02	1E+05
Pr-143	1E+04	1E+06
Nd-147	1E+02	1E+06
Nd-149	1E+02	1E+06
Pm-147	1E+04	1E+07
Pm-149	1E+03	1E+06
Sm-151	1E+04	1E+08
Sm-153	1E+02	1E+06
Eu-152	1E+01	1E+06
Eu-152m	1E+02	1E+06
Eu-154	1E+01	1E+06
Eu-155	1E+02	1E+07
Gd-153	1E+02	1E+07
Gd-159	1E+03	1E+06
Tb-160	1E+01	1E+06
Dy-165	1E+03	1E+06
Dy-166	1E+03	1E+06
Ho-166	1E+03	1E+05
Er-169	1E+04	1E+07
Er-171	1E+02	1E+06
Tm-170	1E+03	1E+06
Tm-171	1E+04	1E+08
Yb-175	1E+03	1E+07
Lu-177	1E+03	1E+07
Hf-181	1E+01	1E+06

Ta-182	1E+01	1E+04
W-181	1E+03	1E+07
W-185	1E+04	1E+07
W-187	1E+02	1E+06
Re-186	1E+03	1E+06
Re-188	1E+02	1E+05
Os-185	1E+01	1E+06
Os-191	1E+02	1E+07
Os-191m	1E+03	1E+07
Os-193	1E+02	1E+06
Ir-190	1E+01	1E+06
Ir-192	1E+01	1E+04
Ir-194	1E+02	1E+05
Pt-191	1E+02	1E+06
Pt-193m	1E+03	1E+07
Pt-197	1E+03	1E+06
Pt-197m	1E+02	1E+06
Au-198	1E+02	1E+06
Au-199	1E+02	1E+06
Hg-197	1E+02	1E+07
Hg-197m	1E+02	1E+06
Hg-203	1E+02	1E+05
Tl-200	1E+01	1E+06
Tl-201	1E+02	1E+06
Tl-202	1E+02	1E+06
Tl-204	1E+04	1E+04
Pb-203	1E+02	1E+06
Pb-210*	1E+01	1E+04
Pb-212*	1E+01	1E+05
Bi-206	1E+01	1E+05
Bi-207	1E+01	1E+06
Bi-210	1E+03	1E+06
Bi-212*	1E+01	1E+05
Po-203	1E+01	1E+06
Po-205	1E+01	1E+06
Po-207	1E+01	1E+06
Po-210	1E+01	1E+04
At-211	1E+03	1E+07
Rn-220*	1E+04	1E+07

Rn-222*	1E+01	1E+08
Ra-223*	1E+02	1E+05
Ra-224*	1E+01	1E+05
Ra-225	1E+02	1E+05
Ra-226*	1E+01	1E+04
Ra-227	1E+02	1E+06
Ra-228*	1E+01	1E+05
Ac-228	1E+01	1E+06
Th-226*	1E+03	1E+07
Th-227	1E+01	1E+04
Th-228*	1E+00	1E+04
Th-229*	1E+00	1E+03
Th-230	1E+00	1E+04
Th-231	1E+03	1E+07
Th-nat (incl.Th-232)	1E+00	1E+03
Th-234*	1E+03	1E+05
Pa-230	1E+01	1E+06
Pa-231	1E+00	1E+03
Pa-233	1E+02	1E+07
U-230*	1E+01	1E+05
U-231	1E+02	1E+07
U-232*	1E+00	1E+03
U-233	1E+01	1E+04
U-234	1E+01	1E+04
U-235*	1E+01	1E+04
U-236	1E+01	1E+04
U-237	1E+02	1E+06
U-238*	1E+01	1E+04
U-nat	1E+00	1E+03
U-239	1E+02	1E+06
U-240	1E+03	1E+07
U-240*	1E+01	1E+06
Np-237*	1E+00	1E+03
Np-239	1E+02	1E+07
Np-240	1E+01	1E+06
Pu-234	1E+02	1E+07
Pu-235	1E+02	1E+07
Pu-236	1E+01	1E+04
Pu-237	1E+03	1E+07

Pu-238	1E+00	1E+04
Pu-239	1E+00	1E+04
Pu-240	1E+00	1E+03
Pu-241	1E+02	1E+05
Pu-242	1E+00	1E+04
Pu-243	1E+03	1E+07
Pu-244	1E+00	1E+04
Am-241	1E+00	1E+04
Am-242	1E+03	1E+06
Am-242m*	1E+00	1E+04
Am-243*	1E+00	1E+03
Cm-242	1E+02	1E+05
Cm-243	1E+00	1E+04
Cm-244	1E+01	1E+04
Cm-245	1E+00	1E+03
Cm-246	1E+00	1E+03
Cm-247	1E+00	1E+04
Cm-248	1E+00	1E+03
Bk-249	1E+03	1E+06
Cf-246	1E+03	1E+06
Cf-248	1E+01	1E+04
Cf-249	1E+00	1E+03
Cf-250	1E+01	1E+04
Cf-251	1E+00	1E+03
Cf-252	1E+01	1E+04
Cf-253	1E+02	1E+05
Cf-254	1E+00	1E+03
Es-253	1E+02	1E+05
Es-254	1E+01	1E+04
Es-254m	1E+02	1E+06
Fm-254	1E+04	1E+07
Fm-255	1E+03	1E+06
Radionucléides	Activité massique (Bq/g)	Activité (BQ)

* Nucléides précurseurs et produits de filiation inclus dans l'équilibre séculaire.

Sr-80 Rb-80

Sr-90	Y-90
Zr-93	Nb-93m
Zr-97	Nb-97
Ru-106	Rh-106
Cs-137	Ba-137m
Ba-140	La-140
Ce-134	La-134
Ce-144	Pr-144
Pb-210	Bi-210, Po-210
Pb-212	Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)
Bi-212	Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)
Rn-220	Pb-216
Rn-223	Po-218, Pb-214, Bi-214, Po-214
Ra-224	Rn-219, Po-215, Pb-211, Bi-211, Tl-207
Ra-226	Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)
Ra-228	Rn-222, Po-218, Pb-214, Bi-214, Po-214, Pb-210, Bi-210, Po-210
Ra-226	Ac-228
Th-228	Ra-222, Rn-218, Po-214
Th-229	Ra-224, Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)
Th-nat	Ra-228, Ac-228, Th-228, Ra-224, Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64), Pa-234m
Th-234	Pa-234m
U-230	Th-226, Ra-222, Rn-218, Po-214
U-232 (0.64)	Th-228, Ra-224, Rn-220, Po-216, Pb-212, Bi-212, Tl-208 (0.36), Po-212 (0.64)
U-235	Th-231
U-238	Th-234, Pa-234m
U-nat	Th-234, Pa-234, U-234, Th-230, Ra-226, Rn-222, Po-218, Pb-214, Bi-214, Po-214, Pb-210, Bi-210, Po-210
U-240	Np-240m
Np-237	Pa-233
Am-242m	Am-242
Am-243	Np-239

PHARMACIE ET LABORATOIRES

Page 499 à 687

**ARRETE N°071/MSP/DPHL DU 03 JUIN 1996, INSTITUANT LES CRITERES ET
CONDITIONS RELATIVES AUX DONNS EN MEDICAMENTS ET MATERIEL MEDICO-
CHIRURGICAL**

(JO DU 1^{ER} JUILLET 1996).

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La proclamation du 27 janvier 1996;
- VU L'ordonnance n°96-001 du 30 janvier 1996, portant organisation des Pouvoirs Publics pendant la période de Transition, modifié par l'ordonnance n°96-17 du 26 avril 1996;
- VU Le décret n°96-001/PCSN du 30 janvier 1996, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°96-145/PCSN du 05 mai 1996, portant remaniement du gouvernement de transition, modifié par le décret n°96-147/PCSN du 08 mai 1996;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993 portant organisation du ministère de la Santé Publique;
- VU L'arrêté n°48/MSP/CAB du 29 avril 1994 portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;
- VU La déclaration de la politique pharmaceutique nationale adoptée en conseil de cabinet le 31 mars 1995;

ARRETE

Article premier : Il est institué au niveau du Ministère de la Santé Publique un ensemble de conditions et critères devant régir les dons en produits pharmaceutiques et matériel médico-chirurgical.

Article 2 : La présente réglementation a pour entre autres objectifs :

- d'instaurer une coopération technique plus fructueuse avec l'ensemble des partenaires au développement sanitaire;
- d'instaurer un véritable esprit de partenariat basé sur des accords clairs et précis;
- d'améliorer l'assurance de la qualité des médicaments.

Article 3 : Les produits pharmaceutiques octroyés au titre de dons à la République du Niger doivent remplir les conditions suivantes :

1. la conformité à la liste des médicaments et vaccins essentiels ou à la nomenclature nationale;
2. le délai de péremption des dits médicaments doit être supérieur à dix huit mois;

3. la liste des produits doit être libellée en dénomination commune internationale;
4. les notices et étiquettes qui accompagnent les dons doivent être traduites en français si possible;
5. tout médicament doit être muni d'une certification de garantie de la qualité délivrée par les autorités compétentes du pays de provenance.

Article 4 : Pour les équipements les critères retenus sont :

1. la conformité aux normes standard d'équipement par niveau de soin;
2. l'adaptation des équipements aux conditions climatiques du Niger;
3. la fourniture des notices et manuels d'utilisation.

Article 5 : L'acceptation de tout don en produits pharmaceutiques ou matériel médico-chirurgical est soumise à l'envoi préalable de la liste au Ministère de la Santé Publique.

Article 6 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère des Relations Extérieures, le Secrétaire Général du Ministère des Finances et du Plan, le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires et le Directeur des Affaires Financières et du Matériel sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ALOUA MOUSSA

**ORDONNANCE N°96-74 DU 28 NOVEMBRE 1996 PORTANT LIBERALISATION DE
L'IMPORTATION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

(JO du 15 janvier 1997 p.75)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

VU La Constitution;

VU L'ordonnance n° 96-001 du 30 Janvier 1996, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition, modifiée par l'Ordonnance n° 96-017 du 26 août 1996 ;

VU la loi n° 62-36 du 18 septembre 1962 portant création de l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC) et les textes modificatifs subséquents, notamment la loi n° 74-13 du 14 mars 1974 ;

SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu;

ORDONNE

Article premier :- L'importation des médicaments et produits pharmaceutiques est libre sur toute l'étendue du territoire de la République du Niger.

Article 2.-Les dispositions de l'article 3 de la loi na 62-36 du 16 septembre 1962, relatives aux produits pharmaceutiques sont abrogées.

Article 3.- La présente Ordonnance sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 28 novembre 1996

Signé:Le Président de la République,

IBRAHIM MAÏNASSARA BARE

**ORDONNANCE N° 96-77 DU 11 DÉCEMBRE 1996 PORTANT CRÉATION D'UN
ETABLISSEMENT PUBLIC A CARACTERE ADMINISTRATIF DENOMME «LABORATOIRE
NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE ET D'EXPERTISE» (LANSPEX).**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution
- VU L'ordonnance n° 96-001 du 30 janvier 1996, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition, modifiée par l'Ordonnance n° 96-017 du 26 avril 1996
- VU La Loi n° 62-36 du 18 septembre 1962, portant création de "l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques" (ONPPC) et les textes modificatifs subséquents;
- VU L'ordonnance n° 86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des établissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'économie Mixte;
- VU L'ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986, déterminant la tutelle et le contrôle des établissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'économie Mixte;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique ;
- Le Conseil des Ministres entendu;

O R D O N N E

TITRE I : CREATION ET OBJET

Article premier : il est créé un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé «Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise» en abrégé (LANSPEX)

Article 2 : le LANSPEX a pour missions :

- d'assurer le contrôle de la qualité des médicaments et des consommables médicaux importés ou produits localement;
- d'assurer le contrôle de qualité des produits alimentaires;
- de contribuer à la lutte contre la drogue;
- d'assurer le contrôle des produits phytosanitaires;
- d'assurer l'analyse des eaux;
- de contribuer à la formation des techniciens;
- de contribuer à la recherche dans tous les domaines de la santé;
- de servir de cadre pour la coopération sous-régionale et internationale dans son domaine.

TITRE II : TUTELLE ET ADMINISTRATION

Article 3 : le LANSPEX est placé sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé Publique et sous la tutelle financière du Ministre chargé des Finances.

Article 4 : le LANSPEX est administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un Directeur Général nommé par décret.

Article 5 : le Directeur du Laboratoire doit posséder les titres ou diplômes, des qualifications professionnelles et l'expérience voulues notamment dans le domaine des analyses de laboratoire, de la gestion des organismes de contrôle pharmaceutique, biologique et/ou environnemental. Il doit en outre disposer des compétences nécessaires pour assurer la gestion des ressources humaines.

Article 6 : un conseil scientifique et technique consultatif donne son avis sur tout sujet scientifique ou technique concernant l'établissement.

Article 7 : un Comité d'Etablissement est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel.

TITRE III : PATRIMOINE ET RESSOURCES

Article 8 : le patrimoine du LANSPEX est constitué de biens meubles et immeubles.

Article 9 : les ressources du LANSPEX sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation d l'Etablissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des Collectivités Publique et d'autres personnes morales et physiques;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les fonds d'aides extérieures ;
- les dons et legs.

Article 10 : le Trésorier Général est agent comptable du LANSPEX en application de la Loi n° 72-08 du 12 février 1972 portant institution d'un Trésor National.

Article 11 : le personnel du LANSPEX est constitué de cadres de santé, de cadres administratifs et financiers et de personnels régis par le code du travail et de la convention collective interprofessionnelle.

Article 12 : dans le cadre de la coopération internationale, le LANSPEX peut bénéficier de l'assistance technique d'Institutions Africaines et Internationales poursuivant le même but.

Article 13 : un décret pris en Conseil des Ministres déterminera les statuts du LANSPEX.

Article 14 : la présente ordonnance sera publiée au Journal Officiel et exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 11 décembre 1996

Signé : LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**DECRET N° 96-465/PRN/MSP DU 11 DÉCEMBRE 1996 PORTANT APPROBATION
DES STATUTS DU LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE ET
D'EXPERTISE (LANSPEX). (JO N°6 du 15 mars 1997 p.313)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU L'ordonnance n° 86-001 du 10 janvier 1986, portant régime général des établissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'économie Mixte;
- VU L'ordonnance n° 96-001 du 30 janvier 1996, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition, modifiée par l'Ordonnance n 96-017 du 26 avril 1996;
- VU L'ordonnance n° 96-077 du 11 décembre 1996, portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif, dénommé «Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise» (LANSPEX);
- VU Le décret n° 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 96-270/PRN du 23 août 1996, portant remaniement du Gouvernement de Transition;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministres entendu,

D E C R E T E

Article premier : sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret les statuts de l'Etablissement Public à caractère Administratif, dénommé «Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise» (LANSPEX)

Article 2 : le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 11 décembre 1996

Signé : LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

IBRAHIM MAINASSABA BARE

**ANNEXE AU DECRET N° 96-465/PRN/MSP DU 11 DÉCEMBRE 1996 PORTANT
STATUTS DU LABOTAOIRE NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'EXPERTISE
(LANSPEX)**

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : le Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise, dénommé LANSPEX, Etablissement Public à caractère Administratif, créé par l'Ordonnance n° 96-77 du 11 décembre 1996 est régi par l'Ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986 et par les dispositions des présents statuts.

Article 2 : le LANSPEX a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit de l'autonomie financière.

Article 3 : dans tous les actes et documents émanant du LANSPEX et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie de mots écrits lisiblement et en toutes lettres "Etablissement Public à caractère Administratif".

Article 4 : le LANSPEX a son siège à Niamey.

Article 5 : la tutelle du LANSPEX est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : le LANSPEX a pour missions générales

- d'assurer le contrôle de la qualité des médicaments et des consommables médicaux importés ou produits localement;
- d'assurer le contrôle de qualité des produits alimentaires;
- de contribuer à la lutte contre la drogue;
- d'assurer le contrôle des produits phytosanitaires;
- d'assurer l'analyse des eaux;
- de contribuer à la formation des techniciens;
- de contribuer à la recherche dans tous les domaines de la santé;
- de servir de cadre pour la coopération sous-régionale, régionale et internationale, en relation avec les organismes concernés.

Article 7 : les ressources du LANSPEX sont :

- les subventions de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'Etablissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et physiques;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les revenus éventuels des biens, fonds et valeurs les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

TITRES II : DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 8 : le Conseil d'Administration comprend :

- un représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministre chargé des Finances;
- un représentant du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche;
- un représentant du Ministre chargé du Commerce et de l'Industrie;
- un représentant du Ministre chargé de l'Agriculture et de l'Elevage;
- un représentant du Ministre chargé de l'Hydraulique et de l'Environnement;
- un représentant de l'ONPPC;
- un représentant du Ministre chargé de l'Intérieur;
- un représentant de la Chambre du Commerce;
- un représentant de l'Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes;
- un représentant du Comité d'Etablissement.

Les présidents du conseil scientifique et technique consultatif et du comité d'établissement assistent aux réunions du conseil d'administration sans voix délibérative.

Article 9 : les membres du Conseil d' Administration sont nommés pour un mandat de trois (3) ans renouvelable par arrêté du Ministre de tutelle sur proposition des différents ministères, services et institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les deux mois de la vacance et pour la durée du mandat.

Article 10 : le Conseil d'Administration du LANSPEX est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom du LANSPEX dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil délibère sur les objets suivants :

- projet d'organisation interne et du règlement intérieur ;
- budget annuel et programme d'action pluriannuel;
- états financiers de fin d'exercice et rapports d'activités;
- propositions de fixation des prix et tarification des différents actes;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet du LANSPEX y compris les projets d'acquisition des baux et locations d'immeubles qui excèdent les pouvoirs du Directeur;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;

- approbation des emprunts et prêts, des dons et legs.

Les délibérations susvisées ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par les autorités de tutelle et dans les conditions fixées par l'Ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

Article 11 : Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt du LANSPEX l'exige et au moins trois fois par an, sur convocation de son Président. Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée. Le Conseil d'Administration se réunit aussi à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion. A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier.

Le Directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du conseil sans voix délibérative. Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : le Conseil d'Administration se réunit au siège du LANSPEX. Le Secrétariat du Conseil d'Administration est assuré par le Directeur du LANSPEX. La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions.

Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 13 : les Administrateurs reçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE CONSULTATIF

Article 14 : un conseil scientifique et technique consultatif assiste le Directeur du LANSPEX dans la gestion technique de l'établissement. Il donne son avis sur les aspects suivants :

- la programmation des besoins des différents services;
- le suivi des activités d'analyse des médicaments et autres produits et des données statistiques permettant de mieux apprécier et orienter ces activités;
- les programmes de coopération avec des institutions similaires;
- les prix et la tarification des différents actes;
- l'étude et l'examen des projets de programme d'activités scientifiques et techniques du LANSPEX;
- la mise à jour et l'enrichissement du fonds documentaire;
- l'évaluation des activités du LANSPEX en matière de formation et de recherche.

Les avis du conseil scientifique et technique consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le Directeur.

Article 15 : le conseil scientifique et technique consultatif comprend :

- le Directeur du LANSPEX ;
- les responsables des différentes unités scientifiques et techniques;
- deux (2) membres choisis parmi la communauté scientifique nationale désignés pour un mandat de trois (3) ans renouvelable par le Ministre chargé de la Santé Publique sur proposition du Ministre chargé de la recherche.

Les membres du conseil scientifique et technique consultatif cessent d'appartenir au dit conseil lorsqu' ils perdent la qualité qui a présidé à leur désignation.

Article 16 : le conseil scientifique et technique consultatif élit en son sein un Président dont la durée du mandat est de trois (3) ans renouvelable.

Article 17 : le conseil scientifique et technique consultatif se réunit sur convocation de son président, aussi souvent que nécessaire et dans tous les cas avant chaque réunion du Conseil d' Administration.

Le conseil scientifique et technique consultatif se réunit également à la demande du Directeur ou à la demande de la moitié ses membres. Le président assure le secrétariat du conseil scientifique et technique.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 18 : les fonctions de membre de conseil scientifique et technique et de président de ce conseil ne sont pas rémunérées.

CHAPITRE III : DU COMITE D' ETABLISSEMENT

Article 19 : un comité d'établissement à compétence consultative est créé au LANSPEX. Le comité d'établissement est informé par la direction sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre un avis sur le projet de règlement intérieur.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du conseil d'administration par le directeur.

Article 20 : le comité d'établissement est composé du chef de service administratif et financier de l'établissement et de six (6) membres élus par le personnel sur la base de :

- trois (3) délégués pour le personnel cadre de la santé;
- un (1) délégué pour le personnel cadre administratif et financier;
- un (1) délégué pour les autres personnels.

Les délégués sont élus par leurs collègues respectifs au scrutin majoritaire à deux tours, la majorité absolue étant exigée pour être élu au premier tour. La durée du mandat des membres élus du comité d'établissement est fixée à deux (2) ans renouvelable. L'expiration des fonctions des membres élus peut résulter de la fin de leur mandat, du décès, de la démission ou du licenciement. Le remplacement d'un membre élu dans les cas susvisés doit intervenir dans le mois de vacance et pour la durée du mandat restant à couvrir.

Article 21 : le comité d'établissement élit en son sein un président. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelable. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours.

La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour; au deuxième tour la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 22 : le comité d'établissement se réunit sur la convocation de son président, aussi souvent que nécessaire, et dans tous les cas, avant chaque réunion du conseil d'administration. Le comité d'établissement se réunit également sur demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le Directeur du LANSPEX peut assister aux réunions avec voix consultative. Les réunions ne sont pas publiques.

Article 23 : Les fonctions de membre du comité d'établissement et de président de ce comité ne sont pas rémunérées.

Article 24 : le comité d'établissement gère les organismes mutualistes pouvant être créés au sein du LANSPEX.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

CHAPITRE I : DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 25 : le président du conseil d'administration est nommé par décret pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur. Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination. En cas d'empêchement du président, le conseil d'administration délègue un administrateur dans les fonctions de président, pour la durée de la session.

Article 26 : le président du conseil d'administration représente le LANSPEX vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du conseil d'administration.

Il représente le LANSPEX en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre de tutelle un rapport d'activités trimestriel et les procès-verbaux de réunion du conseil d'administration.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

CHAPITRE II : DU DIRECTEUR

Article 27 : le LANSPEX est dirigé par un directeur nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique.

Article 28 : le Directeur est investi de pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la Direction du LANSPEX dans la limite des pouvoirs délégués par le conseil d'administration.

A ce titre, le Directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au conseil d'administration;
- exécute les décisions du conseil d'administration et soumet à ce dernier toute proposition utile à l'accomplissement de l'objet du LANSPEX et les objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté au service;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du conseil d'administration après avis du conseil scientifique et technique et du comité d'établissement;
- contrôle tous les services du LANSPEX;
- gère le patrimoine;

- en tant qu'ordonnateur du budget veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses;
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au conseil d'administration;
- peut déléguer sous sa responsabilité, au personnel placé sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine.

Le Directeur rend compte de sa gestion au conseil d'administration auquel il adresse un rapport trimestriel et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 29 : le comptable et le contrôleur financier du LANSPEX sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances. Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 30 : le LANSPEX est autorisé après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre, aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de services qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget du LANSPEX ou son déséquilibre.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRATS

Article 31 : les fournitures, équipements et services acquis par le LANSPEX et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES, DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 32 : la dissolution du LANSPEX est décidée dans les mêmes formes que sa création, sa mise en liquidation est organisée par décret.

Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le conseil d'administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles du LANSPEX restant à l'actif font retour au domaine public et les deniers et valeurs au Trésor National.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

IBRAHIM BARE MAINASSARA

**ORDONNANCE N° 97-002 DU 10 JANVIER 1997 PORTANT LÉGISLATION
PHARMACEUTIQUE (JO du 15 février 1997, p.153)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

VU La Constitution du 12 Mai 1996;
SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
Le Conseil des Ministres entendu.

O R D O N N E

Article premier: la présente ordonnance détermine la législation relative à la pharmacie

PREMIERE PARTIE : DE LA PHARMACIE

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE PREMIER : DU MEDICAMENT

SECTION I : DEFINITION ET CATEGORIES

PARAGRAPHE I : DEFINITION

Article 2 : on entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

Sont notamment considérés comme médicaments :

- les produits d'hygiène corporelle et les produits cosmétiques contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1^{er} ci-dessus;
- les produits d'hygiène corporelle et les produits cosmétiques contenant des substances vénéneuses à des doses et concentrations égales ou supérieures à celles fixées pour chaque substance et pour chaque type de produit par arrêté du Ministre chargé de la Santé ;
- les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve.

Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments.

PARAGRAPHE II : DES CATEGORIES DE MEDICAMENT

Article 3 : spécialité pharmaceutique : tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et mis sur le marché sous une dénomination spéciale.

Article 4 : médicament essentiel : tout médicament d'une importance primordiale, fondamentale, indispensable pour satisfaire aux besoins sanitaires de la majorité de la population.

La liste nationale des médicaments essentiels est fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 5 : médicament générique : tout médicament présenté sous sa Dénomination Commune Internationale (DCI) ou autre nom, identique par son principe actif, son dosage unitaire et bio-équivalent à une spécialité mise sur le marché et dont le brevet est tombé dans le domaine public.

Article 6 : médicament officinal : tout médicament préparé en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée ou d'un formulaire national et destiné à être dispensé directement aux patients.

On entend par **pharmacopée**, un recueil de normes pharmaceutiques destiné à assurer l'uniformité de nature, de qualité, de composition et de concentration des médicaments et autres produits pharmaceutiques.

Le formulaire national est un recueil synthétique des informations scientifiques et techniques relatives aux médicaments figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels.

Article 7 : médicament magistral : tout médicament préparé extemporanément dans une pharmacie selon une formule établie par un prescripteur autorisé et destiné à un malade particulier.

ARTICLE 8 : plante médicinale : plante entière ou partie de plante délivrée en l'état pour un usage thérapeutique conformément à la liste établie par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis du Comité de Sélection du Médicament (CSM) dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par le Ministre chargé de la Santé.

SECTION II : DE L'ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS.

Article 9 : aucune spécialité pharmaceutique, aucun médicament générique, aucun produit assimilé au médicament au sens de l'article premier de la présente ordonnance ne peut être débité à titre gratuit ou onéreux s'il n'a obtenu une autorisation de Mise sur le Marché du Ministre chargé de la Santé.

Les conditions de délivrance, de suspension et de retrait de l'autorisation sont fixées par un décret pris en conseil des Ministres.

Article 10 : sans préjudice des sanctions administratives et disciplinaires, ceux qui auront contrevenu aux dispositions de l'article 9 de la présente ordonnance seront punis d'un emprisonnement de 10 jours à 6 mois et d'une amende de 100.000 à 500.000 Francs ou de l'une de ces deux (2) peines seulement.

Lorsque l'autorité judiciaire aura été saisie d'une poursuite pour l'application du présent article, le Ministre chargé de la Santé pourra prononcer la fermeture provisoire de l'établissement.

En outre le tribunal pourra entre autres et dans les cas prévus aux alinéas 1^{er} et 2^{ème} du présent article, prolonger la fermeture temporaire ou prononcer la fermeture définitive de l'Etablissement.

La juridiction saisie pourra, dans tous les cas, ordonner l'affichage du jugement portant condamnation pour infraction aux dispositions de la présente ordonnance ou des mesures prises pour son exécution dans les lieux qu'elle désignera, ou son insertion intégrale ou par extraits dans un ou plusieurs journaux, le tout aux frais du condamné.

SECTION III : DE LA PRESCRIPTION, DE LA PREPARATION ET DE LA DISPENSATION.

Article 11 : il est institué au Niger un régime particulier de listes I, II et des stupéfiants

- la liste I comprend les médicaments et les substances vénéneuses appartenant au tableau A;
- la liste II comprend les médicaments et les substances vénéneuses appartenant au tableau C;
- la liste des stupéfiants comprend les médicaments et les substances vénéneuses appartenant au tableau B.

Les tableaux ci-dessus énumérés sont ceux annexés au décret n° 77 168/PCMS/NSP/AS/DMR/MJ du 8 Décembre 1977 portant application de l'ordonnance n° 74- 30 du 8 Novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

Tous les médicaments inscrits aux listes I, II et des stupéfiants ne sont délivrés que sur ordonnance.

Article 12 : le Niger adopte la liste des stupéfiants et psychotropes des conventions internationales ratifiées. Des décrets précisent les personnes autorisées à prescrire et les règles relatives à la prescription et la dispensation de certains biens de santé et notamment des stupéfiants, psychotropes et autres substances vénéneuses.

Article 13 : dans les Officines et les Hôpitaux Nationaux, les Centres Hospitaliers Départementaux, les Etablissements Hospitaliers Privés pourvus de Pharmaciens, les Pharmaciens sont seuls autorisés à préparer et dispenser les Produits Pharmaceutiques.

Par ailleurs, les Pharmaciens sont seuls autorisés, en cas de besoin à procéder à la substitution des médicaments dans les conditions ci-après :

- que les médicaments concernés soient ceux figurant sur les listes I ou II;
- qu'il s'agisse d'une molécule ou d'association de molécules identiques et ayant la même bio-équivalence.

Article 14 : dans les dépôts de médicaments, les préparateurs en pharmacie ou par dérogation tout autre professionnel de la santé sont seuls autorisés à dispenser les produits pharmaceutiques dans la limite de la liste des produits pharmaceutiques autorisés.

Dans les autres formations sanitaires dépourvues de pharmaciens, les préparateurs en pharmacie, les Infirmiers et les Sages-femmes sont autorisés à dispenser les produits pharmaceutiques dans la limite des listes de produits pharmaceutiques autorisés.

Article 15 : toute dispensation ou préparation à titre gratuit ou onéreux d'un produit pharmaceutique est interdite en dehors des établissements cités aux articles 13 et 14 de la présente ordonnance.

Article 16 : est interdit le fait pour quiconque participe à la prescription, la préparation ou la dispensation des produits pharmaceutiques, de recevoir, sous quelque forme que ce soit de façon directe ou indirecte des intérêts ou ristournes proportionnels ou non au nombre des unités prescrites ou vendues.

Article 17 : sans préjudice des sanctions administratives et disciplinaires, ceux qui auront contrevenu aux dispositions des articles 15 et 16 de la présente ordonnance seront punis d'un emprisonnement de 10 jours à 6 mois et d'une amende de 100.000 à 500.000 Francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 18 : toute infraction aux dispositions de l'article 12 est punie conformément aux textes en vigueur et notamment l'ordonnance 74- 30 du 8 Novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

Article 19 : les dépositaires régulièrement agréés avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions et ne remplissant pas les conditions énumérées à l'article 15 conservent leur qualité de dépositaire jusqu'à l'ouverture d'une officine dans la localité.

Article 20 : les médicaments commercialisés à la date de la publication de la présente ordonnance continuent à être délivrés au public jusqu'à ce qu'une décision soit prise à leur sujet conformément à l'article 9 de la présente ordonnance.

Ils doivent faire l'objet d'une demande de maintien dans un délai n'excédant pas deux (2) années à partir de la date de la publication de la présente ordonnance.

Article 21 : les établissements autorisés à fabriquer des médicaments antérieurement à la présente ordonnance sont tenus de s'y conformer dans un délai n'excédant pas une (1) année à partir de la date de sa publication.

CHAPITRE II : DES AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET PARAPHARMACEUTIQUES

SECTION I : DEFINITIONS.

Article 22 : on entend par **autres produits pharmaceutiques**, tous produits autres que les médicaments dont la dispensation sauf dérogation est réservée au Pharmacien.

Article 23 : **les produits parapharmaceutiques** sont les produits autres que les produits pharmaceutiques dont la distribution est autorisée en pharmacie.

SECTION II : DU MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL ET DES OBJETS DE PANSEMENTS.

Article 24 : Les établissements pharmaceutiques sont autorisés à fabriquer, importer ou distribuer le matériel médico-chirurgical et les objets de pansements.

SECTION III : DES PRODUITS DIETETIQUES ET DE REGIME.

Article 25 : sont considérés comme **produits diététiques**, les produits qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas par elles-mêmes des aliments, mais dont la présence est recherchée pour corriger l'insuffisance ou la mauvaise utilisation de certains éléments de la ration alimentaire.

Article 26 : on entend par **produits de régime**, tout produit destiné à remplacer un aliment courant en vue d'éviter des troubles susceptibles d'être provoqués par celui-ci.

Article 27 : pour tous les autres produits diététiques ne répondant pas à la définition de l'article 25 de la présente ordonnance, la fabrication, l'exportation, l'importation ou la distribution est libre.

Toutefois pour des raisons de santé publique, le Ministre chargé de la Santé peut fixer par arrêté les conditions particulières pour ce type de produit, notamment relatives à la composition, au conditionnement, aux dénominations de vente, à l'étiquetage, à la présentation, à la publicité et aux modalités de contrôle opéré par le fabricant.

Article 28 : Le Ministre Chargé de la Santé déterminera par arrêté la liste des produits pharmaceutiques définis aux articles 22, 23 et 25 de la présente ordonnance.

SECTION IV : DES PRODUITS COSMETIQUES ET DES PRODUITS D'HYGIENE CORPORELLE

Article 29 : sont considérés comme **produits cosmétiques et d'hygiène corporelle**, toutes substances ou préparations autres que les médicaments destinées à être mises en contact avec les diverses parties superficielles du corps humain ou avec les dents et les muqueuses en vue de les nettoyer, de les protéger, de les maintenir en bon état, d'en modifier l'aspect, de les parfumer ou d'en corriger l'odeur.

SECTION V : DES PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE.

Article 30 : on entend par **produits d'origine humaine**, le sang humain, son plasma et leurs dérivés qui ne peuvent être utilisés que sous contrôle médical et à des fins strictement thérapeutiques et de recherche.

Un décret fixe la liste des produits visés à l'alinéa précédent, et les conditions de prélèvement, de préparation, de conservation et de délivrance.

Article 31 : le sang humain, son plasma et ses dérivés ne peuvent être distribués utilisés sans qu'aient été faits des analyses biologiques et des tests de dépistage de maladies transmissibles dans les conditions définies par le décret énoncé à l'article 30 de la présente ordonnance.

Article 32 : le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang sur une personne vivante en violation de l'article 30 alinéa 2 de la présente ordonnance sera puni d'un emprisonnement de un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de 500.000 à 1.000.000 francs.

En cas de récidive, la fermeture de l'établissement sera prononcée.

Article 33 : sans préjudice des sanctions administratives et disciplinaires tout contrevenant aux dispositions de l'article 33 de la présente ordonnance sera puni d'un emprisonnement de un (1) an à cinq (5) ans et d'une amende de 500.000 à 1.000.000 francs.

CHAPITRE III : DE LA PUBLICITE

Article 34 : la publicité sur les médicaments, les autres produits pharmaceutiques et les établissements pharmaceutiques n'est autorisée qu'auprès des professionnels de la Santé.

Toutefois, les produits pharmaceutiques ne comportant pas de risques pour la santé publique peuvent faire l'objet d'une publicité grand public dans les conditions déterminées par un arrêté du Ministre Chargé de la Santé.

Dans tous les cas, la publicité doit être véridique et loyale.

Un décret pris en conseil des Ministres fixe les conditions, les méthodes et les moyens de publicité.

CHAPIRE IV : DES CONDITIONS GENERALES D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN

Article 35 : nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il ne présente toutes garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions suivantes :

- 1) être titulaire d'un diplôme d'Etat de Pharmacien ou d'un diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie ou tout autre diplôme équivalent reconnu par l'Etat du Niger;
- 2) être de Nationalité nigérienne, résident au Niger, ou être ressortissant d'un Etat ayant une convention de réciprocité avec le Niger;
- 3) être inscrit au tableau de l'Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes.

Article 36 : nul ne peut exercer à titre privé la profession de pharmacien d'officine, de pharmacien de laboratoire d'analyses biomédicales ou de pharmacien responsable d'un établissement de distribution ou de fabrication s'il n'y est autorisé par le Ministre Chargé de la Santé.

Cette autorisation ne dispense pas le pharmacien des autres obligations liées à l'exercice d'une activité commerciale ou libérale.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé déterminera les éléments constitutifs de la demande d'autorisation d'exercer.

Article 37 : sont réservées aux pharmaciens sauf les dérogations prévues aux articles 19, 63 et 91 de la présente ordonnance :

- la préparation des médicaments ;
- la préparation des objets de pansements ou tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée ainsi que la préparation des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et qui sont destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse;
- la préparation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme

- la préparation des produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles de contact
- l'importation, l'achat, la détention, la vente en gros, la vente en détail et toute dispensation au public des mêmes produits et objets;
- la fabrication et le contrôle de la qualité des médicaments;
- la vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée;
- la vente et toute dispensation au public des aliments diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants dont les caractéristiques sont fixées par arrêté du Ministre Chargé de la Santé;
- la vente et toute dispensation au public du matériel médico-chirurgical, des huiles essentielles dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 38 : les pharmaciens sont soumis aux dispositions de l'ordonnance n°88-31 du 9 Juin 1988 portant création d'un Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes et de décrets n°88 du 9 Juin 1988 fixant les modalités d'application de l'ordonnance portant création de l'Ordre et n°88 207/PCMS/MSP/AS du 9 Juin 1988 portant approbation d'un Code de déontologie des pharmaciens.

Article 39 : L'exercice de la pharmacie n'est autorisé que dans les établissements pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation d'ouverture.

Article 40 : exerce illégalement la pharmacie :

1. toute personne qui ne remplit pas les conditions énoncées aux articles 35 et 36 et qui se livre aux activités définies à l'article 37 de la présente ordonnance;
2. tout pharmacien qui exerce la pharmacie après avoir été radié ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue par la loi;
3. tout pharmacien qui, même muni d'un titre régulier sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées au point 1 du présent article, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente ordonnance.

Article 41 : sans préjudice des sanctions disciplinaires et administratives, l'exercice illégal de la pharmacie est puni d'une peine d'emprisonnement de dix (10) jours à six (6) mois et d'une amende de 100.000 à 500.000 Francs ou de l'une de ces deux (2) peines seulement.

En cas de récidive, Le tribunal pourra en outre priver l'intéressé des droits d'exercer conformément au Code Pénal pour une durée de 5 ans au plus. Par ailleurs, la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal pourra être prononcée.

En cas de récidive de la part d'un pharmacien ne remplissant pas les conditions d'exercice exigées par la législation en vigueur, le tribunal pourra en outre prononcer l'interdiction d'exercer la pharmacie à titre privé au Niger soit pour une période de 2 à 5 ans, soit à titre définitif. La copie de la décision est alors adressées à l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes.

Article 42 : toute personne qui aura fait une fausse déclaration en vue de son inscription au tableau de l'Ordre sera punie des peines prévues à l'article 41 de la présente ordonnance.

TITRE II : DES DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX DIVERS MODES D'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

CHAPITRE I : DES CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

SECTION I : de l'Officine de Pharmacie.

Article 43 : on entend par officine, l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article 2 ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales.

Article 44 : l'exploitation d'une officine est incompatible avec l'exercice de toute autre profession de santé et celle de vétérinaire,

Est nulle et de nul effet toute stipulation destinée à établir que la propriété ou la copropriété d'une officine appartient à une personne non diplômée.

SECTION II : DE L'EXERCICE PERSONNEL DE LA PROFESSION

Article 48 : le Pharmacien titulaire d'une Officine doit exercer personnellement sa profession. En toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien, ou sous la surveillance directe d'un pharmacien.

Le Pharmacien titulaire d'une Officine doit se faire aider dans l'exercice de son art par un pharmacien assistant dans les conditions prévues par la réglementation.

Article 49 : par dérogation à l'article précédent, une Officine peut rester ouverte en l'absence de son titulaire si celui-ci se fait régulièrement remplacer.

SECTION III : DES PREPARATEURS EN PHARMACIE.

Article 50 : tout pharmacien est autorisé à se faire aider dans son officine par un ou plusieurs préparateurs en pharmacie.

Article 51 : est qualifiée préparateur en pharmacie toute personne titulaire d'un diplôme professionnel reconnu par l'Etat.

Article 52 : les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire.

Ils assument leurs tâches sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien, leur responsabilité pénale demeurant engagée.

Article 53 : les préparateurs en pharmacie ne peuvent, en aucun cas, se substituer à la personne du pharmacien quant aux prérogatives attachées au diplôme de pharmacien et quant à la propriété des officines.

Article 54 : tout pharmacien qui aura employé, même occasionnellement, aux opérations prévues à l'article 52 une personne ne satisfaisant pas aux conditions fixées par la

présente section sera puni d'un emprisonnement de un (1) à cinq (5) ans et d'une amende de 10.000 à 100.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 55 : par dérogation à l'article 52, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en quatrième année d'études à la Faculté de Sciences Pharmaceutiques sont autorisés, dans un but de perfectionnement, à exécuter, en dehors des heures de travaux universitaires, les opérations mentionnées audit article sous réserve qu'ils aient effectué préalablement le stage officinal prévu par les textes en vigueur.

SECTION IV : DES REGLES GENERALES DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

Article 56 : l'organisation des services de garde et d'urgence des Officines est réglée à l'échelon départemental par les organisations représentatives de la profession.

A défaut d'accord, l'autorité administrative compétente régie par arrêté pris après avis du Conseil Départemental de l'Ordre, des Syndicats professionnels et du Directeur Départemental de la Santé, le cas échéant, des particularités locales.

Dans tous les cas, les collectivités locales sont informées de la mise en place de ces services.

Article 57 : il est interdit aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter des commandes auprès du public.

Toute commande livrée en dehors de l'officine ne peut être remise qu'en paquets scellés portant le nom et l'adresse du client et ceux du fournisseur.

Il est, en outre, interdit aux pharmaciens de recevoir des commandes de médicaments par l'entremise habituelle de courtiers, et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile, de médicaments dont la commande leur serait ainsi parvenue.

Article 58 : est interdite la vente au public de tous les médicaments, produits et objets énumérés à l'article 37 par l'intermédiaire de maisons de commission, de groupements d'achats ou d'établissements possédés ou administrés par des personnes non titulaires de l'un des diplômes mentionnés à l'article 35 alinéa 1er à l'exception des dispositions prévues à l'article 73.

Article 59 : tout débit, étalage ou distribution de médicaments est interdit sur la voie publique, dans les foires ou marchés, à toute personne, même munie du diplôme de pharmacien.

Article 60 : est interdite toute convention aux termes de laquelle un pharmacien assure à l'une des personnes autorisées à prescrire un bénéfice d'une nature quelconque sur la vente des produits pharmaceutiques, médicamenteux ou hygiéniques que ceux-ci peuvent prescrire.

Article 61 : les prix des médicaments, objet et produits enregistrés ne peuvent être fixés en dehors des dispositions réglementaires.

Article 62 : les Pharmaciens et les personnes légalement autorisées à les seconder pour la délivrance des médicaments dans une officine de pharmacie doivent porter un insigne indiquant leur qualité.

Les caractéristiques de cet insigne ainsi que les conditions selon lesquelles le public est informé de sa signification sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Toute personne portant, contrairement aux dispositions de l'alinéa précédent, un insigne ne correspondant pas à sa qualité sera punie d'un emprisonnement de six (6) mois

à trois (3) ans et d'une amende de 10.000 à 100.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

SECTION V : DE LA DELIVRANCE DES MEDICANENTS PAR LES MEDECINS

Article 63 : les docteurs en médecine établis dans les agglomérations où il n'y a pas de pharmacien ayant une officine ou un dépôt ouvert au public, peuvent être autorisés par l'autorité compétente après avis de l'inspection, à avoir chez eux un dépôt de médicaments et à délivrer, aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins, les médicaments simples et composés inscrits sur une liste établie par le Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil National de l'Ordre.

Cette autorisation mentionne les localités dans lesquelles la délivrance des médicaments au domicile du malade, par le médecin, est également autorisée. Elle est retirée dès la création d'une officine ou d'un dépôt ouvert au public dans les localités intéressées.

Article 64 : les docteurs en médecine bénéficiant de cette autorisation sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements. Ils ne peuvent, en aucun cas, avoir une officine ouverte au public. Ils ne doivent délivrer que les médicaments prescrits par eux au cours de leur consultation.

SECTION VI : DES PHARMACIES A USAGE INTERIEUR

Article 65 : les établissements publics ou privés de santé et médico-sociaux dans lesquels sont traités les malades peuvent disposer d'une ou de plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions prévues à la présente section.

L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades traités dans les établissements où elles ont été constituées.

Article 66 : la gérance d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement public ou privé d'une capacité de lits d'hospitalisation définie par arrêté du Ministre chargé de la Santé, est assurée par un pharmacien.

Pour tous les établissements de moindre capacité, la gérance de la pharmacie à usage intérieur peut être confiée par dérogation à un préparateur en pharmacie, un infirmier ou une sage-femme.

Article 67 : la création, le transfert ou la fermeture d'une pharmacie à usage intérieur sont subordonnés à l'octroi d'une autorisation délivrée par le Ministre chargé de la Santé ou son représentant dans le département après avis du Conseil Départemental de l'Ordre et du Directeur Départemental de la Santé.

Toute modification des éléments figurant dans l'autorisation initiale doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

Article 68 : en cas d'infraction aux dispositions de l'article 67, l'autorisation susmentionnée peut être, après mise en demeure, soit suspendue, soit retirée par le Ministre chargé de la Santé ou son représentant dans le département après avis des instances compétentes et de l'Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes.

En cas de danger immédiat pour la Santé Publique, le Ministre chargé de la Santé ou son représentant dans le département suspend l'autorisation pour une période maximale de trois (3) mois.

Article 69 : le Pharmacien assurant la gérance d'une pharmacie d'un établissement de santé ou d'un établissement médico-social dans lequel sont traités des malades doit être préalablement informé par les promoteurs d'essais ou d'expérimentations envisagés sur des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article 37, ou sur des matériels médicaux stériles ou sur des préparations hospitalières.

Ceux-ci sont détenus et dispensés par le ou les pharmaciens de l'établissement.

Par ailleurs, les pharmaciens des établissements de santé sont autorisés, le cas échéant, à réaliser, selon la pharmacopée, les préparations rendues nécessaires par ces expérimentations ou essais.

Article 70 : par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article 65, lorsqu'il n'y a pas d'autres sources d'approvisionnement possibles pour un médicament ou produit déterminé, le Ministre chargé de la Santé ou son représentant peut autoriser, pour une durée limitée, un établissement public de santé ou participant à l'exécution du service public hospitalier à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur. Cette autorisation est donnée après avis du Directeur Départemental de la Santé.

Toutefois, pour un besoin impératif et immédiat, l'approvisionnement peut être effectué sans l'autorisation prévue à l'alinéa précédent, sous réserve d'en informer ou plus vite le Ministre chargé de la Santé ou son représentant.

Exceptionnellement, en cas de nécessité, le Ministre chargé de la Santé ou son représentant peut autoriser, pour une durée limitée, les établissements publics de santé à vendre au détail des médicaments lorsqu'il n'y a pas d'autres sources de distribution possibles.

En cas d'urgence, les établissements publics de santé sont autorisés à vendre en gros, dans les meilleures conditions financières, les médicaments non disponibles par ailleurs aux organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, agréés par l'autorité compétente.

Article 71 : un décret pris en Conseil des Ministres précise les conditions d'application de la présente section, et notamment :

- les modalités d'octroi, de suspension ou de retrait de l'autorisation ;
- les conditions d'installation et de fonctionnement des pharmacies à usage intérieur;
- les conditions de la gérance de ces pharmacies;
- les conditions d'exercice et de remplacement de leurs pharmaciens;
- les critères selon lesquels sont arrêtés la liste des médicaments, leurs prix de cession, ainsi que le choix des établissements autorisés, à vendre lesdits médicaments au public;
- les conditions dans lesquelles les pharmacies à usage intérieur sont inspectées.

CHAPITRE II : DES DEPOTS DE MEDICAMENTS

Article 72 : le dépôt de médicaments est un établissement affecté à la vente au détail des produits pharmaceutiques et objets de pansements figurant sur une liste arrêtée par le Ministre chargé de la Santé. Toutefois cette liste peut être élargie à d'autres produits dans une localité lorsqu'un médecin y exerce.

L'approvisionnement des dépôts se fait auprès des officines publiques ou privées.

Article 73 : l'ouverture de dépôt de médicaments pour la vente au détail est autorisée dans toutes les localités dépourvues de pharmacie.

L'autorisation de détention et de vente de médicaments est délivrée par le Ministre chargé de la Santé ou son représentant. Elle est nominale et incessible. L'ouverture dans la même localité d'une pharmacie la rend caduque. Toutefois, le pharmacien peut sous réserve d'une juste rémunération reprendre les produits pharmaceutiques et objets de pansements en stock.

Nul ne peut exercer la fonction de dépositaire s'il ne présente toutes garanties de moralité. En outre, il doit remplir les conditions suivantes :

- être de Nationalité Nigérienne et résident au Niger;
- être préparateur en pharmacie ou par dérogation, tout professionnel de la santé libre de tout engagement.

Les dépositaires régulièrement agréés, avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions et ne remplissant pas les conditions énumérées aux alinéas précédents, conservent leur qualité de dépositaires.

Article 74 : tout manquement aux règles d'ouverture et d'exploitation d'un dépôt entraîne une amende de 100.000 à 500.000 francs.

En outre, le Ministre chargé de la Santé pourra prononcer le retrait de l'agrément.

Article 75 : sont saisis conformément à la réglementation en vigueur :

- les produits vendus dans les dépôts non autorisés;
- les produits prohibés trouvés dans les dépôts.

CHAPITRE III : DES ETABLISSEMENTS DE FABRICATION ET DE PREPARATION

Article 76 : est réputé établissement de fabrication, tout établissement se livrant, en vue de la vente, à la préparation totale ou partielle des médicaments, matériel médico-chirurgical et objets de pansements conformément aux bonnes pratiques de fabrication qui seront définies par un décret pris en conseil des Ministres. Sont considérées comme des préparations, avec les obligations de contrôle y afférentes, la division, le changement de conditionnement ou de présentation de ces médicaments, matériel médico-chirurgical et objets de pansements.

Article 77 : toute ouverture d'un établissement de fabrication et de préparation doit faire l'objet d'un agrément accordé par le Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil National de l'Ordre. Un arrêté du Ministre chargé de la Santé définira les conditions d'octroi de cet agrément.

Article 78 : tout établissement de fabrication et de préparation doit être la propriété d'un ou de plusieurs pharmaciens ou d'une société dont la direction est assurée par un pharmacien de nationalité Nigérienne.

Article 79 : le pharmacien cité à l'article 78 est personnellement responsable de l'application des règles édictées dans l'intérêt de la Santé Publique sans préjudice le cas échéant, de la responsabilité de la Société. Les fonctions de Pharmacien responsable sont incompatibles avec la tenue d'une officine ou d'un laboratoire d'analyses biomédicales.

Article 80 : toute importation de matières premières, médicaments et objets de conditionnement réalisée par ou pour le compte d'un établissement de fabrication et de préparation de médicaments au Niger des médicaments non disponibles par ailleurs aux organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, agréés par l'autorité compétente.

Article 81 : En cas d'infraction aux dispositions du présent chapitre, l'agrément peut être suspendu ou retiré après mise en demeure, sans préjudice des sanctions prévues par les lois et règlements en vigueur.

CHAPITRE IV : DES ETABLISSEMENTS D'IMPORTATION ET DE DISTRIBUTION EN GROS

Article 82 : à la qualité d'établissement d'importation et de distribution en gros, tout établissement pharmaceutique se livrant à l'achat en vue de la vente en l'état de médicaments, produits chimiques à usage pharmaceutique, réactifs, plantes médicinales, objets de pansements et matériel médico-chirurgical.

Article 83 : l'ouverture de tout établissement d'importation et de distribution en gros des médicaments, produits chimiques à usage pharmaceutique, réactifs, plantes médicinales, objets de pansements et matériel médico-chirurgical doit faire l'objet d'un agrément octroyé par le Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil National de l'Ordre.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé définira les conditions d'octroi de l'agrément.

Article 84 : tout établissement d'importation et de distribution en gros doit être la propriété d'un ou de plusieurs pharmaciens ou d'une société dont la direction est assurée par un pharmacien de nationalité Nigérienne.

Article 85 : le pharmacien cité à l'article 84 est personnellement responsable de l'application des règles édictées dans l'intérêt de la Santé Publique sans préjudice le cas échéant, de la responsabilité de la société.

Les fonctions de pharmacien responsable sont incompatibles avec la tenue d'une officine ou d'un laboratoire d'analyses biomédicales. Lorsqu'un établissement d'importation et de distribution en gros comprend une ou plusieurs succursales, la direction de chacune d'elles doit être assurée par un pharmacien de nationalité Nigérienne, assurant les mêmes responsabilités.

Article 86 : tout établissement d'importation et de distribution ainsi que ses succursales doivent assurer un approvisionnement régulier du marché.

Article 87 : avant tout enlèvement les établissements importateurs des médicaments et autres produits pharmaceutiques sont tenus de se munir d'un visa dûment délivré par le Ministre chargé de la Santé. Ce visa vaut autorisation d'enlever auprès du service des douanes sous réserve du paiement effectif d'éventuels droits et taxes y afférents. Les services pharmaceutiques compétents peuvent avant tout enlèvement procéder au contrôle physique des produits importés.

Article 88 : tout importateur de médicaments et autres produits pharmaceutiques est tenu à chaque importation de se munir d'une autorisation délivrée par le Ministre chargé de la Santé et des certificats d'analyses de ces produits délivrés par un laboratoire de contrôle de qualité agréé par l'Etat.

CHAPITRE V : DE L'HERBORISTERIE

Article 89 : on entend par herboristerie, tout établissement destiné à la vente pour usage médical, de plantes ou parties de plantes médicinales.

L'ouverture d'une herboristerie doit faire l'objet d'un agrément octroyé par le Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil National de l'Ordre.

Un Arrêté du Ministre chargé de la Santé définira les conditions d'octroi de l'agrément.

CHAPITRE VI : DE LA SOCIETE OU DE L'ENTREPRISE DE PRESTATION DE GENIE PHARMACEUTIQUE.

Article 90 : la Société ou l'Entreprise de prestation de génie pharmaceutique est un établissement ayant pour vocation de proposer un ensemble de plans et d'études qui permettent de déterminer la réalisation d'une Officine, d'un Laboratoire d'analyses biomédicales ou physico-chimiques, d'une unité de production ou d'un programme d'investissement spécifique au domaine pharmaceutique.

L'ouverture de tout établissement visé à l'alinéa premier du présent article doit faire l'objet d'un agrément octroyé par le Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil National de l'Ordre.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé définira les conditions d'octroi de l'agrément.

CHAPITRE VII : DE LA PHARMACIE VETERINAIRE

Article 91 : la pharmacie vétérinaire est régie par les conventions internationales et les lois et règlements en vigueur.

TITRE III : DES RESTRICTIONS AU COMMERCE DE CERTAINES SUBSTANCES ET DE CERTAINS OBJETS

CHAPITRE I : DES SUBSTANCES VENENEUSES

Article 92 : la production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des substances ou plantes ou la culture des plantes classées comme vénéneuses ainsi que tout acte se rapportant à ces opérations sont réglementés par voie de décret.

Toutefois, pour des besoins de Santé Publique, les conditions d'importation, de prescription et de délivrance de telles préparations sont fixées par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis du Conseil National de l'Ordre.

Article 93 : toute infraction aux dispositions de l'article 92 ci-dessus sera punie conformément à l'ordonnance 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

CHAPITRE II : DES RADIO-ELEMENTS ARTIFICIELS

Article 94 : est considéré comme **radio-élément artificiel** tout radio élément obtenu par synthèse ou fission nucléaire.

Article 95 : la préparation, l'importation, l'exportation de radio éléments artificiels, sous quelque forme que ce soit, ne peuvent être effectuées que sur autorisation des administrations compétentes après avis d'une commission interministérielle chargée des questions relatives aux radio-éléments.

Article 96 : les détenteurs de radio-éléments artificiels ou de produits en contenant ne pourront les utiliser que dans les conditions qui leur auront été fixées au moment de l'attribution.

Les bénéficiaires des autorisations prévues par le présent chapitre ou par les règlements pris pour son application restent soumis, le cas échéant, à la réglementation spéciale sur les substances vénéneuses.

Article 97 : toute publicité relative à l'emploi de radio-éléments artificiels ou de produits en contenant, dans la médecine humaine ou vétérinaire, est interdite, sauf auprès des médecins, des vétérinaires et des pharmaciens.

Toute autre publicité ne peut être faite qu'après autorisation des administrations compétentes.

Article 98 : l'addition de radio-éléments artificiels ou de produits en contenant aux aliments, aux produits hygiéniques, aux produits dits de beauté, tels qu'ils sont définis par arrêté du Ministre chargé de la Santé, est interdite.

Article 99 : L'autorisation de mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques contenant des radio-éléments artificiels ne pourra être donnée que sous le nom commun ou la dénomination scientifique du ou des radio-éléments entrant dans la composition desdites spécialités.

Article 100 : toute infraction aux dispositions des articles 94 à 99 sera punie conformément aux prescriptions de l'ordonnance 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

CHAPITRE III : DES ESSENCES POUVANT SERVIR A LA FABRICATION DES BOISSONS ALCOOLIQUES

Article 101 : il est interdit à tout producteur ou fabricant d'essences pouvant servir à la fabrication des différentes boissons alcooliques, telles que les essences d'anis, de badiane, de fenouil, d'hysope, ainsi qu'aux producteurs ou fabricants d'anéthol, de procéder à la vente ou à l'offre, à titre gratuit, desdits produits à toutes personnes autres que les fabricants de boissons ayant qualité d'entrepôts vis à vis de l'administration fiscale, les pharmaciens, les fabricants de produits alimentaires ou industriels et les négociants exportateurs directs.

La revente de ces produits en nature sur le marché intérieur est interdite à toutes ces catégories, à l'exception des pharmaciens, qui ne peuvent les délivrer que sur ordonnance médicale. Ils doivent inscrire les prescriptions qui les concernent sur leur registre d'ordonnances.

Un décret fixera les conditions d'importation, fabrication, mise en consommation, détention ou vente des essences prévues à l'alinéa 1er ainsi que les essences d'absinthe et produits assimilés ou susceptibles de les suppléer.

Article 102 : toute infraction aux dispositions de l'article 1.01 sera punie conformément aux prescriptions de l'ordonnance 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

CHAPITRE IV : DES ABORTIFS ET DE LA PROVOCATION A L'AVORTEMENT

Article 103 : il est interdit à toute personne d'exposer, d'offrir, de faire offrir, de vendre, de mettre en vente, de faire vendre, de distribuer, de faire distribuer, de quelque manière que ce soit, les remèdes et substances, sondes intra utérines et autres objets analogues susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement dont la liste est établie par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Toutefois, les pharmaciens peuvent vendre les remèdes, substances et objets ci-dessus spécifiés mais seulement sur prescription médicale qui doit être transcrite sur un registre coté et paraphé par l'officier de police judiciaire territorialement compétent.

L'arrêté prévu à l'alinéa 1er du présent article précise les modalités de réglementation de la vente des remèdes, substances, objets et appareils mentionnés au même alinéa.

Il est interdit aux fabricants et négociants en appareils gynécologiques de vendre lesdits appareils à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elles-mêmes profession comme commerçant atenté de vendre des appareils chirurgicaux.

Article 104 : abstraction faite de celles réservées dans les publications spécialisées destinées aux médecins et aux pharmaciens, la propagande ou la publicité directe ou indirecte concernant soit les établissements dans lesquels sont pratiquées les interruptions de grossesses, soit les médicaments, produits et objets ou méthodes destinés à procurer ou présentés comme de nature à procurer une interruption de grossesse, sont interdites.

Sont également interdites la provocation, la propagande ou la publicité au moyen de l'écrit, même introduits de l'étranger, de la parole ou de l'image, même si celles-ci ont été émises de l'étranger, pourvu qu'elles aient été perçues au NIGER.

Article 105 : lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou des pratiques prévues au dernier alinéa de l'article 104, les auteurs et leurs complices seront punis conformément aux dispositions de l'article 295 alinéa 1er du Code Pénal.

Article 106 : sans préjudice des dispositions du Code Pénal, toute infraction aux dispositions du présent chapitre est punie conformément aux prescriptions de l'ordonnance 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

CHAPITRE V : DES AUTRES SUBSTANCES ET OBJETS

SECTION I : Des Objets

Article 107 : aucun thermomètre médical, biberon, tétine et sucette ne peut être livré, mis en vente, ou vendu, sans avoir été soumis à une vérification.

Chaque instrument doit porter le nom du fabricant et être, après vérification muni d'un signe constatant l'accomplissement de cette formalité et la date à laquelle elle a été accomplie.

Article 108 : les conditions requises pour l'homologation des thermomètres médicaux, des biberons, tétines et sucettes, le mode de vérification et le contrôle auxquels ils sont soumis, et, d'une manière générale, toutes les mesures nécessaires pour l'application des dispositions de l'article précédent sont déterminés par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Dans tous les cas, la fabrication, la mise en vente, la vente, l'exposition, l'importation et l'usage des biberons à tubes sont prohibés.

Article 109 : toute infraction aux dispositions de la présente section sera punie d'une amende de 10.000 à 100.000 francs. Dans tous les cas les tribunaux pourront prononcer la confiscation des objets saisis.

SECTION II : des produits cosmétiques et produits d'hygiène corporelle

Article 110 : L'ouverture et l'exploitation de tout établissement fabriquant, conditionnant, important ou exportant même à titre accessoire, des produits cosmétiques ou des produits d'hygiène corporelle, tels que définis par l'article 29, de même que l'extension de l'activité d'un établissement à de tels produits sont subordonnées à une déclaration auprès des autorités administratives compétentes.

Un décret fixe les éléments constitutifs de la déclaration et le niveau de qualification professionnelle des responsables.

Article 111 : tout produit cosmétique ou tout produit d'hygiène corporelle doit avant sa mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, faire l'objet d'un dossier comprenant toutes informations utiles sur la nature du produit, sa formule intégrale, ses conditions de fabrication et de contrôle, son usage et son mode d'emploi, ainsi que sur les essais, notamment de toxicité transcutanée et de tolérance cutanée ou muqueuses, dans des conditions fixées par décret.

L'obligation d'indiquer dans le dossier à transmettre au Ministre chargé de la Santé visé à l'alinéa précédent, la formule intégrale du produit ne s'applique pas aux parfums proprement dits et aux compositions parfumant, pour lesquels doivent toutefois être indiqués et transmis la liste et le dosage des supports et des produits prévus aux articles 113 et 114 de la présente ordonnance entrant éventuellement dans leur composition.

Les personnes ayant accès aux dossiers ou aux formules visées au présent article sont tenues au secret professionnel selon les modalités prévues dans le code pénal sauf à l'égard des autorités judiciaires.

Un décret fixe les conditions permettant la protection du secret de la formule intégrale du produit, ainsi que de celle des composants mentionnés au dossier de fabrication et délivrés par des fournisseurs exclusifs et responsables.

Article 112 : les substances vénéneuses ne peuvent entrer dans la composition des produits cosmétiques ou des produits d'hygiène corporelle qu'à la condition de figurer sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique qui fixe, pour chaque substance vénéneuse et pour chaque type de produits:

- 1) les doses et concentrations à ne pas dépasser;
- 2) la liste des agents conservateurs, des bactéricides et des fongicides qui peuvent être employés dans les produits cosmétiques ou les produits d'hygiène corporelle;
- 3) la liste des colorants que peuvent contenir les produits cosmétiques ou les produits d'hygiène corporelle destinés à entrer en contact avec les muqueuses;
- 4) la liste des substances dont l'usage est prohibé.

Article 113 : toute infraction aux dispositions de la présente section sera punie conformément aux prescriptions de l'ordonnance 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

Article 114 : les insecticides et les acaricides destinés à être appliqués sur l'homme et les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles de contact doivent, avant leur mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, faire l'objet d'une autorisation du Ministre chargé de la santé.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique détermine les modalités d'octroi de cette autorisation.

Article 115 : tout manquement aux dispositions de la présente section sera puni conformément aux prescriptions de l'ordonnance 74-30 du 8 novembre 1974 portant réglementation du commerce, de la détention et de l'emploi des substances vénéneuses et des stupéfiants.

TITRE IV: DU CONTROLE ET DE L'INSPECTION PHARMACEUTIQUES

Article 116 : l'inspection de la pharmacie est exercée sous l'autorité du Ministre chargé de la Santé par des inspecteurs de la pharmacie.

Un décret pris en Conseil des Ministre détermine l'organisation et les attributions de l'inspection pharmaceutique.

Article 117 : les pharmaciens inspecteurs sont choisis parmi les pharmaciens ayant le grade de 3^{ème} échelon de la classe principale.

Les fonctions de pharmaciens inspecteurs sont incompatibles avec toutes autres activités professionnelles.

Article 118 : les pharmaciens-inspecteurs sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues à l'article 221 du code pénal.

Ils doivent prêter serment devant la Cour d'Appel avant leur entrée en fonction selon la formule suivante:

« Je jure et promets d'exercer mes attributions avec objectivité et probité, de respecter toutes les règles de la profession et d'observer même après la cessation de mes fonctions la discrétion professionnelle la plus stricte ».

Dans l'exercice de leur fonction, ils doivent être munis de leur commission d'emploi faisant mention de leur prestation de serment. Ils sont tenus de l'exhiber à la première demande.

Article 119 : dans l'exercice de leur fonction, les pharmaciens inspecteurs de la santé contrôlent les établissements pharmaceutiques de fabrication, d'importation et distribution en gros, de dispensation de médicaments et autres produits pharmaceutiques et des Laboratoires d'analyses ainsi que tout autre lieu où ces produits peuvent se trouver.

Tout responsable d'un établissement contrôlé par l'inspection est tenu d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité compétente.

Le Pharmacien inspecteur peut requérir l'assistance de la force publique en cas de refus ou de résistance à contrôle.

Article 120 : les Pharmaciens Inspecteurs doivent se faire suppléer par leurs collègues pour le contrôle d'établissements ou lieux où seraient impliqués un ou des membres de leur famille ou des personnes soit adoptées soit protégées par eux.

Article 121 : toute infraction constatée doit faire l'objet d'un procès-verbal. Ce procès-verbal peut être transmis au Procureur de la République et au Conseil National de l'Ordre.

Article 122 : tout échantillon prélevé sur une saisie de médicament ou autre produit pharmaceutique en vue d'une expertise doit être transmis au service compétent du Ministère chargé de la Santé.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé précise les conditions et la destination de toute saisie.

Article 123 : en cas d'infraction constatée concernant le prix des médicaments, le Ministère chargé du Commerce est immédiatement saisi. Les agents assermentés dudit Ministère dressent un procès verbal dont copie est adressée au Ministre chargé de la Santé Publique.

II^{ème} PARTIE : DES ACTIVITES CONNEXES A LA PHARMACIE

TITRE I : DES LABORATOIRES D'ANALYSES BIOMEDICALES

Article 124 : le Laboratoire d'analyses biomédicales a pour vocation l'accomplissement d'analyses aux fins de diagnostic ou de traitement. Les analyses biomédicales sont les examens biologiques qui concourent au diagnostic, au traitement ou à la prévention des maladies humaines ou qui font apparaître toute autre modification de l'état physiologique.

Les analyses ne peuvent être effectuées que dans les laboratoires mentionnés à l'alinéa précédent, sous la responsabilité de leurs Directeurs et directeurs adjoints.

Article 125 : un Laboratoire d'analyses biomédicales ne peut être ouvert, exploité ou dirigé que par une personne physique ou morale.

Article 126 : aucun Laboratoire d'analyses biomédicales ne peut fonctionner sans une autorisation du Ministre chargé de la Santé.

Seuls peuvent utiliser l'appellation de Laboratoires d'analyses biomédicales, les Laboratoires qui ont obtenu l'autorisation mentionnée l'alinéa 1er du présent article.

Les conditions d'ouverture, d'exploitation seront déterminées par un décret pris en Conseil des Ministres.

Article 127 : les personnes ne possédant pas les diplômes et certificats requis ne peuvent être directeurs ou directeurs adjoints de laboratoire s'ils ne bénéficient, en raison de leurs titres et travaux, d'une autorisation accordée à titre exceptionnel par le Ministre chargé de la Santé après consultation du Conseil National de l'Ordre.

Cette autorisation peut être limitée aux fonctions de directeur ou directeur adjoint d'un laboratoire spécialisé dans l'exécution de certains actes en application des dispositions de l'article 126.

Article 128 : les directeurs et directeurs adjoints de Laboratoires d'analyses biomédicales doivent exercer personnellement et effectivement leur fonction.

Ils ne peuvent les exercer dans plus d'un Laboratoire.

Les directeurs et directeurs adjoints de laboratoire d'analyses biomédicales ne peuvent exercer une autre activité médicale, pharmaceutique ou vétérinaire, à l'exception des actes médicaux et prescriptions pharmacologiques directement liés à l'exercice de la biologie et des prescriptions thérapeutiques à titre gratuit.

Ils peuvent cependant exercer des fonctions d'enseignement.

Article 129 : les directeurs et directeurs adjoints de laboratoire doivent être titulaires de l'un des diplômes d'Etat de docteur en médecine, de pharmacien ou de docteur vétérinaire, être inscrits au tableau de l'ordre professionnel dont ils relèvent et avoir reçu une formation spécialisée dont la nature et les modalités sont fixées par décret.

Article 130 : à l'exception de l'information scientifique auprès du corps médical et pharmaceutique, toute publicité en faveur d'un laboratoire d'analyses est interdite. Toutefois, ne sont pas considérées comme constituant une publicité illégale, les indications relatives à l'existence et à la localisation du laboratoire qui seraient publiées au moment de l'ouverture de celui-ci. Les directeurs ou directeurs adjoints de laboratoire ne peuvent pas signer de publications qui n'ont pas de caractère scientifique en faisant état de leur qualité.

Article 131 : toute infraction aux dispositions des articles 126 à 130 du présent chapitre sera punie des mêmes peines que celles prévues à l'article 41.

TITRE II : DE L'OPTIQUE LUNETTERIE.

CHAPITRE 1^{er} : DISPOSITIONS GENERALES

Article 132 : l'établissement d'opticien-lunetier est un établissement privé autonome ou intégré dans une officine de pharmacie, affecté à l'exécution des ordonnances de lunettes prescrites par un médecin spécialisé en ophtalmologie.

Article 133 : nul ne peut exercer la profession d'opticien-lunetier détaillant s'il n'est pourvu du brevet professionnel d'opticien- lunetier ou d'un diplôme équivalent reconnu par l'Etat.

Article 134 : l'ouverture de tout établissement d'optique lunetterie est autorisée par un arrêté conjoint du Ministre Chargé de la Santé et celui Chargé du Commerce.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET DEROGATOIRES.

Article 135 : à titre transitoire, les personnes exerçant la profession d'opticien-lunetier avant la mise en vigueur de la présente ordonnance pourront continuer à exercer cette profession sans remplir les conditions énoncées aux articles 133 et 134 du présent titre.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS PENALES

Article 136 : toute infraction aux dispositions du présent titre sera punie d'une peine d'emprisonnement de dix (10) jours à deux (2) mois et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

En cas de récidive, le tribunal pourra en outre, ordonner la fermeture de l'établissement.

TITRE III : DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACOPEE TRADITIONNELLES

CHAPITRE 1^{er} : DEFINITIONS ET DOMAINE D'INTERVENTION

Article 137 : la médecine et la pharmacopée traditionnelles sont définies comme étant l'ensemble de toutes les connaissances, techniques de préparation et utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, explicables ou non à l'état actuel de la science, qui sont basées sur les fondements socio-culturels et religieux des collectivités nigériennes, et qui servent à prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien être physique, mental, social ou spirituel.

Article 138 : on entend par médicament traditionnel, tout médicament constitué d'une ou plusieurs substances d'origine naturelle (drogues naturelles ou matières premières) , soit à partir de végétaux(drogues végétales) , soit d'animaux(drogues animales) , soit de minéraux(drogues minérales) ou un mélange de tels éléments.

Le médicament traditionnel populaire est celui qui est bien connu de la communauté d'une zone géographique où son usage est courant.

Le médicament traditionnel des initiés est un médicament secret et d'usage réservé.

Le médicament traditionnel n'est pas destiné à être injecté ni par voie intramusculaire ni par voie intraveineuse.

Article 139 : on entend par médicament traditionnel amélioré, tout médicament traditionnel ayant subi des modifications afin d'en accroître l'acceptabilité.

Les substances non originelles ajoutées telles que solvants organiques, diluants, conservateurs ou toute pratique contribuant à l'amélioration de ce type de médicament doivent être indiquées.

La mise au point de médicament traditionnel amélioré concerne toutes les opérations prioritairement destinées aux essais d'innocuité et d'efficacité thérapeutique du produit.

Article 140 : la fabrication, l'importation, l'exportation et la mise sur le marché d'un médicament traditionnel amélioré sont soumises à autorisation délivrée par le Ministre chargé de la Santé après avis du Comité de Sélection du Médicament.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé précise les éléments constitutifs de la demande d'autorisation.

Article 141 : on entend par tradipraticien de santé, toute personne pratiquant des soins et/ou activités selon les méthodes traditionnelles telles que définies à l'article 137, concourant à la bonne santé et au bien être physique, mental, social et spirituel des membres de la collectivité dans laquelle elle vit.

Article 142 : la pratique de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles concerne toutes consultations, tous actes pratiques, dans un but diagnostique ou thérapeutique utilisant exclusivement les méthodes traditionnelles techniquement valables et toutes ventes de substances médicinales utilisées comme remèdes traditionnels.

Article 143 : sans préjudice des sanctions administratives, toute infraction aux dispositions des articles 139 et 140 est punie d'un emprisonnement de dix (10) jours à deux (2) mois et d'une amende de 10.000 à 100.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

CHAPITRE II : DES CATEGORIES DE TRADIPRATICIENS DE SANTE

Article 144 : Le terme de tradipraticien de santé au sens du présent titre s'applique notamment aux catégories professionnelles suivantes:

- tradithérapeutes;
- accoucheuses traditionnelles;
- herboristes;
- médico-droguistes.

Est tradithérapeute, celui qui est reconnu par la collectivité comme compétent pour diagnostiquer et dispenser des soins de santé basés sur les concepts de la maladie et des invalidités prévalant dans la dite collectivité.

Est accoucheuse traditionnelle, la personne reconnue comme compétente pour prodiguer à une femme et à son nouveau-né avant, pendant et après l'accouchement, des soins de santé basés sur les concepts prévalant dans la collectivité où elle vit.

Est herboriste, celui qui connaît les usages et qui vend des plantes médicinales.

Est médico-droguiste, celui qui connaît les usages et qui vend des substances médicinales autres que les plantes.

CHAPITRE II : DES CONDITIONS GENERALES D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE TRADIPRATICIEN

Article 145 : nul ne peut être autorisé à exercer la profession de tradipraticien de santé s'il ne remplit les conditions suivantes :

- 1) être de Nationalité Nigérienne ou avoir résidé au Niger depuis un (1) an au moins ou bénéficier d'une autorisation d'exercice temporaire délivrée par les autorités compétentes;
- 2) être de bonne moralité et jouir de ses droits civils et civiques;

- 3) avoir une compétence technique reconnue par la collectivité;
- 4) être inscrit au registre Départemental ou National de l'Association des Tradipraticiens.

L'autorisation d'exercice est délivrée par le Ministre Chargé de la Santé ou de son représentant.

Article 146 : ceux qui exercent la profession de tradipraticien de santé disposent d'un délai de deux (2) ans pour se conformer aux dispositions de la présente ordonnance à compter de sa publication.

Article 147 : l'organisation et les règles d'exercice de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles seront déterminées par décret.

III^{ème} PARTIE : DISPOSITIONS FINALES

Article 148 : la présente ordonnance abroge toutes dispositions antérieures contraires et notamment la loi 54-418 du 15 avril 1954 étendant aux territoires d'outre-mer, au Togo et au Cameroun certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la pharmacie.

Article 149 : La présente ordonnance sera publiée au Journal Officiel de la République du NIGER et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 10 janvier 1997

Signé : le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**ARRETE N°085/MSP/DPHL DU 15 AVRIL 1997, FIXANT LES MODALITÉS
D'IMPORTATION DES MÉDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

(JO N°12 du 15 juin 1997 p. 619).

Article premier : Le présent arrêté définit les modalités d'importation des médicaments et autres produits pharmaceutiques.

Article 2 : Les personnes physiques ou morales habilitées par la législation pharmaceutique peuvent être autorisées à importer auprès de leurs fournisseurs habituels les médicaments et autres produits pharmaceutiques qui leur sont nécessaires sous réserve des conditions ci-après :

1. Soumettre leurs commandes à l'appréciation et au visa du directeur de la pharmacie et des laboratoires qui est habilité à apporter toutes corrections qu'il juge utiles et à délivrer une autorisation d'importation;
2. obtenir le visa de la direction de la pharmacie et des laboratoires pour l'enlèvement des commandes.

**DECRET N° 97-301/PRN/MSP DU 06 AOÛT 1997 FIXANT LES MODALITÉS
D'APPLICATION DE L'ORDONNANCE N°97-002 DU 10 JANVIER 1997 PORTANT
LÉGISLATION PHARMACEUTIQUE (JO N°17 du 1^{er} septembre 1997, p.979)**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU L'ordonnance N°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret N°93-172/PRN/MSP du 03 Décembre 1993, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil des Ministres entendu;

D E C R E T E

Article premier : le présent décret détermine les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique.

TITRE PREMIER: DES DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE PREMIER: DE L'ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS

Article 2 : l'Autorisation de Mise sur le Marché des médicaments prévue à l'article 9 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est délivrée pour une période de cinq (5) ans renouvelable.

Toutefois, dans le cadre d'un appel d'offres public, le médicament générique bénéficie d'une Autorisation de Mise sur le Marché limitée à la durée du marché dans l'appel d'offres public. Les clauses particulières de l'appel d'offres visé ci-dessus seront déterminées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

L'autorisation de mise sur le marché n'est accordée que lorsque le fabricant justifie:

- qu'il a fait procéder à la vérification de l'innocuité du produit dans des conditions normales d'emploi et de son intérêt thérapeutique, ainsi qu'à son analyse qualitative et quantitative;
- qu'il dispose effectivement d'une méthode de fabrication et de procédés de contrôle de nature à garantir la qualité du produit au stade de la fabrication en série.

La demande d'autorisation de mise sur le marché est soumise pour avis au Comité de Sélection du Médicament (CSM).

Article 3 : la demande d'Autorisation de Mise sur le Marché est adressée au Ministre chargé de la Santé Publique accompagnée du versement de droits fixés dont les montants, les modalités de paiement et d'affectation sont déterminés par un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et celui chargé des Finances après avis du Comité

de Sélection du Médicament. Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique précise les éléments constitutifs de la demande.

Article 4 : la décision accordant ou refusant l'Autorisation de Mise sur le Marché est prise par le Ministre chargé de la Santé Publique dans un délai de six (6) mois à compter de la date de dépôt de la demande après avis du Comité de Sélection du Médicament.

Ce délai est suspendu en cas de mesures d'instruction complémentaire sollicitée par le Comité de Sélection du Médicament.

Le refus d'Autorisation de Mise sur le Marché doit faire l'objet d'une décision motivée.

Article 5 : l'Autorisation de Mise sur le Marché d'un médicament n'exclut pas la responsabilité de droit commun du fabricant titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché.

Article 6 : dans le cas où l'exploitation d'une spécialité pharmaceutique ou d'un médicament générique ou de tout autre produit assimilé au médicament se révèle susceptible de présenter un danger pour la santé publique, le Ministre chargé de la Santé Publique peut par décision motivée, suspendre pour une période de six (6) mois l'Autorisation de Mise sur le Marché.

Il demande au fabricant de lui fournir toutes explications utiles. La décision de suspension fait l'objet de diffusion par tous moyens jugés nécessaires par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Au cas où le Ministre chargé de la Santé Publique ne se prononce pas dans le délai de six (6) mois à compter de la date de notification des explications du fabricant, la suspension prend fin de plein droit.

Cependant, le retrait de l'Autorisation de Mise sur le Marché peut être prononcé dans un délai de six (6) mois à compter de la date de demande d'explications, et en l'absence d'explications ou dans le cas d'explications non satisfaisantes du fabricant.

Article 7 : toute mesure visant à modifier, suspendre ou retirer l'Autorisation de Mise sur le Marché de tout médicament hors du Niger doit faire l'objet d'une notification immédiate au Ministre chargé de la Santé Publique et aux Importateurs.

Article 8 : lorsque l'Autorisation de Mise sur le Marché est suspendue ou retirée, le fabricant, l'importateur et le dispensateur doivent prendre des mesures en vue de faire cesser immédiatement la délivrance au public du médicament sous le contrôle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 9 : la décision de retrait de l'Autorisation de Mise sur le Marché prévue à l'alinéa 4 de l'article 6 peut faire l'objet d'un recours administratif à condition pour le fabricant d'adresser au Ministre chargé de la Santé Publique un mémoire contenant les arguments qu'il fait valoir contre cette décision.

Ce recours fera l'objet d'une décision après nouvelle étude du Comité de Sélection du Médicament dans un délai n'excédant pas six (6) mois à compter de la date du dépôt du recours. Le requérant peut être entendu à sa demande.

Article 10 : les décisions d'octroi, de retrait ou de suspension de l'Autorisation de Mise sur le Marché sont enregistrées, communiquées, et publiées partout où besoin sera. Par ailleurs, au 1^{er} Janvier de chaque année, le Ministre chargé de la Santé Publique publie la liste des médicaments enregistrés et autorisés au Niger. Cette liste porte le nom de **NOMENCLATURE NATIONALE des médicaments autorisés au Niger**.

Toute importation à titre gratuit ou onéreux doit être conforme à cette nomenclature, sauf dérogation accordée par le Ministre chargé de la Santé Publique avec l'indication de l'établissement autorisé à importer le médicament.

CHAPITRE II: DE LA PRESCRIPTION ET DE LA DISPENSATION

Article 11 : sont autorisés à prescrire:

- les Médecins;
- les Chirurgiens Dentistes dans la limite de l'art dentaire;
- les Techniciennes Supérieures en Soins Obstétricaux, les Techniciens Supérieurs en Soins Infirmiers, les Sages-femmes et les Infirmiers dans la limite des listes déterminées par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Comité de Sélection du Médicament;
- les Vétérinaires dans la limite de l'art Vétérinaire;
- les cadres Supérieurs de l'Elevage, les Ingénieurs, les Adjoints Techniques, les Assistants et Agents Techniques de l'Elevage dans la limite des listes déterminées par arrêté du Ministre chargé de l'Elevage.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé de l'Elevage détermine chacun en ce qui le concerne, les conditions de la validité d'une prescription.

Article 12 : les substances psychotropes et les stupéfiants tels qu'énoncés à l'article 12 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique sont en ce qui concerne la prescription et la dispensation soumis à des régimes distincts selon qu'ils sont inscrits à la liste I, II ou la liste des stupéfiants.

SECTION I : DES CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DES MEDICAMENTS DE LA LISTE I

Article 13 : les pharmaciens ne peuvent délivrer les médicaments et substances inscrits à la liste I que sur la prescription d'un médecin.

Toutefois, ils peuvent les délivrer sur la prescription des personnes ci-dessus énumérées à l'article 11 du présent décret.

Article 14 : l'auteur de la prescription est tenu de la dater, de la signer et de mentionner lisiblement son nom et adresse, d'énoncer en toutes lettres les doses prescrites et indiquer le mode d'administration.

Article 15 : lorsque la durée de la prescription est écoulée, le pharmacien ne peut renouveler l'exécution de l'ordonnance que sur indication formelle du prescripteur.

Article 16 : après exécution, l'ordonnance doit être revêtue du cachet du pharmacien qui a délivré le médicament, la date et d'un numéro d'ordre.

Article 17 : le Pharmacien est tenu d'inscrire les ordonnances desdits médicaments et substances sur un ordonnancier, côté et paraphé par le maire, le commissaire de police ou le Préfet. Les inscriptions sur ce registre sont faites de suite, sans aucun espace blanc, rature ni surcharge au moment de la dispensation. Elles indiquent le nom et les qualités des substances vendues, la date de la dispensation et le nom et l'adresse du prescripteur.

Le registre sur lequel sont faites ces inscriptions doit être conservé pendant dix (10) ans pour être présenté à toute réquisition de l'autorité compétente.

Article 18 : les préparations magistrales ou officinales doivent porter une étiquette de couleur blanche pour les voies orale, perlinguale, rectale, vaginale, urétrale et transcutanée. Une contre-étiquette imprimée en noir sur fond rouge portera la mention « ne pas dépasser la dose prescrite ».

Pour les autres voies, l'étiquette est de couleur rouge orangé et la contre-étiquette imprimée en noir sur fond rouge portera la mention « ne pas avaler ».

Dans le cas des spécialités, le conditionnement portera en plus des contre-étiquettes telles que mentionnées à l'alinéa précédent, un espace blanc entouré d'un filet rouge.

Pour les médicaments destinés à la médecine vétérinaire, l'étiquetage est identique avec une contre-étiquette supplémentaire portant imprimé en noir sur fond rouge, la mention « usage vétérinaire ».

Article 19: les dispositions de la présente Section ne sont pas applicables aux préparations médicamenteuses renfermant des substances de la liste I à des doses exonérées.

SECTION III: DES CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DES MÉDICAMENTS DE LA LISTE II

Article 20 : les médicaments et substances de la liste II ne peuvent être délivrés que dans les conditions prescrites à l'article 14.

Article 21 : les dispositions des articles 16, 17 et 18 sont applicables aux médicaments et substances de la liste II et aux préparations qui en contiennent. Toutefois, dans le cas des spécialités, l'espace blanc prévu est entouré d'un filet vert.

Article 22 : les dispositions de la présente Section ne sont pas applicables aux préparations médicamenteuses renfermant des substances de la liste II à des doses exonérées.

SECTION III: DES CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DES MÉDICAMENTS DE LA LISTE DES STUPEFIANTS

Article 23 : les dispositions des Sections I et II du présent chapitre sont applicables aux médicaments de la liste des stupéfiants en tant qu'elles ne sont pas contraires à celles de la présente Section.

Article 24: le Pharmacien n'est autorisé à délivrer des préparations contenant des substances de la liste des stupéfiants que contre remise d'une ordonnance rédigée sur des feuillets de carnet à souches. Le pharmacien doit mentionner à l'ordonnancier le nom et adresse du malade et éventuellement, du tiers qui lui présente l'ordonnance.

A l'exception de celles prescrivant les liniments et pommades, les ordonnances prescrivant des préparations contenant des substances de la liste des stupéfiants sont rédigées sur des feuilles extraites d'un carnet à souches d'un modèle déterminé par le Ministre chargé de la Santé Publique.

L'auteur de la prescription est tenu de la dater, de la signer, de mentionner lisiblement son nom et son adresse, le nom et l'adresse du bénéficiaire, le mode d'emploi du médicament.

S'il s'agit d'une préparation magistrale, il indique en toutes lettres les doses des substances de la liste des stupéfiants prescrites, et éventuellement le nombre d'unités thérapeutiques.

S'il s'agit d'un médicament spécialisé, il indique en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques.

Les souches des carnets doivent être conservées pendant trois (3) ans pour être présentées à toute réquisition de l'autorité compétente.

En cas de perte ou de vol du carnet à souches, déclaration en est faite sans délai aux autorités de police, à l'inspection régionale de la pharmacie et à l'ordre concerné.

Article 25: à l'exception de celles prescrivant les liniments et pommades, il est interdit de rédiger et d'exécuter des ordonnances prescrivant pour une période supérieure à sept (7) jours, des substances de la liste des stupéfiants.

Toutefois, pour certains médicaments désignés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique, cette durée peut être portée à soixante (60) jours. Une telle ordonnance ne peut être exécutée selon le cas, que pendant les sept (7) ou soixante (60) jours qui courent à compter de sa date d'établissement, et seulement pour la durée de la prescription restant à courir.

Il est interdit aux médecins de rédiger et aux pharmaciens d'exécuter ou renouveler une prescription de substance de la liste des stupéfiants au cours d'une période couverte par une prescription antérieure, sauf mention formelle portée sur l'ordonnance par le prescripteur et faisant état de la prescription antérieure.

Il est aussi interdit à toute personne déjà pourvue d'une prescription comportant une substance de la liste des stupéfiants de recevoir, pendant la période de traitement fixée par cette prescription, une nouvelle ordonnance comportant une substance de la même liste, sans qu'elle ait informé, de la ou des précédentes prescriptions le nouveau praticien. Ce dernier mentionne sur la nouvelle ordonnance qu'il a pris connaissance de la ou des copies des précédentes prescriptions.

Article 26 : les ordonnances non renouvelables sont conservées par le pharmacien. Elles sont classées mensuellement et conservées trois ans pour être présentées à toute réquisition de l'autorité compétente. Copie de l'ordonnance non renouvelable est remise au malade.

Article 27 : les médicaments spécialisés contenant une ou plusieurs substances de la liste des stupéfiants doivent en plus des mentions énoncées à l'article 18 du présent décret comporter sur l'étiquette intérieure et extérieure, le nom du toxique tel qu'il figure sur la liste des stupéfiants, sa concentration en toutes lettres, la quantité contenue dans le récipient et sur emballage extérieur, un espace blanc encadré d'un double filet rouge orangé.

Article 28 : les dispositions de la présente Section ne sont pas applicables aux préparations médicamenteuses contenant des substances de la liste des stupéfiants qui, en raison de la nature des substances médicamenteuses associées à ces stupéfiants, empêchent pratiquement de les récupérer et qui auront été reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme ne pouvant pas donner lieu à une toxicomanie.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique définit celle des listes I ou II sur laquelle ces préparations doivent être inscrites.

Article 29 : les médecins autorisés dans les conditions de l'article 63 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique sont soumis aux prescriptions des articles 17, 18, 21, 23,26 et 27 du présent décret.

CHAPITRE I : DES PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE

SECTION I: DE LA LISTE

Article 30 : la liste des produits d'origine humaine prévus à l'alinéa 2 de l'article 30 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est établie ainsi qu'il suit :

- 1) le sang total;
- 2) le concentré de globules rouges;
- 3) le concentré de plaquettes;
- 4) le concentré unitaire de granulocytes;
- 5) le plasma congelé;
- 6) le plasma frais congelé inactivé;
- 7) les différents facteurs de coagulation.

Article 31 : le sang et ses dérivés peuvent avoir des qualifications et traitements particuliers ainsi qu'il suit :

- « Phénotypé »
- « Déleucocyté »
- « Déplasmatisé »
- « Irradié »

SECTION II : DU PRELEVEMENT

Article 32 : le don du sang doit en toute circonstance être volontaire; aucune pression d'aucune sorte ne doit être exercée sur le donneur.

Le donneur doit être informé des risques liés au prélèvement ; sa santé et sa sécurité doivent être une constante préoccupation.

Le profit financier ne doit jamais être une motivation ni pour le donneur, ni pour les responsables du prélèvement. Le don doit être toujours bénévole; L'anonymat entre le donneur et le receveur doit être respecté, hormis cas particuliers.

Tout sujet bien portant âgé de 18 à 60 ans peut être donneur de sang.

Article 33: Le don du sang ne doit comporter aucune discrimination de race, de sexe, de nationalité ou de religion.

Le sang doit être prélevé sous la responsabilité d'un médecin

Avant tout don de sang, le donneur devra faire l'objet d'un interrogatoire et d'un examen clinique comprenant au moins la prise de la tension artérielle.

Constituent des contre-indications au don de sang.

- l'hypotension;
- l'hypertension;
- l'anémie;
- les hémoglobinopathies;
- la grossesse.

Article 34 : la quantité de sang à prélever par don sera de 250 ml pour les personnes dont le poids est inférieur ou égal à 50 kg et de 450 ml pour celles dont le poids est supérieur à 50 kg.

La fréquence des dons est d'une fois tous les 3 mois. Toutefois, cette fréquence ne peut pas dépasser 2 fois par an au plus chez la femme et 4 fois par an au plus chez l'homme;

Les prélèvements seront effectués avec du matériel à usage unique en respectant les règles rigoureuses d'asepsie.

SECTION I : DE LA PREPARATION

Article 35 : la préparation du sang et ses dérivés doit répondre aux normes internationalement admises.

Article 36 : le sang prélevé doit subir les examens suivants:

- 1) Groupage ABO par deux méthodes (Beth Vincent et Simonin), par deux techniciens différents;
- 2) Groupage dans le système Rhésus (D Standard) avec test de Coombs indirect sur les échantillons donnant des résultats négatifs à la détermination standard (recherche du Du)
- 3) Recherche des hémolysines Anti-A et Anti-B chez les sujets de groupe O;
- 4) Le screening pour le VIH1, VII-12 L'HBS Ag, HBC Ag, la Syphilis, CMV, HTLV1, HTLV2 et EBV.

La recherche des plasmodiums et des microfilaires est facultative.

SECTION IV: DE LA CONSERVATION ET DE LA DELIVRANCE

Article 37 : toute structure assurant la conservation du sang doit disposer d'au moins un réfrigérateur thermostaté pouvant maintenir la température entre 4°C et 8°C.

Selon l'anticoagulant utilisé, la durée de conservation sera de 21 jours si l'on utilise l'ACD ou le CPD, 35 jours si l'on utilise le CPD adénine. En tout état de cause, on s'en tiendra toujours à la durée portée sur la poche de sang.

Article 38: la délivrance du sang et de ses dérivés par les structures autorisées ne peut se faire que sur prescription médicale. Leur prix de cession sera fixé par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE IV : DES ESSENCES POUVANT SERVIR A LA FABRICATION DES BOISSONS ALCOOLIQUES

Article 39 : l'importation des essences énumérées à l'article 101 de ordonnance portant législation pharmaceutique ne peut se faire qu'après autorisation du Ministre chargé de la Santé Publique.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixera les éléments constitutifs de la demande d'autorisation.

Article 40 : la fabrication desdites essences ne peut être effectuée que par les Etablissements agréés.

Un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé de l'industrie fixera les modalités de l'autorisation.

Article 41 : les seules personnes auxquelles la vente peut être faite par les fabricants sont:

1. Les fabricants de boissons ayant qualité d'entrepôts;
2. Les pharmaciens;
3. Les parfumeurs;
4. Les fabricants de produits alimentaires ou industriels;
5. Les négociants exportateurs directs.

Article 42: les personnes habilitées à recevoir les essences, sauf le pharmacien, sont tenues de leur faire subir des transformations avant la mise à la consommation.

La délivrance de ces produits par les pharmaciens ne peut se faire que sur prescription médicale avec inscription à l'ordonnancier.

CHAPITRE V: DE LA PUBLICITE

Article 43 : les méthodes de publicité autorisées sont notamment les encarts et autres documents publicitaires et audiovisuels, les visites auprès du personnel médical, du personnel pharmaceutique, du personnel soignant, l'organisation de congrès, conférences, séminaires et colloques.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique détermine les conditions et les moyens autorisés pour chacune des méthodes.

Article 44 : les activités de Publicité médico-pharmaceutique se font par les sociétés de promotion, les agences de promotion et les représentants des laboratoires pharmaceutiques agréés par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique détermine les conditions nécessaires à l'agrément.

Article 45 : il est interdit de faire la publicité sur les médicaments n'ayant pas une Autorisation de Mise sur le Marché sauf dérogations prévues aux articles 20 et 21 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique.

Article 46 : il est interdit de donner à tout professionnel de santé dans un but de promotion des médicaments, des avantages matériels directs ou indirects ou en espèce, de quelque nature que ce soit à l'exception des médicaments portant la mention « Echantillon médical gratuit, ne peut être vendu » et les objets publicitaires de moindre valeur.

TITRE II : DES DISPOSITIONS PARTICULIERES A L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

D'OFFICINE

CHAPITRE PREMIER: DE L'OFFICINE DE PHARMACIE

Article 47 : le nombre d'habitants requis pour l'ouverture d'une officine de pharmacie est fixé comme suit:

- 1 Officine pour 20.000 habitants dans les agglomérations de 600.000 habitants et plus;
- 1 Officine pour 15. 000 habitants dans les agglomérations de 100.000 à moins de 600.000 habitants;
- 1 Officine pour 8.000 habitants dans les agglomérations de moins de 10.000 habitants.

Toutefois, si les besoins de la population l'exigent, une dérogation d'implantation peut être accordée par le Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'ordre.

Article 48: une distance minimale de 500 mètres sépare obligatoirement deux officines de pharmacie.

Toutefois, dans les agglomérations à forte densité humaine et à forte activité économique, cette distance sans être inférieure à 400 mètres peut être revue.

Article 49 : l'implantation d'une nouvelle officine doit améliorer l'accès et la disponibilité en médicaments des populations desservies.

Article 50: le transfert d'une officine de pharmacie prévue à l'article 45 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique s'entend du déplacement de l'officine d'un lieu à un autre, dans une même ville, sans cession de la licence ni vente du fonds de commerce.

Toute demande de transfert d'une licence d'une ville à une autre est considérée comme une demande de nouvelle création d'officine.

Article 51 : le transfert d'une officine doit réunir les conditions suivantes:

1. le transfert ne doit pas compromettre l'approvisionnement normal en médicaments de la population du lieu de départ;
2. le transfert doit répondre à un besoin réel de la population du lieu d'accueil;
3. l'officine à transférer doit avoir au moins deux (2) ans d'existence à compter de la date de son ouverture; le gérant doit en outre présenter le bilan des deux (2) derniers exercices;
4. l'officine la plus proche du lieu d'accueil doit avoir au moins trois (3) ans à compter de la date de son ouverture.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les éléments constitutifs de la demande de transfert.

Article 52 : l'autorisation de transfert fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée.

Article 53 : l'officine dont la création ou le transfert a été autorisée doit être effectivement ouverte au public au plus tard à issue d'un délai de six (6) mois, qui court à partir du jour où l'autorisation a été délivrée, sauf prolongation en cas de force majeure.

Article 54 : l'autorisation accordée en application de l'article 45 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique ne peut être cédée par son titulaire indépendamment du fonds de commerce auquel elle se rapporte. De plus, et sauf le cas de force majeure constatée par le Ministre chargé de la Santé Publique et sur avis du Conseil National de l'Ordre, une officine ne peut être cédée avant l'expiration d'un délai de cinq (5) ans, qui court à partir du jour de son ouverture.

Tout refus d'autorisation doit faire l'objet d'une décision motivée. Il peut en être fait appel au Ministre chargé de la Santé Publique qui statue après avis du Conseil National de l'Ordre. Lors de la fermeture définitive de l'officine, l'autorisation doit être remise au Ministre chargé de la Santé Publique par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

Article 55: pour être titulaire d'une officine de pharmacie ouverte au public, accéder à la gérance d'une pharmacie après décès, le pharmacien doit justifier de l'exercice pendant au moins six (6) mois et d'une expérience complémentaire en tant que pharmacien assistant ou en tant que remplaçant dans une officine de pharmacie s'il n'a pas effectué le stage de fin d'étude de six (6) mois dans une officine de pharmacie ou dans une pharmacie hospitalière.

CHAPITRE II: DE L'EXERCICE PERSONNEL DE LA PROFESSION

Article 56 : la durée légale du remplacement du titulaire d'une officine prévue à l'article 49 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique ne peut en aucun cas, dépasser un an. Toutefois, dans le cas de service national ou de rappel sous les drapeaux, ce délai est prolongé jusqu'à la cession de cet empêchement.

Après le décès d'un pharmacien, le délai pendant lequel son conjoint ou ses héritiers peuvent maintenir une officine ouverte en la faisant gérer par un pharmacien autorisé à cet effet par le Ministre chargé de la Santé Publique ne peut excéder deux (2) ans.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique fixe les conditions dans lesquelles le remplacement doit être assuré, soit par des pharmaciens, soit par des étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en 4^{ème} année.

TITRE III: DES LABORATOIRES D'ANALYSES BIOMEDICALES (LASM)

CHAPITRE PREMIER : DE LA PROCEDURE D'AUTORISATION

Article 57: les postulants à l'ouverture et à l'exploitation d'un Laboratoire d'Analyses Biomédicales telles que prévues à l'article 126 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique doivent adresser au Ministre chargé de la Santé un dossier comportant les éléments suivants :

- une demande signée par le postulant dans laquelle il s'engage sur l'honneur à respecter les lois et règlements régissant l'exercice de la profession. Cette demande doit comporter les noms, prénoms, copies certifiées conformes des diplômes et certificats tels que définis par le présent décret;
- une autorisation d'exercice des professions non salariées pour les établissements étrangers;

- une copie de la décision d'autorisation d'exercice à titre privé du postulant; Une copie des statuts de l'établissement pour les personnes morales;
- un plan coté des locaux avec une brève description de aménagement proposé la liste des équipements ainsi qu'une note explicative relative à l'utilisation de ces locaux et équipements;
- une pièce justifiant la propriété ou la location du local proposé ou du terrain sur lequel la création est envisagée;
- l'état de l'effectif du personnel par catégorie socio-professionnelle et les noms et qualifications des principaux cadres.

Article 58 : toutes les pièces demandées doivent être fournies en deux exemplaires. Un récépissé est délivré au dépôt.

Article 59 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Article 60 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé Publique dans ce cas le délai prévu à l'article précédent court à partir la nouvelle saisine.

Article 61 : le retrait de autorisation peut être prononcé par le Ministre chargé de la Santé Publique après enquête d'un médecin ou d'un pharmacien inspecteur de la Santé, lorsqu'il a été établi que le Laboratoire fonctionne dans des conditions dangereuses pour la santé publique.

Le retrait de l'autorisation ne peut intervenir qu'après que le responsable du laboratoire a été mis en demeure de présenter ses observations dans un délai d'un mois sur les faits qui lui ont été reprochés.

En cas d'urgence, le Ministre peut, sans procédure préalable, prononcer une suspension d'autorisation pour une durée n'excédant pas un mois.

La décision de retrait ou de suspension est notifiée par écrit.

SECTION II : REGLES RELATIVES AU PERSONNEL ET A L'EQUIPEMENT

Article 62 : la formation spécialisée requise des Directeurs et directeurs adjoints des Laboratoires d'Analyses Biomédicales comporte :

- soit le diplôme d'études supérieures spécialisées de biologie médicale;
- -soit le diplôme inter-universitaire de spécialisation en biologie médicale;
- soit trois des cinq certificats suivants :
 - o Certificat d'études spéciales d'immunologie générale;
 - o Certificat d'études spéciales de bactériologie et virologie cliniques;
 - o Certificat d'études spéciales de biochimie clinique, Certificat d'études spéciales d'hématologie;
 - o Certificat d'études spéciales de parasitologie,

ou de leur équivalent reconnu conformément à la réglementation en vigueur.

Article 63 : sont dispensées des certificats exigés à l'article précédent, dans la limite de deux certificats, les personnes qui justifient d'une expérience professionnelle acquise dans un laboratoire hospitalier ou fonctionnant dans un service hospitalier dont l'activité est à titre principal ou exclusif, spécialisée dans la matière faisant l'objet du certificat auquel s'applique la dispense:

- soit en qualité d'interne en médecine ou en pharmacie;
- soit en qualité d'assistant de biologie médicale des universités.

La durée de fonction effective pour bénéficier de la dispense est de deux ans par certificat.

Article 64 : pour tout Laboratoire d'Analyses Biomédicales dont l'effectif est supérieur à dix employés, le Directeur doit être secondé par un Directeur Adjoint, et un à deux adjoints si le laboratoire comprend plus de 30 employés. Les Directeurs et Directeurs Adjoints des laboratoires d'analyses Biomédicales doivent posséder les qualifications prévues à l'article 64 du présent décret.

Article 65 : nul ne peut être employé en qualité de technicien dans un laboratoire d'analyses biomédicales s'il ne possède l'un des titres ou diplômes suivants en technique d'analyses biomédicales :

- Maîtrise en biologie humaine;
- Brevet de technicien de laboratoire;
- Technicien de laboratoire;
- Technicien supérieur de laboratoire;
- Brevet de technicien supérieur de laboratoire ou de tout autre diplôme reconnu équivalent.

Article 66 : tout Laboratoire doit au moins comprendre:

- un local de réception
- un bureau pour le Directeur et Directeur Adjoint;
- un bureau de secrétariat et d'archives;
- une salle de prélèvement permettant l'isolement des patients;
- une salle destinée aux appareils physiques de précision
- deux salles compartimentées affectées aux activités techniques du Laboratoire, les analyses de biochimie devant être pratiquées dans une salle réservée exclusivement à cet usage;
- une laverie.

La superficie minimale de l'ensemble des locaux circulations comprises ne peut être inférieure à 100 m².

Lorsque le laboratoire exécute des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques, il doit comprendre en outre un local réservé à ces activités et un local de microscope. La superficie minimale est alors portée à 130 m².

Les analyses d'anatomie-pathologie doivent être faites sous la responsabilité d'un médecin spécialisé dans le domaine.

Article 67 : tout Laboratoire d'Analyses Biomédicales doit être équipé d'au moins:

- un microscope pourvu des accessoires indispensables à l'exécution des actes pratiqués par le laboratoire;

- un distillateur ou un purificateur d'eau;
- un petit matériel de verrerie courant;
- une étuve à température réglable de 20°C à 120°C;
- un réfrigérateur;
- un congélateur à - 30°C;
- un appareil de stérilisation;
- un centrifugeur;
- un bain-Marie à Température réglable;
- une balance de précision.

Les laboratoires doivent en outre être équipés du matériel nécessaire à la bonne exécution des différentes catégories d'analyses de Laboratoire.

SECTION III : DU FONCTIONNEMENT

Article 68 : toute absence d'une durée supérieure à 48 h et inférieure à un mois du Directeur ou de son adjoint nécessite leur remplacement par un Directeur suppléant désigné à l'avance. Cette absence doit être notifiée à l'Inspection de la Santé. Le Directeur suppléant doit posséder les mêmes qualifications que le Directeur et le Directeur Adjoint. En cas d'absence supérieur à un mois et inférieur à six mois du Directeur ou de son adjoint, le Ministre peut autoriser leur remplacement par une personne remplissant les conditions requises pour exercer ces fonctions. Cette autorisation n'est accordée que si le remplaçant s'engage à n'exercer aucune autre activité.

L'autorisation accordée en application de l'alinéa précédent peut être renouvelée une fois dans les mêmes conditions.

Article 69 : les médecins et pharmaciens exerçant à titre privé sont autorisés à pratiquer les analyses élémentaires suivantes:

- Analyses chimiques des urines dites d'orientation clinique;
- Analyse du sang : numération de formule, Vitesse de Sédimentation Hématocrite, dosage de l'urée, du glucose et du cholestérol;
- Examen parasitologique des selles et urines;
- Recherche des hématozoaires parasites.

Article 70 : sur tous les titres et documents professionnels, notamment sur tous les comptes rendus émanant du laboratoire, doivent figurer de façon très apparente les mentions suivantes :

- Laboratoire d'analyses de biologie médicale (éventuellement activité exercée);
- Nom du Directeur, et du ou des Directeurs Adjointes (éventuellement forme d'exploitation);
- Adresse du laboratoire;
- Numéro d'ordre.

Article 71 : tout laboratoire d'analyses biomédicales est signalé au public par une plaque professionnelle apposée à la porte des locaux du laboratoire et de l'immeuble dans lequel

est installé ce laboratoire. Cette plaque ne peut comporter d'autres indications que celles qui sont mentionnées à l'article précédent.

Article 72 : tout compte rendu émanant d'un laboratoire autorisé doit porter la signature du Directeur ou du Directeur Adjoint de ce laboratoire.

Il est interdit à un Directeur ou Directeur Adjoint de laboratoire de signer un compte rendu d'analyses qui n'auraient pas été pratiquées dans le laboratoire.

Article 73 : lorsqu'il est établi un contrat de collaboration entre deux laboratoires ou une convention de prestations de services entre un laboratoire et une société, un exemplaire doit être déposé au moins un mois avant sa mise en oeuvre auprès du Ministre chargé de la Santé et auprès du Conseil National de l'Ordre.

Tout compérage entre prescripteurs et personnel d'un laboratoire d'analyses biomédicales est interdit.

Le compte rendu d'analyse de prélèvements transmis doit mentionner de façon apparente le nom et l'adresse du laboratoire qui a pratiqué les analyses ainsi que le nom du Directeur ou Directeur Adjoint sous le contrôle duquel ces analyses ont été effectuées. Le signataire du compte rendu garantit l'exactitude de ces mentions.

Article 74 : le relevé chronologique des analyses, exprimées en unités, effectuées par le laboratoire ou transmises par ce laboratoire à un autre laboratoire est établi et conservé pendant une période de dix ans. Il est tenu à la disposition des autorités chargées du contrôle des laboratoires et de la bonne exécution des analyses.

Article 75 : les résultats nominatifs des analyses effectuées par le laboratoire sont conservés pendant une période d'au moins cinq (5) ans.

Les résultats nominatifs des analyses d'anatomie et cytologie pathologiques sont conservés pendant une période d'au moins dix (10) ans.

Article 76 : les Directeurs et Directeurs Adjointes des laboratoires d'analyses biomédicales ou leur suppléants, non médecins titulaires d'une attestation de capacité délivrée après un stage effectué dans un établissement hospitalier public d'une durée d'au moins deux mois, peuvent sur prescription médicale exclusivement en vue des analyses qui leur sont confiées, exécuter les actes ci-après :

- tubage gastrique ou duodéal sans contrôle radiologique;
- sondage vésical chez la femme;
- prélèvement effectué au niveau des téguments, des phanères et des muqueuses facilement accessibles aux seules fins d'examen microbiologiques ou parasitaires
- prélèvement de sang veineux ou capillaire au lobule de l'oreille, à la pulpe des doigts, au pli du coude, au dos de la main et en région malléolaire.

Article 77 : les techniciens de laboratoires d'analyses biomédicales ayant satisfait aux conditions de stage prévues à l'article précédent peuvent sur prescription médicale effectuer le prélèvement de sang veineux ou capillaire au lobule de l'oreille, à la pulpe des doigts, au pli du coude, au dos de la main et en région malléolaire.

Les prélèvements sont effectués sous le contrôle du Directeur ou du Directeur adjoint du laboratoire d'analyses biomédicales ou de leur suppléants.

TITRE IV : DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACOPEE TRADITIONNELLES

CHAPITRE PREMIER : DES DIFFERENTES CATEGORIES PROFESSIONNELLES

Article 78 : les catégories de tradipraticiens de santé au sens de l'article 144 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique sont les suivantes :

- **Les tradithérapeutes** différenciés comme suit:
 - Phytothérapeutes : ceux qui soignent principalement par les plantes;
 - Chirkinésithérapeutes : ceux qui pratiquent principalement avec la main nue ou munis d'un instrument, des massages ou des manipulations sur le corps afin de donner ou rendre aux parties malades ou blessées leur fonction;
 - Phiébotomistes ceux qui pratiquent principalement les techniques de saignée pour soigner;
 - Ritualistes ceux qui soignent principalement par des rites (religieux ou non);
 - Psychothérapeutes ceux qui soignent principalement par les techniques de relations entre thérapeute et malade (utilisant ou non la puissance de verbe appelée incantation).
- **Les accoucheuses traditionnelles** : les personnes reconnues comme compétentes pour prodiguer à une femme et à son nouveau-né, avant, pendant et après l'accouchement, des soins de santé basés sur les concepts prévalant dans la collectivité où elle vit;
- **Les herboristes** : les vendeurs de plantes médicinales;
- **Les médico-droguistes**: les vendeurs des substances médicinales autres que les plantes (d'origine animale ou minérale).

Article 79 : toute personne qui exerce la médecine et la pharmacopée traditionnelles doit se retrouver dans l'une ou l'autre des catégories énoncées à l'article précédent. L'appartenance à plusieurs catégories étant possible.

Est considéré comme spécialiste tout tradithérapeute dont les activités de soins sont limitées au maximum à trois maladies ou syndromes au-delà, il est qualifié de généraliste.

CHAPITRE II: DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACOPEE TRADITIONNELLES

SECTION I: DES TRADIPRATICIENS DE SANTE.

Article 80 : tout postulant à l'exercice de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles doit formuler une demande d'autorisation auprès du Ministre chargé de la Santé Publique. Cette demande doit préciser la catégorie professionnelle choisie par le postulant et le lieu d'exercice.

Les éléments constitutifs de la demande seront déterminés par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 81 : ceux qui exercent déjà au moment de la signature du présent décret, devront déposer localement leur demande dans une période de deux (2) ans.

Article 82 : une carte professionnelle sera délivrée par le Ministre chargé de la Santé Publique à toute personne autorisée à exercer.

Cette carte est strictement individuelle et pourrait faire l'objet de retrait dans les conditions définies par Arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 83 : le tradipraticien de santé peut percevoir des honoraires dont le montant est fixé par lui dans le respect de l'éthique de sa profession.

Article 84 : le tradipraticien de santé peut exercer son art à titre individuel ou en association. Il est également autorisé à se faire aider par un personnel travaillant sous sa responsabilité.

Article 85 : le tradipraticien de santé peut dans le cadre d'un contrat, collaborer avec un autre tradipraticien de santé, un médecin ou une formation sanitaire, moyennant une équitable rémunération.

Article 86 : le tradipraticien peut prétendre à un certificat de connaissance protégé par le texte relatif à la propriété industrielle s'il accepte de livrer une recette ou formule pour des besoins de recherche scientifique.

Article 87 : des correspondants nationaux et étrangers sont désignés par un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique pour aider au rayonnement de Médecine et de la pharmacopée traditionnelle.

SECTION II: DES ETABLISSEMENTS PRIVES DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACOPEE TRADITIONNELLES

Article 88 : les établissements privés de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle visés par le présent décret sont:

- les cabinets de consultation et de soins traditionnels;
- les herboristeries;
- les drogueries;
- les unités de production de médicaments traditionnels améliorés.

Article 89 : le cabinet de consultation et de Soins traditionnels est un établissement privé accueillant les malades qui peuvent y recevoir tous les soins dans le domaine de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

Article 90 : l'herboristerie est un établissement destiné à la vente pour usage médical de plantes ou parties de plantes médicinales.

Article 91 : la droguerie est un établissement destiné à la vente pour usage médical des substances médicinales autres que les plantes.

Article 92 : l'herboristerie et la droguerie sont des locaux aérés et propres comportant des étagères de classement et un comptoir exploitées par toute personne agréée.

Article 93 : l'unité de production de médicaments traditionnels améliorés est une unité semi-industrielle ou industrielle qui transforme les matières premières d'origine végétale animale ou minérale en formes pharmaceutiques élaborées.

Article 94 : nul ne peut ouvrir à titre privé un cabinet de consultation et de soins traditionnels, une herboristerie, une droguerie ou une unité de production de médicaments traditionnels améliorés, s'il ne remplit les conditions suivantes :

- être de nationalité nigérienne et jouir de ses droits civils et civiques ou être ressortissant d'un Etat accordant la réciprocité aux Nigériens;
- avoir une autorisation d'ouverture délivrée par le Ministre chargé de la Santé Publique après avis des services compétents.

Article 95 : toute personne désirant ouvrir un ou plusieurs établissements prévus à l'article 88 du présent décret doit formuler une demande d'autorisation auprès du Ministre chargé de la Santé Publique. Cette demande doit préciser le (s) domaine (s) d'activité choisi(s) par le postulant, le (s) lieu (x) d'exercice ainsi que tous renseignements utiles sur la nature des activités envisagées.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique définira les éléments constitutifs de la demande.

Article 96: l'autorisation visée à l'article 95 du présent décret ne dispense pas le titulaire des autres obligations liées à l'exercice d'une activité commerciale ou libérale.

Article 97: l'inspection et le contrôle des établissements privés de médecine et de pharmacopée traditionnelles sont assurés par les services compétents du Ministère chargé de la Santé Publique.

CHAPITRE III : DES DEVOIRS DES TRADIPRATICIENS

Article 98 : le tradipraticien de santé est tenu :

- a. de respecter le secret professionnel sauf dérogations prévues par la loi;
- b. d'observer une obligation de dignité;
- c. de recourir à un praticien plus qualifié, au cas où le malade qu'il traite ne présente aucun signe d'amélioration;
- d. de s'abstenir de toute publicité à caractère mercantile relative à l'efficacité de sa pratique et de ses remèdes sans autorisation préalable du Ministre chargé de la Santé.

Article 99 : il est interdit au tradipraticien de santé:

- a) de se livrer à des pratiques visant à nuire à la santé d'autrui;
- b) de prodiguer des soins à l'intérieur d'une formation sanitaire sans y être convié par le médecin traitant;
- c) d'utiliser un pseudonyme ou un titre impersonnel dans l'exercice de sa profession autre que l'appellation figurant dans le registre;
- d) de racoler la clientèle ou rémunérer un intermédiaire dans ce but.

Article 100 : le tradipraticien est tenu de se soumettre à tout contrôle ordonné par le Ministre chargé de la Santé. A cet effet, les documents, objets et remèdes doivent être présentés à toute réquisition des autorités sanitaires ou administratives des localités d'exercice.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 101 : le tradipraticien de santé est civilement et pénalement responsable de tous les actes qu'il pratique.

Article 102 : toute infraction aux dispositions du présent titre est punie conformément aux textes en vigueur sans préjudice des sanctions administratives et disciplinaires.

TITRE V : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 103 : le présent décret abroge toutes les dispositions antérieures contraires notamment le décret n°55-1122 du 16 Août 1955 fixant les modalités d'applications de la loi n°54-418 du 15 Avril 1954 étendant aux territoires d'outre-mer, au TOGO et au CAMEROUN certaines dispositions du Code de la Santé Publique relatives à l'exercice de la pharmacie.

Article 104 : le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application de présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 06 août 1997

Signé : le Président de la République

IBRAHIM MAÏNASSARA BARE

**ARRETE N°0047/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 DETERMINANT LA LISTE DES
MEDICAMENTS ET PRODUITS PRESCRITS PAR LES CHIRURGIENS-DENTISTES**

(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.372)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la liste des médicaments et produits que les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire dans la pratique de l'art dentaire est déterminée ainsi qu'il suit :

1. substances utilisées dans l'exercice de la profession :

- a. antiseptiques;
- b. anesthésiques;
- c. nécrosants pulpaire;
- d. antibiotiques;
- e. anti-inflammatoires;
- f. hémostatiques.

2. substances prescrites par ordonnance délivrée aux malades :

- a. hémostatiques;
- b. reminéralisants;
- c. vitamines;
- d. antifongiques;
- e. sédatifs;
- f. analgésiques;
- g. antibiotiques;
- h. anti-inflammatoires.

Article 2 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

ARRETE N°0048/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 FIXANT LES MODALITES DE VERIFICATION ET DE CONTRÔLE DES THERMOMETRES MEDICAUX, BIBERONS, TETINES ET SUCETTES(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.372)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : le présent arrêté fixe les modalités de vérification et de contrôle des thermomètres médicaux, biberons, tétines et sucettes.

SECTION I : THERMOMETRES MEDICAUX

Article 2 : les thermomètres médicaux visés à l'article 102 de l'ordonnance portant législation Pharmaceutique sont des thermomètres construits de façon telle qu'ils puissent indiquer la température interne de l'homme ou de l'animal.

Article 3 : l'échelle de température adoptée pour la graduation des thermomètres médicaux est l'échelle centésimale s'étendant au moins de 35° à 42° (degrés) centésimaux.

Article 4 : les indications d'un thermomètre médical doivent être assez rapides pour que l'instrument prenne sa température d'équilibre, dans les conditions d'emploi, au bout d'un temps inférieur à trois(3) minutes.

Les thermomètres médicaux en tous les points de leur échelle doivent être justes et fidèles à 0,1° (degré) centésimal près, en plus ou en moins.

Pour en assurer le contrôle de qualité, le corps thermométrique de l'instrument à

vérifier est plongé dans un bain d'eau agitée dont la température est maintenue constante à 0,02°(degré) centésimal en plus ou en moins pendant le temps défini à l'alinéa 1. Après retour de l'instrument à la température ambiante, l'indication enregistrée ne doit pas différer de plus de 0,1° (degré)centésimal de la température du bain.

Les instruments présentés à la vérification sont divisés en deux (2) catégories :

1. les thermomètres dits « une minute » qui doivent indiquer en 20 secondes au plus, la température d'un bain d'eau agitée dans les conditions fixées à l'alinéa 3;
2. les thermomètres médicaux dits « ordinaires » qui doivent indiquer en soixante (60) secondes au plus, la température d'un bain d'eau agitée dans les conditions définies à l'alinéa 3.

Article 5 : la graduation adoptée pour l'échelle thermométrique doit être assez lisible pour que l'utilisateur profite pleinement des qualités de l'instrument. A cette fin, l'échelle est divisée en dixième de degrés centésimaux, par des traits nettement visibles dont l'épaisseur est toutefois inférieure au cinquième de l'intervalle qui les sépare. Les traits correspondants aux degrés et demi-degrés se distinguent par une longueur supérieure à celle des autres.

L'inscription des chiffres est faite en face de ces traits, à chaque degré.

Le long d'une ligne coupant normalement chacun des traits de la graduation en son milieu, l'écartement des axes de deux traits successifs ne doit pas être inférieur à 0,7 mm.

Article 6 : le contrôle des thermomètres médicaux comporte :

- l'approbation du principe des dispositifs utilisés, qui établit que ces dispositifs permettent la réalisation de thermomètres susceptibles de satisfaire aux règlements;
- l'admission des modèles particuliers à chaque constructeur, qui établit que ces modèles se composent des dispositifs approuvés et répondant aux prescriptions réglementaires;
- la vérification qui a pour but de constater que les thermomètres présentés sont conformes au modèle admis (examen préliminaire) et répondent aux prescriptions réglementaires (essais d'exactitude).

Les règles à suivre pour ces deux opérations sont définies aux articles 4 et 9.

Article 7 : les réservoirs des thermomètres médicaux à maximum, à dilatation de liquide dans une enveloppe de verre ne peuvent être construits qu'avec des verres présentant un retard de dilatation au plus égal à un dixième de degré centésimal à la température de 100°.

Ces verres devront porter une marque de fabrique constituée par un ou plusieurs filets colorés incorporés dans la matière, suffisamment larges et opaques pour être visibles. Chaque lot d'instruments déposé au service de vérification sera accompagné d'une attestation faisant connaître le nom du fabricant du verre employé pour le réservoir et la désignation du verre.

Toute personne habilitée à présenter à la vérification des thermomètres construits avec un verre déterminé devra déposer au laboratoire un thermomètre spécialement construit avec un verre, afin de permettre l'étude du retard de dilatation. Ce thermomètre devra pouvoir être porté à 100° (degré). La graduation portera les points 0 à 100° (degré), avec au moins deux degrés divisés en dixièmes de degré de part et d'autre de chacun de ces points.

Il ne sera pas nécessaire de faire d'autre graduation.

Chaque fois qu'une nouvelle sorte de verre sera présentée, le laboratoire de vérification constatera sur le thermomètre spécial, que ce verre remplit ou non la condition indiquée au paragraphe 1^{er} du présent article relativement au retard de dilatation.

Chaque fois qu'il jugera utile, le laboratoire de vérification constatera que le verre ayant servi à la construction des lots de thermomètres déposés pour la vérification est conforme au type défini par le thermomètre spécial correspondant et par la marque de fabrique du verre.

Article 8 : la vérification des thermomètres médicaux a lieu par les soins du laboratoire agréé par le Ministre chargé de la Santé.

Article 9 : toute personne habilitée à présenter à la vérification des thermomètres médicaux d'un modèle déterminé est tenue de déposer un thermomètre de ce modèle au Ministre chargé de la Santé pour agrément.

Toutefois, les frais de vérification sont versés au comptant lors de l'accomplissement des opérations au Laboratoire agréé. Ces frais ne seront exigibles pour les instruments détériorés au cours des épreuves.

SECTION II : DES BIBERONS, TETINES ET SUCETTES

Article 10 : aucune tétine ou sucette ne peut être fabriquée, vendue, mise en vente, exposée ou importée sans que le produit servant à sa fabrication n'ait été homologuée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

La demande d'homologation doit comporter en plus des dossiers techniques un certificat de vente du pays d'origine.

Article 11 : l'homologation prévue à l'article 10 ne peut être accordée que si le demandeur établit dans les conditions fixées ci-après, que le produit fini :

- peut supporter une stérilisation sans altération de ses caractères d'élasticité;
- n'est pas nocif et n'est pas susceptible de conférer une nocivité aux liquides alimentaires ou d'en modifier les propriétés.

Le demandeur est tenu de s'acquitter des frais y afférents.

Article 12 : les caractéristiques envisagées à l'article précédent doivent être certifiées par un Laboratoire agréé par le Ministre chargé de la Santé Publique.

L'homologation est accordée ou refusée par arrêté ministériel. Elle peut être retirée suivant la même procédure.

Article 13 : par dérogation aux dispositions des articles précédents, aucune homologation n'est exigée pour les tétines et sucettes fabriquées en caoutchouc pur vulcanisé à chaud à condition qu'elles portent avec la marque du fabricant l'indication spécial « caoutchouc pur ».

Article 14 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

ARRETE N°0049/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 DETERMINANT LES CONDITIONS DE VALIDITE D'UNE PRESCRIPTION MEDICALE(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.373)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la validité des prescriptions médicales au sens de l'article 11 du décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997 fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique est soumise aux dispositions du présent arrêté.

Article 2 : la validité de toute prescription médicale est déterminée essentiellement par :

- son authenticité;
- le droit de prescription du praticien;
- sa régularité technique.

Article 3 : toute prescription médicale doit être originale. La photocopie d'une ordonnance et toute complaisance sont proscrites.

Article 4 : toute prescription doit respecter scrupuleusement la liste des médicaments et produits dont le praticien est habilité à prescrire.

Article 5 : toute prescription, pour en faciliter sa bonne exécution doit comporter impérativement les renseignements suivants :

- les nom et adresse du prescripteur;
- les nom, âge et poids du malade;
- les dénominations, dosage du ou des médicaments prescrits;
- les quantités prescrites, la posologie, la forme galénique et la durée du traitement;
- la date de la prescription;
- le cachet et la signature du prescripteur.

Article 6 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

ARRETE N°0050/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 FIXANT LES MOYENS DE PUBLICITE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.374)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : les moyens de publicité des produits pharmaceutiques ne comportant pas de risque pour la santé publique sont définis par les dispositions du présent arrêté.

Article 2 : toute publicité destinée au public ne peut se faire qu'à travers les moyens suivants :

- affiches;
- posters;
- panneaux;
- présentations,

installés dans les locaux des Centres de Soins et officines.

- encarts dans les journaux.

Article 3 : la publicité auprès des professionnels de la santé peut se faire par :

- les encarts dans les journaux spécialisés;
- les documents audio-visuels à l'exclusion de la radio et de la télévision;
- les colloques, congrès, conférences séminaires;
- les visites des délégués médicaux.

Article 4 : l'information fournie par les délégués médicaux au cours de leur visite, doit être complète, impartiale, conforme aux données les plus récentes de la recherche médicale et scientifique, vérifiable, et conforme au contenu du dossier de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Cette information ne doit pas être fondée sur les avantages comparatifs avec des produits similaires avec lesquels ils partagent les mêmes indications thérapeutiques.

Article 5 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0051/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 DETERMINANT LES ELEMENTS
CONSTITUTIFS DE LA DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE A TITRE PRIVE
DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN (JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.374)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : tout postulant à l'exercice à titre privé de la profession de pharmacien doit formuler une demande d'autorisation auprès du Ministre chargé de la Santé Publique, dans laquelle il s'engagera sur l'honneur à respecter les lois et règlements relatifs à l'exercice de la profession.

Cette demande doit préciser le lieu d'exercice de cette profession.

Article 2 : la demande doit être accompagnée :

- d'une copie certifiée conforme de l'acte de naissance ou de jugement supplétif;
- d'un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- d'une copie certifiée conforme du certificat de nationalité;
- d'un certificat de résidence datant de moins de trois (3) mois;
- d'une copie du ou des diplômes de la spécialité choisie;
- d'une attestation d'inscription au tableau de l'Ordre;
- d'un certificat de visite et de contre visite médicale datant de moins de trois (3) mois.

Pour les étrangers, une attestation se référant à l'accord de réciprocité entre le Niger et le pays d'origine, délivrée par l'autorité compétente nigérienne et une autorisation d'exercice des professions non salariées.

Article 3 : toutes les pièces demandées doivent être fournies en deux exemplaires.

Un récépissé est délivré au dépôt.

Article 4 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Un timbre fiscal de 5.000F est apposé sur toute autorisation.

Article 5 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé; dans ce cas, le délai prévu à l'article précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 6 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

ARRETE N°0052/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 ETABLISSANT LA LISTE ET LES MODALITES DE DELIVRANCE DES SUBSTANCES ET OBJETS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'AVORTEMENT (JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.375)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- Vu Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la liste et les modalités de délivrance des remèdes, substances, objets et appareils tels que mentionnés à l'article 103 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique sont définies par les dispositions du présent arrêté.

Article 2 : la liste des substances et objets tels que définis à l'article précédent est établie ainsi qu'il suit :

1. les préparations simples ou composées à base d'hormones oestrogènes;
2. les préparations simples ou composées à base de sabine, de rue, de phosphore blanc, d'ergot de seigle, de posthypophyse ou de sels de plomb;
3. les sondes et les canules rigides ou non ayant une longueur supérieure à 18 centimètres;
4. les seringues intra-utérines de Braun;
5. les pinces longues à forcipressure;
6. les bougies d'HEGGAR;
7. les perces-membranes;
8. les tapons vaginaux médicamenteux;
9. les spéculums autres que ceux destinés à l'orthorhinologie;
10. les hystéromètres;
11. les laminaires;

12. les crayons et bougies utérins;

13. les porte-coton utérins;

14. les spéculums vaginaux.

Article 3 : les remèdes, substances, objets et appareils mentionnés à l'article 2 du présent arrêté sont livrés par :

- les pharmaciens sur prescription médicale;
- les négociants en matériel médico-chirurgical et les fabricants d'appareils gynécologiques à l'exception des points 1 et 2 de l'article précédent sur prescription médicale ou sur demande écrite du médecin pour usage professionnel.

Toutefois, les spéculums vaginaux sont délivrés aux techniciennes supérieures en soins obstétricaux et les sages-femmes sur demande écrite.

Article 4 : les demandes écrites et les ordonnances concernant les remèdes, substances et objets visés aux points 2 et 14 de l'article 2 devront être conservées pendant trois (3) années par les pharmaciens et les négociants qui les auront exécutées et tenues à la disposition des Inspecteurs de la Pharmacie.

Article 5 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et l'Inspecteur Général de la Pharmacie et des Laboratoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0053/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 FIXANT LES CONDITIONS DE
SUBSTITUTION DES MEDICAMENTS PAR LES PHARMACIENS**

(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.376)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la substitution des médicaments par les pharmaciens telle que définie par l'article 13 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est soumise aux dispositions

du présent arrêté.

Article 2 : la substitution de tout médicament (spécialité ou générique) par une autre doit réunir les conditions suivantes :

- avoir les mêmes principes actifs;
- avoir la même bioéquivalence prouvée par les études de biodisponibilité adaptée;
- être de la même forme galénique;
- avoir les mêmes dosages et conditionnement;
- être de prix inférieur ou égal.

Article 3 : toutefois, pour une prise en considération de son choix, le prescripteur est tenu de porter sur l'ordonnance la mention « **JE DIS BIEN** ».

Article 4 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0054/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 DETERMINANT LES CONDITIONS
DE LA PUBLICITE GRAND PUBLIC DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.376)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : est interdite à toute publicité auprès du public sur :

- les produits pharmaceutiques obtenus sur prescription médicale;
- les produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes même à doses exonérées;
- tout produit dont la commercialisation effective n'excède pas 5 ans;
- tout produit n'ayant pas une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Article 2 : est interdite toute distribution à des fins de promotion ou de publicité d'échantillons médicaux gratuits au public.

Article 3 : la publicité pour les autres produits pharmaceutiques est soumise à l'obtention d'un visa publicitaire.

Article 4 : le dossier de la demande de visa comprend les éléments ci-après :

- une demande manuscrite adressée au Ministre chargé de la Santé Publique;
- une copie de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM);
- une copie du document publicitaire tel qu'il doit être diffusé au public;
- une justification du paiement des droits dont le montant est fixé par un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Finances.

Article 5 : toutes les pièces demandées doivent être fournies en deux exemplaires.

Un récépissé est délivré au dépôt.

Article 6 : le visa de publicité est accordé par le Ministre chargé de la Santé Publique après avis de la Commission du Visa publicitaire sur les produits pharmaceutiques, créée par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 7 : le visa de publicité est délivré sous un numéro d'ordre, qui doit nécessairement figurer sur le support publicitaire.

Un timbre fiscal de 5000F est apposé sur tout Visa de publicité.

La délivrance du visa publicitaire n'implique aucune reconnaissance de la part de l'administration en ce qui concerne les effets du produit.

Article 8 : la durée de validité du visa publicitaire est de 5 ans. Ce visa devient caduc à l'expiration de l'Autorisation de Mise sur la Marché (AMM).

Il peut être mis fin au visa publicitaire par décision motivée du Ministre chargé de la Santé Publique après avis de la Commission de visa publicitaire.

La Commission notifie la décision de retrait au bénéficiaire du visa qui dispose d'un délai de trente (30) jours à compter de la date de notification, pour présenter ses observations.

Article 9 : tout message publicitaire destiné au public doit :

- mentionner le caractère pharmaceutique du produit;
- mentionner son caractère publicitaire;
- porter le nom de la marque du produit suivi de sa Dénomination Commune Internationale (DCI) ou à défaut de sa dénomination usuelle, ou sa dénomination scientifique;
- porter le nom et l'adresse du Laboratoire fabricant;
- porter les indications thérapeutiques et précautions d'utilisation du produit;
- être conforme à l'information scientifique, technique et médicale contenue dans le dossier de demande de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Article 10 : le message publicitaire destiné au public ne doit pas :

- donner l'impression qu'une consultation médicale ou une intervention chirurgicale n'est pas indiquée;
- donner la garantie de l'efficacité du produit en question est supérieur à un traitement existant;
- suggérer que la santé peut être améliorée par la prise d'un produit donné ou qu'elle pourrait être affectée dans le cas contraire;
- s'adresser expressément aux enfants;
- se référer à des recommandations émanant d'autorités scientifiques ou des professionnels de la santé.

Article 11 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0055/MSP/DPHL DU 23 FEVRIER 1998 FIXANT LES CARACTERISTIQUES
DES INSIGNES PORTES PAR LE PERSONNEL DE LA PHARMACIE**

(JO N°9 du 1^{er} mai 1998, p.377)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : les caractéristiques des insignes portés par le personnel de la pharmacie habilité à délivrer les médicaments au public telles qu'énoncées à l'article 62 de l'ordonnance

portant législation pharmaceutique sont définies ainsi qu'il suit :

- un badge et la représentation d'un caducée vert collé à une blouse blanche pour les pharmaciens et étudiants en pharmacie;
- un badge et la représentation d'un vase collé à une blouse blanche pour les préparateurs en pharmacie;
- un badge pour les autres catégories du personnel.

Article 2 : sur le badge doivent figurer les nom, prénom et profession ou la fonction du personnel.

Article 3 : les pharmaciens des officines régulièrement installées à la date de la publication du présent arrêté au Journal Officiel de la République du Niger sont tenus de se conformer aux présentes dispositions.

Article 4 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0095/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 FIXANT LES CONDITIONS
D'AGREMENT DES ETABLISSEMENTS DE FABRICATION ET DE PREPARATION**

(JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.408)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : l'agrément prévu à l'article 77 de l'ordonnance portant législation Pharmaceutique est soumis aux dispositions du présent arrêté.

Article 2 : un dossier de demande d'agrément est adressé au Ministre chargé de la Santé Publique. Il doit comporter les éléments suivants :

- une demande signée par le pharmacien responsable de l'établissement dans laquelle il s'engage sur l'honneur à respecter les lois et règlements régissant l'exercice de la profession ;
- une copie de la décision d'autorisation d'exercice à titre privé du pharmacien responsable;
- une copie des statuts de l'établissement;
- les nom, adresses, qualifications et expériences professionnelles du pharmacien responsable de l'établissement;
- l'état de l'effectif du personnel par catégorie socio-professionnelle et les noms et qualifications des principaux cadres;
- la liste des différents produits dont la production est envisagée ainsi que leurs formes galéniques, présentations et dosages;
- une copie des éventuels accords de transfert de technologie ou de cession de licence;

- une pièce justifiant que le postulant est propriétaire ou locataire du local proposé, ou propriétaire du terrain sur lequel la création est envisagée;
- un plan coté du local avec adresse (rue, avenue, quartier et le numéro de l'îlot concerné), le tout accompagné d'une brève description de l'aménagement proposé, la liste des équipements ainsi qu'une note explicative relative à l'utilisation de ces locaux et équipements tenant compte des conditions prévues pour l'application des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF);
- une autorisation d'exercice des professions non salariées pour les établissements étrangers.

Article 3 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifiée au postulant dans un délai de trois mois. Tout refus doit être motivé.

Article 4 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé Publique; dans ce cas le délai prévu à l'article précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 5 : l'agrément porte le nom du pharmacien responsable et la liste des produits autorisés à être fabriqués dans l'établissement. Un timbre fiscal de 100.000 F est apposé sur tout agrément.

Article 6 : toute modification des locaux et équipements, toute extension de la gamme de fabrication doit faire l'objet d'une autorisation du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre.

La demande doit être accompagnée de des modifications envisagées suivies d'une brève description. L'agrément est modifié en conséquence et timbré à 100.000 F.

Article 7 : l'agrément devient caduc, si dans les deux ans qui suivent son attribution, l'établissement n'est pas entré en fonctionnement.

Toutefois, sur justifications présentées par le postulant avant l'expiration du délai ci-dessus mentionné, l'agrément peut être prorogé une seule fois pour une période d'une année.

Article 8 : la cessation d'activité doit être notifiée au Ministre chargé de la Santé Publique par le pharmacien responsable. L'agrément devient alors caduc.

Article 9 : les établissements de production régulièrement installés à la date de publication du présent arrêté au Journal Officiel de la République du Niger sont tenus de se conformer aux dispositions du présent arrêté.

Article 10 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0096/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 FIXANT LES CONDITIONS
D'AGREMENT DES ETABLISSEMENTS D'IMPORTATION ET DE DISTRIBUTION EN
GROS (JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.409)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : l'agrément prévu à l'article 83 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est soumis aux dispositions du présent arrêté.

Article 2 : un dossier de demande d'agrément est adressé au Ministre chargé de la Santé Publique. Il doit comporter les éléments suivants :

- une demande signée par le pharmacien responsable de l'établissement dans laquelle il s'engage sur l'honneur à respecter les lois et règlements régissant l'exercice de la profession;
- une copie de la décision d'autorisation d'exercice à titre privé du pharmacien responsable;
- une copie des statuts de l'établissement;
- les nom, adresses, qualifications et expériences professionnelles du pharmacien responsable de l'établissement;
- l'état de l'effectif du personnel par catégorie socio-professionnelle et les noms et qualifications des principaux cadres;
- une pièce justifiant que le postulant est propriétaire ou locataire du local proposé, ou propriétaire du terrain sur lequel la création est envisagée;

- un plan coté du local avec adresse (rue, avenue, quartier et le numéro de l'îlot concerné), le tout accompagné d'une brève description de l'aménagement proposé ainsi qu'une note explicative relative à l'utilisation de ces locaux;
- une autorisation d'exercice des professions non salariées pour les établissements étrangers.

Article 3 : la création d'une succursale obéit aux mêmes conditions d'ouverture d'un établissement.

Article 4 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Article 5 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé Publique; dans ce cas le délai prévu à l'article précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 6 : l'agrément porte le nom du pharmacien responsable de l'établissement. Un timbre fiscal de 100.000 F est apposé sur tout agrément.

Article 7 : les établissements d'importation et de distribution en gros doivent se conformer aux bonnes pratiques de stockage préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Article 8 : toute demande de modification des locaux et d'un établissement d'importation et de distribution en gros doit faire l'objet d'une autorisation du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre.

La demande doit être accompagnée des modifications envisagées suivies d'une brève description. L'agrément est modifié en conséquence et timbré à 100.000 F.

Article 9 : l'agrément devient caduc, si dans les deux ans qui suivent son attribution, l'établissement n'est pas entré en fonctionnement.

Toutefois, sur justifications présentées par le postulant avant l'expiration du délai ci-dessus mentionné, l'agrément peut être prorogé une seule fois pour une période d'une année.

Article 10 : la cessation d'activité doit être notifiée au Ministre chargé de la Santé Publique par le pharmacien responsable. L'agrément devient alors caduc.

Article 11 : les établissements d'importation et de distribution en gros régulièrement installés à la date de publication du présent arrêté au Journal Officiel de la République du Niger sont tenus de se conformer aux dispositions du présent arrêté.

Article 12 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0097/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 DETERMINANT LES CONDITIONS
D'OCTROI D'AGREMENT D'OUVERTURE D'UNE HERBORISTERIE**

(JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.409)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : l'agrément prévu au 2^{ème} alinéa de l'article 89 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est soumis aux dispositions du présent arrêté.

Article 2 : le dossier de demande d'agrément est adressé au Ministre chargé de la Santé Publique. Il doit comporter les éléments suivants :

- une demande signée par le postulant responsable de l'herboristerie dans laquelle il s'engage sur l'honneur à respecter les lois et règlements régissant l'exercice de la profession;
- une copie de la décision d'autorisation d'exercice à titre privé du postulant responsable de l'herboristerie;
- une copie des statuts de l'établissement;
- les nom, adresses, qualifications et expériences professionnelles du postulant responsable de la société ou entreprise;
- l'état de l'effectif du personnel par catégorie socio-professionnelle et les noms et qualifications des principaux cadres;
- une pièce justifiant que le postulant responsable de l'herboristerie est propriétaire ou locataire du local proposé, ou propriétaire du terrain sur lequel la création est envisagée;
- un plan coté des locaux avec adresse (rue, avenue, quartier et le numéro de l'îlot concerné), le tout accompagné d'une brève description de l'aménagement proposé, ainsi qu'une note explicative relative à l'utilisation de ces locaux;

- une autorisation d'exercice des professions non salariés pour les établissements étrangers.

Article 3 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Article 4 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé Publique; dans ce cas le délai prévu à l'article précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 5 : l'agrément porte le nom du postulant responsable de l'établissement. Un timbre fiscal de 5.000 F est apposé sur tout agrément.

Article 6 : les herboristeries doivent se conformer aux bonnes pratiques de stockage préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Article 7 : toute demande de modification des locaux d'une herboristerie doit faire l'objet d'une autorisation du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre. La demande doit être accompagnée du plan des modifications envisagées suivi d'une brève description. L'agrément initial est modifié en conséquence et timbré à 5.000 F.

Article 8 : l'agrément devient caduc, si dans les deux(2) ans qui suivent son attribution, l'établissement n'est pas entré en fonctionnement.

Toutefois, sur justifications présentées par le postulant avant l'expiration du délai ci-dessus mentionné, l'agrément peut être prorogé une seule fois pour une période d'une année.

Article 9 : la cessation d'activité doit être notifiée au Ministre chargé de la Santé Publique par le responsable de l'herboristerie. L'agrément devient alors caduc.

Article 10 : les herboristeries régulièrement installées à la date de publication du présent arrêté au Journal Officiel de la République du Niger sont tenues de se conformer aux dispositions du présent arrêté.

Article 11 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0098/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 DEFINISSANT LES ELEMENTS
CONSTITUTIFS DE LA DEMANDE D'OUVERTURE, DE CESSION, D'EXTENSION OU
DE TRANSFERT D'UNE OFFICINE (JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.410)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : l'ouverture, l'extension, le transfert ou la cession d'une officine est subordonné à l'octroi d'une autorisation délivrée par le Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre.

Article 2 : toute demande d'ouverture, de transfert ou de cession d'une officine doit comporter :

- une copie de la décision autorisant le postulant à exercer à titre privé la profession de pharmacien;
- un plan coté du local avec adresse (rue, avenue, quartier et le numéro de l'îlot concerné), le tout accompagné d'une brève description. Le local doit comporter au minimum une salle de vente, un bureau, un vestiaire, un magasin, une salle de préparation, des toilettes;
- une attestation des services compétentes justifiant la conformité de l'emplacement aux critères d'implantation des officines;
- une pièce justifiant que le postulant est propriétaire ou locataire du local proposé, ou propriétaire du terrain sur lequel la création est envisagée.

Article 3 : le transfert d'une officine de pharmacie s'entend du déplacement de l'officine d'un lieu à un autre, dans une même ville, sans cessation de la licence ni vente du fonds de commerce.

Toute demande de transfert d'une licence d'une ville à une autre est considérée comme une demande de nouvelle création d'officine.

Article 4 : toute demande de transfert doit réunir outres les éléments énumérés à l'article 2 précédent les conditions suivantes :

- le transfert ne doit pas compromettre l'approvisionnement normal en médicaments de la population du lieu de départ;
- le transfert doit répondre à un besoin réel de la population du lieu d'accueil;
- l'officine à transférer doit avoir au moins deux (2) ans d'existence à compter de la date de son ouverture; le postulant doit en outre présenter le bilan des deux (2) derniers exercices;
- l'officine la plus proche du lieu d'accueil doit avoir au moins trois (3) ans à compter de la date de son ouverture.

Article 5 : toutes les pièces demandées doivent être fournies en deux (2) exemplaires.

Un récépissé est délivré au dépôt.

Article 6 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifié au postulant dans un délai de trois (3). Tout refus doit être motivé.

Un timbre fiscal de 5.000 F est apposé sur toute autorisation.

Article 7 : toute demande d'extension d'une officine doit faire l'objet d'une autorisation du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil de l'Ordre et comporter le plan coté du local et les modifications envisagées accompagnées d'une brève description. L'autorisation initiale est modifiée en conséquence et timbrée à 5.000 F.

Article 8 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé; dans ce cas, le délai prévu à l'article 6 court à partir de la nouvelle saisine.

Article 9 : le postulant doit notifier la date d'ouverture de son officine au Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 10 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0099/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 DETERMINANT LES CONDITIONS
D'AGREMENT DES SOCIETES OU ENTREPRISES DE PRESTATION DE GENIE
PHARMACEUTIQUE (JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.411)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : l'agrément prévu eu 2^{ème} alinéa de l'article 90 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est soumis aux dispositions du présent arrêté.

Article 2 : un dossier de demande d'agrément est adressé au Ministre chargé de la Santé Publique. Il doit comporter les éléments suivants :

- une demande signée par le postulant responsable de la société ou entreprise dans laquelle il s'engage sur l'honneur à respecter les lois et règlements régissant l'exercice de la profession;
- une copie de la décision d'autorisation d'exercice à titre privé du postulant responsable;
- une copie des statuts de la société ou entreprise;
- les noms, adresses, qualifications et expériences professionnelles du postulant responsable de la société ou entreprise;
- l'état de l'effectif du personnel par catégorie socio-professionnelle et les noms et qualifications des principaux cadres;
- une pièce justifiant que le postulant est propriétaire ou locataire du local proposé, ou propriétaire du terrain sur lequel la création est envisagée;
- un plan coté du local avec adresse (rue, avenue, quartier et le numéro de l'îlot concerné), le tout accompagné d'une brève description de l'aménagement proposé, la liste des équipements ainsi qu'une note explicative relative à l'utilisation de ces locaux et équipements;

- une autorisation d'exercice des professions non salariées pour les établissements étrangers.

Article 3 : une réponse du Ministre chargé de la Santé Publique doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Article 4 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé Publique; dans ce cas le délai prévu à l'article précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 5 : l'agrément porte le nom du postulant responsable de l'établissement. Un timbre fiscal de 100.000 F est apposé sur tout agrément.

Article 6 : toute demande de modification des locaux et équipements, toute extension de la gamme de fabrication doit faire l'objet d'une autorisation du Ministre chargé de la Santé Publique après avis du Conseil National de l'Ordre.

La demande doit être accompagnée du plan des modifications envisagées suivi d'une brève description. L'agrément initial est modifié en conséquence et timbré à 5.000 F.

Article 7 : l'agrément devient caduc, si dans les deux(2) ans qui suivent son attribution, l'établissement n'est pas entré en fonctionnement.

Toutefois, sur justifications présentées par le postulant avant l'expiration du délai ci-dessus mentionné, l'agrément peut être prorogé une seule fois pour une période d'une année.

Article 8 : la cessation d'activité doit être notifiée au Ministre chargé de la Santé Publique par le responsable de l'herboristerie. L'agrément devient alors caduc.

Article 9 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0100/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 DETERMINANT LES CONDITIONS
D'AGREMENT A DES SOCIETES, AGENCES DE PROMOTION ET DES
REPRESENTATIONS DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES**

(JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.412)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : sont qualifiés de sociétés ou d'agences de promotion, les organismes chargés de la diffusion dans un but commercial de l'information médicale et scientifique sur les produits pharmaceutiques.

Article 2 : est qualifié de représentant ou délégué médical, toute personne qui, agissant pour le compte d'un laboratoire pharmaceutique ou d'une agence de promotion effectue la publicité des produits pharmaceutiques auprès des professionnels de la santé en vue d'en promouvoir la prescription ou la dispensation à des fins commerciales.

Le délégué médical doit être de nationalité nigérienne, et professionnel de la santé.

Article 3 : les sociétés ou agences de promotion de l'information médicale et scientifique sur les produits pharmaceutiques doivent en vue de l'obtention d'un agrément déposer auprès du Ministre chargé de la Santé Publique un dossier comportant :

- les nom, prénom, adresse, titre et qualifications de la personne responsable de l'information médicale;
- les nom et adresse des laboratoires pharmaceutiques pour lesquels ils exécutent les contrats de promotion;
- l'indication des moyens et méthodes que la dite société ou agence se propose d'employer pour l'information et la promotion;

- l'autorisation d'exercice pour les sociétés étrangères délivrée par le Ministre chargé du Commerce.

Article 4 : un timbre fiscal de 100.000 F est apposé sur tout agrément.

Article 5 : tout délégué médical doit avant d'exercer ses activités faire une demande d'agrément timbrée à 25.000 F et adressée au Ministre chargé de la Santé Publique. Cette demande doit comporter :

- un extrait d'acte de naissance ou de jugement supplétif;
- une copie certifiée conforme du certificat de nationalité;
- un casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- un certificat de visite et contre visite médicale datant de moins de trois (3) mois;
- les titres, diplômes, formations spécialisées et adresses;
- noms, prénoms, titres, diplômes spécialisés, adresses de la personne responsable de l'information scientifique dans le laboratoire ou la société qu'il représente.

Article 6 : toutes les pièces prévues aux articles 3 et 5 du présent arrêté doivent être fournies en deux exemplaires.

Un récépissé est délivré au dépôt.

Article 7 : une réponse du Ministre chargé de la Santé doit être notifiée au postulant dans un délai de trois (3) mois. Tout refus doit être motivé.

Article 8 : lorsque le dossier soulève des réserves, celles-ci sont immédiatement notifiées au postulant. Lorsque l'ensemble des réserves mentionnées auront été levées, le postulant peut à nouveau saisir le Ministre chargé de la Santé Publique; dans ce cas le délai prévu à l'article précédent court à partir de la nouvelle saisine.

Article 9 : les employeurs sont tenus responsables des déclarations et des activités de leurs délégués médicaux ainsi que de leur formation.

Article 10 : tout délégué médical a le devoir de communiquer au Ministre chargé de la Santé Publique les informations relatives aux effets secondaires, accidents recueillis auprès du ou des laboratoires concernant les produits dont il assure la promotion.

Article 11 : les sociétés ou agences de promotion de l'information pharmaceutique, les délégués médicaux régulièrement installés à la date de publication du présent arrêté au Journal Officiel de la République du Niger, sont tenus de se conformer aux dispositions du présent arrêté.

Article 12 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0101/MSP/DPHL DU 03 AVRIL 1998 DETERMINANT LES ELEMENTS
CONSTITUTIFS D'UNE AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE (AMM)**

(JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.412)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) telle que définie par l'article 9 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est soumise aux dispositions du présent arrêté.

Section I : des spécialités sous appellation de fantaisie

Article 2 : toute demande d'AMM doit être adressée au Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 3 : elle doit mentionner le nom du médicament, sa présentation, le prix grossiste Hors Taxe, le prix public dans le pays d'origine.

Article 4 : cette demande doit en outre comporter les pièces suivantes :

- une copie de l'attestation officielle de commercialisation de la spécialité dans le pays d'origine;
- une copie de l'autorisation de mise sur le marché du pays d'origine;
- un exemplaire du dossier technique comportant les modes de fabrication et de contrôle de la spécialité (contrôle des matières premières et du produit fini);
- un exemplaire du rapport d'expertise analytique effectuée par un expert agréé;

- un exemplaire du rapport d'expertise toxicologique effectué par un expert agréé;
- un exemplaire du rapport d'expertise clinique effectuée par un expert agréé;
- des échantillons modèles-vente de la spécialité accompagnés d'un certificat d'assurance qualité du lot auquel appartiennent lesdits échantillons :
 - o cinquante (50) pour le conditionnement officinal;
 - o cinq (5) pour le conditionnement hospitalier
- vingt (20) exemplaires d'une fiche signalétique du produit comportant :
 - o la dénomination du produit;
 - o la forme pharmaceutique, la présentation et le dosage;
 - o la composition;
 - o la pharmacocinétique;
 - o les indications et contre-indications;
 - o les effets secondaires;
 - o les précautions d'emploi;
 - o la conduite à tenir en cas de surdosage;
 - o les interactions médicamenteuses;
 - o la posologie;
 - o le nom et l'adresse du fabricant.

Le règlement du droit d'enregistrement est fixé à trois cents mille francs (300.000 FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage.

Section II : des génériques

Article 5 : pour les génériques, la demande doit satisfaire aux éléments des articles 2, 3 et 4 à l'exception des points 5, 6 et 7.

Le règlement du droit d'enregistrement est fixé à cent mille francs (100.000 FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage.

Article 6 : il est demandé un rapport de bioéquivalence et de biodisponibilité du produit générique comparé à la spécialité de référence émanant du laboratoire ayant le premier mis la molécule sur le marché pharmaceutique.

Section III : du renouvellement

Article 7 : les produits pharmaceutiques préalablement enregistrés au Niger font l'objet tous les cinq (5) ans d'un renouvellement de visa. Le renouvellement est accordé aux produits du laboratoire promoteur qui remplit les conditions suivantes :

- le dépôt d'une demande de renouvellement adressée au Ministre de la Santé Publique;

- le dépôt d'échantillons modèles vente par forme pharmaceutique, présentation et dosage dont :
 - o quinze (15) échantillons pour le conditionnement officinal;
 - o trois (3) pour le conditionnement hospitalier.

Le règlement du droit de renouvellement est fixé à cent mille francs CFA (100.000 FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage pour la spécialité et cinquante mille francs (50.000 FCFA) pour le médicament générique.

Section IV : de l'extension du visa

Article 8 : l'extension de visa correspond à la mise sur le marché d'un nouveau conditionnement d'une même forme pharmaceutique titulaire d'un visa.

Une extension de visa nécessite :

- une lettre de présentation du produit adressée au Ministre de la Santé Publique;
- le dépôt d'échantillons modèles-vente par forme pharmaceutique, présentation et dosage dont :
 - o quinze (15) échantillons pour le conditionnement officinal;
 - o trois (3) pour le conditionnement hospitalier.
- trois exemplaires d'une fiche signalétique du produit comportant :
 - o la dénomination du produit;
 - o la forme pharmaceutique, la présentation et le dosage;
 - o la composition;
 - o la pharmacocinétique;
 - o les indications et contre-indications;
 - o les effets secondaires;
 - o les précautions d'emploi;
 - o la conduite à tenir en cas de surdosage;
 - o les interactions médicamenteuses;
 - o la posologie;
 - o le nom et l'adresse du fabricant.

Le règlement du droit d'extension est fixé à cent mille francs (100.000 FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage pour la spécialité et cinquante mille francs CFA (50.000 FCFA) pour le médicament générique.

Section V : des procédures de règlements et dépôts

Article 9 : les règlements se font par chèque barré libellé au nom de la Régie des Visas Pharmaceutiques ou par virement bancaire au compte de la même Régie ouvert à la BOA.

Article 10 : le droit d'enregistrement est payé au moment du dépôt de dossier.

Article 11 : les droits perçus ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un remboursement.

Article 12 : les chèques, avis de virement bancaire et échantillons sont déposés à la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires au Ministère de la Santé Publique. BP : 623 Niamey (Niger) Fax (227) 72 30 25/73 35 70 Tel (227) 72 36 00/72 37 00 poste 3236

Article 13 : les frais de retrait des colis sont à la charge des Laboratoires.

Article 14 : un comité de sélection du médicament statuera sur les produits. Si l'avis du Comité est favorable, l'octroi d'AMM est notifié aux laboratoires sous la forme d'une décision ministérielle.

Article 15 : le produit admis sera alors pourvu d'un numéro de visa.

Article 16 : le numéro est nominal et incessible et sa validité est fixée pour une période de cinq (5) ans renouvelable.

Article 17 : le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires et notamment celles de la lettre circulaire n°002696 du 22 novembre 1996.

Article 18 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0122/MSP/DPHL DU 23 AVRIL 1998 PORTANT LISTE DES PRODUITS,
ARTICLES, OBJETS ET APPAREILS DONT LES PHARMACIENS PEUVENT FAIRE LE
COMMERCE DANS LEUR OFFICINE (JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.414)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;
- VU L'avis n°009/CNO du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes en date du 13 février 1998;

A R R E T E

Article premier : les pharmaciens d'officine de peuvent conseiller, dispenser et vendre dans leur officine que les produits, articles, objets et appareils ci-après qui correspondent à leur champ d'activité professionnel :

1. les médicaments à usage humain;
2. les insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme;
3. les produits destinés à l'entretien ou à l'application des lentilles oculaires de contact;
4. les médicaments et produits à usage vétérinaire;
5. les objets de pansement, articles et appareils de soins utilisés en médecine humaine et en médecine vétérinaire;
6. les plantes médicinales, aromatiques et leurs dérivés;
7. les huiles essentielles;
8. les médicaments traditionnels améliorés;
9. les produits, articles et appareils utilisés dans les soins et l'hygiène bucco-dentaire;
10. les produits diététiques, de régime et les articles ou accessoires spéciaux nécessaires à leur utilisation;

11. les pastilles et les produits de confiserie pharmaceutique;
12. les eaux minérales et produits qui en dérivent;
13. les articles d'orthopédie et de grand appareillage ainsi que les appareils de prothèse, à l'exclusion de ceux dont la destination n'est pas strictement médicale, les matériels articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation à domicile des malades ou au maintien à domicile des personnes âgées;
14. les produits et articles d'hygiène médicale, y compris ceux utilisés pour la contraception et pour la prévention;
15. les articles et les accessoires utilisés dans l'application d'un traitement médical ou dans l'administration des médicaments;
16. les produits, articles, objets et appareils d'optique et d'acoustique médicales;
17. les produits cosmétiques et les produits d'hygiène corporelle;
18. les produits, réactifs et appareils destinés au diagnostic médical, à celui de la grossesse ou à la mesure de toute caractéristique physique ou physiologique chez l'homme ou l'animal;
19. les produits chimiques définis ou les drogues destinées à des usages non thérapeutiques à condition que ceux-ci soient nettement séparés des médicaments;
20. les produits et appareils de désinfection, de désinsectisation, ainsi que les produits phytosanitaires à condition que ceux-ci soient nettement séparés des médicaments.

Article 2 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0133/MSP/DPHL DU 07 MAI 1998 FIXANT LES CRITERES DE SELECTION
DU MEDICAMENT POUR L'OBTENTION DU VISA**

(JO N°11 du 1^{er} juin 1998, p.415)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;
- VU L'arrêté n°00113/MSP/DPHL du 14 août 1996 portant création du Comité de sélection du Médicament (CSM);
- VU La Déclaration de Politique Pharmaceutique Nationale adoptée en Conseil de Cabinet le 31 mars 1995;

A R R E T E

Article premier : tout médicament soumis à l'octroi du Visa doit remplir les conditions suivantes :

- présenter un caractère de nouveauté dicté par la nécessité de mettre un frein à la prolifération de médicaments de même nature;
- présenter un intérêt thérapeutique certain. A cet effet, le Comité de Sélection du Médicament peut exiger que des essais cliniques complémentaires soient entrepris afin de tester l'efficacité et l'innocuité du produit;
- ne pas présenter de danger pour la santé morale et physique de la population. Le Comité de Sélection du Médicament peut exiger un contrôle de la qualité du produit en vue de vérifier la conformité aux normes auxquelles il doit répondre;
- être bioéquivalent à la spécialité d'origine lorsqu'il s'agit d'un médicament générique;
- présenter un bon rapport Efficacité/Coût.

Article 2 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel Almoustapha ILLO

**ARRETE N°0189/MSP/DPHL DU 08 JUILLET 1998 DEFINISSANT LA GERANCE
D'UNE PHARMACIE A USAGE INTERIEUR**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la gérance d'une pharmacie à usage intérieur dans les établissements publics ou privés de santé et médico-sociaux telle qu'énoncée par l'article 66 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est définie par les dispositions du présent arrêté.

Article 2 : la gérance d'une pharmacie à usage intérieur varie selon la capacité d'hospitalisation de l'établissement.

Article 3 : la pharmacie à usage intérieur est gérée par :

- deux (2) ou plusieurs pharmaciens dans les établissements comptant 500 lits et plus;
- un (1) pharmacien assisté d'un préparateur en pharmacie, un infirmier ou une sage-femme dans les établissements comptant entre 150 et 500 lits;
- un (1) préparateur en pharmacie, un infirmier ou une sage-femme dans les établissements comptant moins de 150 lits.

Article 4 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires et l'Inspecteur Général des Services sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel Almoustapha ILLO

**ARRETE N°0190/MSP/DPHL DU 08 JUILLET 1998 DETERMINANT LES CONDITIONS DE
REPLACEMENT D'UN PHARMACIEN D'OFFICINE**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : le remplacement d'un pharmacien d'officine tel qu'énoncé par l'article 49 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est assuré dans les conditions définies au présent arrêté.

Article 2 : en cas d'absence du pharmacien titulaire d'une officine, le remplacement peut est assuré dans les conditions ci-après :

- pour toute absence d'une durée inférieure à un (1) mois, le remplacement peut être assuré par un confrère titulaire d'une officine voisine;
- pour toute absence d'une durée supérieure à un (1) mois et inférieure à trois (3) mois, le pharmacien titulaire peut se faire remplacer par un pharmacien n'ayant pas d'autres activités ou par un étudiant en pharmacie de nationalité nigérienne régulièrement inscrit en quatrième (4) année.

Toutefois, dans les officines où exercent plusieurs pharmaciens, le remplacement pourra être assuré par l'un de ses collaborateurs pharmacien diplômé.

- Pour une absence de trois (3) mois à un (1) an, le remplacement doit être effectué par un pharmacien n'ayant pas d'autres activités professionnelles.

Article 3 : en cas d'interdiction d'exercer la pharmacie suite à une sanction disciplinaire, ou en cas de condamnation judiciaire du pharmacien titulaire, son remplacement peut être effectué dans les conditions définies à l'article 2 ci-dessus.

Article 4 : toute absence supérieure à quinze (15) jours doit être notifiée par écrit à l'Inspection Générale des pharmacies et laboratoires et au Conseil de l'Ordre dont relève le pharmacien.

Article 5 : en cas de décès d'un pharmacien titulaire d'une officine, le remplacement par un pharmacien gérant autorisé à cet effet par le Ministre de la Santé Publique ne peut excéder une durée de deux (2) ans.

Article 6 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel Almoustapha ILLO

**ARRETE N°0191/MSP/DPHL DU 08 JUILLET 1998 PORTANT REVISION DE LA LISTE
NATIONALE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°98-328/PRN du 20 décembre 1998 modifiant le décret n°97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°0043/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la liste nationale des médicaments essentiels telle qu'énoncée par l'article 4 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est révisée ainsi qu'il suit et annexé au présent arrêté.

Article 2 : seuls les médicaments essentiels figurant sur cette liste pourront faire l'objet des commandes des Formations Sanitaires Publiques.

Toutefois, les services spécialisés pourront, par dérogation, commander certains médicaments nécessaires à leur bon fonctionnement et dans la limite de leur budget.

Article 3 : les importateurs agréés doivent assurer la disponibilité de ces médicaments essentiels.

Article 4 : la présente liste fera l'objet d'une révision biennale par le Comité de Sélection du Médicament (CSM).

Article 5 : le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires et notamment l'arrêté n°039/MSP/DPHL du 22 mars 1993.

Article 6 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires, l'Inspecteur Général des Services et Directeurs Départementaux de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel Almoustapha ILLO

**ANNEXES DE L'ARRETE N°00191/MSP/DPHL DU 08 JUILLET 1998 PORTANT
REVISION DE LA LISTE NATIONALE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS.**

I. AU NIVEAU DE LA CASE DE SANTE

1. Acide acétyle salicyclique 500mg	comprimé
2. Paracétamol 500mg	comprimé
3. buthylhyioscine 10mg	comprimé
4. Mebendazole 100mg	comprimé
5. Praziquantel 600mg ¹	comprimé
6. Amoxicilline 500mg	comprimé
7. Métronidazole 250mg	comprimé
8. Chloroquine 100mg	comprimé
9. Fer- Acide folique 200mg/0,25mg	comprimé
10. Chlorotétracycline 3%	pommade
11. Eosine aqueuse/alcoolisée	solution
12. Chlorexidine 5 %	solution
13. Benzoate de Benzyle 25 %	solution
14. Bleu de méthylène	solution
15. Hydroxyde d'aluminium 400 mg	comprimé
16. Huile de paraffine	solution
17. Norgestrel éthinyloestradiol 0,3/0,03	comprimé
18. Norgestrel éthinyloestradiol 0,5/0,05	comprimé
19. Ovrettes 0,075 mg	comprimé
20. Préservatif enduit unitaire	Unité
21. Neo-sampoon	comprimé
22. Chlorotétracycline 1 %	pommade
23. Nitrate d'argent 1 %	collyre
24. Solution de réhydratation orale (SRO)	poudre
25. Rétinol 200.000 UI	capsule
26. Permanganate de potassium 500 mg	comprimé

¹. Utilisé spécifiquement dans les zones à forte endémicité.

II. AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE INTEGRES (CSI) TYPE I ET TYPE 11

A. ANESTHESIE ET OXYGENE

A.1. Anesthésiques généraux et oxygène

1. Oxygène inhalation

A.2. Anesthésiques locaux

1. Lidocaïne 1% injectable

B. ANALGESIQUES-ANTIPYRETIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES NON STERODIENS ET ANTISPASMODIQUES

B.1. Analgésiques, antipyrétiques Anti-inflammatoires non stéroïdiens et antispasmodiques non opioïdes

1. Paracétamol 500 mg comprimé
2. Paracétamol 125 mg/5ml sirop
3. Acide acétylsalicylique 500 mg comprimé
4. Acétylsalicylate de lysine 0,9g injectable
5. Acétylsalicylate de lysine 1,8g injectable
6. Indornétacine 25mg comprimé

B.2. Analgésiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens, antispasmodiques

1. Buthylhyoscine 10 mg comprimé
2. Buthylhyoscine 20 mg/ml injectable

C. ANTI-ALLERGIQUES ET ANTI-ANAPHYLACTIQUES

1. Dexchlorphérinamine 2 mg comprimé
2. Dexaméthasone 4 mg/ml injectable

D. ANTIDOTES ET AUTRES SUBSTANCES UTILISEES DANS LE TRAITEMENT DES INTOXICATIONS

D.1. Antidotes généraux

1. Charbon activé 500mg comprimé

D.2. Antidotes spécifiques

1. Atropine 1 mg/ml injectable

E. ANTI-EPILEPTIQUES ET ANTI-CONVULSIVANTS

1. Phénobarbital 50 mg comprimé

- | | |
|-------------------------|------------|
| 2. Phénobarbital 100 mg | comprimé |
| 3. Diazépam 10 mg/2ml | injectable |

F. ANTI-INFECTIEUX, ANTI-HELMINTHIQUES, SCHISTOMICIDES ET ANTI-FILARIENS

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| 1. Mébendazole 100 mg | comprimé |
| 2. Niclosamide 500 mg | comprimé |
| 3. Praziquantel 600 mg ¹ | comprimé |
| 4. Ivermectine 6mg ² | comprimé |

G. ANTI-INFECTIEUX - ANTI-BACTERIENS

G.1. Pénicillines

- | | |
|---|------------|
| 1. Procaïne-benzyl -pénicilline 1 .000. 000 U | injectable |
| 2. Amoxicilline 500 mg | gélule |
| 3. Arnoxycilhine 250 mg | gélule |
| 4. Amoxicilline 125 mg/5 ml | sirop |
| 5. Pénicilline V 250 mg | comprimé |
| 6. Ampicilline 0,5 g | injectable |
| 7. Ampicilline I g | injectable |
| 8. Benzathine-benzyi-pénicilline 2.400.000 U | injectable |
| 9. Benzathine-benzyl-pénicilhine I .200.000 U | injectable |

G.2. Autres anti-infectieux et antibactériens

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Métronidazole 250 mg | comprimé |
| 2. Erythromycine 500 mg | comprimé |
| 3. Ciprofloxacine 500 mg | comprimé |
| 4. Chloramphénicol huileux 250 mg/ml | injectable |
| 5. Sulfaméthoxazole triméthoprimine 400/80 mg | comprimé |
| 6. Tétracycline 250 mg | comprimé |
| 7. Doxycycline 100 mg | comprimé/gélule |
| ¹ et ² utilisés spécifiquement dans les zones à forte endémicité. | |
| 8. Gentamycine 10 mg/80 mg | injectable |

G.3. Anti-bactériens anti-lépreux

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. Rifampicine 300 mg | comprimé/gélule |
| 2. Cloflizimine 50 mg | gélule |

- | | |
|-------------------|----------|
| 3. Dapsone 50 mg | comprimé |
| 4. Dapsone 100 mg | comprimé |

G.4. Antj-infectueux anti-bactériens antituberculeux

- | | |
|--|------------|
| 1. Rifampicine + isoniazide 50/100mg, 150/300mg | comprimé |
| 2. Ethambutol 500 et 400 mg | comprimé |
| 3. Pyrazinamide 500 et 400 mg | comprimé |
| 4. Thiacétazone + isoniazide 50/100mg, 150/300mg | comprimé |
| 5. Isoniazide 100 et 300 mg | comprimé |
| 6. Streptomycine 1g | injectable |

H. ANTI-FONGIQUES

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Nystatine 500.000 UI | comprimé |
| 2. Nystatine 100.000 UI
comprimé/gynécologique | |
| 3 Griséofulvine 250 mg | comprimé/gélule |

I. ANTI-PROTOZAIRES ANTI-AMBIENS

I.1. Anti-protazoaires, anti-amibiens et anti-giardiens

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Métronidazole 250 mg | comprimé |
| 2. Métronidazole 500 mg | ovule |

I.2. Anti-protazoaires anti-leishmaniens

Néant

I.3. Anti-protazoaires antipaludiques

- | | |
|---|------------|
| 1. Sulfadoxine pyriméthamine 500 mg/25 mg | comprimé |
| 2. Sels de quinine 400 mg | injectable |
| 3. Sels de quinine 200 mg | injectable |
| 4. Chloroquine 100 mg | |
| 5. Chloroquine 25mg/5ml | sirop |
| 6. Amodiaquine 200 mg | comprimé |

J. ANTI-NEOPLASIQUES ET IMMUNO-SUPPRESSEURS

Néant

K. MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE

K.1. Anti-anémiques

- | | |
|----------------------------------|----------|
| 1. Sels ferreux 200 mg | comprimé |
| 2. Sels ferreux 20 mg/ml | sirop |
| 3. Fer- acide folique 200/0,25mg | comprimé |
| 4. Acide folique 5mg | comprimé |

L. MEDICAMENTS UTILISES EN CARDIO-ANGELOGIE

L.1 Anti-hypertenseurs

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. Alphaméthylidopa 250 mg | comprimé |
|----------------------------|----------|

M.MEDICAMENTS UTILISESEN DERMATOLOGIE

M.1.Anti-infectieux

- | | |
|-------------------------|---------|
| 1. Chlortétracycline 3% | pommade |
|-------------------------|---------|

M.2. Désinfectants et antiseptiques

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| 1. Alcool à 70° (degrés) | solution |
| 2. Eosine aqueuse | solution |
| 3. Permanganate de potassium 0,5g | comprimé |
| 4. Chlorhexidine 5% | solution |
| 5. Hypochlorite de sodium 12% | solution |
| 6. Polyvidone iodée 10% | solution |

M.3. Scabicides et pédiculicides

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. Lindane | poudre |
| 2. Benzoate de benzyle 25% | solution |

M.4. Anti-Fongiques topiques

- | | |
|--|---------|
| 1. Acide benzoïque + acide salicylique | pommade |
| 2. Chlorure de méthylrosanilium | poudre |

N. DIURETIQUE

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. Furosémide 20 mg/2 ml | injectable |
| 2. Hydrochlorothiazide 50 mg | comprimé |

O. MEDICAMENTS UTILISES EN GASTRO-ENTEROLOGIE

O.1 Anti-acides et anti-ulcéreux

- | | |
|---------------------------------|----------|
| 1. Hydroxyde d'aluminium 500 mg | comprimé |
|---------------------------------|----------|

O.2. Anti-émétiques

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1. Métopropramide 10 mg/ml | injectable |
| 2. Métopropramide 10 mg | comprimé |

O.3. Anti-hémorroïdaires

- | | |
|---|---------|
| 1. Anesthésique local + astringent + anti-inflammatoire | pommade |
|---|---------|

O.4. Anti-spasmodiques

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Butylhyoscine 10 mg | comprimé |
| 2. Butylhyoscine 20 mg/ml | injectable |

O.5. Laxatifs

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. Huile de paraffine | solution per os |
|-----------------------|-----------------|

P. MÉDICAMENTS UTILISÉS EN ENDOCRINOLOGIE

P.1. Hormones surrénaliennes et corticoïdes

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Dexaméthasone 4mg/ml | injectable |
|-------------------------|------------|

P.2. Anti-diabétiques

Néant

P.3. Médicaments de la thyroïde

- | | |
|---------------|----------|
| 1. Lugol fort | solution |
|---------------|----------|

Q. HORMONES – CONTRACEPTIFS

Q.1. Pilules oestroprogestatives

- | | |
|--|----------|
| 1. Norgestrel éthinyloestradiol 0,3/0.03 | comprimé |
| 2. Norgestrel éthinyloestradiol 0,5/0.05 | comprimé |

Q.2. Pilules progestatives

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. Ovrettes 0,075mg | comprimé |
|---------------------|----------|

Q.3. Contraceptifs, hormones injectables

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Médroxyprogestérone 150 mg | injectable |
|-------------------------------|------------|

Q.4. Contraceptifs DIU

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Dispositif intra - utérin | |
|------------------------------|--|

Q.5. Contraceptifs, condoms et spermicides

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1. Préservatif enduit unitaire | unité |
| 2. Néo-sampoon | comprimé |

R. PRÉPARATIONS IMMUNOLOGIQUES

R.1. Préparations immunologiques à usage diagnostique

Néant

R.2. Sérums et immunoglobulines

1. Sérum anti-scorpions
2. Sérum antitoxine diphtérique
3. Sérum antitétanique

R.3. Vaccins à usage général

1. Vaccin BCG (desséché)
2. Vaccin antipolio (vivant atténué) per os
3. Vaccin antitétanique
4. Vaccin anti rougeoleux
5. Vaccin anti-diphtérique, anti-tétanique et anti-coqueluche

R.4. Vaccins spécifiques

1. Vaccin anti-amarile
2. Vaccin anti-méningococcique

S. MYORELAXANTS PERIPHERIQUES ET INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE

Néant

T. MEDICAMENTS UTILISES EN OPHTALMOLOGIE

T.1. Anti-infectieux

1. Chlortétracycline 1 % pommade

T.2. Anti-inflammatoires

Néant

116

T.3. Anesthésiques locaux

Néant

T.4. Médicaments pour usage diagnostique

Néant

T.5 Antiseptiques

1. Nitrate d'argent 1% collyre

U. MEDICAMENTS UTILISES EN ORL

1. Alcool boriqué saturé à 60° solution
2. Bleu de méthylène solution

- | | |
|------------------------|----------|
| 3. Sérum physiologique | solution |
| 4. Thrombine | poudre |

V. OCYTOCIQUES ET ANTI-OCYTOCIOUES

V. 1. Ocytociques

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. Ergométrine 0,2 mg/ml | injectable |
| 2. Ergométrine 0,25 mg/ml per os | |

V.2. Anti-ocytociques

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Salbutamol 0,5 mg/ml | injectable |
| 2. Salbutamol 2 mg | comprimé |

W. PSYCHOTROPES

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Chlorpromazine 25mg/ml | injectable |
| 2. Diazépam 10mg/2ml | injectable |
| 3. Diazépam 10 mg | comprimé |

X. MEDICAMENTS UTILISES EN PNEUMOLOGIE

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Salbutamol 2mg | comprimé |
| 2. Salbutamol 0,5mg/ml | injectable |
| 3. Salbutamol 200 doses | spray |
| 4. Terpine codéine 100 mg/5mg | comprimé |
| 5. Carbocistéine 125 ml | sirop |

Y.CORRECTION DES TROUBESL ACIDO-BASIQUES ET ELECTROLYTIQUES

Y.1 Correction des troubles acido-basiques et réhydratation orale

- | | |
|--|----------|
| 1. Solution de réhydratation orale (SRO) | poudre |
| 2. Chlorure de potassium 600 mg/1g | comprimé |

Y.2 Correction des troubles acido-basiques, électrolytiques voie parentérale

- | | |
|--|------------|
| 1. Sol isotonique de glucose 5 % | injectable |
| 2. Soluté de Ringer 500 ml | injectable |
| 3. Soluté isotonique de NaCL à 9°/00 | injectable |
| 4. Sulfate de magnésie 15 % ¹ | injectable |

Z. VITAMINES, SELS MINÉRAUX ET EAU POUR PRÉPARATIONS INJECTABLES

Z.1. Vitamines et sels minéraux

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Rétinol 200.000 UI | capsule |
| 2. Phytoménadione 10mg/ml | injectable |
| 3. Acide ascorbique 500mg | comprimé |
| 4. Complexe B (B1-B6) | comprimé |

Z.2. Eau pour préparations injectables

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. Eau distillée 5ml et 10ml | injectable |
|------------------------------|------------|

¹. Réserve exclusivement à la maternité

III. NIVEAU HOPITAL DE DISTRICT

A. ANESTHÉSIOUES ET OXYGÈNE

A.1. Anesthésiques généraux et oxygène

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. Kétamine 10 mg/ml | injectable |
| 2. Thiopental 0, 5g | injectable |
| 3. Thiopental 1g | injectable |
| 4. Halothane | inhalation |
| 5. Diazépam 10/2ml | injectable |
| 6. Oxygène | inhalation |

A.2. Anesthésiques locaux

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1. Bupivacaïne 0, 25% | injectable |
| 2. Bupivacaïne 0, 50% | injectable |
| 3. Lidocaïne-adrénaline 1% | injectable |
| 4. Lidocaïne-adréline 2% | injectable |
| 5. Lidocaïne 1% | injectable |
| 6. Lidocaïne 2% | injectable |
| 7. Lidocaïne 5% | nébuliseur |
| 8. Lidocaïne 2% | gel |

9. Lidocaïne 15% injectable pour rachi-
anesthésie

A.3. Anesthésiques locaux pour usage dentaire

1. Lidocaïne 2% injectable

2 Lidocaïne 2% injectable

A.4. Anesthésiques- prémédication anesthésique

1. Atropine 1mg/m injectable

2. Hydroxyzine 25mg comprimé

3. hydroxyzine 2mg/ml sirop

4. Prométhazine 25/ml injectable

5. Diazépam 10 mg/2 ml injectable

6. Diazépam 5 mg comprimé

7. Diazépam 10 mg comprimé

8. Hydroxyzine 50mg/ml injectable

B. ANALGESIQUES-ANTIPYRETIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS ET ANTISPASMODIQUES

B.1. Analgésiques, antipyrétiques Anti-inflammatoires non stéroïdiens et antispasmodiques non opioïdes

1. Indométacine 25mg comprimé

2. Indométacine 25 mg gélule

3. Paracétamol 500 mg comprimé

4. Paracétamol 125 mg/5ml sirop

5. Tiémoum-Noramidopyrine 10 mg/2mg/5ml injectable

6. Acide acétylsalicylique 500 mg comprimé

7. Acétylsalicylate de lysine 0,9g injectable

8. Acétylsalicylate de lys 1,8g injectable

9. Buthylhyoscine 10 mg comprimé

10. Buthylhyoscine 20 mg/ml injectable

11. Ibuprofen 400 mg comprimé

B.2 Analgésiques, antipyrétiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens antispasmodiques opioïdes

1. Péthidine chlorhydrate 50 mg/ml injectable

2. Morphine chlorhydrate 10 mg/ml injectable

3. Fentanyl 50 mg/ml injectable

4. Morphine sulfate 10 mg et 60mg comprimé

5. Paracétamol/codéine 500mg/30 mg comprimé

C. ANTI-ALLERGIQUES ET ANTI-ANAPHYLACTIQUES

1. Prométhazine 25 mg				comprimé
2. Prométhazine 0,1 mg/ml				sirop
3. Prométhazine 50 mg				injectable
4. Prednisolone 5 mg				comprimé
5. Hydrocortisone 100 mg				injectable
6. Dexaméthasone 4 mg/ml				injectable
7. Hydroxyzine 50 mg/ml				injectable
8. Hydroxyzine 25 mg				comprimé

D. ANTIDOTES ET AUTRES SUBSTANCES UTILISEES DANS LE TRAITEMENT DES INTOXICATIONS

D.1. Antidotes généraux

1. Charbon activé 500 mg				comprimé
2. Charbon activé buvable	granulé	pour		suspension

D.2. Antidotes spécifiques

1. Naloxone 0,4 mg/ml				injectable
2. Atrophie 1mg/ml				injectable

E. ANTI-EPILEPTIQUES

1. Phénobarbital 200 mg/ml				injectable
2. Phénobarbital 50 mg				comprimé
3. Phénobarbital 100 mg				comprimé
4. Diazépam 10 mg/2ml				injectable
5. Diazépam 5 mg et 10 mg				comprimé
6. Phénobarbital 20 mg/ml				injectable

F. ANTI-INFECTIEUX, ANTI-HELMINTHIQUES, SCHISTOMICIDES ET ANTI-FILARIENS

1. Praziquantel 600 mg				comprimé
2. Mébendazole 100 mg				comprimé
3. Niclosamide 500 mg				comprimé
4. Ivermectine 6 mg				comprimé

G. ANTI-INFECTIEUX, ANTIBACTERIENS ET PENICILLINES

G.1. PENICILLINES

1. Procaine-Benzyl Pénicilline 1 000 UI	injectable
2. Amoxicilline 250mg et 500 mg	comprimé/gélule
3. Benzyl-pénicilline 500.000 et 1 000.000 UI	injectable
4. Pénicilline V 250 mg et 500 mg	comprimé/gélule
5. Benzathine-benzyl pénicilline 2.400.000 UI	injectable
6. Benzathine-benzyl pénicilline 1.200.000 UI	injectable
7. Ampicilline 0,5 g et 1g	injectable
8. Amoxicilline 125 mg et 250 mg	sirop
9. Oxacilline 250mg et 500mg	comprimé /gélule

G.2. Autres anti-infectieux et antibactériens

1. Lincomycine 600 mg	injectable
2. Erythromycine 250 mg	comprimé/gélule
3. Erythromycine 500 mg	comprimé/gélule
4. Gentamycine 10 mg et 80 mg	injectable
5. Métronidazole 250 mg	comprimé
6. Sulfaméthoxazole- triméthoprim 400/80 mg	comprimé
7. Céfixime 200 mg	comprimé
8. Doxycycline 100 mg	comprimé/gélule
9. Chloramphénicol 250 mg	comprimé/gélule
10. Chloramphénicol 1 g	injectable
11. Chloramphénicol huileux 250 mg/ml	injectable

G.3. Antibactériens anti-lépreux

1. Dapsone 50 mg et 100mg	comprimé
2. Clofazimine 50 mg et 100mg	gélule
3. Rifampicine 300 mg	comprimé/gélule

G.4. Anti-infectieux, antibactériens, antituberculeux

1. Streptomycine 1 g	injectable
2. Ethambutol 100 et 400 mg	comprimé
3. Pyrazinamide 500 mg	comprimé
4. Rifampicine 150 mg et 300 mg	comprimé
5. Isoniazide 100 mg et 300 mg	comprimé
6. Thiacétazone + isoniazide 50/100mg, 150/300mg	comprimé
7. Rifampicine + isoniazide 50/100mg, 150/300mg	comprimé

H. ANTI-FONGIQUES

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Nystatine 500.000 UI | comprimé |
| 2. Nystatine 100.000 UI
gynécologique | comprimé |
| 3. Griséofulvine 125 mg et 500 mg | comprimé/gélule |

I. ANTI-PROTOZOAIRES ET ANTI-AMIBIENS

I.1. Anti-amibiens, anti-protozoaires et anti-giardiens

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1. Métronidazole 250 mg | comprimé |
| 2. Métronidazole 500 mg | ovule |
| 3. Métronidazole 125mg/5ml | sirop |
| 4. Métronidazole 500 mg | injectable |

I.2. Anti-protozoaires, anti-leshmaniens

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Antimoniote de méglumine 425mg/ml | injectable |
|--------------------------------------|------------|

I.3. Anti-protozoaires antipaludiques

- | | |
|---|------------|
| 1. Sulfadoxine pyriméthamine 500 mg/25 mg | comprimé |
| 2. Sulfadoxine pyriméthamine 400 mg/20 mg | injectable |
| 3. Amodiaquine 200 mg | comprimé |
| 4. Sels de quinine 100mg, 200mg et 400 mg | injectable |
| 5. Sels de quinine 100 mg | comprimé |
| 6. Chloroquine 100 mg | comprimé |
| 7. Cloroquine 300mg | comprimé |
| 8. Chloroquine 25 mg/ml | sirop |

J. ANTI-NEOPLASIQUES ET IMMUNO-SUPPRESSEURS

Néant

K. MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE

K. 1. Anti-anémiques

- | | |
|------------------------------|----------|
| 1. Sels ferreux 200 mg | comprimé |
| 2. Acide folique 5mg et 10mg | comprimé |
| 3. Sels ferreux 20mg | poudre |

K.2. Dérivés du sang et succédanés de plasma

- | | |
|--|------------|
| 1. Dextran 6% | injectable |
| 2. Gélatine fluide modifiée sodée 30 g/litre | injectable |

L. MEDICAMENTS UTILISES EN CARDIOANGELOGIE

L.1. Anti-angoreux

- | | |
|--------------------|----------|
| 1. Propanolol 40mg | comprimé |
|--------------------|----------|

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 2. Nifédipine 10mg et 20 mg-LP | comprimé |
| 3. Trinitrate de glycéryl 3 mg/2 ml | injectable |
| 4. Dinitrate d'isosorbide 5 mg | comprimé |
| 5. Propanolol 5 mg/ml | injectable |

L.2. Anti-arythmiques

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. Propanolol 40 mg | comprimé |
| 2. Propanolol 5 mg/ml | injectable |

L.3. Anti-hypertenseurs

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Alphaméthylidopa 250 mg et 500 mg | comprimé |
| 2. Propanolol 40 mg | comprimé |
| 3. Propanolol 5 mg/ml | injectable |
| 4. Clonidine 0,15 mg/ml | injectable |
| 5. Nifédipine 10 mg | comprimé |

L.4. Cardiotoniques

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Deslanoside 0,4 mg/2ml | injectable |
| 2. Digoxine 0,25 mg | comprimé |
| 3. Digoxine 0,05 mg/ml | solution per os |

L.5. Médicaments contre le choc vasculaire

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Adrénaline 0,05 mg/ml | injectable |
| 2. Dopamine 200 mg/5 ml | injectable |

M. MÉDICAMENTS UTILISÉS EN DERMATOLOGIE

M.1. Anti-infectieux

- | | |
|---------------------------------|---------|
| 1. Chlortétracycline 3 % | pommade |
| 2. Chlorure de méthylrosanilium | pommade |

M.2. Désinfectants et antiseptiques

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| 1. Alcool à 70° (degrés) | solution |
| 2. Alcool à 95° (degrés) | solution |
| 3. Eosine solution aqueuse | solution |
| 4. Permanganate de potassium 0,5 g | comprimé |
| 5. Bleu de méthylène | solution |
| 6. Solution de millian | solution |
| 7. Peroxyde d'hydrogène 10% vol | solution |
| 8. Chloramine 250/500mg | comprimé |
| 9. Hypoclorite de sodium 12% | solution |
| 10. Chorhexidine 5% | solution |
| 11. Polyvidone iodée 10%
dermique | solution |

M.3. Scabicides et pédiculicides

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. Lindane | poudre |
| 2. Benzoate de benzyle 25% | solution |

N. DIURETIQUES

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. Furosémide 20mg/ml | injectable |
| 2. Furosémide 40mg et 20mg | comprimé |
| 3. Hydrochlorothiazide 50 mg | comprimé |
| 4. Spironolactone 50 mg | comprimé |

O. MEDICAMENTS UTILISES EN GASTRO-ENTEROLOGIE

O.1. Anti-acides et autres anti-ulcéreux

- | | |
|---------------------------------|----------|
| 1. Hydroxyde d'aluminium 400 mg | comprimé |
| 2. Cimétidine 400 mg | comprimé |

O.2. Anti-émétiques

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 1. Métopropramide 10 mg | comprimé |
| 2. Métopropramide 5 mg/5ml | goutte buvable |
| 3. Métopropramide 10 mg/ml | injectable |

O.3. Anti-hémorroïdaires

- | | |
|--|---------|
| 1. Anesthésique local + astringent+ anti-inflammatoire | pommade |
|--|---------|

O.4. Anti-spasmodiques

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1. Atropine sulfate 1 mg/ml | injectable |
| 2. Buthylhyoscine 10 mg | comprimé |
| 3. Buthylhyoscine 20 mg/ml | injectable |

O.5. Laxatifs

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. Huile de paraffine | solution per os |
|-----------------------|-----------------|

P. MEDICAMENTS UTILISES EN ENDOCRINOLOGIE

P.1. Hormones surrénaliennes et corticoïdes

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Prednisone 5 mg | comprimé |
| 2. Hydrocortisone 100 mg | injectable |
| 3. Dexaméthasone 4mg/ml | injectable |

P.2. Anti-diabétiques

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 1. Tolbutamide 500 mg | comprimé |
| 2. Insuline ordinaire 40 UI/ml | injectable |
| 3. Insuline retard 40 UI/ml | injectable |

P. 3. Médicaments de la thyroïde

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. Lugol faible | solution |
| 2. Lugol fort | solution |

- | | |
|---------------------|----------|
| 3. Carbimazole 5 mg | comprimé |
| 4. Thyroxine 100 mg | comprimé |

Q. HORMONES – CONTRACEPTIFS

Q.1. Pilules oestro-progestatives

1. Norgestrel éthinyloestradiol 0,3/0,03 comprimés
2. Norgestrel éthinyloestradiol 0,5/0,05 comprimés

Q.2. Contraceptifs, pilules progestatives

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. Norgestrel 0,075 | comprimé |
|---------------------|----------|

Q.3. Contraceptifs, hormones injectables

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. Médroxyprogestérone 150mg | injectable |
|------------------------------|------------|

Q.4. Contraceptifs DIU

1. Dispositif intra-utérin

Q.5. Contraceptifs, condoms et spermicides

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1. Préservatif enduit unitaire | unité |
| 2. Néo-sampoon | comprimé |

R. PREPARATIONS IMMUNOLOGIQUES

R.1. Préparations immunologiques à usage diagnostique

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Tuberculine solution | injectable |
|-------------------------|------------|

R.2. Sérums et immunoglobulines

- | | |
|---|------------|
| 1. Sérum anti-scorpions | injectable |
| 2. Sérum antitoxine diphtérique | injectable |
| 3. Immunoglobuline humaine Anti-D | injectable |
| 4. Sérum antitétanique 1500 UI et 10.000 UI | injectable |
| 5. Sérum antirabique | injectable |

R.3. Vaccins à usage général

1. Vaccin BCG (desséché)
2. Vaccin antipolio (vivant atténué) per os
- 3 antitétanique
4. Vaccin anti-rougeoleux
5. Vaccin diphtérique, tétanique et coqueluche
6. Vaccin antitétanique, diphtérique, coqueluche et polio

R.4. Vaccins spécifiques

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 1. Vaccin anti-amarile | injectable |
| 2. Vaccin anti-méningococcique | injectable |

S.MYORELAXANTS PERIPHERIQUES ET INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Pancuronium 4 mg/2 ml | injectable |
| 2. Suxaméthonium 100 mg/10 ml | injectable |
| 3. Néostigmine 0,5 mg/ml | injectable |

T. MEDICAMENTS UTILISES EN OPHTALMOLOGIE

T.1. Anti-infectieux

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. Cblortétracycline 1% | pommade |
| 2. Idoxuridine flacon de 10 ml | collyre |
| 3. Ganciclovir 250mg | gélule |
| 4. Nitrate d'argent à 1 % | poudre |

T.2. Anti-inflammatoires

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. Prédnisolone flacon de 5 ml | collyre |
|--------------------------------|---------|

T.3. Anesthésiques locaux

- | | |
|-------------------------|---------|
| 1. Oxybuprocaine 4mg/ml | collyre |
|-------------------------|---------|

T.4. Médicaments pour usage diagnostique

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1. Fluorescéine à 2 % 10 ml | collyre |
|-----------------------------|---------|

U. MEDICAMENTS UTILISES EN ORL

- | | |
|---|----------|
| 1. Collutoire iodé flacon 125 ml et 1000 ml | solution |
| 2, Alcool boriqué saturé | poudre |
| 3. Thrombine | poudre |
| 4. Bleu de méthylène | solution |
| 5. Eau oxygénée 10 volumes | solution |
| 6. Sérum physiologique | solution |

V. OCYTOCIQUES ET ANTI-OCYTOCIQUES

V.1. Ocyteciques

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Ergométrine 0,2 mg/ml | injectable |
| 2. Ergométrine 0,25 mg/ml | per os |
| 3. Oxytocine 2 UI/ml | injectable |

V.2. Anti-ocytociques

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| 1. Salbutamol 0,5 mg/ml | injectable |
| 2. Salbutamol 2 mg | comprimé |
| 3. Alvérine 80mg
suppositoires | |

W. PSYCHOTROPES

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Chlorpromazine 100 mg | comprimé |
| 2. Chlorpromazine 25 mg | injectable |
| 3. Halopéridol 5mg | comprimé |

4. Halopéridol 20 mg/ml per os	solution
5. Halopéridol 5 mg/ml	injectable
6. Diazépam 10 mg/2 ml	injectable
7. Diazépam 5 mg et 10 mg	comprimé
8. Trihexphénidyle 5 mg	comprimé
9. Trihexphénidyle 10mg/10ml	injectable

X. MEDICAMENTS UTILISES EN PNEUMOLOGIE

1. Salbutamol 2mg/5ml	per os
2. Aminophylline 300 mg	comprimé
3. Aminophylline 500 mg	injectable
4. Terpène codéine 100 mg et 5mg	comprimé
5. Carbocistéine 125 et 150 ml	sirop

Y. CORRECTION DES TROUBLES ACIDO-BASIQUES ET ELECTROLYTIQUES

Y.1. Correction des troubles acido-basiques et réhydratation orale

1. Solution de réhydratation orale (SRO)	poudre
2. Chlorure de potassium 600 mg et 1g	comprimé
3. Chlorure de potassium 125 mg	sirop

Y.2. Correction des troubles acido-basiques, électrolytiques voie parentérale

1. Chlorure de sodium 10%	injectable
2. Gluconate de calcium 90 mg/ml	injectable
3. Chlorure de potassium 10 %	injectable
4. Sol. hypertonique de glucose 30 %	injectable
5. Sol. isotonique de glucose 5 %	injectable
6. Soluté de Ringer	injectable
7. Soluté isotonique de NaCl à 9°/oo	injectable
8. Sulfate de magnésie 15 % et 40%	injectable
9. Sol. hypertonique de glucose 15 %	injectable
10. Sol. bicarbonatée 14°/oo - 42°/oo	injectable
11. Totamine 125 ml et 500 m	injectable.

Z. VITAMINES, SELS MINERAUX ET EAU POUR PREPARATIONS INJECTABLES

Z.1. Vitamines et sels minéraux

1. Phytoménadione 20 mg/ml et 10mg/ml	injectable
2. Rétinol 200.000 UI	capsule
3. Complexe B (B1, B6, B12)	comprimé
4. Complexe B (B1, B6, B12)	injectable
5. Acide ascorbique 500 mg	comprimé

Z.2. Eau pour préparations injectables

1. Eau distillée 5ml et 10ml

AA. MÉDICAMENTS SPECIFIQUES ET ANTI-VIRAUX

AA.1. Anti-rétroviraux

➤ Inhibiteurs nucléosiques de la transcriptase inverse ou nucléosiques analogues:

1. Zidovudine (AZT) 100mg et 250mg gélule
2. Stavudine (D4T) 5mg, 15mg, 20mg et 40mg gélule
3. Stavudine 10mg/10ml
4. Lamivudine (3TC) 150mg comprimé
5. Didanosine (DDL) 25mg, 50mg, 100mg et 150mg

➤ Inhibiteurs de la protéase virale ou anti-protéase:

1. Ritonavir 100mg
2. Indinavir 200 mg et 400 mg

AA.2. Médicaments spécifiques

1. Ivermectine 6mg¹ comprimé
2. Sérum antirabique² injectable

¹ et ² : il s'agit pour ces deux molécules d'une utilisation spécifique surtout dans les zones à forte endémicité.

**IV. NIVEAU CENTRES HOSPITALIERS DEPARTEMENTAUX, HOPITAUX NATIONAUX
ET MATERNITES DE REFERENCE**

A. ANESTHESIOUES ET OXYGENE

A.1. Anesthésiques généraux et oxygène

1. Kétamine 10 mg/ml	injectable
2. Thiopental 0, 5g	injectable
3. Thiopental 1g	injectable
4. Halothane	inhalation
5. Diazépam 10/2ml	injectable
6. Oxygène	inhalation
7. Propofol 500mg/50ml	injectable
8. Hydroxybutirate de NA 2g	injectable

A.2. Anesthésiques locaux

1. Bupivacaïne 0, 25%	injectable
2. Bupivacaïne 0, 50%	injectable
3. Bupivacaïne hyperbare 20mg/4ml	injectable
4. Lidocaïne-adrénaline 1%	injectable
5. Lidocaïne-adréline 2%	injectable
6. Lidocaïne 1%	injectable
7. Lidocaïne 2%	injectable
8. Lidocaïne 5%	nébuliseur
9. Lidocaïne 2%	gel
10. Lidocaïne 15% anesthésie	injectable pour rachi-

A.3. Anesthésiques locaux pour usage dentaire

1. Lidocaïne-adrénaline 2%	injectable
2 Lidocaïne 2%	injectable

A.4. Anesthésiques- prémédication anesthésique

1. Atropine 1mg/m	injectable
2. Hydroxyzine 25mg	comprimé
3. Morphine 10mg/ml	injectable
4. Diazépam 10 mg/2 ml	injectable
5. Diazépam 2 mg	sirop
6. Hydroxyzine 50mg/ml	injectable

B. ANALGESIQUES-ANTIPYRETIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES NON STERÓIDIENS ET ANTISPASMODIQUES

B.1. Analgésiques, antipyrétiques Anti-inflammatoires non stéroïdiens et antispasmodiques non opioïdes

1. Indométacine 25mg	comprimé
2. Indométacine 25 mg	gélule
3. Paracétamol 500 mg	comprimé
4. Paracétamol 125 mg/5ml	sirop
5. Tiémonium-Noramidopyrine 10 mg/2mg/5ml	injectable
6. Acide acétylsalicylique 500 mg	comprimé
7. Acétylsalicylate de lysine 0,9g	injectable
8. Acétylsalicylate de lysine 1,8g	injectable
9. Buthylhyoscine 10 mg	comprimé
10. Buthylhyoscine 20 mg/ml	injectable
11. Tiémonium-Noramidopyrine 25mg	comprimé
12. Fentanyl citrate 50mg/ml	injectable

B.2 Analgésiques, antipyrétiques, anti-inflammatoires non stéroïdiens antispasmodiques opioïdes

1. Péthidine chlorhydrate 50 mg/ml	injectable
2. Morphine chlorhydrate 10 mg/ml	injectable
3. Morphine sulfate 10 mg et 60mg	comprimé

C. ANTI-ALLERGIQUES ET ANTI-ANAPHYLACTIQUES

1. Prométhazine 25 mg	comprimé
2. Prométhazine 0,1 mg/ml	sirop
3. Prométhazine 50 mg	injectable
4. Prednisolone 5 mg	comprimé
5. Hydrocortisone 100 mg	injectable
6. Dexaméthasone 4 mg/ml	injectable
7. Hydroxyzine 50 mg/ml	injectable
8. Bétaméthasone	pommade
9. Dexchlorphéramine 2mg	comprimé

D. ANTIDOTES ET AUTRES SUBSTANCES UTILISEES DANS LE TRAITEMENT DES INTOXICATIONS

D.1. Antidotes généraux

- | | | | | |
|---------------------------|---------|------|--|------------|
| 1. Charbon activé 500 mg | | | | comprimé |
| 2. Charbon activé buvable | granulé | pour | | suspension |

D.2. Antidotes spécifiques

- | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|------------|
| 1. Naloxone 0,4 mg/ml | | | | injectable |
| 2. Atropine sulphate 1mg/ml | | | | injectable |

E. ANTI-EPILEPTIQUES

- | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|------------|
| 1. Phénobarbital 200 mg/ml | | | | injectable |
| 2. Phénobarbital 50 mg | | | | comprimé |
| 3. Phénobarbital 100 mg | | | | comprimé |
| 4. Diazépam 10 mg/2ml | | | | injectable |
| 5. Phénobarbital 20 mg/ml | | | | injectable |

F. ANTI-INFECTIEUX, ANTI-HELMINTHIQUES, SCHISTOMICIDES ET ANTI-FILARIENS

- | | | | | |
|------------------------|--|--|--|----------|
| 1. Praziquantel 600 mg | | | | comprimé |
| 2. Mébendazole 100 mg | | | | comprimé |

G. ANTI-INFECTIEUX, ANTIBACTERIENS ET PENICILLINES

G.1. PENICILLINES

- | | | | | |
|---|--|--|--|------------------|
| 1. Procaïne-Benzyl Pénicilline 1 000 UI | | | | injectable |
| 2. Amoxicilline 250mg et 500 mg | | | | comprimé/gélule |
| 3. Benzyl-pénicilline 500.000 et 1 000.000 UI | | | | injectable |
| 4. Pénicilline V 250 mg et 500 mg | | | | comprimé/gélule |
| 5. Benzathine-benzyl pénicilline 2.400.000 UI | | | | injectable |
| 6. Benzathine-benzyl pénicilline 1.200.000 UI | | | | injectable |
| 7. Ampicilline 0,5 g et 1g | | | | injectable |
| 8. Amoxicilline 125 mg et 250 mg | | | | sirop |
| 9. Oxacilline 250mg et 500mg | | | | comprimé /gélule |
| 10. Ampicilline 250mg et 500mg | | | | comprimé/gélule |

G.2. Autres anti-infectieux et antibactériens

- | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|-----------------|
| 1. Lincomycine 600 mg | | | | injectable |
| 2. Erythromycine 250 mg | | | | comprimé/gélule |
| 3. Erythromycine 500 mg | | | | comprimé/gélule |
| 4. Gentamycine 10 mg et 80 mg | | | | injectable |
| 5. Métronidazole 250 mg | | | | comprimé |

6. Sulfaméthoxazole- triméthoprim 400/80 mg	comprimé
7. Céfixime 200 mg	comprimé
8. Doxycycline 100 mg	comprimé/gélule
9. Chloramphénicol 250 mg	comprimé/gélule
10. Chloramphénicol 1 g	injectable
11. Chloramphénicol huileux 250 mg/ml	injectable

G.3. Antibactériens anti-lépreux

1. Dapsone 50 mg et 100mg	comprimé
2. Clofazimine 50 mg et 100mg	gélule
3. Rifampicine 300 mg	comprimé/gélule

G.4. Anti-infectieux, antibactériens, antituberculeux

1. Streptomycine 1 g	injectable
2. Ethambutol 100 et 400 mg	comprimé
3. Pyrazinamide 500 mg	comprimé
4. Rifampicine 150 mg et 300 mg	comprimé
5. Isoniazide 100 mg et 300 mg	comprimé
6. Thiacétazone + isoniazide 50/100mg, 150/300mg	comprimé
7. Rifampicine + isoniazide 50/100mg, 150/300mg	comprimé

H. ANTI-FONGIQUES

1. Nystatine 500.000 UI	comprimé
2. Nystatine 100.000 UI gynécologique	comprimé
3. Griséofulvine 125 mg et 500 mg	comprimé/gélule
4. Amphotéricine B 500mg	injectable
5. Amphotéricine B 100mg/ml buvable	suspension

I. ANTI-PROTOZOAIRES ET ANTI-AMIBIENS

I.1. Anti-amibiens, anti-protazoaires et anti-giardiens

1. Métronidazole 250 mg	comprimé
2. Métronidazole 500 mg	ovule
3. Métronidazole 125mg/5ml	sirop
4. Métronidazole 500 mg	injectable

I.2. Anti-protazoaires, anti-leshmaniens

1. Antimoniote de méglumine 425mg/ml	injectable
--------------------------------------	------------

I.3. Anti-protozoaires antipaludiques

- | | |
|---|------------|
| 1. Sulfadoxine pyriméthamine 500 mg/25 mg | comprimé |
| 2. Sulfadoxine pyriméthamine 400 mg/20 mg | injectable |
| 3. Amodiaquine 200 mg | comprimé |
| 4. Sels de quinine 100mg, 200mg et 400 mg | injectable |
| 5. Sels de quinine 100 mg | comprimé |
| 6. Chloroquine 100 mg | comprimé |
| 7. Chloroquine 25 mg/ml | sirop |

J. ANTI-NEOPLASIQUES ET IMMUNO-SUPPRESSEURS

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 1. Méthotrexate 2,5 mg | comprimé |
| 2. Méthotrexate 50 mg | injectable |
| 3. Cyclophosphamide 25mg | comprimé |
| 4. Cyclophosphamide 500mg/25ml | injectable |
| 5. Chlorambucil 2mg | comprimé |
| 6. Fluorouracil 500mg/10ml | injectable |
| 7. Cisplatyl 50 mg | injectable |
| 8. Diéthylstilbestrol 1mg | comprimé |
| 9. Vincristine 1mg et 5mg/ml | injectable |
| 10. Doxorubicine 10mg et 50mg | injectable |

K. MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE

K. 1. Anti-anémiques

- | | |
|------------------------------|----------|
| 1. Sels ferreux 200 mg | comprimé |
| 2. Acide folique 5mg et 10mg | comprimé |
| 3. Sels ferreux 100mg | poudre |

K.2 Anticoagulants

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Protamine sulfate 1000 UAH | injectable |
| 2. Héparine 5000 U/ml | injectable |

K.3. Dérivés du sang et succédanés de plasma

- | | |
|--|------------|
| 1. Dextran 6% | injectable |
| 2. Gélatine fluide modifiée sodée 30 g/litre | injectable |

L. MEDICAMENTS UTILISES EN CARDIOANGELOGIE

L.1. Anti-angoreux

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 1. Propanolol 40mg | comprimé |
| 2. Nifédipine 10mg et 20 mg-LP | comprimé |
| 3. Trinitrate de glycéryl 3 mg/2 ml | injectable |
| 4. Dinitrate d'isosorbide 5 mg | comprimé |
| 5. Propanolol 5 mg/ml | injectable |

- | | |
|--|------------|
| 6. Trinitrate de glycéryl 5mg/10 mg | injectable |
| 7. Trinitrate de glycéryl 0,15mg et 3 mg | injectable |

L.2. Anti-arythmiques

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. Propanolol 40 mg | comprimé |
| 2. Propanolol 5 mg/ml | injectable |
| 3. Amiodarone 200mg | comprimé |

L.3. Anti-hypertenseurs

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Alphaméthylidopa 250 mg et 500 mg | comprimé |
| 2. Propanolol 40 mg | comprimé |
| 3. Propanolol 5 mg/ml | injectable |
| 4. Clonidine 0,15 mg/ml | injectable |
| 5. Nifédipine 10 mg | comprimé |
| 6. Nifédipine 20 mg LP | comprimé |

L.4. Cardiotoniques

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Deslanoside 0,4 mg/2ml | injectable |
| 2. Digoxine 0,25 mg | comprimé |
| 3. Digoxine 0,05 mg/ml | solution per os |

L.5. Médicaments contre le choc vasculaire

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Adrénaline 0,05 mg/ml | injectable |
| 2. Dopamine 200 mg/5 ml | injectable |
| 3. Dobutamine 250mg/20ml | injectable |
| 4. Isoprénaline 0,2mg/ml | injectable |

M. MÉDICAMENTS UTILISÉS EN DERMATOLOGIE

M.1. Anti-infectieux

- | | |
|---------------------------------|---------|
| 1. Chlortétracycline 3 % | pommade |
| 2. Chlorure de méthylrosanilium | pommade |

M.2. Désinfectants et antiseptiques

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. Alcool à 70° (degrés) | solution |
| 2. Alcool à 95° (degrés) | solution |
| 3. Eosine solution aqueuse | solution |
| 4. Permanganate de potassium 0,5 g | comprimé |
| 5. Bleu de méthylène | solution |
| 6. Solution de millian | solution |
| 7. Peroxyde d'hydrogène 10% vol | solution |
| 8. Chloramine 250/500mg | comprimé |
| 9. Hypochlorite de sodium 12% | solution |
| 10. Chorhexidine 5% | solution |

11. Polyvidone iodée 10%
dermique solution

12. Iode poudre

M.3. Scabicides et pédiculicides

1. Lindane poudre

2. Benzoate de benzyle solution

N. DIURETIQUES

1. Furosémide 20mg/ml injectable

2. Furosémide 40mg et 20mg comprimé

3. Hydrochlorothiazide 50 mg comprimé

4. Spironolactone 50 mg comprimé

5. Acétazolamide 250mg comprimé

6. Furosémide retard 60mg comprimé

O. MEDICAMENTS UTILISES EN GASTRO-ENTEROLOGIE

O.1. Anti-acides et autres anti-ulcéreux

1. Hydroxyde d'aluminium 400 mg comprimé

2. Cimétidine 400 mg comprimé

3. Hydroxyde d'aluminium/tricilate
de magnésium 260 mg/430 mg comprimé

O.2. Anti-émétiques

1. Métopropramide 10 mg comprimé

2. Métopropramide 5 mg/5ml goutte buvable

3. Métopropramide 10 mg/ml injectable

O.3. Anti-hémorroïdaires

Néant

O.4. Anti-spasmodiques

1. Atropine sulfate 1 mg/ml injectable

2. Buthylhyoscine 10 mg comprimé

3. Buthylhyoscine 20 mg/ml injectable

O.5. Laxatifs

Néant

P. MEDICAMENTS UTILISES EN ENDOCRINOLOGIE

P.1. Hormones surrénaliennes et corticoïdes

1. Prednisone 5 mg comprimé

2. Hydrocortisone 100 mg injectable

3. Dexaméthasone 4mg/ml injectable

P.2. Anti-diabétiques

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 1. Tolbutamide 500 mg | comprimé |
| 2. Insuline ordinaire 40 UI/ml | injectable |
| 3. Insuline retard 40 UI/ml | injectable |
| 4. Glibenclamide 5mg | comprimé |

P. 3. Médicaments de la thyroïde

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. Lugol faible | solution |
| 2. Lugol fort | solution |
| 3. Carbimazole 5 mg | comprimé |
| 4. Thyroxine 100 mg | comprimé |

Q. HORMONES – CONTRACEPTIFS

- | | |
|--|------------|
| 1. Dydrogestérone 10mg | comprimé |
| 2. Hydroxy-progestérone caproate 500mg | injectable |
| 3. Progestérone 100mg | comprimé |

R. PREPARATIONS IMMUNOLOGIQUES

R.1. Préparations immunologiques à usage diagnostique

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Tuberculine solution | injectable |
|-------------------------|------------|

R.2. Sérums et immunoglobulines

- | | |
|---|------------|
| 1. Sérum anti-scorpions | injectable |
| 2. Sérum antitoxine diphtérique | injectable |
| 3. Immunoglobuline humaine Anti-D | injectable |
| 4. Sérum antitétanique 1500 UI et 10.000 UI | injectable |
| 5. Sérum antirabique | injectable |
| 6. Sérum antivénimeux | injectable |
| 7. Sérum antigangréneux | injectable |

R.3. Vaccins à usage général

Néant

R.4. Vaccins spécifiques

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 1. Vaccin anti-amarile | injectable |
| 2. Vaccin anti-méningococcique | injectable |
| 3. Vaccin antiarabique | injectable |
| 4. Vaccin anti-hépatite B | injectable |

S.MYORELAXANTS PERIPHERIQUES ET INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Pancuronium 4 mg/2 ml | injectable |
| 2. Suxaméthonium 100 mg/10 ml | injectable |
| 3. Néostigmine 0,5 mg/ml | injectable |

T. MEDICAMENTS UTILISES EN OPHTALMOLOGIE

T.1. Anti-infectieux

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. Cblortétracycline 1% | pommade |
| 2. Idoxuridine flacon de 10 ml | collyre |
| 3. Ganciclovir 250mg | gélule |
| 4. Nitrate d'argent à 1 % | poudre |
| 5. Foscarnet sodique 24mg/ml | |

T.2. Anti-inflammatoires

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. Prédnisolone flacon de 5 ml | collyre |
|--------------------------------|---------|

T.3. Anesthésiques locaux

- | | |
|-------------------------|---------|
| 1. Oxybuprocaine 4mg/ml | collyre |
|-------------------------|---------|

T.4. Médicaments pour usage diagnostique

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1. fluorescéine à 2 % 10 ml | collyre |
| 2. Réfractosol | collyre |
| 3. Tropicamide 5mg/ml | collyre |

T.5. Myotiques et anti-glaucomeux

- | | |
|------------------------|----------|
| 1. Pilocarpine 2% | collyre |
| 2. Cartéol 1% et 2% | collyre |
| 3. Acétazolamide 250mg | comprimé |

T.6. Mydriatiques

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 1. Atropine sulfate 0,3 -0,5 et 1% | collyre |
| 2. Phényléphrine 5 et 10% | collyre |
| 3. Epinéphrine 1% | collyre |

U. MEDICAMENTS UTILISES EN ORL

- | | |
|---|----------|
| 1. Collutoire iodé flacon 125 ml et 1000 ml | solution |
| 2. Alcool boriqué saturé | poudre |
| 3. Thrombine | poudre |
| 4. Bleu de méthylène | solution |
| 5. Eau oxygénée 10 volumes | solution |
| 6. Sérum physiologique | solution |

V. OCYTOCIQUES ET ANTI-OCYTOCIQUES

V.1. Ocyteciques

- | | |
|---------------------------|------------|
| 1. Ergométrine 0,2 mg/ml | injectable |
| 2. Ergométrine 0,25 mg/ml | per os |
| 3. Oxytocine 2 et 5 UI/ml | injectable |

V.2. Anti-ocytociques

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Salbutamol 0,5 mg/ml | injectable |
| 2. Salbutamol 2 mg | comprimé |
| 3. Salbutamol 2 mg/5ml | sirop |

W. PSYCHOTROPES

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 1. Chlorpromazine 100 mg | comprimé |
| 2. Chlorpromazine 25 mg | injectable |
| 3. Halopéridol 5mg | comprimé |
| 4. Halopéridol 20 mg/ml per os | solution |
| 5. Halopéridol 5 mg/ml | injectable |
| 6. Diazépam 10 mg/2 ml | injectable |
| 7. Diazépam 5 mg et 10 mg | comprimé |
| 8. Trihexphénidyle 5 mg | comprimé |
| 9. Trihexphénidyle 10mg/10ml | injectable |
| 10. Clomipramine 25mg | injectable |
| 11. Clomipramine 25mg/2ml | injectable |
| 12. Fluphénazine 25mg | comprimé |
| 13. Lévomépromazine 100mg | comprimé |
| 14. Propériciazine 1 et 4% solution | buvable |

X. MEDICAMENTS UTILISES EN PNEUMOLOGIE

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. Saibutamol 2mg/5ml per os | |
| 2. Aminophylline 300 mg | comprimé |
| 3. Aminophylline 500 mg | injectable |
| 4. Terpene codéine 100 mg et 5mg | comprimé |
| 5. Carbocistéine 125 et 150 ml | sirop |

Y. CORRECTION DES TROUBLES ACIDO-BASIQUES ET ELECTROLYTIQUES

Y.1. Correction des troubles acido-basiques et réhydratation orale

- | | |
|--|----------|
| 1. Solution de réhydratation orale (SRO) | poudre |
| 2. Chlorure de potassium 600 mg et 1g | comprimé |
| 3. Chlorure de potassium 125 mg | sirop |

Y.2. Correction des troubles acido-basiques, électrolytiques voie parentérale

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Chlorure de sodium 10% | injectable |
| 2. Gluconate de calcium 90 mg/ml | injectable |
| 3. Chlorure de potassium 10 % | injectable |
| 4. Sol. hypertonique de glucose 30 % | injectable |
| 5. Sol. isotonique de glucose 5 % | injectable |
| 6. Soluté de Ringer | injectable |

7. Soluté isotonique de Nacl à 9°/oo	injectable
8. Sulfate de magnésie 15 % et 40%	injectable
9. Sol. hypertonique de glucose 15 %	injectable
10. Sol. bicarbonatée 14°/oo - 42°/oo	injectable
11. Totamine 125 ml et 500 m	injectable.
12. Phocytan 100ml	injectable
13. Nonan 40ml	injectable
14. Chlorure de mégnésium 10ml	injectable

Z. VITAMINES, SELS MINÉRAUX ET EAU POUR PRÉPARATIONS INJECTABLES

Z.1. Vitamines et sels minéraux

1. Phytoménadione 20 mg/ml et 10mg/ml	injectable
2. Rétinol 200.000 UI	capsule
3. Complexe B (B1, B6, B12)	comprimé
4. Complexe B (B1, B6, B12)	injectable
5. Acide ascorbique 500 mg	comprimé
Acide ascorbique 500mg	injectable

Z.2. Eau pour préparations injectables

1. Eau distillée 5ml et 10ml

AA. MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES ET ANTI-VIRAUX

AA.1. Anti-rétroviraux

- Inhibiteurs nucléosiques de la transcriptase inverse ou nucléosiques analogues:

1. Zidovudine (AZT) 100mg et 250mg gélule
2. Stavudine (D4T) 5mg, 15mg, 20mg et 40mg gélule
3. Stavudine 10mg/10ml
4. Lamivudine (3TC) 150mg comprimé
5. Didanosine (DDL) 25mg, 50mg, 100mg et 150mg

- Inhibiteurs de la protéase virale ou anti-protéase:

1. Ritonavir 100mg
2. Indinavir 200 mg et 400 mg

AA.2. Médicaments spécifiques

1. Ivermectine 6mg¹ comprimé
2. Sérum antirabique² injectable

¹ et ² : il s'agit pour ces deux molécules d'une utilisation spécifique surtout dans les zones à forte endémicité.

**ARRETE N°0194/MSP/DPHL DU 08JUILLET 1998 FIXANT LA LISTE DES
MEDICAMENTS AUTORISES À ETRE DEBITES DANS LES DEPOTS DE
MEDICAMENTS AU NIGER**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU L'Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°97-301/PRN/MSP du 06 Août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N°97-415/PRN du 27 Novembre 1991, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°97-417/PRN du 01 Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'Arrêté N° 0043/MSP/CAB du 29 Avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : la liste des médicaments autorisés à être débités dans les dépôts de médicaments tels que définis à l'article 72 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est fixée ainsi qu'il suit et annexée au présent arrêté.

Article 2 : la présente liste pourra par dérogation être élargie à d'autres médicaments dans une localité où exerce un médecin.

Article 3 : les dépositaires régulièrement agréés sont tenus d'assurer la disponibilité des médicaments figurant sur la liste.

Article 4 : le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires et notamment l'arrêté n°039/MSP/DPHL du 22 Mars 1993.

Article 5 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires, l'Inspecteur Général de la Pharmacie et des Laboratoires, l'Inspecteur Général de la Santé et les Préfets et les Directeurs Départementaux de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ANNEXES DE L'ARRETE N°00194/MSP/DPHL DU 08 JUILLET 1998 PORTANT LISTE
DES MEDICAMENTS AUTORISES A ETRE DEBITES DANS LES DEPOTS PRIVES DE
MEDICAMENTS AU NIGER**

A. ANESTHESIQUES

A.1. Anesthésiques locaux

1. Lidocaïne 1% injectable

**B. ANALGESIQUES-ANTIPYRETIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES NON
STEROÏDIENS ET ANTISPASMODIQUES**

B.1. Analgésiques, antipyrétiques Anti-inflammatoires non stéroïdiens et antispasmodiques non opioïdes

- | | |
|--|------------|
| 1. Acide acétylsalicylique 500 mg | comprimé |
| 2. Acétylsalicylate de lysine 0,9g et 1,8g | injectable |
| 3. Algipam tube 80g baume | |
| 4. Indométacine 25mg comprimé | |
| 5. Paracétamol 500mg comprimé | |
| 6. Efféralgan 500mg comprimé | |
| 7. Buthylhyoscine 10 mg | comprimé |
| 8. Buthylhyoscine 20 mg/ml | injectable |

C. ANTI-ALLERGIQUES ET ANTI-ANAPHYLACTIQUES

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| 1. Dexaméthasone 4 mg/ml | injectable |
| 2. Dexchlorphéniramine Maléate 2mg/ml | comprimé |
| 3. Dexchlorphéniramine Maléate 2mg/ml | sirop |
| 4. Prométhazine 25 mg | comprimé |
| 5. Prométhazine 0,1 mg/ml | sirop |

D. ANTI-EPILEPTIQUES ANTI-CONVULSIVANTS

D.1. Anti-épileptiques

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Phénobarbital 50 mg | comprimé |
| 2. Phénobarbital 100 mg | comprimé |

D.1. Anti-convulsivants

- | | |
|---------------------|------------|
| 4. Diazépam 5 mg/ml | injectable |
|---------------------|------------|

E. ANTI-INFECTIEUX, ANTI-HELMINTHIQUES, SCHISTOMICIDES

E.1. Anti-helminthiques

- | | |
|-----------------------|----------|
| 1. Mébendazole 100 mg | comprimé |
| 2. Niclosamide 500mg | comprimé |

E.2. Schistomicides

- | | |
|------------------------|----------|
| 1. Praziquantel 600 mg | comprimé |
|------------------------|----------|

F. ANTI-INFECTIEUX, ANTIBACTERIENS ET PENICILLINES

F.1. Pénicillines

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Amoxicilline 500mg | gélule |
| 2. Amoxicilline 250 mg | sirop |
| 3. Amoxicilline 125mg/5ml
suspension | |
| 4. Amoxicilline 250mg/5ml
suspension | |
| 5. Ampicilline 0,5 g | injectable |
| 6. Ampicilline 1g | injectable |
| 7. Benzathine-benzyl pénicilline 2.400.000 U | injectable |
| 8. Benzathine-benzyl pénicilline 1.200.000 U | injectable |
| 9. Procaïne-Benzyl Pénicilline 1 000.000 U | injectable |
| 10. Pénicilline V 250 mg | comprimé/gélule |

F.2. Autres anti-infectieux et autres antibactériens

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Chloramphénicol 1 g | injectable |
| 2. Erythromycine 500 mg | comprimé/gélule |
| 3. Métronidazole 250 mg | comprimé |
| 4. Sulfaméthoxazole- triméthoprim 400/80 mg | comprimé |
| 5. Sulfaméthoxazole- triméthoprim 200/40 mg | comprimé |
| 6. Tétracycline 250mg | gélule |

G. ANTI-FONGIQUES

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Griséofulvine 250mg | comprimé |
| 2. Nystatine 500.000 UI | comprimé |
| 3. Nystatine 100.000 UI | ovule |

H. ANTI-PROTOZOAIRES, ANTI-AMIBIENS ET ANTI-GIARDIENS

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Métronidazole 250 mg | comprimé |
| 2. Tinidazole 500mg | comprimé |

I. ANTI-PROTOZOAIRES ANTIPALUDIQUES

- | | |
|---|------------|
| 1. Chloroquine 100 mg | comprimé |
| 2. Chloroquine 25 mg/5ml | sirop |
| 3. Sels de quinine 400 mg | injectable |
| 4. Sels de quinine 200 mg | injectable |
| 5. Sulfadoxine pyriméthamine 500 mg/25 mg | comprimé |

J. MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE-ANTI-ANEMIQUES

- | | |
|------------------------|----------|
| 1. Sels ferreux 200 mg | comprimé |
| 2. Acide folique 5mg | comprimé |

3. Fer + acide folique 200/0,25mg comprimé

K. MEDICAMENTS UTILISES EN DERMATOLOGIE

K.1. Anti-infectieux

1. Chlortétracycline 3 % pommade

K.2. Anti-fongiques topiques

1. Acide benzoïque + acide salicylique poudre

2. Miconazole pommade

3. Vaseline salicylée 1% pommade

4. Vaseline salicylée 5% ommade

K.3. Désinfectants et antiseptiques

1. Alcool à 70° (degrés) solution

2. Polyvidone iodée 10% solution

3. Bleu de méthylène solution

4. Chlorhexidine 5% solution

5. Eosine aqueuse 2% solution

6. Permanganate de potassium 0,5g comprimé

K.4. Scabicides et pédiculicides

1. Benzoate de benzyle 25% solution

2. Lindane poudre

3. Crotamiton crème

L. MEDICAMENTS UTILISES EN GASTRO-ENTEROLOGIE

L.1. Anti-acides et autres anti-ulcéreux

1. Hydroxyde d'aluminium 400 mg comprimé

2. Phosphate d'alumine gel

L.2. Anti-émétiques

1. Métopropramide 10 mg/ml comprimé

L.3. Anti-hémorroïdaires

1. Anesthésique local + astringent + anti-inflammatoire pommade

L.4. Anti-spasmodiques

1. Buthylhyoscine 10 mg comprimé

2. Buthylhyoscine 20 mg/ml injectable

L.5. Laxatifs

1. Huile de paraffine solution

M. CONTRACEPTIFS

1. Condoms

2. Néo-sampoon

N. MEDICAMENTS UTILISES EN OPHTALMOLOGIE

N.1. Anti-infectieux

- | | |
|------------------------|---------|
| 1. Clortétracycline 1% | pommade |
| 2. Rifamycine | collyre |

N.2. Antiseptiques

- | | |
|------------------------|---------|
| 1. Nitrate d'argent 1% | collyre |
|------------------------|---------|

O. MEDICAMENTS UTILISES EN ORL

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1. Alcool boriqué saturé | poudre |
| 2. Bleu de méthylène | solution |
| 3. Thrombine | poudre |
| 4. Sérum physiologique | solution |

P. PSYCHOTROPES

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1. Chlorpromazine 25 mg/ml | injectable |
| 2. Diazépam 5 mg/ml | comprimé |

Q. MEDICAMENTS UTILISES EN PNEUMOLOGIE

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. Salbutamol 2mg | per os |
| 2. Salbutamol 0,5mg/ml | injectable |
| 3. Salbutamol 2mg/5ml | sirop |
| 4. Carbocistéine 125 et 150 ml | sirop |
| 5. Terpine codéine 100 mg et 5mg | comprimé |

R. CORRECTION DES TROUBLES ACIDO-BASIQUES ET ELECTROLYTIQUES

R.1. Réhydratation orale

- | | |
|--|--------|
| 1. Solution de réhydratation orale (SRO) | poudre |
|--|--------|

R.2. Voie parentérale

- | | |
|---|------------|
| 1. Soluté de Ringer | injectable |
| 2. Sol. isotonique de glucose 5 % 500ml | injectable |

S. VITAMINES, SELS MINERAUX ET EAU POUR PREPARATIONS INJECTABLES

S.1. Vitamines et sels minéraux

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. Acide ascorbique + calcium | comprimé |
| 2. Acide ascorbique 500mg | injectable |
| 3. Bécozyme | comprimé |
| 4. Rétinol 200.000 U | capsule |

S.2. Eau pour préparations injectables

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1. Eau distillée 5ml | injectable |
| 2. Eau distillée 10ml | injectable |

ARRETE N°0195/MSP/DPHL DU 08JUILLET1998 FIXANT LES CONDITIONS ET LA DESTINATION D'UNE SAISIE DES ECHANTILLONS.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU L' Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°97-301/PRN/MSP du 06 Août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N°97-415/PRN du 27 Novembre 1991, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°97-417/PRN du 01 Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'Arrêté N° 0043/MSP/CAB du 29 Avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

A R R E T E

Article premier : les conditions de prélèvement d'échantillon sur saisie de médicaments ou tout autre produit pharmaceutique et sa destination, telles qu'énoncées à l'article 122 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique, sont définies par les dispositions du présent arrêté.

Article 2 : les Inspecteurs de pharmacie dans l'exercice de leur fonction peuvent, dans la limite de leurs compétences procéder aux recherches, opérer d'office des prélèvements et, s'il y a lieu, effectuer des saisies dans les établissements visés aux articles 43,63,65, 72,76, 82, 89 et 110 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique.

Toutefois, dans les locaux particuliers, tels que lieux de fabrication appartenant à des personnes non patentées, ou occupés par de telles personnes, ils ne peuvent y pénétrer et y procéder auxdites opérations qu'en présence d'un officier de police judiciaire de la localité.

Article 3 : tout prélèvement donne lieu, séance tenante, à la rédaction d'un procès-verbal comportant:

- le nom, prénom, qualité et résidence de l'agent verbalisateur;
- la date, l'heure et lieu où le prélèvement a été effectué;
- le nom, prénom et profession, domicile ou résidence de la personne chez laquelle le prélèvement a été opéré;
- la signature de l'agent verbalisateur.

Le procès-verbal doit en outre comporter tous les renseignements nécessaires sur la marchandise et son propriétaire. Ce dernier est invité à signer le procès-verbal; en cas de refus, mention en est faite.

Article 4 : le prélèvement doit comporter quatre échantillons identiques autant que possible et mis sous scellés. Un échantillon est envoyé au laboratoire pour analyse et les trois (3) autres destinés éventuellement aux experts. Lorsque la division en quatre échantillons est impossible en raison de la qualité ou de la quantité du produit, un échantillon unique de la totalité du produit est constitué et mis sous scellé.

Article 5 : le procès-verbal et le ou les échantillons, à l'exception de celui que l'intéressé a pu conserver au dépôt, sont envoyés par l'inspecteur de la pharmacie au Ministre chargé de la santé qui transmet dans le plus bref délai un échantillon au laboratoire compétent.

Article 6 : si le rapport de l'analyse des échantillons ne conclut pas à une présomption d'infraction, l'intéressé est avisé sans délai et le remboursement au frais de l'état des échantillons pourrait intervenir à sa demande

Dans le cas où le rapport conclut à une présomption d'infraction, celui-ci est transmis, accompagné du procès-verbal de prélèvement et des échantillons au procureur de la République.

Article 7 : les saisies sont obligatoires et immédiates dans les cas de falsification, de produits reconnus corrompus, de produits sans autorisation de mise sur le marché, de produits périmés.

Article 8 : les inspecteurs témoins d'un flagrant délit sont tenus d'en faire la constatation immédiate. Un procès-verbal est dressé à cet effet avec les mentions de l'article 3 et envoyé dans les 24 heures au procureur de la République et une copie faite au Ministre chargé de la Santé.

Article 9 : les produits saisis sont placés sous scellés et envoyés au procureur de la République en même temps que le procès-verbal. S'il s'agit des produits reconnus corrompus, sans Autorisation de Mise sur le Marché, périmés, de fraude, l'inspecteur peut procéder à leur destruction, leur stérilisation ou à leur dénaturation. Les opérations sont relatées et justifiées dans le procès-verbal.

Article 10 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et l'Inspecteur Général des Pharmacies et Laboratoires sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel Almoustapha ILLO

**ARRETE N°00223/MSP/DPHL DU 06 AOUT 1998 PORTANT CREATION,
ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DU RESEAU NATIONAL DE LABORATOIRES
POUR LA CONFIRMATION RAPIDE DES EPIDEMIES**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU la Constitution du 12 mai 1996;
- VU le décret n° 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 97 -415/PRN du 27 novembre 1997 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret n° 97-417/PRN du 01 décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'Arrêté N° 0048/MSP/CAB du 29.Avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des laboratoires;
- VU les Recommandations de la Réunion Sous-régionale des Ministres de la Santé et de l'Intérieur des pays de l'Afrique de l'Ouest, l'Algérie et le Tchad, tenue à Ouagadougou du 21 au 25 octobre 1996;
- VU les nécessités de service.

ARRETE

CHAPITRE PREMIER: DISPOSITIONS GENERALES

Article premier: Il est créé, auprès du Ministère de la Santé Publique un Réseau National de laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies.

**CHAPITRE II: ATTRIBUTIONS DU RESEAU NATIONAL DE LABORATOIRES POUR
LA CONFIRMATION RAPIDE DES EPIDEMIES**

Article 2:Le Réseau National de Laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies a pour missions:

- de coordonner les activités de laboratoires dans le cadre de la confirmation rapide des épidémies;
- de contribuer à la surveillance de la maladie;
- de contribuer au contrôle des épidémies.

Il entretient avec les laboratoires universitaires et les instituts nationaux et internationaux de recherche, des rapports de collaboration scientifique.

Article 3:Le Réseau National de Laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies comprend:

- Le Laboratoire National de Référence (LNR);
- Les Laboratoires Régionaux (LR);
- Les Laboratoires des Districts Sanitaires (LOS).

Article 4: Le Réseau National de Laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies est dirigé par le Directeur du Laboratoire National de Référence qui doit être un médecin ou pharmacien spécialisé en microbiologie.

Les laboratoires Régionaux sont dirigés par des médecins biologistes, pharmaciens biologistes ou techniciens supérieurs de laboratoire.

Les Laboratoires des Districts Sanitaires sont dirigés par des techniciens de laboratoire.

Article 5: Le Laboratoire de Biologie de l'Hôpital National de Niamey est désigné Laboratoire National de Référence.

Article 6: Les laboratoires de biologie des Centres Hospitaliers Départementaux sont désignés Laboratoires Régionaux.

Article 7: Les laboratoires des Hôpitaux de Districts sont désignés Laboratoires des Districts Sanitaires;

Article 8: Le Directeur du laboratoire National de Référence, les Chefs des laboratoires Régionaux et les Chefs des laboratoires des Districts Sanitaires pour la Confirmation Rapide des Epidémies sont nommés par décision du Ministre de la Santé Publique.

Article 9: Le Directeur du laboratoire National de Référence est membre du Comité National de Gestion des Epidémies au Niger.

Article 10: Les fonctions du Directeur du laboratoire National de Référence et celles des Chefs des laboratoires Régionaux et des Districts Sanitaires sont exercées à titre gratuit.

Article 11 : La durée du mandat du Directeur de laboratoire National de Référence et des Chefs des laboratoires Régionaux et des Districts Sanitaires est fixée à trois (3) ans renouvelables.

Article 12: Le laboratoire National de Référence est chargé de :

- faire le diagnostic bactériologique précis;
- effectuer les tests de sensibilité aux antibactériens;
- assurer la formation/recyclage des techniciens de laboratoire;
- mener la supervision des laboratoires du Réseau et le contrôle de qualité des examens;
- collecter, traiter et analyser les données de laboratoires;
- participer à l'élaboration de la commande des matériels et réactifs judicieux pour le diagnostic rapide des épidémies;
- participer à l'approvisionnement du Réseau en matériels et réactifs;
- assurer la rétro-information aux laboratoires du Réseau.

Article 13 : Le Laboratoire Régional est chargé de :

- collecter les échantillons au niveau régional;
- faire les examens macroscopique et microscopique et le test d'agglutination; et dans certains cas la culture si possible;
- envoyer les échantillons au laboratoire National de Référence;
- mener la supervision des laboratoires des Districts Sanitaires et le contrôle de qualité des examens;
- participer à l'approvisionnement des laboratoires des Districts Sanitaires en matériels et réactifs.

Article 14 : Le laboratoire du District Sanitaire est chargé de :

- faire des prélèvements pour la confirmation rapide des épidémies;
- faire les examens macroscopique et microscopique;
- envoyer les échantillons au laboratoire Régional. A défaut, au laboratoire National de Référence.

Article 15:Chaque laboratoire du Réseau enverra au laboratoire National de Référence, un rapport trimestriel d'activités.

Article 16:le responsable du Réseau National de laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies supervise les laboratoires Régionaux une fois par semestre et les laboratoires des Districts Sanitaires une fois par an.

Les Chefs des laboratoires Régionaux supervisent les laboratoires des Districts Sanitaires une fois par trimestre; à la fin de chaque mission, ils adressent un rapport au responsable du Réseau National.

A la fin de l'année, le responsable du Réseau National de laboratoires élabore un rapport annuel qu'il adresse au Ministre de la Santé Publique, à tous les laboratoires du Réseau et au Comité National de Gestion des Epidémies.

Article 17 : Le fonctionnement du Réseau National de laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies est à la charge du Budget National.

Article 18:Le Réseau National de laboratoires pour la Confirmation Rapide des Epidémies peut faire appel à toute personne dont la compétence est jugée nécessaire à l'accomplissement de sa mission.

Article 19:Le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires et notamment la lettre n° 01640/MSP/DPS du 19 juin 1997.

Article 20:Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur de l'Hôpital National de Niamey, le Directeur de "Hôpital National de Zinder et les Directeurs Départementaux de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0230/MSP/DPHL DU 24 AOUT 1998 PORTANT LISTE DES PLANTES
MÉDICINALES.**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU L'Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°97-301/PRN/MSP du 06 Août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N°97-415/PRN du 27 Novembre 1991, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°97-417/PRN du 01 Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'Arrêté N° 0043/MSP/CAB du 29 Avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;
- VU L'Avis n°51/97/CN0 du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes en date du 19 Décembre 1997.

ARRETE

Article premier : la liste des plantes médicinales telle qu'énoncée à l'article 8 de l'ordonnance portant législation pharmaceutique est établie ainsi qu'il suit et annexée au présent arrêté.

Article 2 : la présente liste sera soumise à révision en cas de besoin et de l'évolution des recherches dans le domaine y afférent.

Article 3 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires, l'Inspecteur Général de la Pharmacie et des Laboratoires, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel Almoustapha ILLO

**ANNEXE DE L'ARRETE N°00230/MSP/DPHL du 24 AOUT 1998 PORTANT LISTE DES
PLANTES MEDICINALES**

1. ACANTACEES

1. Blepharis linarifolia
2. Dicliptera verticillat
3. Lepidagathis anobrya
4. Peristrophe bicalyculata

2. AMARANTHACEES

5. Achyranthes aspera
6. Aerva javanica
7. Alternanthera nodiflora
8. Amaranthus graecizans
9. Amaranthus spinosus
10. Amaranthus viridis
11. Celosia trigyna
12. Pupalia Lappacea

3. AMPELIDACEES

13. Ampelocissus grantii
14. Cissus quadrangulan

4. ANACARDIACEES

15. Anacardium occidentale
16. Heeria insignis
17. Lannea acida
18. Lannea fruticosa
19. Lannea humilis
20. Lannea microcarpa
21. Mangifera indica
22. Sclerocarya birrea

5. ANNONACEES

23. Annona sénégalensis
24. Xylopia aethiopica

6. APOCYNACEES

25. Adenium obesum
26. Hollarrhena floribunda

7. ASCLEPIADACEES

27. Caralluma longidens

- 28. *Caraifuma dalzielli*
- 29. *Calotropis procera*
- 30. *Ceropégia aristolochioides*
- 31. *Damia tomentosa*
- 32. *Leptadenia arborea*
- 33. *Leptadenia hastata*
- 34. *Leptadenia Pyrotechnica*

8. BALANITACEES

- 35. *Balanites aegyptiaca*

9. BIGNONIACEES

- 36. *Kigelia Africana*
- 37. *Stéeospermum kunthiamum*

10. BITACEES

- 38. *Ampelocissus Africana*

11. BOMBACACEES

- 39. *Adansonia digitata*
- 40. *Bombax costatum*

12. BORAGINACEES

- 41. *Cordia rothii*
- 42. *Heliotropium Baccifèrum*

13. BURSERACEES

- 43. *Boswellia*
- 44. *Commiphora Africana*
- 45. *Commiphora Quadrisingta*

14. CAESALPINIACEES

- 46. *Bauhinia Rufescens*
- 47. *Cassia Absus*
- 48. *Cassia Italica*
- 49. *Cassia Mimosoides*
- 50. *Cassia Nigricans*
- 51. *Cassia Occidentalis*
- 52. *Cassia Siamea*
- 53. *Cassia Senna*
- 54. *Cassia Sieberiana*
- 55. *Cassia Singuena*
- 56. *Cassia Tora*
- 57. *Detarium Microcarpum*

- 58. Parkinsonia Aculeata
- 59. Piliostigma Réticulatum
- 60. Piliostigma Thoningii
- 61. Tamarindus Indica

15. CAPPARIDACEES

- 62. Boscia Arigustifolia
- 63. Bosch, Salicitblia
- 64. Boscia Sénégalensis
- 65. Cadaba Farinosa
- 66. Cadaba Ojandulosa
- 67. Capparis Decidua
- 68. Capparis Coiymbos
- 69. Capparis Tomentosa
- 70. Cleome Africana
- 71. Cleorne Hrachycarpa
- 72. Cleonie Monophylia
- 73. Cleorne Paradoxa
- 74. Cleome Scaposa
- 75. Cleome Tertelle
- 76. Cleorne Viscosa
- 77. Maerua Angolensis
- 78. Maerua Crassifolia
- 79. Polycarpaca Lineariroua

16. CARICACEES

- 80. Carica Papaya

17. CASUARINACEES

- 81. Casuariana Equisetifolia

18. CELASTRACEES

- 82. Maytenus Sénégalensis

19. CACHOSPERMACEES

- 83. Cochlospermum Planchonii
- 84. Cochlospermum Tinetorium

20. COMIBRETACEES

- 85. Anogeissus Leiocarpus
- 86. Combretum Aculeatum
- 87. Cornbretum Altum

- 88. Combretum Floribudum
- 89. Combretum Olutinosum
- 90. Combrelum Micranthum
- 91. Conibretum Nigricans
- 92. Combretum Paniculatum
- 93. Guiera Sénégalensis
- 94. Terminalia Avicenxuoides
- 95. Terminalia Laxiflora
- 96. Terrrninalia Macroptera

21. COMMELINACEES

- 97. Commelina Mediflora
- 98. Commelina Forskalaei
- 99. Corninelina Nigritana

22. COMPOSEES

- 100. Centaurea Perrottetii
- 101. Dicoma Tomentosa
- 102. Sonchus Chevalieri
- 103. Sphacranthus Angustifolius

23. LOMPOSITAE

- 104. Acunthospermum Hispidum
- 105. Ambrosia Maritina

24. CON VOLVULACEES

- 106. Evolvulus Alsinoides
- 107. Ipomea Aquatica
- 108. Ipomea Coscinosperma
- 109. Ipomea Dichroa
- 110. Ipomea Eriocarpa
- 111. Ipomea Involucrata
- 112. Ipomea Pestigridis
- 113. Ipomea Repens
- 114. Ipomea Vagans
- 115. Jacquemontia Tamnifolia
- 116. Merremia Tridentata

25. CRASSULACEES

- 117. Bryophyllum Pinnatum

26. CUCURBITACEES

- 118. Coecinia Cirandis

- 119. Cobeynthis Vulgaris
- 120. CUCUFnIS Ficifolius
- 121. Cucumis Metulifèrus
- 122. Cueumis Prophetarum
- 123. Lagena Siceraria
- 124. Mornordica Balsamina
- 125. Momordica Charantia

27. CYERACEES

- 126. Cyperus Esculentus
- 127. Scirpus Brachyceras

28. EBENACEES

- 128. Diospyros Mespiliformis

29 ELATINACEES

- 129. Bergia Ammanioides
- 130. Bergia Suffruticosa

30. EUPHORBIACEES

- 131. Chrozophora Broechiana
- 132. Croton Zambesicus
- 133. Euphorbia Aegyptiaca
- 134. Euphorbia Balsamifera
- 135. Euphorbia Hirta
- 136. Euphorbia Lateniflora
- 137. Euphorbia Soudanica
- 138. Jatropha Chevalieri
- 139. Jatropha Curcas
- 140. Phyllanthus Pentandrus
- 141. Phyllanthus Veticulatus
- 142. Ricinus Communis
- 143. Securinega Virosa

31. GRAMINEES

- 144. Cymbopogon Gigateus
- 145. Cymbopogon Schoenanthus
- 146. Eragrostis Tremula
- 147. Paspalum Scrobiculatum
- 148. Penniserum Americanum
- 349. Pennisetum Pedicellatum
- 150. Tripogon Minimus

151. Vetiveria Nigritena

32. GUTTIFERES

152. Garcinia Kola

33. LABIEES

153. Endostemon Tereticoulis

34. LAMACIEES

154. Ocimum Basilicum

155. Ocimum Canum

35. LILIACEES

156. Allium Cepa

157. Allium Canum

36. LOGANIACEES

158. Strychnos Spinosa

37. LORANTHACEES

159. Tapinanthus Sp.

38. LYTHRACEES

160. Lawsonia Inermis

39. MALVACEES

161. Abutilon Fruticosum

162. Abutilon Pannasum

163. Hibiscus Asper

164. Hibiscus Connabinus

165. HibiscuS Esculantus

166. Hibiscus Sabdariflà

167. Pavonia Hirsuta

168. Sida Alba

169. Sida Cordifolia

40. MELIACEES

170. Azadirachta Indica

171. Khaya Sénégalis

41. MENISPERMACEES

172. Chasmanthera Dependens

42. MIMOSACEES

173. Acacia Albida

174. Acacia Ataxacantha

175. Acacia Chrenbergiana

176. Acacia Dudgeoni

177. Acacia Gourmensis
178. Acacia Glauca
179. Acacia Laeta
180. Acacia Macrostachya
181. Acacia Macrothyrsa
182. Acacia Mellifera
183. Acacia Mimosoides
184. Acacia Nilotica (Adonsonii)
185. Acacia Pennata
186. Acacia Polyacantha
187. Acacia Raddiana
188. Acacia Seyal
189. Acacia Sénégal
190. Acacia Sieberiana
191. Albizia Chevalieri
192. Albizia Lebbeck
193. Dichrostachys Cinerea
194. Dichrostachys Glomerata
195. Entada Africana
196. Entada Soudanica
197. Mimosa Pigra
198. Parkia Africana
199. Parkia Biglobosa
200. Prosopis Africana
201. Prosopis Juliflora

43. MORACEES

202. Ficus Capensis
203. Ficus Dekdekena
204. Ficus Gnafalocarpa
205. Ficus Ingens
206. Ficus Itéophylla
207. Ficus Platyphylla
208. Ficus Thonningii
209. Ficus Vallis-choudac
210. Ficus Vogelii

44. MORINCACEES

211. Moringa Oleifera

45. MYRTACEES

- 212. Eucalyptus Camaldulensis
- 213. Eugenia Aromatica
- 214. Melaleuca Leucadendron
- 215. Psidium Guayava

46. NYCTAGINACEES

- 216. Boerhavia Erecta

47. NYMPHAEACEES

- 217. Nymphaea Lotus

48. OLACACEES

- 218. Ximenia Américana

49. ONAGRACEES

- 219. Ludwigia Erecta

50. PALMIERS

- 220. Borassus Aethiopum
- 221. Hyphaene Thebaïca
- 222. Phoenix Dattylifera

51. PAPILIONACEES

- 223. Crotalaria Arenaria
- 224. Crotalaria Atrorubens
- 225. Crotalaria Cyliandrocarpa
- 226. Crotalaria Marerocalyx
- 227. Crotalaria Mucronata
- 228. Crotalaria Palida
- 229. Crotalaria Podocarpa
- 230. Crotalaria Saharae
- 231. Crotalaria Sénégalensis
- 232. Crotalaria Melanoxydon
- 233. Desmodium Velutinum
- 234. Erythrina Sénégalensis
- 235. Indigofera Astragalina
- 236. Indigofera Berhautiana
- 237. Indigofera Bracteolata
- 238. Indigofera Diphylla
- 239. Indigofera Hirsuta
- 240. Indigofera Hochstetteri
- 241. Indigofera Leptoclada

- 242. Indigofera Secundiflora
- 243. Indigofera Strobilifera
- 244. Indigofera Tinctoria
- 245. Pterocarpus Erinaceus
- 246. Pterocarpus Lecens
- 247. Stylosanthes Erecta
- 248. Tephrosia Linearis
- 249. Tephrosia Lupinifolia
- 250. Tephrosia Obcordata
- 251. Tephrosia Platycarpa
- 252. Tephrosia Purpurea
- 253. Vigna Unguiculata
- 254. Voandzeia Subterranea

52. PEDALIACEES

- 255. Sesamum Alatum
- 256. Sesamum Heudelotti

53. PERIPLOCACEES

- 257. Tacazzea Apiculata

54. POLYGALACEES

- 258. Securidaca Longepedunculata
- 259. Polygala Arenaria

55. RHAMNACEES

- 260. Ziziphus Mauritiana
- 261. Ziziphus Micronata
- 262. Ziziphus Spina-Christi

56. RUBIACEES

- 263. Boreria Verlicillata
- 264. Feretia Apodanthera
- 265. Gardenia Aqualla
- 266. Gardenia Erubescens
- 267. Gardenia Sokotensis
- 268. Gardenia Ternifojia
- 269. Kohautia Grandiflora
- 270. Mitragyna Inermis
- 271. Mitracarpus Scaber
- 272. Xerontis Nilotica

57. SALVADORACEES

- 273. Savadora Persica

58. SAPINDACEES

274. Paullinia Pinnata

59. SAPOTACEES

275. Butyrospermum Paradoxum

276. Butyrospermum Parkii

60. SCROPHULARIACEES

277. Scoparia Dulcis

278. Striga Hermonthea

61. SOLANACEES

279. Capsicum Annuum

280. Schwenckia Amériacana

281. Solanum Incanum

282. Solanum Nigrum

283. Nicotiana Tabacurn

62. STERCULIACEES

284. Sterculia Setigera

285. Waltheria Américana

286. Waltheria indica

63. TAMARICACEES

287. Jamarix Orientalis

288. Tamarix Sénégalsis

64. TILIACEES

289. Corchorus Tridens

290. Grewia Bicolor

291. Grewia Flavescens

292. Grewia Mollis

293. Grewia Tenax

294. Grewia Villosa

65. ULMACEES

295. Seltis Integrifolia

66. VERBENACEES

296. Clerodendum

297. Lippia Chevalieri

298. Vitex Doniana

299. Vitex Simplifolia

67. ZINGIBERACEES

300. Zingiber Offinale

68. ZYGOPHYLLACEES

301. Tribulus Terrestris

**ARRETE N°281/MSP/DPHL DU 18 NOVEMBRE 1998, INSTITUANT UN CONTRÔLE DE
LA QUALITE DES MEDICAMENTS GENERIQUES AVANT LEUR MISE EN
CONSOMMATION**

(JO N°24 du 15 décembre 1998 p. 1047)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU la Constitution du 12 mai 1996,
- VU l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU l'ordonnance n°96-77 du 11 décembre 1996, portant création d'un établissement public à caractère administratif dénommé « Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise »;
- VU le décret 96-465/PRN/MSP du 11 décembre 1996, portant approbation des statuts du Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise;
- VU le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le décret n°93/172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du ministère de la santé publique;
- VU le décret n°97-415/PRN du 27 novembre 1997, portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret n°97-417/PRN du 1^{er} décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU l'arrêté n°43/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

ARRETE

Article premier : Il est institué en République du Niger, un contrôle de la qualité des médicaments génériques avant toute mise à la consommation.

Article 2 : Les frais de contrôle sont à la charge de l'importateur, du fabricant ou de tout autre demandeur.

Article 3 : Le ministère de la santé publique se réserve le droit de procéder à des prélèvements d'échantillons de médicaments sur toute la chaîne nationale de production et de distribution aux fins de contrôle.

Les frais de contrôle y afférents sont dans ce cas à la charge de la Régie des visas pharmaceutiques.

Article 4 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, l'Inspecteur Général de la Pharmacie et des Laboratoires et le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**ARRETE N°0045/MSP/DPHL DU 23 FÉVRIER 1999 DÉTERMINANT LES ÉLÉMENTS
CONSTITUTIFS DE LA DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA MÉDECINE
ET LA PHARMACOPÉE TRADITIONNELLE.**

(JO N°8 du 1^{er} avril 1999, p.285)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU L'Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°97-301/PRN/MSP du 06 Août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N°97-415/PRN du 27 Novembre 1991, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°97-417/PRN du 01 Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'Arrêté N° 0043/MSP/CAB du 29 Avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;

ARRETE

Article premier : les éléments constitutifs de la demande d'autorisation d'exercice de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle sont définis ainsi qu'il suit:

- un (1) extrait d'acte de naissance ou toute pièce en tenant lieu;
- un (1) certificat de nationalité;
- un (1) certificat de visite et de contre visite médicale datant de moins de trois (3) mois;
- un (1) extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois;
- un (1) certificat de résidence;
- un (1) certificat de notoriété délivré par l'autorité administrative de sa circonscription;
- une (1) attestation d'inscription à l'association des tradipraticiens,
- tous renseignements utiles sur la nature des activités envisagées.

Article 2 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin Lt. Colonel Almoustapha ILLO

**ARRETÉ N°0056/MSP/DPHL DU 10 MARS 1999 FIXANT LA LISTE DES
MÉDICAMENTS QUE LES DOCTEURS EN MÉDECINE EXERÇANT DANS LE
SECTEUR PRIVÉ SONT AUTORISÉS À DÉLIVRER À LEURS PATIENTS.**

(JO N°8 du 1^{er} avril 1999, p.285)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 Mai 1996;
- VU L'Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°97-301/PRN/MSP du 06 Août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 3 Décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le Décret N°97-415/PRN du 27 Novembre 1991, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°97-417/PRN du 01 Décembre 1997, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU L'Arrêté N° 0043/MSP/CAB du 29 Avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires;
- VU L'Avis n°51/97/CN0 du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes en date du 19 Décembre 1997.

ARRETE

Article premier : la liste des médicaments que les docteurs en médecine exerçant dans le Secteur privé sont autorisés à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins est fixée ainsi qu'il suit :

- les médicaments simples ou composés;
- les spécialités et les médicaments traditionnels améliorés figurant sur la nomenclature nationale.

Article 2 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

HAROUNA NIANDOU

**ARRETE N°180/MSP/DPHL/PT DU 27 AOUT 1999, DEFINISSANT LES CONDITIONS
D'OCTROI ET DE MISE SUR LE MARCHÉ D'UN MEDICAMENT TRADITIONNEL
AMELIORE (JO N° 23 du 1^{er} décembre 1999 p. 1060)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 18 juillet 1999;
- VU l'ordonnance n°99-014 du 1^{er} juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de la transition;
- VU l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret n°99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le décret n°99-188/PCRN/MSP du 04 juin 1999, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU le décret n°99-282/PCRN du 20 juillet 1999, portant remaniement du Gouvernement de Transition;
- VU le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU l'arrêté n°43/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires

ARRETE

CHAPITRE I : DE L'ENREGISTREMENT

Article premier : L'autorisation de fabrication, d'importation, d'exportation et de mise sur le marché du médicament traditionnel amélioré telle que définie par l'article 140 de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique est soumise aux conditions définies par le présent arrêté.

Article 2 : Toute demande d'autorisation de mise sur le marché doit être adressée au Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 3 : La demande doit mentionner le nom du médicament et sa présentation.

Elle doit en outre être accompagnée des pièces suivantes :

1. une copie de l'attestation officielle de commercialisation du médicament traditionnel amélioré dans le pays d'origine;
2. un exemplaire du dossier technique comportant les modes de fabrication et les essais d'innocuité;
3. un exemplaire du rapport d'expertise analytique effectuée par un expert agréé;
4. cinq (5) échantillon modèles-vente du médicament traditionnel amélioré;
5. cinq (5) exemplaires de la fiche signalétique du produit comportant :
 - a. la dénomination du produit;
 - b. la forme pharmaceutique, la présentation et le dosage;
 - c. la composition;
 - d. les indications et contre-indication éventuelles;

- e. les effets secondaires;
- f. les précautions d'emploi;
- g. la conduite à tenir en cas de surdosage;
- h. les interactions médicamenteuses;
- i. la posologie;
- j. le nom et l'adresse du fabricant.

Le règlement du droit d'enregistrement est fixé à vingt mille francs (20.000FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage pour les médicaments traditionnels améliorés produits localement et cinquante mille francs (50.000 FCFA) pour les produits importés.

CHAPITRE II : DU RENOUVELLEMENT

Article 4 : Les médicaments traditionnels améliorés enregistrés au Niger font l'objet tous les cinq (5) ans d'un renouvellement de visa.

Ce renouvellement est soumis aux conditions suivantes :

- une demande de renouvellement adressée au Ministre de la Santé Publique;
- le dépôt de deux (2) échantillons modèles-vente par forme pharmaceutique, présentation et dosage accompagnés d'une (1) fiche signalétique du produit :
- le règlement de droit de renouvellement est fixé à dix mille francs (10.000 FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage pour les médicaments traditionnels améliorés produits localement et vingt cinq mille francs (25.000 FCFA) pour ceux importés.

CHAPITRE III : DE L'EXTENSION DU VISA

Article 5 : L'extension du visa correspond à la mise sur le marché d'un nouveau conditionnement d'une même forme pharmaceutique titulaire d'un visa.

Les conditions de l'obtention de l'extension sont les suivantes :

- une lettre de présentation du produit adressée au Ministre de la Santé Publique;
- le dépôt de deux (2) échantillons modèles-vente par forme pharmaceutique, présentation et dosage accompagnés d'une fiche signalétique du produit indiquant les éléments suivants :
 - o la dénomination du produit;
 - o la forme pharmaceutique, la présentation et le dosage;
 - o la composition;
 - o les indications et contre-indication éventuelles;
 - o les effets secondaires;
 - o la conduite à tenir en cas de surdosage;

- les interactions médicamenteuses;
- la posologie;
- le nom et l'adresse du fabricant.

Le règlement du droit d'enregistrement est fixé à dix mille francs (10.000FCFA) par forme pharmaceutique, présentation et dosage pour les médicaments traditionnels améliorés produits localement et vingt cinq mille francs (25.000 FCFA) pour ceux importés.

CHAPITRE IV : DES PROCEDURES DE REGLEMENT ET DEPOTS

Article 6 : Les règlements se font par chèque barré libellé au nom de la régie des visas pharmaceutiques ou par virement bancaire au compte de la m[^]me régie ouvert à la BOA.

Article 7 : Le droit d'enregistrement est payé au moment du dépôt de dossier.

Article 8 : Les droits perçus ne pourront en aucun cas faire l'objet d'un remboursement.

Article 9 : Les chèques, avis de virement bancaire et échantillons sont déposés à la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Pharmacopée Traditionnelle au Ministère de la Santé Publique; BP :623 Niamey (Niger) Fax (227) 72 30 25/73 35 70; tel : (227) 72 36 00 poste 3236 (227) 72 26 65/ 72 24 50.

Article 10 : Les frais de retrait des colis sont à la charge des laboratoires.

Article 11 : Un Comité de sélection du médicament statuera sur les produits. Si l'avis du Comité est favorable, l'octroi d'AMM est notifié aux laboratoires sous la forme d'une décision ministérielle.

Article 12 : Le produit admis sera alors pourvu d'un numéro de visa.

Article 13 : Le numéro est nominal et incessible et sa validité est fixée pour une période de cinq (5) ans renouvelable.

Article 14 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, l'Inspecteur Général des Pharmacies, des laboratoires et de la pharmacopée traditionnelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMAN SANI MALAM MAMAN

ORDONNANCE N° 99-035 DU 3 SEPTEMBRE 1999 RELATIVE À L'UTILISATION DES SUBSTANCES D'ORIGINE HUMAINE

LE PRESIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE, CHEF DE L'ETAT

VU La Proclamation du 11 Avril 1999;

VU L'Ordonnance N°99-014 du 1^{er} Juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;

VU L'Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;

SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil de Réconciliation Nationale entendu;

Le Conseil des Ministres entendu;

O R D O N N E

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Au sens de la présente Ordonnance, le terme "substance d'origine humaine" désigne toute substance prélevée sur un être humain, dont le sang, destinée à des fins thérapeutiques, diagnostiques ou de recherche.

Article 2 : Les substances d'origine humaine ne peuvent être prélevées, préparées, importées, exportées, distribuées ou délivrées et utilisées que conformément à l'Ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation Pharmaceutique, à la présente Ordonnance et aux règlements pris pour son application.

Article 3 : Toute cession, à titre gratuit ou onéreux, des substances d'origine humaine, sous des formes et conditions autres que celles édictées par l'Ordonnance N° 97-002 du 10 Janvier 1997, la présente Ordonnance et les règlements pris pour application est interdite.

Article 4 : Celui qui apporte sa substance, doit agir à titre gratuit et volontaire, sans qu'aucune pression physique, morale ou pécuniaire, puisse être à l'origine de son acte.

Article 5 : Le donneur de substances doit être informé de manière précise et compréhensible des risques liés à certains prélèvements.

Article 6 : Le prélèvement, la préparation, la conservation et la distribution des substances d'origine humaine ne peuvent être effectués que par un médecin ou sous sa responsabilité et dans un cadre médical.

Les conditions techniques de ces opérations sont définies par décret pris en Conseil des Ministres.

TITRE II : SANG ET SES DERIVES

Article 7 : Le sang humain, son plasma et leurs dérivés, dont la liste est fixée par décret ne peuvent être utilisés qu'à des fins thérapeutiques, diagnostiques ou de recherche.

Article 8 : Toute commercialisation de son propre sang, de ses dérivés ou du sang prélevé sur une autre personne est interdite.

Article 9 : Le don de son propre sang et le prélèvement du sang d'autrui sont autorisés dans les conditions fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 10 : L'institution qui prélève le sang peut octroyer des frais de transport aux donateurs réguliers conformément au tarif fixé par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 11 : Le donneur de sang a droit à une information compréhensible sur les troubles et maladies détectés au cours de l'examen médical ou suivant les résultats des analyses pratiquées. Le caractère confidentiel de ces informations est garanti au donneur.

Article 12 : Le regroupement et l'encadrement des donateurs de sang agissant à titre permanent ou occasionnel, ne peuvent être assurés que par des associations déclarées et reconnues.

Article 13 : Le soin du prélèvement de sang humain, en vue de sa délivrance sous forme de sang complet ou de l'un de ses dérivés à des fins thérapeutiques, diagnostiques ou de recherche ainsi que sa préparation, sa conservation et sa distribution sont confiés au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).

Toutefois, il peut être accordé un agrément technique pour tout ou partie des missions mentionnées à l'alinéa précédent et dans une circonscription déterminée à un établissement sanitaire réunissant les conditions légales de fonctionnement.

Les modalités de cession des produits sont fixées de manière à exclure tout profit.

Article 14 : Les établissements agréés pour procéder aux opérations prévues à l'article 13 doivent pouvoir justifier de l'origine ou de la destination des produits sanguins qu'ils détiennent ou qu'ils ont détenus.

Article 15 : Le CNTS et les établissements agréés sont seuls habilités à :

- promouvoir l'activité de transfusion sanguine;
- organiser, dans les conditions déterminées par décret, le prélèvement et le dépôt de produits sanguins ou de dépôt seul, dans une formation sanitaire ou un local constituant une "Banque de Sang".

Article 16 : Les "Banques de sang" doivent être agréées et placées sous l'autorité d'un médecin ou d'un pharmacien.

Article 17 : Sont fixés par décret:

- les conditions techniques de détermination du groupe sanguin;
- les épreuves destinées à contrôler la compatibilité du sang du donneur et celui du receveur, ainsi que les précautions à prendre concernant l'utilisation des produits sanguins d'origine humaine;
- les critères de sélection des donateurs et de leur surveillance médicale;
- les conditions et les modalités de prélèvement, de préparation, de conservation et de délivrance des produits sanguins d'origine humaine;
- les normes de fabrication et les contrôles de qualité auxquels devront répondre les produits sanguins d'origine humaine fabriqués ou importés;
- locaux dans lesquels seront pratiquées les activités de transfusion sanguine, ainsi que les normes d'équipement et de personnel nécessaires;
- les modalités de fonctionnement du Service d'Urgence.

Article 18 : un médecin fonctionnaire sera chargé de procéder aux contrôles. Il aura libre accès aux locaux des services de transfusion sanguine ainsi qu'aux documents médico-techniques s'y rapportant. Il s'assurera notamment du caractère non lucratif des activités.

Lorsqu'il apparaîtra, au vu des contrôles effectués, que les dispositions de la présente Ordonnance ne sont pas respectées, le responsable de l'établissement sera mis en demeure de s'y conformer dans un délai n'excédant pas six mois. Passé ce délai, si l'infraction persiste, l'agrément technique pourra lui être retiré.

En cas d'urgence et pour motif justifié, la fermeture immédiate de l'établissement pourra être ordonnée pour une durée n'excédant pas trois mois. A l'expiration de ce délai, une décision définitive interviendra.

Article 19 : Sera puni d'un emprisonnement d'un (1) à trois (3) mois et d'une amende de 30.000 à 400.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque aura fait trafic de son propre sang.

Article 20 : Sera puni d'un emprisonnement de trois (3) mois à un (1) an et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 francs ou de l'une des deux (2) peines seulement quiconque aura fait trafic du sang d'autrui.

Seront punis de la même peine, les responsables d'association de donneurs de sang qui, sans se conformer aux dispositions de l'article 6 ci-dessus, se livreront à une quelconque activité en rapport avec la transfusion sanguine.

Article 21 : Sera puni d'un emprisonnement d'un (1) à trois (3) ans et d'une amende de 500.000 à 5.000.000 francs ou de l'une de ces deux (2) peines seulement quiconque aura effectué un prélèvement de sang d'origine humaine en violation de l'article 8.

Sera puni des mêmes peines que celles prévues à l'alinéa précédent:

- quiconque aura fait don de son propre sang ou prélevé le sang d'autrui des conditions prévues à l'article 9;
- quiconque aura procédé à l'utilisation du sang d'origine humaine en dehors des organismes agréés.

Article 22 : Sera puni des mêmes peines que celles prévues à l'article 21 ci-dessus:

- quiconque importera, exportera ou facilitera l'importation ou l'exportation de produits sanguins d'origine humaine en dehors des organismes agréés;
- quiconque aura constitué ou exploité sans agrément une banque de sang;
- quiconque passera outre les décisions de suspension ou de retrait d'agrément technique ou de fermeture de son établissement prises en application de l'article 18 ci-dessus.

TITRE III : PRELEVEMENT DE SUBSTANCES AUTRES QUE LE SANG

Article 23 : En vue d'une greffe dans un but thérapeutique sur un être humain, un prélèvement de substances autres que le sang peut être effectué sur une personne vivante majeure et jouissant de son intégrité mentale, ayant librement et expressément consenti.

Si le donneur potentiel est un mineur, un prélèvement ne peut être effectué que s'il s'agit d'un frère ou d'une soeur du receveur. Le prélèvement ne pourra être pratiqué qu'avec le consentement de son représentant légal et après autorisation donnée par un Comité ad hoc composé de trois experts au moins et comprenant deux médecins dont l'un doit justifier de vingt années d'exercice de la profession médicale. Ce comité se prononce après avoir examiné toutes les conséquences prévisibles du prélèvement tant au plan physique qu'au plan psychologique. Si l'avis du mineur peut être recueilli, son refus d'accepter le prélèvement sera toujours respecté.

Article 24 : Des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne, qui de son vivant, aura fait connaître expressément son accord pour une telle opération.

Article 25 : Seront fixées par décret pris en Conseil des Ministres:

- les conditions dans lesquelles sont recueillis les consentements des donneurs potentiels;
- les modalités de nomination du Comité d'experts ainsi que les règles de son fonctionnement;
- les conditions techniques dans lesquelles seront réalisés de tels prélèvements.

Article 26 : Sera puni d'un emprisonnement d'un (1) à trois (3) ans et d'une amende de 500.000 à 5.000.000 francs, ou de l'une de ces deux (2) peines seulement, quiconque dans l'exercice de ses fonctions aura effectué un prélèvement sans respecter les conditions prévues aux articles 23 et 24 ci-dessus.

Les coupables des infractions définies ci-dessus ne pourront bénéficier des dispositions relatives aux circonstances atténuantes et au sursis.

Article 27 : Sera puni des mêmes peines que celles prévues à l'article 26 ci-dessus:

- quiconque aura fait trafic de ses propres organes;
- quiconque aura fait trafic des organes d'autrui, qu'ils soient prélevés sur le territoire national ou provenant de l'étranger.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 28 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente Ordonnance, notamment celles de la Loi N° 52-854 du 21 juillet 1952.

Article 29 : La présente Ordonnance sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 3 septembre 1999

Signé : Le Président du Conseil de Réconciliation Nationale, Chef de l'Etat

Chef d'Escadron

DAOUDA MALAM WANKE

**ORDONNANCE N°99-036 DU 03 SEPTEMBRE 1999 PORTANT CREATION D'UN
ETABLISSEMENT A CARACTERE ADMINISTRATIF DENOMME « CENTRE
NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE » (CNTS)**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE
CHEF DE L'ETAT**

- VU La proclamation du 11 avril;
- VU L'ordonnance n°99-014 du 1^{er} juin 1999 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;
- VU L'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil de Réconciliation Nationale entendu;
- Le Conseil des Ministre entendu;

O R D O N N E

TITRE PREMIER : CREATION ET MISSIONS

Article premier : Il est créé au Niger un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Centre National de Transfusion Sanguine » (CNTS).

Article 2 : le Centre National de Transfusion Sanguine a pour missions :

- d'organiser et coordonner la transfusion sanguine sur l'ensemble du pays;
- de servir de Centre National de référence;
- d'établir les normes de transfusion sanguine;
- de fabriquer, acheter, distribuer des réactifs et outils;
- d'assurer la disponibilité permanente du sang et des produits dérivés dans les formations sanitaires publiques et privées;
- de faire de la recherche dans le domaine de la transfusion sanguine et de l'immuno-hématologie;
- de contrôler la qualité des Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS), des banques et dépôts de sang ainsi que du sang et des produits sanguins importés;
- de réaliser des expertises médico-légales;
- de participer à la collecte et au traitement des informations.

TITRE II : TUTELLE ET ADMINISTRATION

Article 3 : Le Centre National de Transfusion Sanguine est placé sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 4 : Le Centre National de Transfusion Sanguine est administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un Directeur qui peut être secondé d'un Directeur adjoint, tous deux nommés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 5 : un conseil technique consultatif donne son avis sur tout sujet technique concernant l'établissement.

Article 6 : un comité d'établissement est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel.

TITRE III: PATRIMOINE ET RESSOURCES

Article 7 : le patrimoine du Centre National de Transfusion Sanguine est constitué de biens meubles et immeubles.

Article 8 : les ressources du Centre National de Transfusion Sanguine sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et/ou physiques;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les revenus éventuels des biens, fonds et valeurs;
- les dons et legs.

Article 9 : les modalités d'application de la présente ordonnance seront fixées par décret.

Article 10 : la présente ordonnance sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey; le 03 septembre 1999

Signé : le Président du Conseil de Réconciliation Nationale, Chef de l'Etat

Chef d'Escadron

DAOUDA MALAM WANKE

**DECRET N°99-373/PCRN/MSP DU 03 SEPTEMBRE 1999 PORTANT APPROBATION
DES STATUTS DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE MODIFIE
PAR DECRET N°2006-154/PRN/MSP/LCE DU 21 AVRIL 2006**

(JO N°12 du 15 juin 2006, p.577)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE
CHEF DE L'ETAT**

- VU La proclamation du 11 avril 1999;
- VU L'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU L'ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986, déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU L'ordonnance n°99-014 du 1^{er} juin 1999 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;
- VU L'ordonnance n°99-036 du 03 septembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Centre National de Transfusion Sanguine » (CNTS);
- VU Le décret n°99-008/PCRN du 12 avril 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°99-282/PCRN du 20 juillet 1999 portant remaniement du Gouvernement de transition;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;

D E C R E T E

Article premier : sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret les statuts du Centre National de Transfusion Sanguine.

Article 2 : les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté ou circulaire du Ministre de la Santé Publique.

Article 3 : Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 03 septembre 1999

Signé : le Président du Conseil de Réconciliation Nationale, Chef de l'Etat

Chef d'Escadron

DAOUDA MALAM WANKE

STATUTS DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE (CNTS)

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : le Centre National de Transfusion Sanguine, Etablissement Public à caractère Administratif créé par l'ordonnance n°99-036 du 03 septembre 1999, est régi par l'ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986 et par les dispositions des présents statuts.

Article 2 : le Centre National de transfusion Sanguine a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit de l'autonomie financière.

Article 3 : dans tous les actes et documents émanant du Centre National de Transfusion Sanguine et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres « Etablissement Public à caractère Administratif ».

Article 4 : le Centre National de transfusion Sanguine a son siège à Niamey.

Article 5 : la tutelle technique du Centre National de transfusion Sanguine est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : le Centre National de transfusion Sanguine a pour missions :

- d'organiser et coordonner la transfusion sanguine sur l'ensemble du pays;
- de servir de Centre National de référence;
- d'établir les normes de transfusion sanguine;
- de fabriquer, acheter, distribuer des réactifs et outils;
- d'assurer la disponibilité permanente du sang et des produits dérivés dans les formations sanitaires publiques et privées;
- de faire de la recherche dans le domaine de la transfusion sanguine et de l'immuno-hématologie;
- de contrôler la qualité des Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS), des banques et dépôts de sang ainsi que du sang et des produits sanguins importés;
- de réaliser des expertises médico-légales;
- de participer à la collecte et au traitement des informations.

Article 7 : les ressources du Centre National de Transfusion Sanguine sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et/ou physiques;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les revenus éventuels des biens, fonds et valeurs;
- les dons et legs.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS
CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 8 (décret N°2006-154/PRN/MSP du 21 avril 2006) : Le Conseil d'Administration comprend :

- un président;
- un représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministre chargé des Finances;
- un représentant du Ministre chargé du Développement Social;
- un représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- un représentant élu du Personnel du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS);
- un représentant désigné des Associations de donateurs bénévoles de sang;
- un représentant de l'Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes;
- un représentant du Ministère de la Fonction Publique;
- un représentant des Hôpitaux Nationaux;
- un représentant des Maternités de référence;
- un représentant de la Faculté des Sciences de la Santé.

Article 9 : les membres du Conseil d'Administration sont nommés pour un mandat de trois (3) ans, renouvelable par arrêté du Ministre de tutelle sur proposition des différents Ministères, services et institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les deux (2) mois de la vacance du poste pour la durée du mandat.

Article 10 : Le Conseil d'Administration du Centre National de Transfusion Sanguine de Niamey est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom du Centre National de Transfusion Sanguine dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil délibère sur les objets suivants :

- budget annuel et programme d'action pluriannuel;
- états financiers de fin d'exercice et rapports d'activités;
- propositions de fixation des prix de cession du sang et de ses dérivés et les tarifs des examens de laboratoire pratiqués par le Centre;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- actions en justice.

Les délibérations susvisés ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par les autorités de tutelle et dans les conditions fixées par l'ordonnance n°86-002 du 10

janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

Article 11 : le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt du Centre National de Transfusion Sanguine l'exige et au moins trois (3) fois par an, sur convocation de son président. Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée.

Le Conseil d'Administration se réunit aussi à la demande des 2/3 de ses membres.

La convocation doit :

- comporter un ordre du jour détaillé;
- parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion;
- comporter en annexe le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier.

Peuvent participer aux réunions le Directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire et ce sans voix délibérative.

Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : le Conseil d'Administration se réunit au siège du Centre National de Transfusion Sanguine. La présence effective des 2/3 des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions. Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 13 : Les administrateurs reçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

Chapitre II : du conseil technique consultatif

Article 14 (décret N°2006-154/PRN/MSP du 21 avril 2006) : Au Centre National de Transfusion Sanguine, un Conseil Technique Consultatif de la Politique Transfusionnelle donne son avis sur tout sujet concernant la Politique Nationale de Transfusion Sanguine.

Il a pour mission essentielle de conseiller le CNTS sur les aspects suivants :

- organisation et coordination du Service National de Transfusion Sanguine sur le territoire;
- renforcement de la législation relative aux activités transfusionnelles ;
- élaboration du plan de financement du secteur transfusionnel;
- suivi et évaluation des progrès en matière de transfusion sanguine.

En outre, il émet un avis sur toutes les questions qui lui sont soumises par le Directeur du CNTS.

Les avis du Conseil Technique consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le Directeur du CNTS.

Article 15 (décret N°2006-154/PRN/MSP du 21 avril 2006) : Le Conseil Technique Consultatif comprend :

- l'Inspecteur Général de la Santé;
- le Directeur Général de la Santé Publique;
- le Directeur de la Législation et du Contentieux du MSP/LCE;
- un représentant des Directeurs d'EPA utilisateurs de produits sanguins;
- un représentant des Médecins-chefs d'EPA utilisateurs de produits sanguin;
- un représentant de la Faculté des Sciences de la Santé.

Le Conseil Technique Consultatif peut entendre, en fonction de l'ordre du jour, et à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 16 : le conseil élit en son sein un président et un vice-président dont la durée du mandat est de trois (3) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux (2) tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour; au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Le président du Conseil Technique Consultatif assiste aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Article 17 : le Conseil technique consultatif se réunit sur convocation de son président, aussi souvent que nécessaire et dans tous les cas avant chaque réunion du Conseil d'Administration.

Le conseil technique consultatif se réunit également sur la demande du directeur ou à la demande des 2/3 de ses membres. Le directeur assure le secrétariat du conseil technique consultatif.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 18 : les fonctions de membre du conseil technique consultatif et de président de ce conseil sont gratuites.

Chapitre III : du comité d'établissement

Article 19 : un comité d'établissement à compétence consultative est créé au Centre National de Transfusion Sanguine. Le comité d'établissement est informé par la direction sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre un avis sur le projet de règlement intérieur.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du conseil d'administration par le directeur.

Article 20 : le comité d'établissement est composé du chef de service administratif et financier de l'établissement et de trois (3) membres élus par le personnel sur la base de :

- un délégué pour le conseil médical;
- un délégué pour le personnel paramédical;

- un délégué pour les autres personnels.

Les délégués sont élus par leurs collègues respectifs au scrutin majoritaire à deux (2) tours, la majorité absolue étant exigée pour être élu au premier tour. La durée du mandat des membres élus du comité d'établissement est fixée à deux (2) ans renouvelable une seule fois. L'expiration des fonctions des membres élus peut résulter de la fin de leur mandat, du décès, de la démission ou du licenciement. Le remplacement d'un membre élu dans les cas susvisés doit intervenir dans le mois de vacance et pour la durée du mandat restant à couvrir.

Article 21 : le comité d'établissement élit en son sein un président. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux (2) tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour, au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Le président du comité d'établissement assiste aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Article 22 : le comité d'établissement se réunit sur la convocation de son président aussi souvent que nécessaire, et dans tous les cas, avant chaque réunion du conseil d'administration. Le comité d'établissement se réunit également sur demande du directeur ou à la demande des 2/3 de ses membres. Le directeur du Centre National de Transfusion Sanguine assiste aux réunions avec voix consultative.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 23 : les fonctions de membre du comité d'établissement et de président de ce comité sont gratuites.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

Chapitre I : du président du Conseil d'Administration

Article 24 : le président du Conseil d'Administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique pour une durée n'excédent pas celle de son mandat d'administrateur. Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révoqué dans les mêmes conditions que sa nomination. En cas d'empêchement du président, le Conseil d'Administration délègue un administrateur dans les fonctions du président pour la durée de la session.

Article 25 : le président du Conseil d'Administration représente le Centre National de Transfusion Sanguine vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du Conseil d'Administration. Il représente le Centre National de Transfusion Sanguine en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et les procès verbaux de réunion du Conseil d'Administration. Une copie du rapport trimestriel sera adressée au Ministre chargé des Finances en tant que Ministre chargé de la tutelle financière des établissements publics.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration.

Chapitre II : du Directeur

Article 26 : le Centre National de Transfusion Sanguine est dirigé par un directeur (Médecin biologiste ou pharmacien biologiste) qui peut être secondé par un directeur adjoint (Médecin biologiste ou pharmacien biologiste), tous deux nommés par décret sur proposition du Ministre de la Santé.

Article 27 : le directeur est investi de pouvoirs nécessaires pour la gestion et la direction du Centre National de Transfusion Sanguine dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toute proposition utile à l'accomplissement de l'objet du Centre National de Transfusion Sanguine et les objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté au service;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration après avis du conseil technique consultatif et du comité d'établissement;
- contrôle tous les services du Centre National de Transfusion Sanguine;
- gère le patrimoine;
- en tant qu'ordonnateur du budget, il veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses;
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au Conseil d'Administration;
- peut déléguer sous sa responsabilité au personnel placé sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés ainsi que la signature de documents et correspondances et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 28 : le comptable et le contrôleur financier du Centre National de Transfusion Sanguine sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances. Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 29 : le Centre National de Transfusion Sanguine est autorisé après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon fonctionnement des missions de services qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget du Centre National de Transfusion Sanguine ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier, est immédiatement transmise au Ministre de tutelle.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRATS

Article 30 : les fournitures, équipements et services acquis par le Centre National de Transfusion Sanguine et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES, DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 31 : la dissolution du Centre National de Transfusion Sanguine est décidée dans les mêmes formes que sa création, sa mise en liquidation est organisée par décret. Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le Conseil d'Administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission.

A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles du Centre National de Transfusion Sanguine restant à l'actif font retour au domaine public et les deniers et valeurs au trésor.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

**ORDONNANCE N°99-046 DU 26 OCTOBRE 1999 PORTANT CRÉATION D'UN
ETABLISSEMENT PUBLIC A CARACTÈRE INDUSTRIEL ET COMMERCIAL DÉNOMMÉ
"OFFICE NATIONAL DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET CHIMIQUES" (ONPPC).**

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DE RECONCILIATION NATIONALE,

CHEF DE L'ÉTAT,

- VU la Proclamation du 11 Avril 1999;
- VU l'Ordonnance N° 99-014 du 1 Juin 1999 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de Transition;
- VU L'Ordonnance N° 86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU l'Ordonnance N° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte;
- VU l'Ordonnance n° 97-02 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- SUR rapport du Ministre de la Santé Publique;
- Le Conseil de Réconciliation Nationale entendu;
- Le Conseil des Ministres entendu;

O R D O N N E

Article premier : il est créé un Etablissement public à caractère industriel et commercial doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière dénommé « Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques » (ONPPC).

Article 2: le siège de l'ONPPC est fixé à Niamey.

Article 3 : l'ONPPC a pour mission l'importation et la distribution de médicaments essentiels génériques, spécialités et consommables médicaux essentiels. A cet effet, il est chargé :

- d'approvisionner les formations sanitaires publiques en médicaments essentiels génériques, de spécialités et matériel médico-chirurgical;
- d'approvisionner les formations sanitaires privées et les établissements de vente en produits pharmaceutiques, matériel médico-chirurgical et consommables médicaux.

Article 4 : les ressources de l'ONPPC sont:

- la dotation initiale de l'Etat,
- les fonds d'emprunt;
- les ressources régulières résultant de son exploitation;
- les revenus éventuels des biens, fonds et valeurs;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les dons et legs.

Article 5 : un décret pris en Conseil des Ministres fixe les statuts de l'ONPPC.

Article 6 : sont abrogées, toutes dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance, notamment la loi n°62-36 du 18 septembre 1962.

Article 7 : la présente Ordonnance sera publiée au Journal Officiel de la République du Niger et exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 26 octobre 1999

Signé : Le Président du CRN, Chef de l'Etat

Le Chef d'Escadron

DAOUDA MALAM WANKE

**ARRETE N°126/MSP/LCE/DPHL/PT DU 7 MAI 2002 PORTANT SUR
L'APPROVISIONNEMENT DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES EN
MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES DANS LE CADRE DU RECOUVREMENT
DES COUTS (JO N°11 du 1^{er} juin 2002, p. 257)**

Article premier : Dans le cadre du recouvrement des coûts des soins de santé primaires, les formations sanitaires publiques sont tenues de s'approvisionner en médicaments essentiels génériques et consommables médicaux dans les limites de l'arrêté n°191/MSP/DPHL du 08 juillet 1998, portant révision de la liste nationale des médicaments essentiels auprès du dépôt régional ou des pharmacies populaires de leur lieu d'implantation.

Toutefois, en cas de rupture dûment constatée (attestation de rupture à l'appui) auprès du dépôt régional ou de la pharmacie populaire et pour ne pas porter préjudice à son bon fonctionnement, la formation sanitaire peut s'approvisionner auprès de toute structure régulièrement habilitée à cet effet en République du Niger tout en respectant scrupuleusement les dispositions de l'arrêté n°191/MSP/DPHL du 08 juillet 1998, mentionné ci-dessus.

Article 2 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires et notamment l'arrêté n°37/MSP/DPHL du 12 février 1997, portant sur l'approvisionnement des formations sanitaires publiques en médicaments essentiels génériques et consommables médicaux.

**ARRETE N°149/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 13 OCTOBRE 2004 PORTANT LISTE
DES MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX AUTORISES A ETRE DEBITES
DANS LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DES CENTRES HOSPITALIERS
REGIONAUX ET NATIONAUX (JO N°24 du 15 décembre 2004, p. 1141)**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- Vu La Constitution du 09 août 1999;
- Vu L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°005/99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2002-263/PRN du 08 novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement et ses textes modificatifs subséquents;
- VU Le décret n°2003-314/PRN/MSP/LCE du 14 novembre 2003, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU L'arrêté n°0189//MSP/DPHL du 08 juillet 1998, définissant la gérance d'une pharmacie à usage intérieur;
- VU L'arrêté n°00263/MSP/DPHL/PT du 30 novembre 1999, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Pharmacopée Traditionnelle;
- VU Les nécessités du service.

A R R E T E

Article premier : la liste des médicaments, produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux autorisés à être débités dans la pharmacie à usage intérieur ou pharmacie de cession des établissements hospitaliers nationaux et régionaux qui en font la demande est établie ainsi qu'il suit et annexée au présent arrêté.

Article 2 : l'activité de la pharmacie à usage intérieur est strictement limitée à l'usage particulier des malades traités dans l'établissement et ne peut en aucune façon être ouverte au public.

Article 3 : les établissements hospitaliers nationaux et régionaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur sont tenus de se conformer à la présente liste sous peine de se voir retirer l'autorisation de l'ouverture de ladite pharmacie.

Article 4 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle et l'Inspecteur Général des Services sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMADOU SOURGHIA

ANNEXE A L'ARRETE N°149/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 13 OCTOBRE 2004
PORTANT LISTE DES MEDICAMENTS, PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET
DISPOSITIFS MEDICAUX AUTORISES A ETRE DEBITES DANS LES PHARMACIES A
USAGE INTERIEUR

a. SOLUTES INJECTABLES

- 1 Dextran 6% en flacon de 500ml (Rhéomacrodex)
- 2 Glucosé 15% flacon de 500ml
- 3 Glucosé 30% flacon de 500ml et ampoule de 10 ml et 20ml
- 4 Mannitol 10% et 20% en flacon de 500ml
- 5 Polygeline flacon de 500ml et 1000 ml
- 6 Ringer lactate flacon de 500 ml et 1000 ml
- 7 Serum glucosé 10% flacon de 500 ml
- 8 Serum glucosé 5% flacon de 500ml et 250 ml
- 9 Serum salé 9%0 flacon de 500 ml
- 10 Soluté de bicarbonate 1,4% en flacon de 250 ml et 500 ml

b. MEDICAMENTS INJECTABLES

- 1 Acétylsalicylate de lysine 500 mg et 1 g
- 2 Aminophylline 250 mg
- 3 Amoxicilline + Acide clavulanique 1g
- 4 Ampicilline flacon de 500mg et 1g
- 5 Atropine sulfatée 1mg/ml et 0,5mg/ml
- 6 Benzylpénicilline 500.000 et 1.000.000 UI

- 7 Bupivacaine 0,25% et 0,50%
- 8 Buthylhyoscine 20mg/ml
- 9 Chloramphénicol 500mg et 1g
- 10 Chlorpromazine 25mg/5ml
- 11 Chlorure de sodium à 10%
- 12 Chlorure de potassium à 10%
- 13 Cimétidine 200mg/2ml
- 14 Clomipramine 25mg/2ml
- 15 Clonidine 0,15mg/ml (Catapressan)
- 16 Complexe B ampoule de 2ml
- 17 Deslanoside 0,4 mg/2ml (Cédilanide)
- 18 Dexaméthasone 4mg/ml
- 19 Diazépam 10mg/2ml
- 20 Diclofénac 75 mg
- 21 Dpamine 200 mg/5ml et 50mg/10ml
- 22 Eau pour préparations injectables 5ml et 10 ml
- 23 Ergométrine 0,2 mg/ml
- 24 Etamsylate 250mg/2ml (Dicynone)
- 25 Furosémide 20mg/2ml
- 26 Gentamicyne 160 mg, 80 mg, 40mg, 20mg et 10mg
- 27 Gluconate de calcium 90mg/ml

- 28 Héparine 5000 UI
- 29 Hydrocortisone 100mg
- 30 Insuline ordinaire 100 UI/ml
- 31 Kétoprofène 100mg IM et IV5 Profénid
- 32 Lidocaïne 1% et 2%
- 33 Lidocaïne-adrénaline 2%
- 34 Lincomycine 500mg/100ml
- 35 Métoclopramide 10mg/ml
- 36 Métopimazine 10mg/ml
- 37 Métronidazole 0,5% en flacon de 100ml
- 38 Néostigmine 0,5mg/ml (Prostigmine)
- 39 Oxytocine 2 UI/ml et 5UI /ml
- 40 Paracétamol 10mg/ml en flacon de 100ml (Perfelgan)
- 41 Phytoménadione 20mg/ml et 10mg/ml (Vitamine K1)
- 42 Piracétam 200mg/ml (Nootropyl)
- 43 Piroxicam 20mg/ml (Zildam)
- 44 Prométhazine 25mg/ml (Phénergan)
- 45 Propacétamol 1g et 2g (Prodafalgan)
- 46 Salbutamol 0,5mg/ml
- 47 Sels de quinine 600, 400, 200 et 100mg
- 48 Serum antitétanique 1500 UI

- 49 Sulfadoxine/Pyriméthamine 400/20mg
- 50 Sulfate de magnésie 10% et 40%
- 51 Suxaméthonium iodure 10mg/ml (Célocurine)
- 52 Théophylline
- 53 Tiémonium 5mg/2ml (Viscéralgine simple)
- 54 Vaccin antitétanique

c. MEDICAMENTS ET PRODUITS VOIE ORALE

- 1 Actapulgite 1g et 3g en sachets
- 2 Amoxicilline suspension 125mg et 250mg
- 3 Ctalgine 10mg et 25mg sachets
- 4 Célestène sirop
- 5 Chloroquine sirop enfant
- 6 Cotrimoxazole 240mg sirop
- 7 Dexchlorphéniramine suspension (Polaramine)
- 8 Digoxine 0,25mg
- 9 Furosémide 40mg
- 10 Hydrosol polyvitaminé gouttes buvables.
- 11 Hydroxyde d'aluminium 500mg
- 12 Ibuprofen sirop enfant
- 13 Métoclopramide sirop et gouttes buvables

- 14 Métopimazine sirop et gouttes buvables
- 15 Métronidazole 125mg/5ml suspension
- 16 Mycostatine suspension enfant
- 17 Nifédipine LP 10mg et 20mg
- 18 Methyldopa 250mg et 500mg
- 19 Tolbutamide 500mg
- 20 Paracétamol sirop enfant
- 21 Phosphalugel sachet
- 22 Prométhazine sirop (Phénergan)
- 23 Radiosélectan urinaire et vasculaire 76%
- 24 Radiosélectan urinaire 30%
- 25 Sels de Réhydratation Oral (SRO) sachet
- 26 Sulfate de barym oral (Micropaque) et colon
- 27 Trémébutine solution buvable (Débridat)
- 28 Trinitrine 0,5mg et 3mg sublingual

d. MEDICAMENTS VOIE RECTALE, OPHTALMOLOGIQUE ET BUCCALE

- 1 Epinéphrine 1% collyre
- 2 Fluorescéine 0,5% collyre
- 3 Kétoprofène suppositoire
- 4 Miconazole gel buccal (Daktarin)
- 5 Murniflumate 400mg suppositoire (Nifluril)

- 6 Oxybuprocaine 0,4% (Novésine)
- 7 Paracétamol 125mg, 205mg et300mg suppositoire
- 8 Suppositoire antihémorroïdaire
- 9 Tropicamide collyre

e. PRODUITS POUR PANSEMENTS ET AUTRES DISPOSITIFS MEDICAUX

- 1 Alcool 0 95°
- 2 Alcool iodé
- 3 Bandes plâtrées tous formats
- 4 Bandes Velpo
- 5 Bétadine 10%
- 6 Biogaz
- 7 Cathéter G24,G23,G22,G20,G18,G16
- 8 Compresses stériles et non stériles toutes dimensions
- 9 Coton cardé
- 10 Coton hydrophile
- 11 Dakin solution
- 12 Eau oxygénée
- 13 Epicranienne
- 14 Fils de suture
- 15 Gants à usage unique en vrac
- 16 Gants stériles Perfuseur
- 17 Perfuseur

- 18 Pulvo 47 simple et Néomycine
- 19 Seringues UU 20cc, 10cc, 5cc, 2cc
- 20 Sondes de gavage tous numéros
- 21 Sondes prostatiques 3 voies
- 22 Sondes vésicales 2 voies tous numéros
- 23 Sparadrap perforé
- 24 Thermomètres
- 25 Transfuseur

**ARRETE N°73/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 06 MAI 2005 FIXANT LE MODE DE
CALCUL DU PRIX DE VENTE AU PUBLIC DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET
OBJETS COMPRIS DANS LE MONOPOLE PHARMACEUTIQUE**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret n°2004-404/PRN du 24 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU l'arrêté n°263/MSP/DPHL/PT du 30 novembre 1999, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Pharmacopée Traditionnelle;
- VU les nécessités du service;

ARRETE

Article premier : Le prix de vente au public, dans les officines de pharmacies et dépôts privés de médicaments, des médicaments, produits et objets compris dans le monopole pharmaceutique est obtenu en ajoutant au prix grossiste hors taxe (PGHT) :

- les frais de mise à CAF (Coût-Assurance-Fret) de 15% sur les spécialités et 30% sur les génériques;
- Les frais de transit local (1,5% de la valeur CAF);
- Les fonds de garantie 0,25%;
- Les droits de douane 4%;
- Le taux de péréquation 0,9% (spécialités) et 1,8% (génériques);
- Les marges des grossistes répartiteurs;
- Les marges des pharmaciens officines.

Article 2 : Le taux de marge des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens d'officine sont fixés ainsi qu'il suit (tableau I et II) :

- a) **Pour les médicaments Essentiels Génériques (MEG)** :
- Grossiste-Répartiteur = 27% de marge sur le prix de revient;
 - Détaillant (officine) = 35% de marge sur le prix grossiste;

b) Spécialités

- Grossiste-Répartiteur = marge de 20% sur le prix de revient ou bien un coefficient multiplicateur de 1.4725 par le PGHT;
- Pharmacies d'officines = 35% de marge sur le prix grossiste.

Article 3 : Pour les spécialités pharmaceutiques soumises au régime des substances vénéneuses visées à l'article, les honoraires de responsabilité s'ajoutent aux prix sus mentionnés aux taux de :

- 50F/FCA pour le tableau B (Stupéfiant);
- 40 F/CFA pour le tableau A (liste I);
- 30F/CFA pour le tableau C (liste II).

Article 4 : Dans les officines de pharmacie et les dépôts, les prix de vente sont portés sur les produits et spécialités pharmaceutiques.

Article 5 : Les violations des dispositions du présent arrêté sont sanctionnées conformément à la réglementation.

Article 6 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ARY IBRAHIM

TABLEAU I : STRUCTURE DE PRIX DES MEDICAMENTS GENERIQUES

ELEMENTS DE PRIX	MARGE	VALEUR ABSOLUE
PGHT	---	100F
Mise à CAF	15%	100
Valeur mise à CAF	---	130
Transit local	1,5% (de valeur CAF)	1,95
Fonds de Grantie Routier	0,25% (de la valeur CAF)	0,325
Douane	4% (de la valeur CAF)	5,20
Prix de revient	---	137,475
Péréquation	1,8% (du prix de revient)	2,47
Prix de revient avec péréquation	----	139,945
Marge Grossiste	27%	37,785
Prix de cession	---	177,73
Marge pharmacien	35%	62,20
Prix public	---	239,93

TABLEAU II : STRUCTURE DE PRIX DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES

ELEMENTS DE PRIX	MARGE	VALEUR ABSOLUE
PGHT	---	100F
Mise à CAF	15%	15
Valeur mise à CAF	---	115
Transit local	1,5% (de valeur CAF)	1,725
Fonds de Grantie Routier	0,25% (de la valeur CAF)	0,2875
Douane	4% (de la valeur CAF)	4,6
Prix de revient	---	121,3125
Péréquation	0,9% (du prix de revient)	1,0945
Prix de revient avec péréquation	----	122,71
Marge Grossiste	20%	24,54
Prix de cession	---	147,25
Marge pharmacien	35%	51,54
Prix public	---	198,79

**ARRETE N°283/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 1^{ER} NOVEMBRE 2005 PORTANT
CRÉATION DE COMITÉS HOSPITALIERS DE TRANSFUSION SANGUINE
(JO spécial n°10 du 11 septembre 2007, p.90)**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LALUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU L'ordonnance n°99-035 du 03 septembre 1999 relative à l'utilisation des substances veineuses ;
- VU L'ordonnance n°99-036 du 03 septembre 1999 portant création d'un Etablissement Public à Caractère Administratif dénommé « Centre National de Transfusion Sanguine » ;
- VU Le décret n°99-373/PCRN/MSP du 3 septembre 1999 portant approbation des statuts du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- VU Le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU Le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du Gouvernement ;
- VU Le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU Le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU Les nécessités du Service ;

A R R E T E

Article premier : Il est créé au sein des Hôpitaux Nationaux et des Centres Hospitaliers Régionaux un Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine (C.H.T.S).

Article 2 : Le Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine a pour mission de garantir les bonnes pratiques transfusionnelles dans l'établissement.

A ce titre, il est chargé :

- de veiller à l'application des règles édictées en matière de prescription, de délivrance, de stockage et d'utilisation de produits sanguins ;
- d'informer le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ou le Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS), selon la localisation de l'établissement de soins, des difficultés rencontrées dans l'exercice des activités transfusionnelles ;
- d'informer régulièrement le CNTS ou le CRTS, des besoins en produits sanguins ;

- d'informer le CNTS des besoins de l'établissement en formation transfusionnelle ;
- d'informer le CNTS ou le CRTS des incidents et accidents transfusionnels survenus dans l'établissement, et participer à l'enquête si nécessaire ;
- de participer aux actions de supervision menées par le CRTS ou le CNTS.

Article 3 : Le Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine comprend au plus, un anesthésiste-réanimateur, un chirurgien, un pédiatre, une sage-femme, un médecin, un infirmier et un représentant de la banque de sang et un représentant de l'Administration de l'Hôpital.

Le comité désigne en son sein un Président pour un mandat de cinq (5) ans renouvelable.

Article 4 : Le Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine se réunit sur convocation du Président autant que de besoin ou à la demande du CNTS ou du CRTS de rattachement.

Article 5 : Les fonctions de président et de membre du Comité Hospitalier de Transfusion Sanguine ne sont pas rémunérées.

Article 6 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, les Directeurs des Hôpitaux Nationaux et les Directeurs Régionaux de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Lutte Contre les Endémies

ARY IBRAHIM

**ARRETÉ N°284/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 1^{ER} NOVEMBRE 2005 PORTANT
CRÉATION ET ATTRIBUTIONS DES STRUCTURES DÉCONCENTRÉES DE LA
TRANSFUSION SANGUINE (JO spécial n°10 du 11 septembre 2007, p.91)**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU La loi n°2001-023 du 10 août 2001 portant création de Circonscriptions administratives et de Collectivités territoriales ;
- VU L'ordonnance n°99-035 du 03 septembre 1999, relative à l'utilisation des substances d'origine humaine ;
- VU L'ordonnance n°99-036 du 03 septembre 1999, portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé « Centre National de Transfusion Sanguine » (CNTS) ;
- VU Le décret n° 99-373/PCRN/MSP du 03 septembre 1999, portant approbation des statuts du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- VU Le décret n° 2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU Le décret n° 2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du Gouvernement ;
- VU Le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU Le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU L'arrêté n°154/MSP/CAB du 29 décembre 1994 portant organisation et attributions de la Direction Départementale de la Santé ;
- VU L'arrêté n°69/MSP/SG du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du District Sanitaire ;
- VU Les nécessités du service ;

A R R E T E

Chapitre 1^{er} : dispositions générales

Article premier : les structures déconcentrées de la transfusion sanguine comprennent :

- les Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) ;
- les Postes de Transfusion Sanguine (PTS) ;
- les Banques de Sang (BS).

Chapitre 2 : des Centres Régionaux de Transfusion Sanguine

Article 2 : il est créé à Agadez, Maradi, Tahoua et Zinder un Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS).

Article 3 : en attendant la création des CRTS de Niamey, Dosso et de Tillabéri, les activités de transfusion sanguine dans ces régions sont réalisées par le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).

Article 4 : en attendant l'installation du Centre Régional de Transfusion Sanguine de Diffa, les activités de la transfusion sanguine dans cette région sont réalisées par le Centre Régional de Transfusion Sanguine de Zinder.

Article 5 : le CRTS est chargé :

- de collecter, valider, conserver et délivrer des produits sanguins labiles aux formations sanitaires et aux établissements de transfusion sanguine qui en font la demande ;
- de veiller à l'utilisation rationnelle des produits sanguins ;
- de doter les structures périphériques en réactifs et consommables suffisants pour assurer la collecte et la validation des unités de sang prélevées ;
- d'organiser un partenariat dynamique avec les associations locales de donateurs de sang ;
- de recueillir et analyser périodiquement les données statistiques de la transfusion sanguine de la région ;
- d'appliquer ou de faire appliquer toute directive émanant du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- de dresser des rapports d'activités annuels à soumettre au CNTS et à la Direction Régionale de la Santé Publique.

Article 6 : le CRTS est dirigé par un médecin ou pharmacien qualifié ou à défaut, par un Technicien Supérieur de Laboratoire spécifiquement formé en transfusion sanguine.

Le chef du CRTS est nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, sur proposition du Directeur du CNTS.

Article 7 : au niveau de la Région, le CRTS est placé sous l'autorité directe du Directeur Régional de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ; au niveau central, il est rattaché au Centre National de Transfusion Sanguine.

Article 8 : les ressources des Centres Régionaux de Transfusion Sanguine proviennent de :

- la subvention du budget de l'Etat alloué au CNTS ;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement ;
- les fonds d'aide extérieure ;
- les dons et legs.

Article 9 : les CRTS préparent et transmettent leur projet de budget annuel pour approbation et prise en compte dans le budget global du CNTS.

Les CRTS soumettent également au CNTS les états financiers de fin d'exercice et leur rapport d'activités.

Le CNTS décide de l'acceptation ou du refus des dons et legs du CNTS

Article 10 : le statut du personnel du CNTS est applicable aux agents des CRTS.

Chapitre 3 : des Postes de Transfusion Sanguine

Article 11 : il est créé au sein de l'unité de laboratoire de chaque Hôpital de District, un Poste de Transfusion Sanguine (PTS).

Les PTS sont autorisés à fonctionner après contrôle satisfaisant des conditions techniques par le CNTS.

La fermeture est décidée s'il apparaît après inspection du CNTS ou de l'Inspection Générale des Services que les conditions techniques nécessaires à leur fonctionnement ne sont plus réunies.

Article 12 : le PTS est chargé :

- d'assurer la collecte, les analyses, le stockage et la délivrance du sang ;
- d'organiser un partenariat dynamique avec les associations locales de donateurs de sang ;
- de recueillir et analyser périodiquement les données statistiques de la transfusion sanguine du District Sanitaire ;
- d'appliquer ou de faire appliquer toute directive du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- de dresser des rapports d'activités annuels à soumettre au Centre Régional de Transfusion Sanguine.

Article 13 : le PTS est dirigé par un Technicien de laboratoire spécifiquement formé en transfusion sanguine, sous l'autorité du responsable de l'unité de laboratoire de l'Hôpital de District.

Article 14 : les frais de fonctionnement du PTS sont à la charge de l'Hôpital de District.

Toutefois, son approvisionnement régulier en consommables et réactifs destinés aux activités transfusionnelles est assuré par le Centre Régional de Transfusion Sanguine de rattachement.

Chapitre 4 : des Banques de Sang

Article 15 : des dépôts de sang, plus communément appelés « Banques de Sang » (BS) peuvent être créés au sein des laboratoires des établissements de soins qui exercent des activités transfusionnelles, à la demande des responsables d'établissements ou à l'initiative du CNTS.

Ces dépôts sont créés dans le but de faciliter la gestion de transfusions sanguines à l'intérieur de l'établissement.

L'autorisation peut être suspendue s'il apparaît après inspection du CNTS ou de l'Inspection Générale des Services que les conditions techniques nécessaires à leur fonctionnement ne sont plus réunies.

La liste des Banques de Sang autorisées est dressée par la Direction de Pharmacie et des Laboratoires sur proposition de la Commission Consultative de la Transfusion Sanguine.

Article 16 : les activités des banques de Sang sont limitées :

- au dépôt ;
- à la conservation ;

- aux analyses immuno-hématologiques pré-transfusionnelles ;
- et à la distribution de produits sanguins labiles.

Les produits sanguins ainsi stockés et délivrés seront acquis exclusivement auprès du CRTS le plus proche.

Article 17 : la Banque de Sang est dirigée par un Technicien qualifié pour exécuter les activités transfusionnelles.

Les Banques de sang sont placées sous le contrôle technique du Centre de Transfusion Sanguine le plus proche (CNTS ou CRTS) et sous l'autorité administrative et la responsabilité financière de l'établissement de soins qui les abrites.

Article 18 : la cession des produits, des Centres de Transfusion Sanguine vers les Banques de Sang des établissements de soins fera l'objet d'une tarification dont le montant et les modalités seront fixées par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies sur proposition du Directeur du CNTS.

Chapitre 5 : dispositions finales

Article 19 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine et les Directeurs Régionaux de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ARY IBRAHIM

**ARRETE N°0200/MSP/LCE/DGSP DU 07 DECEMBRE 2005 FIXANT LA LISTE DES
MEDICAMENTS AUTORISES A ETRE DEBITES DANS LA CASE DE SANTE**

**LE MINISTRE CHARGE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA LUTTE CONTRE
LES ENDEMIES ET DES REFORMES HOSPITALIERES**

- VU La Constitution du 9 Août 1999 ;
- VU La Loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996, portant modalités d'application de la loi n°95- 014 du 03 juillet 1995, relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier ;
- VU Le Décret n°97 -301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le Décret n°2002-263/PRN du 08 novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement et les textes modificatifs subséquents;
- VU Le Décret n°2003-314/PRN/MSP/LCE du 14 novembre 2003, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le Décret n°2004-349/PRN du 4 novembre 2004 constatant la démission de certains membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°059/MSP du 03 juin 1996, portant création, organisation et attributions du District Sanitaire;
- VU L'arrêté n°033/MSP du 11 février 1999, portant attributions et organisation de la case de santé.

ANNEXE A L'ARRETE N°0200/MSP/LCE/DGSP DU 07 DECEMBRE 2005 FIXANT LA LISTE DES MEDICAMENTS AUTORISES A ETRE DEBITES DANS LA CASE DE SANTE

N°	Nom des produits	Présentation	Dosage
1	Acide Acetyl Salicylique (AAS)	Comp ..	500mg
2	Acide benzoïque/acide salicylique	Pde	30mg
3	Acide Folique	Comp.	5mg et 10 mg
4	Acide ascorbique	Comp	500mg
5	Alcool iodé	Flacon/1l	1L
6	Amoxicilline	Comp	500mg
7	Ampicilline inj	Flacon	500mg et 1g
8	Bande gaze 5 x 10	Rouleau	
9	Benzathine benzyl pénicilline	Flacon	2,4 et 1,2M UI
10	Benzoate de benzyl	Flacon	1 litre
11	Benzyl penicilline	Flacon	1.000.000UI
12	Butyl-hyoscine	Injectable	20mg
13	Charbon actif	Comp	500 mg
14	Chloroquine	Comp	150 et 100mg
15	Chlortétracycline	Pde	1% et 3%
16	Chlorhexidine	Solution	5%
17	Complexe B vitaminée	Comp	QS
18	Compresse gaze 30 x 30	Pqt.	QS
19	Contraceptifs oraux (lo-femenal)	Comp	QS
20	Coton hydrophile	Rouleau	500g
21	Cotrimoxazole	Comp	480mg
22	Eosine aqueuse	Solution	2%
23	Hydroxyde d'aluminium	Comp	500mg
24	Indométacine	Capsules	25mg
25	Mébendazole	Comp	100mg
26	Métoclopramide	Ini	10mg
27	Métronidazole	Comp	250mg
28	Métronidazole	Comp	500mg
29	Nitrate d'argent	Collyre	2%
30	Nitrate d'argent	Collvre	1%
31	Paracétamol	Comp	500mg
32	Phénobarbital	Comp	100mg
33	Polyvidone iodé	Solution	500ml
34	Praziquantel	Comp	600mg
35	Prométhazine	Comp	25mg
36	Procaïne benzyl pénicilline	Flacon	1.000.000 UI
37	Rétinol	Capsules	200.000 UI
38	Sels de quinine résorchine	Amp	400mg
39	Sels de quinine résorchine	Amp	200mg
40	S.R.O	Sachet	
41	Sérum antitétanique	Amp	1.500 UI
42	Seringues à usage unique	Unité	10cc
43	Seringues à usage unique	Unité	5cc
44	Sparadrap 5 x 1 0	Rouleau	-
45	Sulfate ferreux	Comp	200mg
46	Tétracycline	Gelule/Comp	250mg
47	Salbutamol	Comp	2mg
48	Acetyl salicylate de lysine	Flacon	500mg et 1g
49	Préservatifs	Unités	QS

ARRETE N°12/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 24 JANVIER 2006 PORTANT CREATION ET MISSIONS DES ORGANES DU SYSTEME NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE.

(JO spécial n°10 DU 11 novembre 2007)

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU L'Ordonnance N°97-002- du 10 janvier, portant législation pharmaceutique.
- VU Le Décret N°97-30I/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°2004-403/PRN du 14 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre :
- VU Le Décret N°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des membres du Gouvernement ;
- VU Le Décret N°2005-04I/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU Le Décret N°2005-083/PRN/AISP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies:
- VU L'Arrêté N°0263/MPS/DPHL du 30 novembre 1999, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoire et de la Pharmacopée Traditionnelle.
- VU Les nécessités de Service,

ARRETE

Article 1: Le Système National de Pharmacovigilance (veille Sanitaire) a pour objet la détection, l'évaluation, le traitement (prise en charge) et la prévention des effets indésirables de tout produit de santé survenant dans la Population.

Article 2 : On entend par :

- Effet indésirable un événement clinique ou biologique non recherché coïncidant avec la prise d'un produit de santé et apparaissant dans les conditions normales d'utilisation ou en cas de mauvaise usage (usage abusif erreur thérapeutique ou inefficacité thérapeutique).
- Produit de santé: les médicaments, les vaccins, les produits sanguins et dérivés, les produits de diagnostic biologique et radiologique, les produits diététiques, les additifs alimentaire, les plantes et produits de la Pharmacopée Traditionnelle, les cosmétiques et les produits vétérinaires.
- Effet indésirable inattendu: un effet indésirable non mentionné dans le dossier de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) (détails).

- Manifestation adverse post immunisation (MAPI), tout événement défavorable associé temporairement à l'administration de vaccins, pouvant être causé ou non par le vaccin lui-même ou le processus de son administration.

Article 3 : Le Système National de Pharmacovigilance est sous la direction de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) et comprend: la Commission Nationale de Pharmacovigilance (CNP), le Comité Technique du Médicament (CTM), le Comité Technique des Vaccins (CTV) et les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRP).

Article 4 : La Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) définit les orientations de la Pharmacovigilance et veille aux procédures de surveillance.

Elle reçoit les déclarations, rapports et toutes informations qui lui sont transmis par les organismes et entreprises exploitant les produits de santé ainsi que les Centres Régionaux de Pharmacovigilance et toutes personnes physiques ou morales intervenant dans le Système de surveillance.

Elle peut faire effectuer tous travaux et enquêtes nécessaires et prendre, après exploitation des informations, toutes mesures appropriées ou saisir les autorités compétentes.

Article 5 : La Commission Nationale de Pharmacovigilance instituée auprès de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) a pour mission de :

- Evaluer les informations sur les effets indésirables des produits sanitaires ;
- Donner un avis au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies (MSP/LCE) sur les mesures à prendre en vue de faire cesser les incidents et accidents qui se sont révélés liés à l'emploi du produit de santé ;
- Proposer des enquêtes et travaux qu'elle estime nécessaires a l'exercice de la Pharmacovigilance.

Elle peut faire appel, pour tout ou partie de ses travaux, à des experts désignés par la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPH L/MT).

Elle se réunit au moins une fois par semestre (6 mois) et chaque fois que de besoin.

Article 6 : La Commission Nationale de la Pharmacovigilance (CNP) comprend :

- Le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) : Président
- Le Directeur du Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise (LANSPEX)
- Le Directeur de la Lutte Contre la Maladie
- Un Représentant du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)
- Un Représentant du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOPH)
- Un Représentant du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
- Un Représentant de la Division des Immunisations
- Un Représentant de la Direction de la Santé de la Reproduction (DSR)
- Un Représentant de la Faculté des Sciences de la Santé: (Santé Publique,

- Bactériologie, Virologie maladies infectieuses)
- Un Représentant des Pharmaciens des Officines
- Un Représentant de l'Ordre des Vétérinaires
- Un Pédiatre
- Un Cardiologue
- Un Néphrologue
- Un Anesthésiste réanimateur
- Un Toxicologue
- Un Représentant du Centre National de la Radioprotection (CNRP)

Article 7: Sauf cas d'urgence, les travaux de la Commission sont préparés par le point focal de Pharmacovigilance de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT).

Article 8: Le Comité Technique du Médicaments (CTM) comprend:

- Le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) : Président
- Le Chef de Division Pharmacie et Médicaments
- Le Chef de Division Médecine Traditionnelle
- Le Chef de Bureau Pharmacovigilance: Secrétaire de séance
- Un membre de l'Ordre des Médecins
- un membre de l'Ordre des Pharmaciens

Article 9: Le Comité Technique des Vaccins (CTV) comprend:

- Le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT): Président
- La Division des Immunisations
- Le Chef de Bureau de la Pharmacovigilance: Secrétaire de séance
- Deux (2) Membres du Conseil National de l'Ordre (CNO)
- Un Epidémiologiste
- Un Immunologiste
- Un Neurologue
- Un Pédiatre
- Un Infectiologue

Article 10: Les Centres Régionaux sont chargés de :

- Recueillir les déclarations que doivent leur adresser les Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-Dentistes, Sages-femmes et Infirmiers.
- Recueillir les informations relatives aux effets indésirables.
- Les MAPI qui doivent leur être communiquées par les Hôpitaux Publics et Privés, Cabinets et Cliniques médicaux, Salles de Soins Privées.
- Transmettre au Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL//MT) par voie hiérarchique les informations recueillies.
- Conclure les études et travaux demandés par la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT)
- Contribuer à l'information et à la formation en matière de Pharmacovigilance.

Article 11 : Les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRP) sont constitués au sein des Hôpitaux Régionaux et les Hôpitaux de Districts et abritent les Centres Sous-Régionaux de Pharmacovigilance.

Article 12 : Tout Médecin, Pharmacien, Chirurgien-dentiste, Sage-femme ou infirmier ayant observé ou détecté un effet indésirable grave ou inattendu susceptible d'être dû à un produit de santé, prescrit ou non par lui ou délivré par lui doit en faire la déclaration au Centre Régional de Pharmacovigilance, par voie appropriée en se servant de la fiche confidentielle des réactions indésirables aux médicaments (Annexe I) .

L'Entreprise ou l'Organisme exploitant un produit de santé doit immédiatement déclarer au Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle (DPHL/MT) tout effet indésirable dû à ce produit qui lui a été signalé,

Article 13: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé et de la Lutte Contre les Endémies et le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié et communiqué par tout où besoin sera.

ARY IBRAHIM

**ANNEXE I : RAPPORT CONFIDENTIEL DES REACTIONS INDESIRABLES
AU PRODUIT DE SANTE**

1. PATIENT				4. EVOLUTION		
Initiales :	Sexe :	Produit (s) de santé administré (s)		Guérison sans		
Age : si <2ans		durant la grossesse <input type="checkbox"/> ...mois		séquelle <input type="checkbox"/>		
Date de naissance:../.../..	M/F	pendant l'allaitement <input type="checkbox"/>		Guérison avec		
Poids : kg				séquelle (s) <input type="checkbox"/>		
				Date : ../.../...		
				Amélioration en cours		
				<input type="checkbox"/>		
				Pasd'amélioration <input type="checkbox"/>		
				Inconnue <input type="checkbox"/>		
				Décès <input type="checkbox"/>		
				Date : ../.../...		
2. REACTION INDESIRABLE				5. AUTRES (S) OBSERVATION		
Nature et intensité (notion de gravité) de la réaction :				Autres maladies (s) :		
				Allergie (s) connue (s)		
				Alcoolisme <input type="checkbox"/>		
				Tabagisme <input type="checkbox"/>		
				Divers :		
Date de début :../.../...date de fin :../.../...hospitalisation : OUI - NON						
Résultats des examens de laboratoire ou des autres examens complémentaires éventuels (en cas d'hépatite, résultats des tests en vue de l'exclusion des hépatites virales)						
3. PRODUITS DE SANTE						
Nom (souligner les produits de santé suspectés)	Posologie par 24h		Voie d'administration	dates d'administration		Indications
	Nbre de prises	Dose unitaire		Début	Fin	
Y a-t-il eu réadministration du ou des produit (s) de santé suspecté (s) OUI-NON						
Si oui, y a-t-il eu réapparition indésirable ? OUI-NON						
				Cachet du rapporteur ou nom, adresse et n° de téléphone		
				Date : ../.../...		
				Signature		

**ARRETE N°246/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 06 DECEMBRE 2006 PORTANT
CREATION D'UN LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE DU VIH/SIDA ET DE
LA TUBERCULOSE**

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

- VU La Constitution du 09 août 1999 ;
- VU L'Ordonnance N°97-002- du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, fixant les modalités d'application de l'Ordonnance N°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le Décret N°2004-403/PRN du 24 décembre 2004~ portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N°2004-404/PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des Membres du Gouvernement, modifié par le Décret N°2006-200/PRN du 27 juin 2006 ;
- VU Le Décret N°2005/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le Décret N°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU L'Arrêté N°0098/MSP/DPHL du 03 avril 1998, déterminant les éléments constitutifs de la demande d'ouverture, de cession, d'extension ou de transfert d'une officine;
- VU L'Arrêté N°0263/MSP/DPHL du 30 novembre 1999, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoire et de la Pharmacopée Traditionnelle ;
- VU Les nécessités de Service ;

ARRETE

Article 1^{er} : Il est créé au Niger un Laboratoire National de Référence du VIH/SIDA et de la Tuberculose, ayant pour sigle « LNR- VIH/TB ».

Article 2: Le LNR- VIH/TB est sis dans les locaux du Laboratoire de Biologie de l'Hôpital National Lamordé, à Niamey.

Article 3: Le LNR-VIHffB a pour missions:

- d'assurer la supervision des activités de laboratoire en matière de VIH/SIDA et de Tuberculose;
- d'assurer le contrôle de qualité des examens en matière de VIH/SIDA et de Tuberculose;
- d'assurer les mesures de charge virale pour les patients sous traitement

antirétroviral et la surveillance de l'émergence des résistances aux antirétroviraux ;

- d'effectuer la culture et l'identification des mycobactéries, ainsi que les tests de sensibilité aux antituberculeux;
- d'assurer la disponibilité des réactifs, petit matériel et consommables au niveau de tous les laboratoires de dépistage de la tuberculose;
- de former le personnel de santé en matière de biologie du VIH/SIDA et de la tuberculose;
- d'évaluer les nouveaux tests de dépistage du VIH/SIDA et de tuberculose à introduire au Niger;
- de mener des travaux de recherche opérationnelle sur le VIH/SIDA et la tuberculose

Article 4: Le LNR- VIH/TB est dirigé par un pharmacien biologiste ou un médecin biologiste.

Article 5: Le personnel de LNR-VIH/TB est composé :

- de pharmaciens et médecins biologistes;
- d'ingénieurs biologistes;
- de techniciens supérieurs de laboratoire;
- de techniciens de laboratoire;
- d'un personnel d'appui: assistant administratif/financier, secrétaire, planton, manœuvres, chauffeur.

Article 6: Les ressources pour le fonctionnement du LNR-VIH/TB proviennent de :

- la subvention de l'Etat ;
- financements bilatéraux ou multilatéraux dans le cadre de la lutte mondiale contre le SIDA et la Tuberculose;
- ressources générées par ses activités d'expertise ;
- dons et legs.

Article 7: Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires, notamment l'arrêté n°62 MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT du 23 juin 2004.

Article 8: La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargée de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAHAMANE KABAOU

ETABLISSEMENTS DE SOINS

Page 688 à 751

**ARRETE N°62-127/MTS DU 26 MAI 1962 FIXANT LE TARIF DE REMBOURSEMENT
DE LA JOURNEE D'HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX DE LA REPUBLIQUE
DU NIGER**

(Journal Officiel 15 Juin 1962)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

VU la Constitution de la République du Niger du 8 Novembre 1960, notamment l'article 44 ;

Sur rapport du Ministre du Travail et de la Santé ;

Le Conseil des Ministres entendu,

DEC R E T E:

Article premier : sont annulées les dispositions de la délibération n° 30-58/ATN du 14 Juin 1959, fixant le tarif de remboursement de la journée d'hospitalisation à l'hôpital de Niamey, rendue exécutoire par arrêté 58-281/SPCG du 21 Juin 1959 et le Décret n°59-71 du 14 Mai 1959 fixant les tarifs d'hospitalisation et de cessions à l'hôpital de Zinder.

Article 2 : Les dispositions suivantes seront appliquées pour compter du 1^{er} Juin 1962.

Article 3 : Les tarifs de remboursement de la journée de traitement dans les hôpitaux de la République du Niger sont fixés comme suit :

a) Tarifs ordinaires

1 ^{ère} catégorie.....	2.000 Francs
2 ^{ème}	1.500 "
3 ^{ème}	1.000 "
4 ^{ème}	500 "
Indigents.....	400 "

b) Tarifs des particuliers à leurs frais

 Pour les particuliers à leurs frais, les tarifs ordinaires sont majorés de 25 %.

1 ^{ère} catégorie.....	2.500 Francs
2 ^{ème}	1.875 "
3 ^{ème}	1.250 "
4 ^{ème}	625 "

c) "petits payants"

 Le tarif des petits payants est applicable seulement aux particuliers dont le salaire ou les ressources ne dépassent pas de 25 % le salaire minimum interprofessionnel garanti.

 Le taux de remboursement de cette catégorie d'hospitalisés est fixé à 140 francs par jour.

Article 4 : Pour les enfants, le tarif de remboursement est celui afférent à la catégorie dans laquelle ils sont traités, affecté du coefficient suivant :

au-dessus de 12 ans.....	1
de 5 à 12 ans.....	0,5

au-dessous de 5 ans.....0,25

Les enfants non sevrés et nourris par leur mère sont traités gratuitement lorsque cette dernière est également hospitalisée.

Article 5 : En application de l'article 70 du Décret n° 60- 55/MFP/P en date du 30 Mars 1960, portant règlement sur la rémunération et les avantages matériels divers alloués aux fonctionnaires des administrations et établissements publics de l'Etat, les fonctionnaires en activité ou retraités et leurs familles sont classés dans les catégories hospitalières conformément au tableau ci-dessous :

- Groupe I, 1^{ère} catégorie (indices égaux ou supérieurs à 700) ;
- Groupe II, 2^{ème} catégorie (indices égaux ou supérieurs à 370 et inférieurs à 700) ;
- Groupe III, 3^{ème} catégorie (indices égaux ou supérieurs à 230 et inférieurs à 370) ;
- Groupe IV et V, 4^{ème} catégorie (indices inférieurs à 230).

Les personnels visés par le décret n° 61-273/MFP/MF du 23 Décembre 1961, portant institution d'indices fonctionnels sont classés dans les catégories ressortant de ces indices.

Article 6 : Les particuliers hospitalisés à leurs frais acquittent en sus du prix de la journée, le montant des suppléments ci-après :

a) Interventions chirurgicales et actes divers : médicaux, chirurgicaux et de spécialités.

Leurs tarifs sont fixés par référence à la nomenclature générale des actes professionnels visés à l'article ci-après et à la valeur des lettres-clés.

Tous les actes mentionnés en P.C (pratique médicale courante) ainsi que tous les autres actes dont le coefficient est inférieur à 6 (quelle que soit la lettre-clé) ne sont décomptés à la condition qu'ils concernent l'affectation ayant motivé l'hospitalisation, ils sont décomptés dans les autres cas.

Les sommes ainsi recouvrées sont réparties comme suit :

- 50 % au profit du Trésor public ;
- 50 % au profit du médecin qui a effectué l'intervention chirurgicale ou l'acte médical.

b) Analyses et examens de toute nature

Lorsque les analyses et examens sont en rapport avec le motif de l'hospitalisation, ces actes ne sont pas décomptés, étant inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation.

Ils sont décomptés par les autres cas et notamment lorsqu'ils sont effectués à la demande du malade.

c) Médicaments

En principe, la fourniture des médicaments n'est pas décomptée, exception faite pour les produits ci-après dont le tarif de remboursement est le suivant :

Extrait de foie lyophilisé 50, le flacon.....115 fr

Extrait de foie lyophilisé 250, le flacon.....558 fr

ACTH

ACTH retard

Hyaluronidase, le flacon	49fr
Cortine naturelle FI/125, le flacon.....	228 fr
Hémostyl Lysine Vitamine C, l'ampoule.....	39 fr
Héniostérone Tetravit B, l'ampoule.....	12fr
Glutamate ferreux Ana, adulte, l'ampoule.....	9fr
Globiron, l'ampoule.....	11 fr
Robuden, l'ampoule.....	65fr
Colimycine, le comprimé 1.500.000.....	191 fr
Colimycine, le comprimé 250.000.....	34 fr
Colimycine injectable, le flacon 1.000.000.....	286 fr
Colimycine injectable, le flacon 500.000.....	198 fr
Colimycine Pénicilline, le flacon 1.000.000.....	315 fr
Auréomycine, le comprimé.....	39 fr
Auréomycine injectable, l'ampoule.....	70 fr
Cathomycine, le comprimé.....	63 fr
Tifomycine, le comprimé.....	16 fr
Erythromycine, le comprimé.....	36 fr
Erythromycine, pommade, le tube.....	113 fr
Rovamycine, le comprimé.....	40 fr
Rovamycine, diphétarsone.....	54 fr
Rovamycine pommade 1 %, le tube.....	48 fr
Rovamycien pommade 3 %, le tube.....	106 fr
Rovamycine poudre pour enfant, la boîte.....	898 fr
Viocine, le flacon.....	523 fr
Terramycine, le comprimé.....	43 fr
Terramycine I.V., le flacon.....	230 fr
Terramycine I.M, le flacon.....	150 fr
Terraincine, poudre, la boîte.....	265 fr
Sanclomycine 0,10, le comprimé.....	16 fr
Sanclomycine 0,25, le comprimé.....	38 fr
Sanclomycine poudre, la boîte.....	242 fr
Oléandomycine, le comprimé.....	72 fr.
Néomycine, le comprimé.....	51 fr
Pénicilline, le comprimé.....	30 fr
Cortisone, le comprimé.....	10 fr
Cortisone, le flacon.....	320 fr
Cortancyl, le comprimé.....	10 fr

Cortancyl F/125 mgrs, le flacon.....	646 fr
Décadron	
Soludécadron	
Médrol	
Dectancyl, le comprimé.....	11 fr
Sultirène, le comprimé.....	7,50 fr
Sultirène, l'ampoule.....	30 fr.
Sang conservé, le cm3.	

Cette liste est susceptible de modifications, soit à la suite de la mise en vente de nouveaux produits, soit en cas de variation du prix unitaire. Les produits dont le prix ne peut être fixé actuellement seront cédés aux prix du compte de gestion majoré de 25 %.

b) Accouchements

L'accouchement est décompté en sus de la journée d'hospitalisation au tarif suivant :

- Accouchement..... K 30
- Accouchement gémellaire.....K 40
- Forceps (valeur clé)
- Version (valeur clé)
- Délivrance artificielle (valeur clé).

Les sommes ainsi recouvrées sont réparties comme suit :

- 50 % au profit du Trésor public ;
- 50 % au profit du médecin ou de la sage-femme qui a pratiqué l'accouchement ou l'intervention.

Article 7 : Les suppléments de frais d'hospitalisation ne sont en aucun cas applicables aux indigents, aux malades traités en 4^{ème} catégorie, ni aux "petits payants".

Le montant des suppléments des frais d'hospitalisation est invariable quelle que soit la catégorie dans laquelle est traitée le malade (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie).

Article 8 : Le montant de la provision à verser par les particuliers à leurs frais est fixé à 15 journées d'hospitalisation. Cette provision est renouvelable par périodes successives eu égard à la durée du séjour à l'hôpital.

Article 9 : Indigents. - Les malades hospitalisés à ce titre doivent être titulaires d'un certificat d'indigence délivré par l'autorité administrative compétente.

CESSIONS

A. — Fonctionnaires et Militaires.

Article 10 : Les fonctionnaires et militaires en activité et retraités ainsi que les membres de leurs familles ont droit à la gratuité des consultations et soins médicaux et dentaires en application de l'article 115 du décret n° 60 du 30 Mars 1960.

B. — Particuliers à leurs frais.

Article 11 : Consultations et Visites. Les modalités de ces consultations et visites sont les suivantes :

1) Formalité à remplir pour exercer en pratique privée.

a) Autorisation. L'exercice en pratique privée est subordonné à une autorisation individuelle du Ministre du Travail et de la Santé.

b) Inscription au tableau de l'ordre. Les praticiens autorisés à exercer en pratique privée devront ensuite solliciter leur inscription au tableau de l'ordre.

2) Conditions dans lesquelles s'exerce la clientèle privée.

- A domicile

1) Absence de praticien ou spécialiste libre dans la localité. Le taux de la consultation est égal à la valeur de la lettre-clé fixée par le conseil de l'ordre.

2) Insuffisance numérique de praticiens ou spécialistes libres dans la localité.

Le taux des honoraires est celui fixé par le conseil de l'ordre majoré de 25 %

Dans ces deux cas, les honoraires demandés pour les interventions, les soins, les accouchements à domicile seront déterminés par référence à la nomenclature générale des actes professionnels et au tarif des lettres-clés.

3) Présence dans la localité d'un nombre suffisant de praticiens ou de spécialistes libres.

La seule possibilité laissée aux praticiens ou spécialistes de l'administration est celle d'exercer en qualité de consultant.

Le tarif des honoraires est le double de celui pratiqué dans le secteur privé.

Dans tous les cas, la part attribuée au praticien est de 75% des honoraires perçus, les 25 % restants reviennent à l'Administration.

- Dans les formations sanitaires

1) Consultation simple

a) Absence de praticien ou spécialiste libre dans la localité. Le tarif de la consultation est égal au montant de la lettre-clé.

b) Insuffisance numérique des praticiens ou spécialistes libres dans la localité.

Le taux des honoraires est celui fixé par le conseil de l'ordre majoré de 25 %

Présence dans la localité d'un nombre suffisant de praticiens ou de spécialistes :

Le tarif des honoraires est le double de celui pratiqué dans le secteur privé.

Dans tous les cas, la somme encaissée est répartie pour moitié entre l'Administration et le praticien.

2) Consultation accompagnée d'un acte médical

Au prix de la consultation fixée, selon les circonstances comme il est dit ci-dessus, s'ajouter la valeur de l'acte médical, chirurgical ou de spécialité, déterminé par référence à la nomenclature générale des actes professionnels et tarif des lettres-clés.

Dans tous les cas, la part revenant au praticien est la même que s'il n'y avait qu'une consultation simple.

L'autre moitié du montant de la consultation et la totalité du prix de l'acte professionnel pratiqué sont acquises à l'administration.

3) Cas particuliers

a) Radiologie : Il est décompté le montant des honoraires déterminé comme il est dit au paragraphe 2 ci-dessus pour l'interprétation de l'examen radiologique. En cas d'examens complexes (tel qu'un transit intestinal), il est perçu deux fois le montant des honoraires.

b) Physiothérapie : Il est décompté le montant des honoraires pour l'institution du traitement et il est fait de même pour le jugement des résultats obtenus.

c) Stomatologie et soins dentaires : Il est décompté le montant des honoraires du médecin ou du dentiste selon le cas, pour une séance de soins isolés ou s'il s'agit d'un traitement de longue durée par trois à cinq séances de Soins selon l'importance de celui-ci.

d) Ophtalmologie et Oto-rhino-laryngologie : Il est décompté le montant des honoraires du médecin, selon le cas, pour une séance de soins isolés ou s'il s'agit d'un traitement de longue durée par trois à cinq séances de soins selon l'importance de celui-ci.

4) Perception des fonds et régularisation avec le Trésor.

Chaque visite accompagnée ou non d'un acte médical, effectuée à domicile ou dans une formation sanitaire, fait l'objet de la remise au cessionnaire d'un reçu extrait d'un carnet manifold coté et paraphé par le médecin-chef de la formation à laquelle est affecté le praticien intéressé.

Chaque reçu est rédigé en triple exemplaire à l'aide de papier carbone. Aucune mention de diagnostic ou d'acte professionnel ne doit y figurer. Le cas échéant, il suffit d'indiquer la lettre-clé et le coefficient applicable à l'acte pratiqué.

a) Visite à domicile : Le praticien perçoit la totalité des honoraires. En fin de mois il verse au gestionnaire de sa formation 25% des sommes prévues par ses soins (visites, soins, etc...) avec une copie de chaque reçu délivré, à titre de justification.

Le gestionnaire établit un état des sommes dues, sur le vu duquel la direction de la comptabilité publique émet un ordre de recettes à son encontre. Le versement est ensuite opéré dans les caisses du Trésor.

b) Consultations dans les formations sanitaires : Dans tous les cas prévus au paragraphe B ci-dessus, le praticien de l'Administration encaisse directement sous sa propre responsabilité le montant total des consultations et actes professionnels pratiqués.

Il verse chaque jour au gestionnaire la totalité des sommes perçues. En fin de mois ce dernier rembourse au praticien la part des honoraires lui revenant et procède comme il est dit plus haut pour le versement au Trésor des sommes revenant à l'Administration.

Article 12 : Examens médicaux spéciaux. Les tarifs des examens médicaux nécessaires à l'obtention des certificats médicaux d'aptitude sont les suivants :

- Permis de conduire les véhicules à moteur. 1.000 fr.
- Brevet ou licence de navigation aérienne. 1.500 fr.

Les sommes ainsi recouvrées sont entièrement acquises à l'administration sans versement d'honoraires aux médecins.

Article 13 : Analyses et examens divers. Pour le laboratoire de bactériologie ou celui de la pharmacie, les tarifs sont fixés comme suit :

a) Analyses et examens de laboratoire

Leur tarif est déterminé par référence à la nomenclature générale des actes professionnels et à la valeur de la lettre-clé "B".

b) Expertises alimentaires :

Le tarif des analyses complètes est le suivant :

Analyses d'un vin.....	2.500	-	2.500
" d'un vinaigre.....	1.200	-	1.200
" d'un alcool.....	2.500	-	2.500
" d'une bière.....	1.000	-	1.000
" d'un spiritueux ou d'un whisky.....	2.500	-	2.500
" de conserves.....	1.000	1.000	2.000
" de farines.....	1.500	1.000	2.500
" d'huile, beurre ou corps gras.....	2.500	1.000	3.500
" de lait ou farine lactée.....	1.500	1.000	2.500
" bactériologique des eaux	-	2.500	2.500

Le tarif des analyses partielles est le suivant :

Recherches :

- d'un élément..... 600 fr
- de deux éléments..... 900 fr
- de trois éléments..... 1.300 fr
- de quatre éléments : tarif de l'analyse complète

c) Analyse industrielle : Les tarifs applicables sont ceux des laboratoires d'analyses minérales de la direction des Mines de la République du Niger.

Les sommes recouvrées au titre des analyses et examens divers sont réparties comme suit :

- 50 % au profit du Trésor public ;
- 50 % au profit du médecin, pharmacien ou dentiste chargé de ces expertises.

b) Expertises toxicologiques avec rapport : les tarifs applicables sont ceux prévus par les textes judiciaires en vigueur.

FRAIS D'OBSEQUES

Article 14 : Cercueils et suaires : Les tarifs de remboursement des cercueils et suaires fournis par l'hôpital sont fixés comme suit :

a) Militaires et fonctionnaires Grande taille : 2,10 ni x 0,65 x 0,55

Cercueil en zinc soudé.....	22.062
" en bois rouge.....	30.500

Emballage en tôle d'acier soudé (transport avion).....	87.400
" en bois samba (transport maritime).....	17.720
Taille moyenne : 1,75 in x 0,65 x 0,50	
Cercueil en zinc soudé.....	18.445
" en bois rouge.....	22.640
Emballage en tôle d'acier soudé (transport avion).....	70.630
" en bois samba (transport maritime).....	14 . 005
Petite taille : 1,70 ni x 0,45 x 0,35	
Cercueil en zinc soudé.....	15.000
" en bois rouge.....	17.150
Emballage en tôle d'acier soudé (transport avion).....	32.000
" en bois samba (transport maritime).....	10.770

b) Particuliers à leurs frais : Les prix de cession sont les mêmes que ci-dessus majorés de 15%

Article 15 : Cérémonies religieuses

a) Cérémonies religieuses catholiques

Les tarifs de remboursement des cérémonies religieuses catholiques sont fixés dans chaque localité par le clergé catholique et agréés par le médecin-chef de la formation.

b) Cérémonies religieuses protestantes, musulmanes, etc...

Les tarifs de remboursement des cérémonies religieuses protestantes, musulmanes, etc..., sont fixés dans chaque localité par les représentants des cultes et agréés par le médecin-chef de la formation.

Article 16 : Nourriture du personnel "en santé" : Le personnel susceptible de bénéficier de la nourriture "en santé" dans les hôpitaux de la République comprend :

a) A titre gratuit

- le personnel de garde, quel que soit son emploi, qui est dans l'obligation de passer effectivement les 24 heures de garde dans la formation ;
- le personnel des cuisines.

b) A titre remboursable

- le personnel célibataire appelé habituellement à rester à l'hôpital au delà des heures normales de service.

Le bénéfice de la nourriture "en santé" est accordé par le médecin-chef de l'hôpital. Les autorisations spéciales sont individuelles.

Les repas fournis au personnel en "santé" nourri par l'établissement à titre gratuit ou remboursable sont les mêmes que ceux distribués aux malades au grand régime et à la ration entière, de la catégorie correspondante telle qu'elle ressort de l'article 70 du décret n° 60-55/MFP/P du 30 Mars 1960 et pour les militaires, selon le grade auquel correspond la catégorie d'hospitalisation.

En aucun cas, il n'est délivré ou cédé de vivres en nature. Le prix de remboursement est le prix de revient de la journée d'alimentation de la catégorie de

l'intéressé, tel qu'il est déterminé mensuellement dans la formation, les bénéficiaires payant le taux du mois précédent.

Article 17 : La valeur des lettres-clés correspondant aux actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialité, ainsi qu'aux analyses de laboratoire figurant à la nomenclature des actes professionnels.

Elles sont fixées comme suit :

A) - Secteur Administratif

Lettre—clé	“C”	.....	400
“	“PC”	.....	200
“	“K”	.....	200
“	“D”	.....	150
“	“SF”	.....	120
“	“B”	.....	40

B) - Secteur Privé

Lettre—clé	“C”	.....	700
“	“PC”	.....	400
“	“K”	.....	400
“	“D”	.....	150
“	“SF”	.....	200
“	“B”	.....	100

Article 18 : Transport des malades ambulance : les tarifs de remboursement concernant le transport des malades de la catégorie “Particuliers à leurs frais” par les ambulances des formations hospitalières, sont les suivants :

- dans le périmètre urbain de la localité : 100 fr.
- hors du périmètre urbain et dans les limites de 10 Km : 500 fr.

Article 19 : Le Ministre du Travail et de la Santé sont chargés de l'application du présent décret qui sera publié au “Journal Officiel” de la République du Niger.

Niamey, le 28 Mai 1962

DIORI HAMANI

**DECRET N°64-003/MS DU 03 JANVIER 1964 CONCERNANT LE RECOUVREMENT
DES CESSIIONS ET DES FRAIS DE TRAITEMENT DUS PAR LES HOSPITALISES A
LEURS FRAIS**

(Journal Officiel du 15/06/1964)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

VU la Constitution du 8 Novembre 1960 ;
Sur la Proposition du Ministre de la Santé ;
Le Conseil des Ministres entendu ;

DEC R E T E

Article premier : Les cessions et les frais de traitement doivent être acquittés par les hospitalisés à leurs frais dans les conditions suivantes :

A. **Frais de Traitement** : tout Hospitalisé à ses frais entrant à l'hôpital doit verser entre les mains de l'Econome une provision égale au montant de 15 journées d'hospitalisation dans la catégorie qu'il a choisie. Cette provision doit être obligatoirement renouvelée à l'expiration de chaque période de 15 jours.

Lors de la sortie de l'hospitalisé, l'Econome reverse à l'hospitalisé à ses frais le reliquat des provisions ou reçoit le complément des frais de traitement pour solde du compte.

Sont exemptés de provision

- le personnel des Ambassades ;
- les employés des maisons de commerce ou entreprises dont la direction a préalablement demandé l'accord du Médecin-chef de l'hôpital. Dans ce cas, les personnes hospitalisées remettent l'Econome une lettre d'engagement par laquelle leurs employeurs reconnaissent prendre à leur charge leur hospitalisation et précisant la catégorie choisie.

Pour une hospitalisation inférieure à un mois l'Econome adresse à l'employeur, à la sortie du malade, un bordereau avis des sommes dues portant les noms et prénoms de l'employé, la catégorie d'hospitalisation, la date d'entrée et la date de sortie, le nombre de jours d'hospitalisation, le taux de la journée, le décompte des frais de traitement et, dans une colonne « observation », la référence de la lettre d'engagement.

Pour une hospitalisation de longue durée, l'Econome adresse tous les mois un bordereau des sommes dues comme prévues l'alinéa ci-dessus.

En cas de non règlement dans les 15 jours, après réception du bordereau avis des sommes dues, l'économe adressera un deuxième et dernier bordereau établi dans les mêmes formes que ci-dessus mais en recommandé, avec « un accusé de réception ».

Ces bordereaux doivent être tirés d'un carnet à souche.

B. **Cessions** : Les paiements seront préalablement effectués à tout acte médical, chirurgical ou à tout autre examen de laboratoire, de radiologie, de dentisterie etc...

Dans le cas de non règlement préalable, l'Econome adresse aux intéressés dans les mêmes conditions que pour les frais de traitement, deux bordereaux avis des sommes

dues. Au cas où ces bordereaux ne seraient pas suivis d'exécution dans le délai fixé par le bordereau avis des sommes dues, le recouvrement sera poursuivi dans les conditions fixées à l'article suivant.

Article 2 : Dans le cas où les cessions ou frais n'ont pu faire l'objet d'un paiement dans les conditions ci-dessus déterminées, les débiteurs seront passibles d'une majoration de 10 % lorsqu'ils n'auront pas acquittés leur dette dans les 10 jours suivant l'envoi du deuxième bordereau avis des sommes dues sous pli recommandé avec accusé de réception. Le recouvrement de la créance sera alors effectué par les soins du Trésorier-payeur au moyen d'un ordre de recette établi par l'Ordonnateur délégué, sur le vu d'un état décompté individuel établi par l'Econome et certifié par le Directeur, sur lequel sera mentionné la majoration prévue ci-dessus.

Article 3 : les titres de recette émis dans les conditions prévues à l'article 2 bénéficient du privilège général sur les biens meubles des débiteurs, dans les conditions du droit commun et sont exécutoires sans qu'il soit nécessaire de procéder à une formalité particulière à cet effet.

Article 4 : Tout règlement de cessions ou de frais de traitement entraînera obligatoirement, de la part de l'Econome la délivrance d'un récépissé détaché d'un quittancer à souches.

Article 5 : Le Ministre des Finances et des Affaires Economiques, le Ministre de la Santé, le Trésorier-payeur du Niger sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 03 Janvier 1964

Signé : **DIORI HAMANI**

**DECRET N°64-005/MS DU 03 JANVIER 1964 PORTANT REGLEMENTATION EN
MATIERE DE TRANSPORT ET D'HOSPITALISATION DES INDIGENTS.**

(Journal Officiel 15-06-1964)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE.

VU la Constitution de la République du Niger du 8 Novembre 1960

Sur rapport du Ministre de la Santé ;

Le Conseil des Ministres entendu ;

DEC R E T E

Article premier : toute personne reconnue en état d'indigence bénéficiera des mesures suivantes :

- 1) hospitalisation gratuite dans les formations sanitaires de la République du Niger;
- 2) transport gratuit de son lieu de résidence au lieu d'hospitalisation et retour.

Article 2 : Il faut entendre par indigent, toute personne qui est démunie temporairement ou définitivement de toute ressource et de tout bien.

L'état d'indigence est constaté par l'autorité administrative. Par autorité administrative, il faut entendre, le Chef de Circonscription Administrative ou le Maire dans les Communes qui est habilité à délivrer les certificats d'indigence.

Article 3 : L'autorité habilitée à procéder à l'hospitalisation et à demander l'évacuation sanitaire est le personnel médical.

Par personnel médical, il faut entendre le Médecin et pour les postes qui n'en sont pourvus, l'infirmier faisant fonction de Chef de poste.

L'évacuation sanitaire devra être précédée d'une demande adressée, pour accord, au Médecin Chef de l'Hôpital d'évacuation en précisant le diagnostic aussi précis que possible.

Cette mesure ne s'applique pas aux cas d'urgence dûment motivés.

Article 4 : **HOSPITALISATION** : Tout indigent dont l'état de santé nécessite l'hospitalisation doit être muni d'un certificat d'indigence, sauf le cas d'urgence. Dans ce dernier cas, à la demande du Médecin Chef de l'Hôpital, le Chef de Circonscription devra délivrer le certificat d'indigence dès réception de la demande.

TRANSPORT. L'autorité médicale est seule habilitée pour demander l'évacuation sanitaire. Dans ce cas, l'indigent muni de son certificat recevra du Chef de la Circonscription Administrative une réquisition de transport sur l'hôpital d'évacuation.

Les frais de transport à l'aller sont à la charge de la Circonscription Administrative, sauf si l'évacuation est jugé indispensable par le Médecin Chef de poste ou de Circonscription Médicale en raison de l'impossibilité d'administrer sur place le traitement médical. Dans ce cas, les frais sont supportés par le Budget National (Transport des indigents).

Pour le retour il s'effectuera sur demande de réquisition de transport établie par le Médecin Chef de l'Hôpital.

Les frais de transport au retour sont à imputer au Budget de l'Hôpital à la rubrique "Transport des indigents".

Aucun accompagnant ne peut bénéficier du transport gratuit, sauf en ce qui concerne les enfants qui pourront être accompagnés d'un membre de leur famille, ainsi que les malades graves, lorsque le Médecin le jugera indispensable. Les frais de transport de l'accompagnant sont à la charge du Budget qui supporte les frais de transport du malade. Si le Médecin estime en outre nécessaire la présence d'un infirmier, le transport de cet agent est à la charge du Budget employeur.

Article 5 : Toutes dispositions contraires au présent Décret sont abrogées.

Article 6 : Le Ministre des Finances et des Affaires Economiques, le Ministre de l'Intérieur et le Ministre de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 03 Janvier 1964

Signé : **DIORI HAMANI**

**ORDONNANCE N° 92-011 DU 6 AVRIL 1992 PORTANT CRÉATION
D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS À CARACTÈRE ADMINISTRATIF DÉNOMMÉS
HOPITAUX NATIONAUX.**

(JO N°9 du 1^{er} mai 1992 p. 271)

- VU l'Acte fondamental N° I /CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU l'Acte fondamental N° III/CN du 9 Août, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale.
- VU l'Acte fondamental N° XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU l'ordonnance N° 86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU l'Ordonnance N° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- Le Conseil des Ministres entendu;

LE HAUT CONSEIL DE LA REPUBLIQUE A DELIBERE ET ADOPTE

LE PREMIER MINISTRE SIGNE L'ORDONNANCE DONT LA TENEUR SUIT :

Article premier : il est créé au Niger des Etablissements publics à caractère administratif dotés de la personnalité civile et de l'autonomie financière, dénommés « Hôpitaux Nationaux », situés à Lamordé, Niamey et Zinder.

Article 2 : Les Hôpitaux Nationaux ont pour mission :

- de servir de centre de référence aux autres formations sanitaires;
- de dispenser des soins principalement tertiaires aux malades internes et externes;
- de contribuer à l'enseignement en matière de santé à tous les niveaux de formation;
- de contribuer à la recherche dans tous les domaines de la santé;
- de concourir aux actions de médecine préventive.

Article 3 : Les Hôpitaux Nationaux sont placés sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 4 : Chaque hôpital national est administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un Directeur qui peut être secondé d'un directeur adjoint ; tous deux nommés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 5 : Un conseil technique consultatif donne son avis sur tout sujet technique concernant l'établissement

Article 6 : Un comité d'établissement est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité de travail et de formation professionnel du personnel.

Article 7 : Le patrimoine des Hôpitaux Nationaux est constitué de biens meubles et immeubles.

Article 8 : Les ressources des Hôpitaux Nationaux sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et physiques;
- les rémunérations des services rendus;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les revenus éventuels des biens, fonds et valeurs;
- les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

Article 9 : Le Trésorier général est agent comptable des Hôpitaux Nationaux en application des dispositions de la Loi n°72-08 du 17 février 1972 portant institution d'un Trésor National.

Article 10 : Le personnel des Hôpitaux Nationaux est constitué de personnels cadres de santé de différentes disciplines et spécialités, de personnels cadres administratifs et financiers et de personnels régis par les conventions collectives.

Dans le cadre de la coopération internationale, les Hôpitaux Nationaux peuvent bénéficier de l'assistance technique.

Article 11 : Des décrets d'application fixent les statuts des Hôpitaux Nationaux et déterminent la composition, l'organisation et les règles de fonctionnement des différents organes : conseil d'administration, directeur, conseil technique consultatif, comité d'établissement.

Ils fixent également les règles de gestion financière et de comptabilité.

Article 12 : La présente Ordonnance sera publiée au Journal Officiel et sera exécutée comme Loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 6 avril 1992

Signé : le Premier Ministre

AMADOU CHEFFOU

**DECRET N°92-237/PM/MSP DU 7 JUILLET 1992 PORTANT APPROBATION DES
STATUTS DES HOPITAUX NATIONAUX DE NIAMEY, LAMORDE ET ZINDER**

LE PREMIER MINISTRE

- VU l'Acte fondamental N° I /CN du 30 juillet 1991, portant statut de la Conférence Nationale;
- VU l'Acte fondamental N° III/CN du 9 Août, proclamant les attributs de la souveraineté de la Conférence Nationale.
- VU l'Acte fondamental N° XXI/CN du 29 octobre 1991, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition;
- VU l'ordonnance N° 86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU L'ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des établissements publics, sociétés d'Etat et société d'économie mixte;
- VU L'ordonnance n°92-011 du 6 avril 1992 portant création d'Etablissement Public à caractère Administratif dénommés « Hôpitaux Nationaux »;
- VU Le décret n°91-052/PM/MSP du 26 décembre 1991, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°92-110/PM du 27 mars 1992, portant composition du Gouvernement de Transition modifié par le décret n°92-169/PM du 19 avril 1992;

Le Conseil des Ministres entendu;

D E C R E T E

Article premier : sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret, les statuts des Hôpitaux Nationaux de Niamey, Lamordé et Zinder.

Article 2 : les modalités d'application du présent décret seront, en cas de besoin, fixées par arrêté ou circulaire du Ministre de la Santé Publique chargé de la tutelle des Hôpitaux Nationaux

Article 3 : Le Ministre de la santé publique, et, le Ministre du développement social, de la population et de la promotion de la femme sont chargés, chacun en ce qui concerne, de l'application présent décret qui sera publié au journal officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 7 juillet 1992

Signé : Le premier ministre

AMADOU CHEFFOU

STATUTS DE L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : L'Hôpital National de Niamey, Etablissement Public à caractère Administratif créé par l'Ordonnance n° 92-011 du 6 avril 1992 est régi par l'Ordonnance n°86 du 10 janvier 1986 et les dispositions des présents statuts.

Article 2 : L'Hôpital National de Niamey a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit de l'autonomie financière.

Article 3 : Dans tous les actes et documents émanant de l'Hôpital National de Niamey et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres "Etablissement Public à caractère Administratif".

Article 4 : L'Hôpital National de Niamey a son siège à Niamey.

Article 5 : La tutelle de L'Hôpital National de Niamey est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : L'Hôpital National de Niamey, Etablissement Public à caractère Administratif a pour mission :

- de servir de centre de référence aux autres formations sanitaires;
- de dispenser des soins principalement tertiaires aux malades internes et externes;
- de contribuer à l'enseignement en matière de santé à tous les niveaux de formation;
- de contribuer à la recherche dans tous les domaines de Santé;
- de concourir aux actions de médecine préventive.

Article 7 : Les ressources de l'Hôpital National de Niamey sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et physiques ;
- les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 8 : Le Conseil d'Administration comprend :

- un représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministre chargé du Développement Social de la Population et de la Promotion de la Femme;
- un représentant du Ministre chargé des Finances;

- un représentant du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;
- un représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- un représentant des Syndicats de la Santé et de l'Action Sociale;
- Le Préfet Président de la Communauté Urbaine de Niamey ou son représentant;
- un représentant élu du personnel de l'Hôpital;
- deux élus locaux désignés par leurs pairs.

Les Présidents du Conseil technique consultatif et du comité d'établissement assistent aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Article 9 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés pour un mandat de trois (3) ans, renouvelable par arrêté du Ministre de Tutelle sur proposition des différents Ministères, services et institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les mois de la vacance et pour la durée du mandat.

Article 10 : Le Conseil d'Administration de l'Hôpital National de Niamey est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Hôpital National de Niamey dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil délibère sur les objets suivants :

- budget Annuel et Programme d'Actions pluriannuel;
- états financiers de fin d'exercice et rapport d'activités;
- propositions de fixation des prix des journées d'hospitalisation et tarification des différents actes;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'Hôpital National de Niamey y compris les projets d'acquisitions des baux et location d'immeuble qui excèdent les pouvoirs du directeur;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- acceptation ou refus des dons et legs;
- actions en justice.

Les délibérations sus visées ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par les autorités de tutelle et dans les conditions fixées par l'ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

Article 11 : Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt de l'Hôpital National de Niamey l'exige et au moins trois fois par an, sur convocation de son Président. Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée. Le Conseil d'Administration se réunit aussi à la demande des 2/3 de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion. A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le

conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier. Le directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du conseil sans voix délibérative. Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : Le Conseil d'Administration se réunit au siège de l'Hôpital National de Niamey. La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions. Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 13 : Les Administrateurs reçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : DU CONSEIL TECHNIQUE CONSULTATIF

Article 14 : A l'Hôpital National de Niamey, un conseil technique consultatif assiste le directeur dans la gestion technique de l'établissement. Il est fait obligation au directeur de le consulter sur les aspects suivants :

- la programmation des besoins des différents services ;
- le suivi des activités médicales et des données statistiques permettant de mieux apprécier et orienter ces activités;
- les programmes de coopération avec des institutions similaires, les prix des journées d'hospitalisation et la tarification des différents actes les avis du conseil technique consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le directeur.

Article 15 : Le Conseil Consultatif comprend :

- les médecins chefs de service ;
- le pharmacien chef;
- le chef de service social;
- le chef de service d'hygiène et assainissement;
- le surveillant général et son adjoint
- les surveillants d'unités.

Article 16 : Le conseil élit en son sein un président et un vice président dont la durée du mandat est de trois (3) ans renouvelables une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 17 : Le conseil technique consultatif se réunit sur convocation de son président, aussi souvent que nécessaire et dans tous les cas avant chaque réunion du conseil d'administration.

Le conseil technique consultatif se réunit également sur la demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur assure le secrétariat du conseil technique consultatif.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 18 : Les fonctions de membre du conseil technique consultatif et de président de ce conseil sont gratuites.

CHAPITRE III : DU COMITES D'ETABLISSEMENT

Article 19 : Un comité d'établissement à compétence consultative est créé à l'Hôpital National de Niamey. Le comité d'établissement est informé par la direction sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre un avis sur le projet de règlement intérieur.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du conseil d'administration par le directeur.

Article 20 : Le comité d'établissement est composé du chef de service administratif et financier de l'établissement et de huit (8) membres élus par le personnel sur la base de :

- quatre (4) délégués pour le personnel cadres de santé;
- deux (2) délégués pour le personnel cadres administratifs et financiers;
- deux (2) délégués pour les autres personnels.

Les délégués sont élus par leurs collègues respectifs au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue étant exigée pour être élu au premier tour. La durée du mandat des membres élus du comité d'établissement est fixée à deux (2) ans renouvelable une seule fois. L'expiration des fonctions des membres élus peut résulter de la fin de leur mandat, du décès, de la démission ou du licenciement, le remplacement d'un membre élu dans les cas susvisés doit intervenir dans le mois de vacance et pour la durée du mandat restant à couvrir.

Article 21 : Le comité d'établissement élit en son sein un président et un vice-président. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au second tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 22 : Le comité d'établissement se réunit sur la convocation de son président, aussi souvent que nécessaire, et dans tous les cas, avant chaque réunion du conseil d'administration le comité d'établissement se réunit également sur demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur de l'Hôpital National de Niamey assiste aux réunions avec voix consultative. Les réunions ne sont pas publiques.

Article 23 : Les fonctions de membre du comité d'établissement et le président de ce comité sont gratuites.

Article 24 : Le comité d'établissement gère les organismes mutualistes pouvant être créés au sein de l'Hôpital National de Niamey.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

CHAPITRE I : DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 25 : Le président du conseil d'administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur.

Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination. En cas d'empêchement du président, le conseil d'administration délègue un administrateur dans les fonctions de président, pour la durée de la session.

Article 26 : Le président du conseil d'administration représente l'Hôpital National de Niamey vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du conseil d'administration.

Il représente l'Hôpital en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et les procès verbaux de réunion du conseil d'administration.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

CHAPITRE II : DU DIRECTEUR

Article 27 : L'Hôpital National de Niamey est dirigé par un directeur qui peut être secondé par un directeur adjoint, tous deux nommés par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique après avis du Président du Conseil d'Administration.

Article 28 : Le directeur est investi de pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'Hôpital National de Niamey dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toute proposition utile à l'accomplissement de l'objet de l'Hôpital et les objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté au service;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration après avis du conseil technique consultatif et du comité d'établissement;
- contrôle tous les services de l'Hôpital;
- gère le patrimoine;
- en tant qu'ordonnateur du budget veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au conseil d'administration ;
- peut déléguer sous sa responsabilité, au personnel placé sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine. Le directeur rend compte de sa gestion au conseil d'administration auquel il adresse un rapport trimestriel et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 29 : Le comptable et le contrôleur financier de l'Hôpital National de Niamey sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 30 : L'Hôpital National de Niamey est autorisé après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre, aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de service qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'Hôpital ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier, est immédiatement transmise au Ministre de tutelle.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRAT

Article 31 : Les fournitures, équipements et services acquis par l'Hôpital National de Niamey et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 32 : La dissolution de l'Hôpital National de Niamey est décidée dans les mêmes formes que sa création ; sa mise en liquidation est organisée par décret. Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le conseil d'administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission. A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de l'Hôpital National restant à l'actif font retour au domaine public et les deniers et valeurs au Trésor.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

Fait à Niamey, le 7 juillet 1992

STATUTS DE L'HOPITAL NATIONAL DE ZINDER

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : L'Hôpital National de Zinder, Etablissement Public à caractère Administratif créé par l'Ordonnance n° 92-011 du 6 avril 1992 est régi par l'Ordonnance n°86 du 10 janvier 1986 et les dispositions des présents statuts.

Article 2 : L'Hôpital National de Zinder a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit de l'autonomie financière.

Article 3 : Dans tous les actes et documents émanant de l'Hôpital National de Zinder et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres "Etablissement Public à caractère Administratif".

Article 4 : L'Hôpital National de Zinder a son siège à Zinder.

Article 5 : La tutelle de L'Hôpital National de Zinder est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : L'Hôpital National de Zinder, Etablissement Public à caractère Administratif a pour mission :

- de servir de centre de référence aux autres formations sanitaires;
- de dispenser des soins principalement tertiaires aux malades internes et externes;
- de contribuer à l'enseignement en matière de santé à tous les niveaux de formation;
- de contribuer à la recherche dans tous les domaines de Santé;
- de concourir aux actions de médecine préventive.

Article 7 : Les ressources de l'Hôpital National de Zinder sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et physiques ;
- les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 8 : Le Conseil d'Administration comprend :

- un représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministre chargé du Développement Social de la Population et de la Promotion de la Femme;
- un représentant du Ministre chargé des Finances;
- un représentant du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;

- un représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- un représentant des Syndicats de la Santé et de l'Action Sociale;
- Le Préfet de Zinder ou son représentant;
- un représentant élu du personnel de l'Hôpital;
- deux élus locaux désignés par leurs pairs.

Les Présidents du Conseil technique consultatif et du comité d'établissement assistent aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Article 9 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés pour un mandat de trois (3) ans, renouvelable par arrêté du Ministre de Tutelle sur proposition des différents Ministères, services et institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les mois de la vacance et pour la durée du mandat.

Article 10 : Le Conseil d'Administration de l'Hôpital National de Zinder est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Hôpital National de Zinder dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil délibère sur les objets suivants :

- budget Annuel et Programme d'Actions pluriannuel;
- états financiers de fin d'exercice et rapport d'activités;
- propositions de fixation des prix des journées d'hospitalisation et tarification des différents actes;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'Hôpital National de Niamey y compris les projets d'acquisitions des baux et location d'immeuble qui excèdent les pouvoirs du directeur;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- acceptation ou refus des dons et legs;
- actions en justice.

Les délibérations sus visées ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par les autorités de tutelle et dans les conditions fixées par l'ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

Article 11 : Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt de l'Hôpital National de Zinder l'exige et au moins trois fois par an, sur convocation de son Président. Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée. Le Conseil d'Administration se réunit aussi à la demande des 2/3 de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion. A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier. Le directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux

réunions du conseil sans voix délibérative. Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : Le Conseil d'Administration se réunit au siège de l'Hôpital National de Zinder. La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions. Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 13 : Les Administrateurs reçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : DU CONSEIL TECHNIQUE CONSULTATIF

Article 14 : A l'Hôpital National de Zinder, un conseil technique consultatif assiste le directeur dans la gestion technique de l'établissement. Il est fait obligation au directeur de le consulter sur les aspects suivants :

- la programmation des besoins des différents services ;
- le suivi des activités médicales et des données statistiques permettant de mieux apprécier et orienter ces activités;
- les programmes de coopération avec des institutions similaires, les prix des journées d'hospitalisation et la tarification des différents actes, les avis du conseil technique consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le directeur.

Article 15 : Le Conseil Consultatif comprend :

- les médecins chefs de service ;
- le pharmacien chef;
- le chef de service social;
- le chef de service d'hygiène et assainissement;
- le surveillant général et son adjoint
- les surveillants d'unités.

Article 16 : Le conseil élit en son sein un président et un vice président dont la durée du mandat est de trois (3) ans renouvelables une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 17 : Le conseil technique consultatif se réunit sur convocation de son président, aussi souvent que nécessaire et dans tous les cas avant chaque réunion du conseil d'administration.

Le conseil technique consultatif se réunit également sur la demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur assure le secrétariat du conseil technique consultatif.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 18 : Les fonctions de membre du conseil technique consultatif et de président de ce conseil sont gratuites.

CHAPITRE III : DU COMITE D'ETABLISSEMENT

Article 19 : Un comité d'établissement à compétence consultative est créé à l'Hôpital National de Zinder. Le comité d'établissement est informé par la direction sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi, de sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre un avis sur le projet de règlement intérieur.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du conseil d'administration par le directeur.

Article 20 : Le comité d'établissement est composé du chef de service administratif et financier de l'établissement et de huit (8) membres élus par le personnel sur la base de :

- quatre (4) délégués pour le personnel cadres de santé;
- deux (2) délégués pour le personnel cadres administratifs et financiers;
- deux (2) délégués pour les autres personnels.

Les délégués sont élus par leurs collègues respectifs au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue étant exigée pour être élu au premier tour. La durée du mandat des membres élus du comité d'établissement est fixée à deux (2) ans renouvelable une seule fois. L'expiration des fonctions des membres élus peut résulter de la fin de leur mandat, du décès, de la démission ou du licenciement, le remplacement d'un membre élu dans les cas susvisés doit intervenir dans le mois de vacance et pour la durée du mandat restant à couvrir.

Article 21 : Le comité d'établissement élit en son sein un président et un vice-président. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au second tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 22 : Le comité d'établissement se réunit sur la convocation de son président, aussi souvent que nécessaire, et dans tous les cas, avant chaque réunion du conseil d'administration le comité d'établissement se réunit également sur demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur de l'Hôpital National de Zinder assiste aux réunions avec voix consultative. Les réunions ne sont pas publiques.

Article 23 : Les fonctions de membre du comité d'établissement et le président de ce comité sont gratuites.

Article 24 : Le comité d'établissement gère les organismes mutualistes pouvant être créés au sein de l'Hôpital National de Zinder.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

CHAPITRE I : DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 25 : Le président du conseil d'administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur.

Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination. En cas d'empêchement du président, le conseil d'administration délègue un administrateur dans les fonctions de président, pour la durée de la session.

Article 26 : Le président du conseil d'administration représente l'Hôpital National de Zinder vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du conseil d'administration.

Il représente l'Hôpital en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et les procès verbaux de réunion du conseil d'administration.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

CHAPITRE II : DU DIRECTEUR

Article 27 : L'Hôpital National de Zinder est dirigé par un directeur qui peut être secondé par un directeur adjoint, tous deux nommés par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique après avis du Président du Conseil d'Administration.

Article 28 : Le directeur est investi de pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'Hôpital National de Zinder dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toute proposition utile à l'accomplissement de l'objet de l'Hôpital et les objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté au service;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration après avis du conseil technique consultatif et du comité d'établissement;
- contrôle tous les services de l'Hôpital;
- gère le patrimoine;
- en tant qu'ordonnateur du budget veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au conseil d'administration ;
- peut déléguer sous sa responsabilité, au personnel placé sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine. Le directeur rend compte de sa gestion au conseil d'administration auquel il adresse un rapport trimestriel et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 29 : Le comptable et le contrôleur financier de l'Hôpital National de Zinder sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 30 : L'Hôpital National de Zinder est autorisé après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre, aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de service qui

lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'Hôpital ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier, est immédiatement transmise au Ministre de tutelle.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRAT

Article 31 : Les fournitures, équipements et services acquis par l'Hôpital National de Zinder et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 32 : La dissolution de l'Hôpital National de Zinder est décidée dans les mêmes formes que sa création ; sa mise en liquidation est organisée par décret. Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le conseil d'administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission. A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de l'Hôpital National restant à l'actif font retour au domaine public et les deniers et valeurs au Trésor.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

Fait à Niamey, le 7 juillet 1992

STATUTS DE L'HOPITAL NATIONAL DE LAMORDE

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : L'Hôpital National de Lamordé, Etablissement Public à caractère Administratif créé par l'Ordonnance n° 92-011 du 6 avril 1992 est régi par l'Ordonnance n°86 du 10 janvier 1986 et les dispositions des présents statuts.

Article 2 : L'Hôpital National de Lamordé a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit de l'autonomie financière.

Article 3 : Dans tous les actes et documents émanant de l'Hôpital National de Lamordé et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres "Etablissement Public à caractère Administratif".

Article 4 : L'Hôpital National de Lamordé a son siège à Niamey.

Article 5 : La tutelle de L'Hôpital National de Lamordé est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : L'Hôpital National de Lamordé, Etablissement Public à caractère Administratif a pour mission :

- de servir de centre de référence aux autres formations sanitaires;
- de dispenser des soins principalement tertiaires aux malades internes et externes;
- de contribuer à l'enseignement en matière de santé à tous les niveaux de formation;
- de contribuer à la recherche dans tous les domaines de Santé;
- de concourir aux actions de médecine préventive.

Article 7 : Les ressources de l'Hôpital National de Lamordé sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et physiques ;
- les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

TITRE II : DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 8 : Le Conseil d'Administration comprend :

- un représentant du Ministre chargé de la Santé Publique;
- un représentant du Ministre chargé du Développement Social de la Population et de la Promotion de la Femme;
- un représentant du Ministre chargé des Finances;
- un représentant du Ministre chargé de l'Education Nationale et de la Recherche;

- un représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- un représentant des Syndicats de la Santé et de l'Action Sociale;
- Le Préfet Président de la Communauté Urbaine de Niamey ou son représentant;
- un représentant élu du personnel de l'Hôpital;
- deux élus locaux désignés par leurs pairs.

Les Présidents du Conseil technique consultatif et du comité d'établissement assistent aux réunions du Conseil d'Administration sans voix délibérative.

Article 9 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés pour un mandat de trois (3) ans, renouvelable par arrêté du Ministre de Tutelle sur proposition des différents Ministères, services et institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les mois de la vacance et pour la durée du mandat.

Article 10 : Le Conseil d'Administration de l'Hôpital National de Lamordé est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Hôpital National de Lamordé dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil délibère sur les objets suivants :

- budget Annuel et Programme d'Actions pluriannuel;
- états financiers de fin d'exercice et rapport d'activités;
- propositions de fixation des prix des journées d'hospitalisation et tarification des différents actes;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'Hôpital National de Lamordé y compris les projets d'acquisitions des baux et location d'immeuble qui excèdent les pouvoirs du directeur;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- acceptation ou refus des dons et legs;
- actions en justice.

Les délibérations sus visées ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par les autorités de tutelle et dans les conditions fixées par l'ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

Article 11 : Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt de l'Hôpital National de Lamordé l'exige et au moins trois fois par an, sur convocation de son Président. Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée. Le Conseil d'Administration se réunit aussi à la demande des 2/3 de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion. A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier. Le directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux

réunions du conseil sans voix délibérative. Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : Le Conseil d'Administration se réunit au siège de l'Hôpital National de Lamordé. La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions. Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 13 : Les Administrateurs reçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : DU CONSEIL TECHNIQUE CONSULTATIF

Article 14 : A l'Hôpital National de Lamordé, un conseil technique consultatif assiste le directeur dans la gestion technique de l'établissement. Il est fait obligation au directeur de le consulter sur les aspects suivants :

- la programmation des besoins des différents services ;
- le suivi des activités médicales et des données statistiques permettant de mieux apprécier et orienter ces activités;
- les programmes de coopération avec des institutions similaires, les prix des journées d'hospitalisation et la tarification des différents actes. Les avis du conseil technique consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le directeur.

Article 15 : Le Conseil Consultatif comprend :

- les médecins chefs de service ;
- le pharmacien chef;
- le chef de service social;
- le chef de service d'hygiène et assainissement;
- le surveillant général et son adjoint
- les surveillants d'unités.

Article 16 : Le conseil élit en son sein un président et un vice président dont la durée du mandat est de trois (3) ans renouvelables une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 17 : Le conseil technique consultatif se réunit sur convocation de son président, aussi souvent que nécessaire et dans tous les cas avant chaque réunion du conseil d'administration.

Le conseil technique consultatif se réunit également sur la demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur assure le secrétariat du conseil technique consultatif.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 18 : Les fonctions de membre du conseil technique consultatif et de président de ce conseil sont gratuites.

CHAPITRE III : DU COMITES D'ETABLISSEMENT

Article 19 : Un comité d'établissement à compétence consultative est créé à l'Hôpital National de Lamordé. Le comité d'établissement est informé par la direction sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi, de sécurité de travail et de formation professionnelle du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre un avis sur le projet de règlement intérieur.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du conseil d'administration par le directeur.

Article 20 : Le comité d'établissement est composé du chef de service administratif et financier de l'établissement et de huit (8) membres élus par le personnel sur la base de :

- quatre (4) délégués pour le personnel cadres de santé;
- deux (2) délégués pour le personnel cadres administratifs et financiers;
- deux (2) délégués pour les autres personnels.

Les délégués sont élus par leurs collègues respectifs au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue étant exigée pour être élu au premier tour. La durée du mandat des membres élus du comité d'établissement est fixée à deux (2) ans renouvelable une seule fois. L'expiration des fonctions des membres élus peut résulter de la fin de leur mandat, du décès, de la démission ou du licenciement, le remplacement d'un membre élu dans les cas susvisés doit intervenir dans le mois de vacance et pour la durée du mandat restant à couvrir.

Article 21 : Le comité d'établissement élit en son sein un président et un vice-président. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au second tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 22 : Le comité d'établissement se réunit sur la convocation de son président, aussi souvent que nécessaire, et dans tous les cas, avant chaque réunion du conseil d'administration, le comité d'établissement se réunit également sur demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur de l'Hôpital National de Lamordé assiste aux réunions avec voix consultative. Les réunions ne sont pas publiques.

Article 23 : Les fonctions de membre du comité d'établissement et la présidence de ce comité sont gratuites.

Article 24 : Le comité d'établissement gère les organismes mutualistes pouvant être créés au sein de l'Hôpital National de Lamordé.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

CHAPITRE I : DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 25 : Le président du conseil d'administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur.

Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination. En cas d'empêchement du président, le conseil d'administration délègue un administrateur dans les fonctions de président, pour la durée de la session.

Article 26 : Le président du conseil d'administration représente l'Hôpital National de Lamordé vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du conseil d'administration.

Il représente l'Hôpital en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et les procès verbaux de réunion du conseil d'administration.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

CHAPITRE II : DU DIRECTEUR

Article 27 : L'Hôpital National de Lamordé est dirigé par un directeur qui peut être secondé par un directeur adjoint, tous deux nommés par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique après avis du Président du Conseil d'Administration.

Article 28 : Le directeur est investi de pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de l'Hôpital National de Lamordé dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toute proposition utile à l'accomplissement de l'objet de l'Hôpital et les objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté au service;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration après avis du conseil technique consultatif et du comité d'établissement;
- contrôle tous les services de l'Hôpital;
- gère le patrimoine;
- en tant qu'ordonnateur du budget veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au conseil d'administration ;
- peut déléguer sous sa responsabilité, au personnel placé sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine. Le directeur rend compte de sa gestion au conseil d'administration auquel il adresse un rapport trimestriel et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 29 : Le comptable et le contrôleur financier de l'Hôpital National de Lamordé sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 30 : L'Hôpital National de Lamordé est autorisé après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre, aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de service qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de l'Hôpital ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier, est immédiatement transmise au Ministre de tutelle.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRAT

Article 31 : Les fournitures, équipements et services acquis par l'Hôpital National de Lamordé et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 32 : La dissolution de l'Hôpital National de Lamordé est décidée dans les mêmes formes que sa création ; sa mise en liquidation est organisée par décret. Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le conseil d'administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission. A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de l'Hôpital National restant à l'actif font retour au domaine public et les deniers et valeurs au Trésor.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

Fait à Niamey, le 7 juillet 1992

**ORDONNANCE N° 96-69 DU 28 NOVEMBRE 1996 PORTANT CRÉATION D'UN
ETABLISSEMENT PUBLIC À CARACTÈRE ADMINISTRATIF DÉNOMMÉ «
MATERNITÉ CENTRALE DE NIAMEY »**

(JO DU 1^{er} janvier 1997 p. 19)

Le PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU L'Ordonnance N°96-001 du 30 janvier 1996 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition, modifiée par l'Ordonnance n°96-017 du 26 avril 1996;
- VU L'Ordonnance n°86-001 du 10 janvier 1986 portant régime général des Etablissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'économie mixte;
- VU L'Ordonnance n°86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle des Etablissements publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie mixte;
- Sur rapport du Ministre de la Santé Publique
- Le Conseil des Ministres entendu;

O R D O N N E

Article premier : Il est créé au Niger un Etablissement public caractère Administratif doté de personnalité civile et de l'autonomie financière dénommé «Maternité Centrale de Niamey»

Article 2 : La Maternité Centrale de Niamey a pour missions:

- d'assurer les prestations gynéco-obstétricales, néonatales et post-natales de niveau tertiaire, des activités de planification familiale;
- d'assurer la protection foeto-maternelle;
- de servir de cadre à la formation et à la recherche en matière de gynéco-obstétrique et néonatalogie;
- d'accueillir les références.

Article 3 : La maternité Centrale de Niamey est placée sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 4 : La maternité Centrale de Niamey est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un Directeur qui peut être secondé par un Directeur Adjoint tous nommés par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 5 : Un conseil technique consultatif donne son avis sur tout sujet technique concernant l'établissement.

Article 6 : Un comité d'établissement est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi et de sécurité au travail et de formation continue du personnel.

Article 7 : Le patrimoine de la Maternité Centrale de Niamey est constitué de biens meubles et immeubles.

Article 8 : les ressources de la maternité Centrale de Niamey sont:

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat,
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;

- les fonds des concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et ou physiques;
- les rémunérations des services rendus;
- les produits de l'aliénation des biens, fonds et valeurs;
- les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

Article 9 : Le Trésorier Général est agent comptable de la Maternité Centrale de Niamey en application des dispositions de la loi n° 72-08 du 17 février 1972 portant institution d'un Trésor national.

Toutefois, pour faciliter le fonctionnement de l'établissement, l'ouverture d'un compte secondaire spécial peut être envisagé sur dérogation du Ministre chargé des Finances.

Article 10 : Le personnel de la Maternité Centrale de Niamey est constitué de cadres de santé, de l'action sociale, de cadres administratifs et financiers et des agents régis par la convention collective.

Dans le cadre de la coopération internationale, la Maternité Centrale de Niamey peut bénéficier de l'assistance technique.

Article 11 : Des décrets fixent les statuts de la Maternité Centrale de Niamey, déterminent la composition, l'organisation et des règles de fonctionnement des différents organes: Conseil d'administration, Directeurs, conseil technique Consultatif, Comité d'Etablissement.

Ils fixent également les règles de gestion financière et de comptabilité.

Article 12 : La présente ordonnance sera publiée au journal Officiel et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 28 novembre 1996

Signé : Le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**DECRET N° 96-455/PRN/MSP DU 28 NOVEMBRE 1996 PORTANT APPROBATION
DES STATUTS DE LA «MATERNITÉ CENTRALE DE NIAMEY».**

(JO du 1^{er} janvier 1997 p.28)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU L'Ordonnance N° 96-001 du 30 Janvier 1996, portant organisation des Pouvoirs Publics pendant la période de transition, modifiée par l'Ordonnance N° 96- 017 du 26 Avril 1996 ;
- VU L'Ordonnance N° 86-001 du 10 Janvier 1986, portant régime général des établissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU L'Ordonnance N° 86-002 du 10 Janvier 1986, déterminant la tutelle des Etablissements publics, sociétés d'Etat et sociétés d'économie mixte;
- VU L'Ordonnance N° 96-69 du 28 novembre 1996, portant création d'un Etablissement public à caractère administratif dénommé Maternité Centrale de Niamey;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 96-270/PRN du 23 août 1996 portant remaniement du Gouvernement de Transition;

Sur Rapport du Ministre de la Santé Publique ;

Le Conseil des Ministres entendu;

D E C R E T E

Article premier : Sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret les statuts de la Maternité Centrale de Niamey.

Article 2 : Les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté ou circulaire du Ministre de la Santé Publique.

Article 3 : Le Ministre de la Santé Publique est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel.

Fait à Niamey, le 28 novembre 1996

Signé : Le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

STATUTS DE LA MATERNITE CENTRALE DE NIAMEY

TITRE PREMIER : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : La Maternité Centrale de Niamey, établissement public à caractère administratif créée par l'Ordonnance N° 96-69 du 28 novembre 1996 est régie par l'ordonnance N° 86-001 du 10 Janvier 1986 et les dispositions des présents statuts.

Article 2 : La Maternité Centrale de Niamey a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Elle poursuit une mission de service public, dispose d'un patrimoine propre et jouit d'une autonomie financière.

Article 3 : Dans tous les actes et documents émanant de la Maternité Centrale de Niamey et destinés aux tiers, la dénomination doit toujours être précédée ou suivie des mots écrits lisiblement et en toutes lettres "Etablissement Public à caractère Administratif".

Article 4 : La Maternité Centrale de Niamey a son siège à Niamey.

Article 5 : La tutelle de la Maternité Centrale de Niamey est exercée par le Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 6 : La Maternité Centrale de Niamey, établissement public à caractère administratif a pour mission :

- de servir de Centre de référence aux autres Maternités des hôpitaux de district et des CHD;
- d'assurer les prestations gynéco-obstétricales, néonatales et post-natales du niveau tertiaire et des activités de planification familiale;
- d'assurer la protection foeto-maternelle;
- de servir de cadre à la formation et à la recherche en matière de gynéco-obstétrique et néonatalogie;
- de prendre en charge les références.

Article 7 : Les ressources de la maternité centrale de Niamey sont :

- les dotations de fonctionnement et d'équipement du budget de l'Etat;
- les ressources régulières résultant de l'exploitation de l'établissement;
- les fonds de concours de l'Etat, des collectivités publiques et d'autres personnes morales et / ou physiques;
- les rémunérations des services rendus;
- les produits de l'aliénation des biens meubles et immeubles;
- les revenus éventuels des biens, fonds et valeurs ;
- les fonds d'aides extérieures;
- les dons et legs.

TITRE DEUXIEME : DES ORGANES DELIBERANTS

CHAPITRE I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 8 : Le Conseil d'Administration comprend :

- un Président ;
- un représentant du Ministère chargé de la Santé Publique;

- un représentant du Ministère chargé du Développement Social, de la Population et de la Promotion de la Femme;
- un représentant du Ministère chargé des Finances;
- un représentant du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche;
- un représentant élu du Personnel de l'établissement;

Le Directeur, les Présidents du conseil technique consultatif et du comité d'établissement assistent aux réunions du conseil d'administration sans voix délibérative.

Article 9 : Les membres du Conseil d'Administration sont nommés pour un mandat de trois (3) ans, renouvelable par arrêté du Ministre de Tutelle sur proposition des différents Ministères, services et institutions concernés.

La fin du mandat d'administrateur peut résulter de l'expiration du mandat, du décès, de la démission ou de la révocation individuelle ou collective décidée par le Ministre de tutelle.

Le remplacement d'un membre dans les cas susvisés doit intervenir dans les mois de la vacance et pour la durée du mandat.

Article 10 : Le Conseil d'Administration de la Maternité Centrale de Niamey est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Hôpital National de Lamordé dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités de tutelle.

En particulier le Conseil délibère sur les objets suivants :

- budget Annuel et Programme d'Actions pluriannuel;
- états financiers de fin d'exercice et rapport d'activités;
- propositions de fixation des prix des journées d'hospitalisation et tarification des différents actes;
- approbation des actes, contrats et marchés relatifs à l'exécution de l'objet de l'Hôpital National de Lamordé y compris les projets d'acquisitions des baux et location d'immeuble qui excèdent les pouvoirs du directeur;
- régime général de recrutement, d'emploi et de rémunération du personnel;
- acceptation ou refus des dons et legs;
- actions en justice.

Les délibérations sus visées ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par les autorités de tutelle et dans les conditions fixées par l'ordonnance n° 86-002 du 10 janvier 1986 déterminant la tutelle et le contrôle des Etablissements Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

Article 11 : Le Conseil d'Administration se réunit chaque fois que l'intérêt de la Maternité Centrale de Niamey l'exige et au moins trois fois par an, sur convocation de son Président. Le Ministre de tutelle peut également convoquer le Conseil d'Administration en cas de défaillance dûment constatée. Le Conseil d'Administration se réunit aussi à la demande des 2/3 de ses membres.

La convocation doit comporter un ordre du jour détaillé et parvenir aux administrateurs quinze (15) jours avant la date de la réunion. A la convocation doivent être annexés le procès verbal de la précédente réunion et tous documents propres à éclairer le conseil sur les décisions à prendre notamment le rapport du contrôleur financier. Le directeur et tout autre collaborateur dont il juge la présence nécessaire assistent aux réunions du conseil sans voix délibérative. Le Conseil d'Administration peut entendre à titre consultatif, toute personne dont il juge utile de recueillir l'avis.

Article 12 : Le Conseil d'Administration se réunit au siège de la Maternité Centrale de Niamey. La présence effective des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration est nécessaire à la validité de ses décisions. Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 13 : Les Administrateurs reçoivent des jetons de présence dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration conformément à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE II : DU CONSEIL TECHNIQUE CONSULTATIF

Article 14 : A la Maternité Centrale de Niamey, un conseil technique consultatif assiste le directeur dans la gestion technique de l'établissement. Il est fait obligation au directeur de le consulter sur les aspects suivants :

- la programmation des besoins des différents services ;
- le suivi des activités médicales et des données statistiques permettant de mieux apprécier et orienter ces activités;
- les programmes de coopération avec des institutions similaires.

Les avis du conseil technique consultatif doivent être portés à la connaissance du Conseil d'Administration par le directeur.

Article 15 : Le Conseil d'Administration procédera à la création du conseil technique consultatif dont il déterminera la composition, l'organisation et les règles de fonctionnement.

Article 16 : Le conseil élit en son sein un président et un vice président dont la durée du mandat est de trois (3) ans renouvelables une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au deuxième tour, le candidat le plus ancien est élu ; à ancienneté égale, le plus âgé est élu.

Article 17 : Le conseil technique consultatif se réunit sur convocation de son président, aussi souvent que nécessaire et dans tous les cas avant chaque réunion du conseil d'administration.

Le conseil technique consultatif se réunit également sur la demande du directeur ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Le directeur assure le secrétariat du conseil technique consultatif.

Les réunions ne sont pas publiques.

Article 18 : Les fonctions de membre du conseil technique consultatif et de président de ce conseil sont gratuites.

CHAPITRE III : DU COMITES D'ETABLISSEMENT

Article 19 : Un comité d'établissement à compétence consultative est créé à la Maternité Centrale de Niamey.

Le conseil d'administration procédera à la création du comité d'établissement dont il déterminera la composition, l'organisation et les règles de fonctionnement.

Le comité d'établissement est informé par la direction sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement. Il est consulté sur les mesures de nature à affecter le volume ou la structure des effectifs, la durée du travail, les conditions d'emploi, de sécurité de travail et de formation continue du personnel. Le comité d'établissement doit également être consulté et émettre un avis sur le projet de règlement intérieur. Le comité d'établissement gère les organismes mutualistes pouvant être créés au sein de la maternité.

Les avis du comité d'établissement sont portés à la connaissance du conseil d'administration par le directeur.

Article 20: Le comité d'établissement élit en son sein un président et un vice-président. La durée du mandat est de deux (2) ans renouvelable une seule fois. Les élections se font au scrutin majoritaire à deux tours. La majorité absolue des votants est nécessaire pour être élu au premier tour ; au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas de partage de voix au second tour, le candidat le plus ancien est élu.

Article 21 : Le comité d'établissement se réunit sur la convocation de son président, aussi souvent que nécessaire, et dans tous les cas, avant chaque réunion du conseil d'administration. Le comité d'établissement se réunit également sur demande du directeur ou à la demande des deux tiers

(2/3) de ses membres. Le directeur de la Maternité Centrale de Niamey assiste aux réunions avec voix consultative. Les réunions ne sont pas publiques.

Article 22 : Les fonctions de membre du comité d'établissement et la présidence de ce comité sont gratuites.

TITRE III : DES ORGANES EXECUTIFS

CHAPITRE I : DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 23 : Le président du conseil d'administration est nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'administrateur.

Il peut être reconduit dans ses fonctions. Il est révocable dans les mêmes conditions que sa nomination. En cas d'empêchement du président, le conseil d'administration délègue un administrateur dans les fonctions de président, pour la durée de la session.

Article 24 : Le président du conseil d'administration représente la Maternité Centrale de Niamey vis-à-vis des autorités de tutelle. Il veille au suivi et à l'exécution des décisions du conseil d'administration.

Il représente la Maternité Centrale de Niamey en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il transmet au Ministre de tutelle un rapport trimestriel et les procès verbaux de réunion du conseil d'administration.

Il perçoit une rémunération spéciale incluant les jetons de présence dont le montant est fixé par le conseil d'administration.

CHAPITRE II : DU DIRECTEUR

Article 25 : La Maternité Centrale de Niamey est dirigé par un directeur qui peut être secondé par un directeur adjoint, tous deux nommés par décret sur proposition du Ministre de la Santé Publique après avis du Président du Conseil d'Administration.

Article 26 : Le directeur est investi de pouvoirs nécessaires pour assurer la gestion et la direction de la Maternité Centrale de Niamey dans la limite des pouvoirs délégués par le Conseil d'Administration.

A ce titre, le directeur :

- assure les fonctions de gestion et d'administration non expressément réservées au Conseil d'Administration;
- exécute les décisions du Conseil d'Administration et soumet à ce dernier toute proposition utile à l'accomplissement de l'objet de la Maternité Centrale de Niamey et les objectifs à atteindre;
- exerce l'autorité hiérarchique sur le personnel affecté au service;
- élabore le règlement intérieur de l'établissement qu'il soumet à l'approbation du Conseil d'Administration après avis du conseil technique consultatif et du comité d'établissement;
- contrôle tous les service de la Maternité Centrale de Niamey;
- gère le patrimoine;
- en tant qu'ordonnateur du budget veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.
- prépare le budget ainsi que le compte administratif de fin d'exercice qu'il soumet au conseil d'administration ;
- peut déléguer sous sa responsabilité, au personnel placé sous son autorité une partie des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que la signature des documents et correspondances qu'il détermine. Le directeur rend compte de sa gestion au conseil d'administration auquel il adresse un rapport trimestriel et un rapport annuel.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 27 : Le comptable et le contrôleur financier de la Maternité Centrale de Niamey sont nommés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Ils exercent leurs attributions respectives conformément à la réglementation sur la comptabilité publique.

Article 28 : La Maternité Centrale de Niamey est autorisée après avis favorable du contrôleur financier, à procéder à des virements de chapitre à chapitre, aux fins d'ordonner des dépenses urgentes et nécessaires au bon accomplissement des missions de service qui lui sont confiées et qui n'entraînent aucune modification du montant du budget de la Maternité Centrale de Niamey ou son déséquilibre.

La décision de virement de crédit revêtue de l'avis favorable du contrôleur financier, est immédiatement transmise au Ministre de tutelle.

TITRE V : DE LA PROCEDURE DE PASSATION DE MARCHES ET CONTRATS

Article 29 : Les fournitures, équipements et services acquis par la Maternité Centrale de Niamey et les travaux réalisés pour son compte donnent lieu à l'établissement de marchés passés dans les conditions fixées par la réglementation relative aux marchés publics.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS FINALES DE LA DISSOLUTION ET DE LA LIQUIDATION

Article 30 : La dissolution de la Maternité Centrale de Niamey est décidée dans les mêmes formes que sa création ; sa mise en liquidation est organisée par décret. Le décret de mise en liquidation porte nomination du liquidateur qui remplace le conseil d'administration et les organes de direction pendant la période de liquidation et fixe les conditions de sa mission. A la clôture des opérations de liquidation, les biens meubles et immeubles de la Maternité Centrale de Niamey restant à l'actif font retour au domaine public et les deniers et valeurs au Trésor.

L'apurement du passif sera assuré par l'Etat.

Fait à Niamey, le 28 novembre 1996

**DECRET N° 96-456/PRN/MSP DU 28 NOVEMBRE 1996 PORTANT RÉGIME DES
PRESTATIONS FOURNIES PAR LES HÔPITAUX NATIONAUX**

(JO du 1^{er} janvier 1997 p.31)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution;
- VU l'Ordonnance N° 96-001 DU 30 Janvier 1996, portant organisation des pouvoirs publics pendant le période de transition, modifiée par l'ordonnance n° 017 du 26 avril 1996;
- VU l'Ordonnance N° 92-11 DU 06 avril 1992, portant création d'Etablissements publics à caractère Administratif dénommées «Hôpitaux Nationaux»;
- VU Le décret N° 92-237/PM/MSP DU 7 juillet 1992 portant approbation des statuts des Hôpitaux Nationaux de Niamey, Lamordé et Zinder;
- VU Le décret N° 93-172/MSP du 3 décembre 1993 portant attributions du Ministre de Santé publique;
- VU Le décret N° 96- 270 /PRN DU 23 août 1996 portant remaniement du Gouvernement de transition ;
- Sur Rapport du Ministre de la santé publique;
- Le Conseil des Ministres entendu;

D E C R E T E :

CHAPITRE I : Dispositions Générales.

Article premier : Les prestations fournies par les hôpitaux nationaux comprennent l'hospitalisation, les consultations et les actes et examens médicaux

Article 2 : Les lits d'hôpital sont classés en cinq (5) catégories.

Article 3 : Les tarifs d'hospitalisation sont forfaitaires et varient selon la catégorie et le service de soins concernés

Article 4 : Les tarifs d'hospitalisation incluent tous les frais liés au séjour et au traitement.

Toutefois les actes sont décomptés en sus dans les services de chirurgie-réanimation, d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie et d'odonto-stomatologie.

Article 5 : Nonobstant les dispositions de l'article précédent, les actes réalisés pour une pathologie différente de celle ayant motivé l'hospitalisation font l'objet d'un paiement.

Article 6 : La consultation médicale est payante. Les visites retour, dans la limite de deux sont gratuites. Sont considérées comme consultations médicales, les consultations de médecine générale et celles des spécialités médicales.

Article 7 : Lorsque le particulier à ses frais ne dispose pas de ressources suffisantes, une réduction des tarifs peut être décidée par le directeur de l'hôpital.

Toutefois les personnes dont le salaire ou les ressources dépassent de 25 % le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) ne peut bénéficier des dispositions de l'alinéa précédent.

Article 9 : Les recettes des prestations sont entièrement acquises à l'hôpital.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINES CATEGORIES DE PRESTATAIRES.

Article 9 : Sont exonérés des frais d'hospitalisation:

- a. la personne sans ressource, dans les conditions définies par le décret N°64 du 03 janvier 1964 portant réglementation en matière de transport et d'hospitalisation des indigents;
- b. La personne handicapée en application de l'ordonnance N°93- 012 du 13 mars 1993 concernant les règles minima relatives à la protection sociale des personnes handicapées;
- c. Tout récipiendaire de l'ordre national conformément au décret N°91-08/PRN/CHAN du 25 janvier 1991 portant réorganisation des Ordres Nationaux.

Ces frais sont, selon le cas, imputables à la collectivité territoriale d'origine ou à l'Etat.

Article 10 : Les fonctionnaires en activité ou retraités ainsi que leurs conjoints et enfants ont droit aux catégories hospitalières conformément au tableau ci-dessous:

- 1ère catégorie : indices égaux ou supérieurs à 700
- 2ème catégorie : indices égaux ou supérieurs à 370 et inférieurs à 700
- 3ème catégorie : indices égaux ou supérieurs à 230 et inférieurs à 370
- 4ème catégorie : indices inférieur à 230

Leur admission à l'hôpital est prononcée au vu d'une prise en charge régulière de l'employeur ou d'un livret de pension et sur présentation d'un livret de famille ou d'un certificat de vie et charge.

Article 11 : Les fonctionnaires en activité ainsi que leurs conjoints et enfants acquittent un cinquième des frais de prestations.

Le montant dû par les fonctionnaires retraités ou les fonctionnaires de santé ainsi que les membres de leurs familles respectives est réduit de moitié.

Article 12 : A titre exceptionnel, le personnel exerçant dans les hôpitaux nationaux a droit à la gratuité des prestations.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux membres de leurs familles.

Article 13 : Tout étudiant nigérien, régulièrement inscrit à l'université ou tout autre institution de l'enseignement supérieur est assimilé au fonctionnaire du quatrième groupe.

Article 14 : Les élèves de l'enseignement primaire et secondaire ainsi que ceux des écoles professionnelles bénéficient de la gratuité des prestations.

Les frais de prestations sont, selon le cas, à la charge de l'Etat ou de la collectivité de rattachement de l'établissement fréquenté.

Article 15 : Les tarifs d'hospitalisation des enfants sont ceux afférent à la catégorie dans laquelle ils sont traités affectés du coefficient suivant:

- au dessus de 12 ans: 1
- de 5 à 12ans : 0,5
- en dessous de 5 ans : 0,25

Article 16 : Les enfants de moins de 12 ans bénéficient de tarifs réduits des actes médicaux et examens de laboratoire et de radiologie.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS FINALES.

Article 17 : Les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre chargé des Finances.

Article 18 : Le Ministre chargé de la Santé Publique et le Ministre d'Etat, chargé de l'Economie, des Finances et du Plan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret.

Article 19 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret qui sera publié au journal Officiel de la République du Niger

Fait à Niamey, le 28 novembre 1996

Signé : Le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

ARRETE N°0033/MSP DU 11 FEVRIER 1999 PORTANT ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DE LA CASE DE SANTE

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 mai 1996;
- VU La loi n°95-014 du 03 juillet relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant attributions du Ministre de la Santé;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 1^{er} décembre 1997 portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par le décret n°98-398/PRN du 29 décembre 1998;
- VU L'arrêté n°0068/MSP du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National d'Appui aux Soins de Santé Primaires;
- VU L'arrêté n°0069/MSP du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du district sanitaire;
- VU La déclaration de politique sectorielle de santé adoptée par le Conseil de Cabinet en juillet 1995;

A R R E T E

Article premier : le présent arrêté détermine les conditions de mise en place, les attributions et l'organisation de la case de santé instituée par arrêté n°0069/MSP/SG du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du District Sanitaire.

TITRE I : CONDITIONS DE MISE EN PLACE

Article 2 : la case de santé sera mise en place au niveau des villages non dotés de Centres de Santé Intégré (CSI) situés au-delà de dix (10) kilomètres d'un CSI dont la population, dans un rayon de cinq (5) kilomètres est supérieure ou égale à 5000 habitants.

Article 3 : la mise en place de la case de santé se fait conformément à la programmation prévue par le plan de développement sanitaire du district.

Article 4 : les villages d'implantation des cases de santé sont choisis conformément aux critères de motivations ci-après :

- acquisition d'un moyen d'évacuation sanitaire adéquat vers les formations sanitaires;
- organisation en comité de santé;
- prise en charge de certains coûts d'implantation et de construction du local.

Article 5 : la case de santé doit disposer d'une cour et comporter :

- une salle pour consultation curative, collyre, comprimés et pansement;
- une salle pour les soins préventifs pouvant servir à la consultation foraine;
- une salle d'accouchement;
- un hangar.

Article 6 : la case de santé doit être réalisée totalement ou partiellement en matériaux définitifs.

Les frais de construction sont assurés par la population avec l'appui de l'Etat et des partenaires au développement.

TITRE II : ATTRIBUTIONS DE LA CASE DE SANTE

Article 7 : les soins au niveau de la case de santé se feront de façon intégrée et continue.

Les soins donnés à la case de santé sont simples et de première nécessité entrant dans le cadre de la prévention des complications liées à une prise en charge des cas en retard.

Le paquet minimum d'activités de soins donnés à la case de santé comprend :

1) Surveillance de l'enfant :

- a. Participation à la consultation pré/postnatale aux points de rassemblement;
- b. Surveillance de la croissance;
- c. Recherche des cas non vaccinés et leur référence au CSI;
- d. Prévention des IRA, diarrhées, paludisme.

2) Maternité sans risque :

- a. Identification et orientation des grossesses à risque;
- b. Assistance des accouchements normaux;
- c. Évacuations des accouchements difficiles.

3) Planification familiale :

- a. visites à domiciles : pré-post natales;
- b. motivation et distribution des préservatifs et spermicides;
- c. réapprovisionnement en contraceptifs oraux des utilisatrices identifiées au CSI.

4) Nutrition :

- a. Dépistage, orientation et suivi des enfants malnutris;

- b. Conseils aux mères (allaitement maternel exclusif \geq 6 mois), bonnes pratiques de sevrage,...
- c. Distribution de mégadose VIT A, huile iodé et fer acide folique;
- d. Promotion d'une alimentation diversifiée, équilibrée et riche en micronutriments;
- e. Promotion de l'hygiène des aliments.

5) Soins préventifs

- a. Mobilisation de la communauté pour la vaccination des enfants et des mères aux points de rassemblement;
- b. Identification et orientation des cas d'abandon (vaccination, PF, CPN);
- c. Déclaration des cas suspects d'épidémie;
- d. Sensibilisation des femmes enceintes sur la nécessité d'une chimioprophylaxie antipaludique;
- e. Vulgarisation des moyens de protection physique (moustiquaires imprégnées).

6) Soins curatifs

- a. Prise en charge des cas de diarrhée (TRO, conseil, orientation);
- b. Conseil et orientation des cas d'IRA vers le CSI;
- c. Prise en charge des cas conformément à l'ordinogrammes/référence des cas compliqués;
- d. Référence des cas qui nécessitent une prise en charge au niveau CSI (affections chroniques = lèpre TBC).

7) Lutte contre les MST/SIDA :

- a. Orientation des cas soupçonnés de MST/SIDA et promotion/distribution de préservatifs;

8) Médecine traditionnelle

- a. Promotion d'une collaboration avec les tradipraticiens.

9) Mobilisation sociale, éducation pour la santé/information, éducation, communication (EPS/IEC);

- a. Sensibilisation à la santé familiale (SMI/PE);
- b. Utilisation correcte des supports destinés à l'éducation de la population;
- c. Sensibilisation des personnalités locales sur les problèmes sanitaires prioritaires.

10) Médicaments Essentiels Génériques (MEG) :

- a. Approvisionnement en médicaments, petits matériels et autres consommables;
- b. Stockage des médicaments dans les conditions adéquates;
- c. Utilisation des médicaments, contraceptifs et consommables conformément aux ordinogrammes;
- d. Tenue d'un registre de médicaments/fournitures médicales consommées;

11)Hygiène et assainissement

- a. Promotion de l'entretien et de l'utilisation des points d'eau de consommation et des latrines améliorées;
- b. Promotion de l'élimination hygiénique des déchets solides et des eaux pluviales et usées.

12)Système National d'Information Sanitaire (SNIS) :

- a. Enregistrement des cas et motifs des consultations;
- b. Surveillance épidémiologique des endémies locales (ver de Guinée, onchocercose, bilharziose, lèpre);
- c. Enregistrement des naissances et décès au village (Etat civil).
- d. transmissions des données collectées au CSI.

TITRE III : ORGANISATION DE LA CASE DE SANTE

CHAPITRE I : PERSONNEL DE LA CASE DE SANTE

Article 8 : la case de santé est tenue par deux (2) agents de santé communautaires, de sexe masculin et féminin aidés par les membres du comité de santé du village site.

Article 9 : les agents de santé communautaires doivent :

- être de bonne moralité;
- être choisi par le village;
- être disponibles et motivés;
- avoir au minimum le niveau de CM2;
- être originaires du village site de la case de santé;
- être compétents et avoir la capacité d'apprendre et de s'adapter.

Article 10 : les agents de la case de santé sont rémunérés. La rémunération est calculée sur la base des recettes de la case de santé.

Le taux définitif de la rémunération des agents de la case de santé est fixé par le comité de santé du village.

Outre le pourcentage prélevé sur les recettes de la case de santé, les populations des villages desservis peuvent cotiser en nature ou en valeur à la récolte pour appuyer les efforts des agents de santé communautaires.

Le montant de la cotisation est fixé au préalable par les populations bénéficiaires avant l'installation de la case de santé. La cotisation est annuelle.

La collecte des produits de la cotisation est assurée par le comité de santé du village. Lesdits produits sont versés au comité de gestion de la case de santé

Article 11 : la formation des agents de santé communautaires est assurée par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui de la collectivité territoriale et les partenaires au développement.

CHAPITRE II : EQUIPEMENT DE CASE DE SANTE

Article 12 : chaque case de santé doit être dotée de l'équipement-type fixé en annexe au présent arrêté.

Article 13 : l'équipement initial de la case de santé est assuré par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui de la collectivité territoriale concernée et les partenaires au développement.

CHAPITRE II : MEDICAMENTS DEBITES DANS LA CASE DE SANTE

Article 14 : la liste des médicaments débités dans la case de santé est fixée en annexe au présent arrêté.

Article 15 : la dotation en stock initial de médicaments est assurée par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui de la collectivité territoriale concernée et les partenaires au développement.

CHAPITRE IV : GESTION DE LA CASE DE SANTE

Article 16 : conformément aux dispositions de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995 et sur décret d'application n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1995, le recouvrement des coûts des soins de santé s'applique à la case de santé.

Article 17 : le comité de santé prévu à l'article 8 du décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1995 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995 est l'organe de gestion de la case de santé.

Article 18 : les outils de gestion ci-après sont utilisés par les agents de la case de santé :

- livre de banque;
- registre de consultation;
- registre d'utilisation des recettes et des médicaments;
- fiche de récapitulation mensuelle des fonds;
- livre journal des recettes et des dépenses;
- bon de commande;
- bon de réception;
- fiche de stock par produit;
- ordinogramme de décision;
- fiche de référence;
- registre d'état civil.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 19 : le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, les Préfets, les Sous-préfets, les Administrateurs Délégués, les Chefs de Postes Administratifs, les Directeurs Départementaux de santé et les Médecins-chefs des Districts Sanitaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au journal Officiel de la République du Niger.

MÉDECIN-COLONEL ALMOUSTAPHA ILLO

ANNEXE I : EQUIPEMENT D'UNE CASE DE SANTE

I. MATERIEL DE CONSULTATION

Une table bureau
Une chaise
Deux (2) bancs
Une lampe à pétrole
Un réchaud (stérilisateur pour la vaccination des équipes foraines)
Une armoire métallique pour stocker les médicaments
Une table d'examen
Un escabeau
Un pèse-personne
Un thermomètre
Un mètre ruban
Deux abaisse-langues métalliques
Un tensiomètre
Un stéthoscope

II. MATERIEL DE PANSEMENT

Une table de soins
Deux (2) chaises
Une poubelle
Un seau
Un bouilloire à eau
Une pissette
Une boîte de pansement composée :

- d'une paire de ciseaux droits mousse 14^{ème};
- d'une paire de ciseaux listes A/G;
- une pince à disséquer S/G;
- des bistouris;
- un plateau
- deux (2) haricots

III. MATERIEL D'ACCOUCHEMENT

Une table d'accouchement
Une balance pèse-bébé
Alèse
Gants
Tabliers
Brosses
Savons
Fil

ANNEXE II : LISTE DES MEDICAMENTS DEBITES DANS UNE CASE DE SANTE

Acide acétyle salicylique comprimés 500mg
Acide folique + sel ferreux
Alcool boriqué
Alcool iodé
Alcool à 95
Amoxicilline comprimés 250 mg
Butylhioscine comprimés 10mg
Benzoate de benzyle
Bicarbonate de soude
Bleu de méthylène
Bande gaz 5cm x5m
Chloroquine comprimés 100mg
Cotrimoxazole comprimés 480mg et 120mg
Chlorohexidine 5%
Compresse
Coton cardé et coton hydrophile
Chlorotétracycline pommade 1% et 3%
Eosine aqueuse ou alcoolisée
Doigtiers
Gants
Huile de paraffine
Huile camphrée
Hydroxyde d'aluminium
Mébendazole comprimés 100mg
Mébendazole comprimés 250mg
Nitrate d'argent collyre
Paracétamol
Permanganate de potassium
Praziquantel comprimés 600mg
Rétinol capsule 200.000UI
SRO (sel de réhydratation orale)
Préservatifs
Sparadraps
P. C. T
Certains contraceptifs oraux

**ARRETE N°0203/MSP/DPS/ES DU 28 SEPTEMBRE 1999 PORTANT CREATION ET
ATTRIBUTIONS DU CONSEIL NATIONAL DE SANTE (CNS)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La proclamation du 11 avril 1999;
- VU L'ordonnance n°99-14 du 1^{er} juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de la transition;
- VU Le décret n°99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°99-188/PCRN/MSP du 04 juin 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°99-282/PCRN du 20 juillet 1999 portant remaniement du Gouvernement de transition;
- VU L'arrêté n°046/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Promotion de la Santé;

A R R E T E

Article premier : Il est créé sous l'autorité du Ministre de la santé Publique, un Conseil National de Santé (CNS).

Article 2 : Le Conseil National de Santé a pour attributions :

- d'examiner et de statuer sur tout dossier médical soumis par le médecin traitant requérant un avis national;
- d'élaborer un dossier standard pour les évacuations sanitaires;
- de participer à la détermination du mécanisme de prise en charge des dépenses d'évacuations sanitaires;
- de recevoir la rétro-information sur les évacuations sanitaires effectuées;
- d'évaluer les dossiers d'évacuations sanitaires;
- de transmettre ses conclusions au Secrétariat Exécutif des Evacuations Sanitaires ou à toute administration au besoin en veillant au respect strict du secret médical;
- de contribuer à l'établissement de l'inventaire du plateau technique de la sous région;
- d'assurer l'archivage des dossiers médicaux;
- de dresser un rapport annuel d'activités;
- de suivre l'évolution dans le temps des pathologies objet des évacuations.

Article 3 : Le Conseil National de Santé est composé de médecins nigériens toutes spécialités confondues reconnus pour leur compétence et leur probité morale par l'Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens-dentistes.

Les spécialistes suivants sont retenus pour être membres du Conseil National de Santé :

- un pédiatre;
- un cardiologue;
- un ophtalmologue;
- un médecin ORL;
- un gynéco-obstétricien;
- un médecin radiologue;
- un médecin interniste;
- un chirurgien.

Article 5 : Le Conseil élit en son sein un bureau composé d'un Président, d'un vice-président et d'un rapporteur.

Article 6 : Le Conseil National de Santé peut faire appel à toute personne physique ou morale pour l'aider à accomplir sa mission.

Article 7 : Le Conseil se réunit sur convocation de son président chaque mois en session ordinaire et chaque fois que de besoin.

Article 8 : toute décision doit requérir la présence d'au moins quatre (4) membres et l'avis préalable d'un spécialiste de la pathologie concernée même en cas d'urgence.

Article 9 : Le Conseil prend sa décision en toute indépendance. L'avis émis est exécutoire par le Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires.

Article 10 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMAN SANI MALAM MAMAN

**ARRETE N°290/MSP/DPS/ES DU 21 DECEMBRE 1999 PORTANT CREATION
ATTRIBUTIONS ET FONCTIONNEMENT DU COMITE EXECUTIF DES EVACUATIONS
SANITAIRES**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La proclamation du 11 avril 1999;
- VU L'ordonnance n°99-14 du 1^{er} juin 1999, portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de la transition;
- VU Le décret n°99-187/PCRN/MSP du 04 juin 1999, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°99-188/PCRN/MSP du 04 juin 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°99-282/PCRN du 20 juillet 1999 portant remaniement du Gouvernement de transition;
- VU L'arrêté n°0264/MSP 30 novembre 1999, portant attributions et organisation de la Direction de la Protection Sanitaire et des Etablissements de soins;
- VU L'arrêté n°0203/MSP/DPS/ES du 28 septembre 1999 portant création et attributions du Conseil National de Santé.

A R R E T E

Article premier : il est créé sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique, un Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires (C.E.E.S).

Article 2 : le Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires a pour mission de gérer les évacuations sanitaires prononcées par le Conseil National de Santé.

A ce titre, il est chargé :

- de traiter les aspects financiers et administratifs de tout dossier médical soumis par le Conseil National de Santé;
- d'assurer la liaison avec les établissements d'accueil des patients;
- d'assurer l'archivage des dossiers administratifs et financiers;
- d'assurer la rétro-information au Conseil National de Santé sur les évacuations opérées;
- de participer à l'actualisation des textes juridiques en matières d'évacuations sanitaires,
- de veiller à la création et au fonctionnement d'une caisse d'assurance maladie;
- de suivre le plan de renforcement du plateau technique des centres nationaux de référence;
- de participer à la création d'une zone d'échanges sanitaires.

Article 3 : Le Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires est composé comme suit :

- un représentant du Cabinet du Premier Ministre;
- un représentant du Ministre du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- un représentant de la Trésorerie Générale;
- un représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- un représentant des Compagnies d'Assurance.

Article 4 : Le comité peut faire appel à toute personne physique ou morale dont la compétence est jugée utile pour l'accomplissement de sa mission.

Article 5 : Le Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires se réunit sur convocation de son président au moins deux fois par an.

Article 6 : Le Comité Exécutif des Evacuations Sanitaires dispose d'un Secrétariat Permanent

situé au Ministère de la Santé Publique.

Le Secrétariat Permanent comprend :

- un médecin;
- un comptable/administrateur financier;
- un secrétaire;
- un assistant social;
- un planton.

Article 7 : sont abrogées toutes dispositions antérieures au présent arrêté.

Article 8 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMAN SANI MALAM MAMAN

**ARRETE N°0212/MSP/LCE/DGSP/DMH DU 27 AOUT 2002 PORTANT CREATION
ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA
COMMUNAUTE URBAINE DE NIAMEY**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2001-171/PRN du 17 décembre 2001, fixant la composition du Gouvernement;
- VU Le décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2001-246/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Les nécessités du service;

A R R E T E

Article premier : Il est créé au niveau de la Communauté Urbaine de Niamey, un établissement de soins de santé dénommé Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey.

Article 2 : Le Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey a pour objet l'accomplissement d'activités d'intérêt général. Il poursuit une mission de service public.

Article 3 : Le Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey a pour missions :

- de servir de centre de référence pour les Hôpitaux de Districts de la Communauté Urbaine de Niamey;
- d'assurer des prestations de soins spécialisés de 2^{ème} niveau;
- de participer à la formation continue du personnel.

Article 4 : Le Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey est sous la tutelle du Préfet Président de la Communauté Urbaine de Niamey.

Article 5 : Le Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey est placé sous l'autorité d'un Directeur nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 6 : Le Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey comprend :

- a. un service administratif et financier;
- b. un service de médecine générale;

- c. un service de gynéco-obstétrique;
- d. un service d'odonto-stomatologie;
- e. un service d'ophtalmologie;
- f. un service de chirurgie générale;
- g. un service de laboratoire et d'analyse médicale;
- h. un service de radiologie;
- i. un service de pharmacie.

Article 7 : Les chefs des services sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 8 : Les ressources du Centre Hospitalier Régional de la Communauté Urbaine de Niamey proviennent des :

- dotation de l'Etat;
- recettes générées par les rémunérations des services rendus;
- fonds d'aide;
- dons et legs.

Article 9 : Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

IBRAHIM KOMMA

**ARRETE N°0228/MSP/LCE/DGSP/DMH DU 16 SEPTEMBRE 2002, PORTANT
CREATION ET ORGANISATION DU CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CNR-IST)**

(JO N°20 du 15 octobre 2002 p. 758)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2001-171/PRN du 17 décembre 2001, fixant la composition du Gouvernement;
- VU Le décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2001-246/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2002-113/PRN/MSP/LCE du 07 mai 2002, portant approbation du cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2002-2006;
- VU Les nécessités du service;

A R R E T E

Article premier : Il est créé au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, un Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles (CNR-IST).

Article 2 : Les attributions du Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles seront fixées par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 3 : Le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles est rattaché à la Direction de la Lutte contre la Maladie.

Article 4 : Le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles a pour mission d'assurer un service de référence en matière de prise en charge des IST.

Article 5 : Le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles est composé :

- d'un service de prise des IST et de suivi des professionnelles du sexe;
- d'un service de laboratoire;
- d'un service administratif et financier.

Article 6 : Le responsable du Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles et les responsables de services sont nommés par arrêtées du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 7 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

IBRAHIM KOMMA

**ARRETE N°0229/MSP/LCE DU 16 SEPTEMBRE 2002, FIXANT LES ATTRIBUTIONS
DU CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES (CNR-IST)**

(JO N°20 du 15 octobre 2002 p. 759)

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2001-171/PRN du 17 décembre 2001, fixant la composition du Gouvernement;
- VU Le décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2001-246/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2002-113/PRN/MSP/LCE du 07 mai 2002, portant approbation du cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2002-2006;
- VU L'arrêté n°0228/MSP/LCE du 17 septembre 2002, portant création et organisation du Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles;
- VU Les nécessités du service;

A R R E T E

Article premier : Le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles a pour mission d'assurer un service de référence en matière de prise en charge des IST.

A ce titre, il est chargé :

- de la prise en charge des cas des référés des IST;
- de l'encadrement et la prise en charge des professionnelles du sexe;
- la prise en charge des partenaires;
- la formation des professionnels de santé en matière de prise en charge des IST et technique de laboratoire pour le dépistage et le diagnostic des IST;

Article 2 : Le Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles est composé de trois (3) services :

1. Le service de prise en charge des IST et de suivi des professionnelles du sexe.

Ce service a pour rôle :

- d'assurer le diagnostic, le traitement et le counseling des infections sexuellement transmissibles;

- d'assurer le suivi périodique des prostituées, l'information, l'éducation en matière d'infections sexuellement transmissibles y compris le VIH et le renforcement des capacités de négociation du préservatif des professionnelles du sexe.

Il est animé par un médecin dermato-vénérologue, responsable du service qui cumule les fonctions de responsable du Centre National de Référence des Infections Sexuellement Transmissibles.

2. Le service de laboratoire

Ce service a pour rôles :

- le dépistage des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH chez les professionnelles du sexe;
- le diagnostic direct ou indirect des germes mis en cause dans les infections sexuellement transmissibles;
- la surveillance de la résistance des germes aux antibiotiques.

Il est animé par un médecin spécialiste en microbiologie.

3. Le service administratif et financier.

Ce service a pour rôle :

- d'assurer la gestion administrative du Centre;
- d'assurer le recouvrement des coûts des médicaments et services.

Il est animé par un gestionnaire des services de santé.

Article 3 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

IBRAHIM KOMMA

**ARRETE N°0147/MSP/LCE/DGSP DU 04 OCTOBRE 2004 PORTANT CREATION D'UN
CENTRE NATIONAL DE RADIOTHERAPIE**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU Le décret n°005-99/PRN du 31 décembre 1999, portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2001-245/PRN/MSP/LCE du 26 novembre 2001, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2002-263/PRN du 08 novembre 2002, portant nomination des membres du Gouvernement ;
- VU Le décret n°2003-314/MSP/LCE du 14 novembre 2003, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Les nécessités du service;

A R R E T E

Chapitre I : dispositions générales

Article premier : Il est créé à Niamey, un établissement dénommé « Centre National de Radiothérapie ».

Le Centre National de Radiothérapie est rattaché à la Direction Générale de la Santé Publique du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 2 : Le Centre National de Radiothérapie est une structure de prise en charge des cancers, de formation et de recherche.

Il est chargé :

- de la prise en charge des malades atteints de cancer radio sensible;
- du traitement par cobalthérapie et par curiethérapie de certains types de cancer;
- du traitement par radio chimiothérapie concomitante;
- du traitement palliatif de certains malades;
- de la formation continue du personnel;
- de la recherche sur le cancer;
- de l'organisation des journées sur l'oncologie.

Chapitre II : organisation

Article 3 : Le Centre National de Radiothérapie comprend :

- une direction;
- un secrétariat;
- un service des affaires administratives, financières et du personnel;
- un service de maintenance et du matériel;
- un service de prestation de soins;
- un service de formation et de recherche.

Chapitre III : attributions

Article 4 : le (la) directeur (trice) est chargé (e) :

- d'assurer la gestion administrative, financière et du matériel du Centre;
- de veiller à la coordination des prestations cliniques et des activités de recherche dans le domaine de la radiothérapie;
- de préparer l'organisation des journées de cancérologie.

Le (la) directeur (trice) est un agent de la catégorie A du cadre de la santé publique spécialisé en radioprotection, en radiologie, en radio physique ou en oncologie, nommé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 5 : Le (la) directeur (trice) est secondé (e) d'un adjoint qui le remplace en cas d'absence ou d'empêchement et dont le profil est le même que celui du (de la) directeur (trice).

Article 6 : Le (la) directeur (trice) est conseillé (e) par un comité consultatif dont la composition et les attributions seront fixées par décision du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.

Article 7 : Le secrétaire de la direction est chargé :

- d'assurer le bon fonctionnement du secrétariat;
- d'enregistrer le courrier;
- de gérer les fournitures de bureau;
- d'organiser les rendez-vous des malades.

Le secrétariat est tenu par un secrétaire médical.

Article 8 : Le service administratif, financier et du personnel est chargé :

- de gérer le personnel;
- de préparer et exécuter le budget;
- de veiller à la tenue de la comptabilité matière;
- de veiller à la tenue des registres et fiches comptables;
- d'établir les commandes en équipement médical en collaboration avec les services concernés;
- d'établir les rapports périodiques d'activités.

Le responsable doit être un agent de la catégorie A de l'administration générale, spécialisé en gestion.

Article 9 : Le chef du service administratif, financier et du personnel est secondé par un adjoint spécifiquement chargé de la perception. Il doit être un cadre A ou B du trésor.

Article 10 : Le service de la maintenance et du matériel est chargé :

- de participer à la commande du matériel médical;
- d'assurer la gestion et la maintenance de l'équipement et de la logistique;
- d'établir des rapports périodiques d'activités.

Le responsable du service de la maintenance et du matériel doit être un agent de la catégorie A du cadre des travaux publics et mines.

Article 11 : Le service de formation et de recherche est chargé :

- de promouvoir la recherche sur le cancer;
- d'appuyer les institutions de recherche dans le domaine de l'oncologie;
- de coordonner les activités de la recherche;
- de participer à l'élaboration et l'exécution des programmes de formation en radiothérapie en collaboration avec les services concernés;
- de participer à la formation continue du personnel;
- d'établir des rapports périodiques d'activités.

Le responsable du service de formation et de recherche doit être un médecin radiothérapeute, un radiologue ou un radio physicien.

Article 12 : Le service des prestations de soins est chargé :

- de gérer et d'assurer la coordination des différentes unités de prestation du Centre;
- d'exprimer les besoins en médicaments, matériels médicaux et gérer les équipements médicaux;
- d'assurer la commande des équipements médicaux;
- de veiller au bon fonctionnement des équipements médicaux;
- d'assurer le suivi des examens para cliniques et de l'orientation des malades;
- d'établir les rapports périodiques.

Le responsable du service des prestations de soins doit être un médecin spécialisé en gynéco-obstétrique ou en santé publique.

Article 13 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

MAMADOU SOURGHIA

SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Page 752 à 778

**LOI N°61-27 DU 15 JUILLET 1961 PORTANT INSTITUTION DU CODE PENAL
MODIFIEE PAR LA LOI N°2003-25 DU 13 JUIN 2003 (Livre II, Titre III : attentat contre
les personnes).**

(J.O spécial n°4 du 07 avril 2004)

Chapitre II : coups et blessures volontaires et autres crimes et délits volontaires.

**Section 2 : administration de substances nuisibles et mise en danger de la vie
d'autrui**

Article 230-1 al 2 : Le fait d'exposer sciemment autrui à un risque de maladie du Syndrome Immunodéficience acquise (SIDA) est puni de cinq (5) ans à moins de dix (10) ans d'emprisonnement et une amende de 50.000 à 500.000 francs.

Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées au maximum lorsque l'auteur appartient au corps médical ou paramédical.

Section 3 bis : mutilations génitales féminines

Article 232.2 : Quiconque aura commis ou tenté de commettre une mutilation génitale féminine sera puni d'un emprisonnement de six (6) mois à trois (3) ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs.

Si la mutilation génitale féminine faite volontairement sans intention de donner la mort, l'a pourtant occasionnée, le coupable sera puni d'un emprisonnement de dix (10) à vingt (20) ans.

Le complice est puni de la même peine que l'auteur principal.

Article 232.3 : Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées au maximum lorsque l'auteur appartient au corps médical ou paramédical; une interdiction d'exercer sa profession peut être prononcée pendant une durée n'excédant pas cinq (5) ans.

Chapitre IX : avortement

Article 296 : Les médecins, sages-femmes, chirurgiens, dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, masseurs qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement, seront condamnés aux peines prévues aux alinéas 1 et 2 de l'article précédent. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession sera, en outre, prononcée contre les coupables.

Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu de l'alinéa précédent sera puni d'un emprisonnement de six (6) mois à deux (2) ans et d'une amende de 50.000 à 500 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article 297 : Dans les cas prévus aux alinéas 1 et 2 de l'article 295 et à l'article 296, le coupable pourra en outre être interdit de séjour.

**ORDONNANCE N°88-19 DU 07 AVRIL 1988 AUTORISANT LA PRATIQUE DE LA
CONTRACEPTION**

(J.O n° 8 du 15 avril 1988)

LE PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME, CHEF DE L' ETAT

VU La Proclamation du 15 avril 1974;

VU L'ordonnance n°74-01 du 22 avril 1974, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n°83-04 du 24 janvier 1983;

Le Conseil des Ministres entendu:

O R D O N N E

Article premier : L'usage des méthodes modernes de contraception est autorisé sur l'ensemble du territoire national.

Par contraception, il faut entendre toute action visant la régulation volontaire de la fécondité par l'emploi des méthodes naturelles, médicales ou chirurgicales.

Elle est soit réversible, soit irréversible.

Article 2 : Sauf contre-indication médicale, le bénéfice des méthodes contraceptives modernes et réversibles est accordé :

- à toute personne majeure;
- à toute personne mineure dûment autorisée par celui qui en assure l'autorité parentale ou la tutelle légale;
- à tout handicapé mental sur avis médical.

Article 3 : Ne peuvent bénéficier des méthodes irréversibles ou stérilisation chirurgicale que

- la femme de plus de 35 ans ayant au moins quatre enfants vivants;
- la femme dont la vie pourrait être menacée par la survenue d'une grossesse;
- l'individu de sexe masculin ayant six enfants vivants.

Pour bénéficier des méthodes visées à l'alinéa 1, le consentement écrit de l'individu est requis.

Article 4 : Le bénéfice des méthodes irréversibles ou stérilisation chirurgicale pour la personne mariée nécessite l'avis favorable écrit du conjoint.

Article 5 : Toute violation de la présente ordonnance sera sanctionnée conformément au code déontologique et à la loi pénale.

Article 6 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente ordonnance, notamment la loi du 31 juillet 1920.

Article 7 : La présente ordonnance sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey, le 07 avril 1988

Signé : le Colonel ALI SAIBOU

**DECRET N° 88-129/PCMS/MSP/AS DU 7 AVRIL 1988 PORTANT MODALITÉS APPLICATION
DE L'ORDONNANCE N° 88-19 DU 7 AVRIL 1988 AUTORISANT LA PRATIQUE DE LA
CONTRACEPTION**

(Journal Officiel n° 8 du 15 avril 1988)

PRESIDENT DU CONSEIL MILITAIRE SUPREME, CHEF DE L'ETAT

- VU La Proclamation du 15 avril 1974;
- VU L'Ordonnance n° 74-01 du 22 avril 1974, modifiée en ses articles 4 et 5 par l'ordonnance n° 83-04 du 24 janvier 1983;
- VU L'Ordonnance n° 88-19 du 7 avril 1988 autorisant la pratique de la contraception;
- VU Le Décret n° 87-167/PCMS du 20 novembre 1987, portant remaniement ministériel, modifié et complété par le Décret n° 88-82/PCMS du 10 mars 1988;
- VU Le Décret n° 88-17/PCMS/MSP/AS du 22 janvier 1988, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- SUR rapport du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales;
- Le Conseil des Ministres entendu;

D E C R E T E

Article premier : Le personnel médical et paramédical est autorisé à appliquer les méthodes contraceptives réversibles et irréversibles suivantes :

- les méthodes hormonales orales et injectables;
- les dispositifs intra-utérins (DIU);
- les méthodes de barrière : diaphragmes, spermicides, préservatifs;
- la ligature des trompes ou stérilisation tubaire;
- la vasectomie.

Article 2 : (déc. n° 92-119/PM/MDS/P/PF du 2/04/1992)

Les médecins gynécologues obstétriciens et les médecins généralistes ayant reçu la formation appropriée sont habilités à pratiquer la contraception sous toutes ses formes.

Article 3 : (déc. n° 92-119/PM/MDS/P/PF du 2/04/1992)

Sont autorisés à prescrire la contraception orale et injectable :

- les médecins;
- les sages-femmes;
- les techniciens supérieurs et assistants de santé;
- les infirmiers diplômés d'Etat et infirmiers certifiés ayant reçu la formation appropriée.

Article 4 : Les médecins, techniciens supérieurs de santé, les sages-femmes, les infirmiers diplômés d'Etat, ayant reçu la formation appropriée sont autorisés à prescrire et à pratiquer l'insertion des dispositifs intra-utérins (DIU)

Article 5 : L'acquisition des diaphragmes, spermicides et préservatifs ne nécessite pas une prescription médicale.

Article 6 : Les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Article 7 : Le présent décret sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 7 avril 1988

Signé : Le Colonel ALI SAIBOU

**ARRETÉ N° 0072/MSP/CAB DU 13 JUIN 1995 PORTANT CRÉATION ET
ATTRIBUTIONS D'UN CENTRE NATIONAL DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION
(CNSR)**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 26 décembre 1992;
- VU Le Décret N095 du 21 février 1995 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le Décret N° 95-020/PRN du février 1995 portant composition du gouvernement;
- VU Le Décret N° 93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993 attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret N° 93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Sublique;
- VU L'Arrêté N° 0049 /MSP/CAB du 29 avril 1994 portant organisation et attributions de la Direction de la Santé familiale;

A R R E T E

Chapitre I : Dispositions Générales

Article premier : Il est crée un centre National de santé de la Reproduction (CNSR) au Ministère de la Santé Publique.

Il est placé sous la tutelle de la Direction de la Santé Familiale.

C'est une structure technique de prestation, de formation et de recherche.

Il comporte l'actuel bloc du centre National de Santé Familiale (CNSR) réhabilité et s'appuie pour les prestations cliniques sur la Maternité Poudrière.

Ce Centre a pour mission de promouvoir et d'appliquer la politique Nationale du Ministère de la Santé Publique en matière de santé de la reproduction.

La santé de la reproduction étant définie par le symposium national de Kollo comme "l'ensemble des mesures et d'action visant à préserver et à améliorer la pérennisation de l'espèce humaine dans un état de bien être physique, mental et social et non seulement d'absence de maladie ou de la perturbation dans l'accomplissement du processus de la reproduction (sexualité, procréation, grossesses, accouchements, survie de l'enfant...).

A cet effet, il assure :

- les prestations en matière de Santé de la Reproduction;
- la formation du personnel de santé de la reproduction;
- la recherche dans le domaine de la santé de la reproduction.

Chapitre II : Organisation

Article 2 : La Direction de CNSR comprend :

- un Secrétariat;
- un Service des Affaires Administratives, Financières et du Matériel;

- un Service des Prestations des Services;
- un Service de Formation;
- un Service de Recherche.

Chapitre III : Attributions

Article 3 : Le (la) Directeur (trice) est chargé (e) :

- 1) de participer à l'élaboration, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation du Programme National de Santé de la Reproduction;
- 2) d'assurer le gestion administrative, financière et du matériel du centre;
- 3) de veiller à la coordination des prestations cliniques, des activités de recherche et formation en santé de la reproduction/planification familiale (SR/PF).

Le (la) Directeur (trice) est un agent de la catégorie A du cadre de la santé publique, spécialisé (e) en santé familiale, ou en gestion des services de santé.

Article 4 : Le Directeur (trice) est secondé (e) d'un (e) adjoint (e) qui le (la) remplace en cas d'absence ou d'empêchement et dont le profil est le même que celui du Directeur (trice).

Article 5 : Le (la) Directeur (trice) est conseillé (e) par un Comité Consultatif dont la composition et les attributions seront fixées par décision du Ministre de la Santé Publique.

Article 6 : Le Secrétariat de la Direction est chargé :

- d'assurer le bon fonctionnement du Secrétariat;
- d'enregistrer et ventiler le courrier;
- de gérer les fournitures de bureau;
- d'organiser les rendez-vous du Directeur (trice).

Le Secrétariat est tenu par un (e) secrétaire dactylographe de catégorie A ou B.

Article 7 : Le Service Administratif, Financier et du Matériel est chargé :

- de gérer le personnel;
- de préparer et exécuter le budget;
- de veiller à la tenue de la comptabilité-matière;
- de veiller à la tenue des registres et fiches comptables;
- d'établir les commandes en équipements;
- d'établir les besoins en équipement médical en collaboration avec les services concernés;
- de participer à la commande du matériel médical;
- d'assurer la gestion et la maintenance de l'équipement et de la logistique;
- d'établir les rapports périodiques d'activités.

Le responsable doit être un cadre de la catégorie A ou B de l'Administration Générale, spécialisée en gestion.

Article 8 : Le Chef de Service Administratif, Financier et du Matériel est secondé d'un adjoint spécifiquement chargé de la perception. Il doit être du cadre A ou B du trésor.

Article 9 : Le service recherche est chargé :

- de promouvoir la recherche en santé de reproduction;
- d'appuyer les institutions de recherche dans le domaine de la SR/PF;
- de coordonner les activités de recherche en SR/PF.

Les unités qui composent ce service sont:

- Etudes;
- Documentation-Banque des données.

Le Responsable doit être un cadre A de la santé publique ayant une expérience sur la recherche en Santé de la Reproduction/Planification Familiale (SR/PF) et recruté sur titre. Il aura des compétences particulières en épidémiologie et /ou en statistiques et démographie et santé publique.

Article 10 : Le service formation est chargé :

- de participer à l'évaluation des programmes de formation en santé de la reproduction en liaison avec les services concernés;
- de participer à l'évaluation de la performance du personnel;
- d'établir les rapports périodiques d'activités.

Le responsables doit être un médecin du cadre A de la santé publique spécialisé en santé Familiale et ayant une expérience en Formation.

Article 11 : Le service des prestations des services est chargé :

- de gérer et d'assurer la coordination des différentes unités de prestations du Centre;
- d'exprimer les besoins en médicaments et consommables médicaux et gérer les équipements médicaux;
- d'assurer la commande des équipements médicaux;
- de veiller au bon fonctionnement des équipements médicaux;
- de participer à la formation du personnel et à l'encadrement des étudiants et stagiaires;
- de participer aux travaux de recherche en santé de reproduction en collaboration avec les autres services;
- d'assurer le suivi des examens paracliniques;
- d'établir les rapports périodique d'activités.

Les Unités qui composent ce service sont:

- Consultations - références cliniques;
- Radio/échographie;
- Laboratoires.

Le responsable doit être un Médecin spécialisé er gynéco/obstétrique ayant des compétences en santé publique.

Article 12 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

KALLA ANKOURAO

ARRETE N°00215/MSP/DSF DU 27 JUILLET 1998 PORTANT REGLEMENTATION DE LA COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 mai 1996;
- VU L'ordonnance n°93-13 du 2 mars 1993 instituant un code d'Hygiène Publique;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997 fixant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-307/PRN/MC/I du 08 août 1997, déterminant les attributions du Ministre du Commerce et de l'Industrie;
- VU Le décret n° 97-417/PRN du 1^{er} décembre 1997, portant nomination des Membres du Gouvernement;
- VU L'arrêté n°049/MSP/CAB du 29 avril 1994, portant organisation et attributions de la Direction de la Santé Familiale;
- VU Le Code Internationale de Commercialisation des substituts du lait maternel adopté par la 34^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, le 20 mai 1981;

ARRETE

CHAPITRE PREMIER : BUT ET CHAMP D'APPLICATION

Article premier : Le but du présent arrêté est de contribuer à la sauvegarde de la santé des nourrissons, par une alimentation saine et adéquate en protégeant l'allaitement au sein d'une part et d'autre part en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées.

Article 2 :

1. Le présent arrêté a pour objet de fixer les conditions de commercialisation des produits suivants
 - a. Substituts du lait maternel;
 - b. Biberons et tétines.
2. Il a également pour objet d'instituer un contrôle de la qualité desdits produits tant aux stades de fabrication, ou d'importation, qu'à celui de la commercialisation.

Article 3 : Au terme de cet arrêté on entend par :

1. Substitut du lait maternel : Tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel qu'il convienne ou non à cet usage.
2. aliment de complément : Tout aliment fabriqué industriellement ou localement pouvant convenir comme complément du lait maternel ou des préparations pour nourrissons à partir de 4 à 6 mois.
3. Préparations pour nourrissons : Tout substitut du lait formulé industriellement conformément aux normes applicables du **Codex Alimentarius** pour satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois.
4. Nourrisson : Tout bébé de 0 à 12 mois.
5. Commercialisation : Toute forme de promotion, distribution, vente, publicité concernant un produit.
6. Agent de Santé : Personne travaillant dans un service relevant d'un système de soins de santé au niveau professionnel ou non y compris à titre bénévole ou privé.
7. Système de soins de santé : Institutions ou organisations gouvernementales, non gouvernementales ou privées destinées à assurer directement ou indirectement des soins de santé aux mères, aux nourrissons et aux femmes enceintes ainsi que les crèches ou autres points de vente réguliers.

CHAPITRE II : CONDITION DE COMMERCIALISATION

SECTION I : DE LA PROMOTION ET DE LA PUBLICITE

Article 4 : La vente promotionnelle, la vente à prix réduit des produits sus visés ne doivent pas faire l'objet de pratiques commerciales anticoncurrentielles.

L'arrêté ne vise pas les aliments de compléments à moins que ceux-ci ne soient présentés comme propres à remplacer partiellement ou totalement le lait maternel.

Par conséquent, les dispositions relatives à la publicité et aux autres activités de promotion ne leurs sont pas applicables.

Article 5 : Toute forme de publicité sur les produits de substitution du lait maternel, les tétines et les biberons est formellement interdite sur l'ensemble du territoire.

Article 6 : Toute représentation de nourrissons ou d'autres illustrations de nature à idéaliser l'alimentation artificielle du bébé est interdite dans les formations sanitaires et autres lieux publics.

Article 7 :

1. Les fabricants et les distributeurs ne doivent fournir ni directement ou indirectement aux agents de la santé, aux parents ou aux membres de leurs familles des échantillons des produits visés par le présent arrêté.
2. Ils ne doivent pas non plus faire don d'équipement faisant référence aux produits visés par le présent arrêté aux formations sanitaires ainsi qu'aux agents de santé. Il en est de même de tout matériel ou gadget, même destiné à l'information et à l'éducation.
3. Toutefois en cas de nécessité, le Ministère chargé de la Santé Publique établira avec les fabricants ou distributeurs des accords particuliers de fourniture de dons desdits produits aux institutions reconnues de bienfaisance.

Article 8 : Il est interdit aux fabricants et aux distributeurs d'offrir des bourses d'études à un agent de la santé ou de prendre en charge les frais de participation de celui-ci à une conférence, sans l'avis préalable du Ministère chargé de la Santé Publique. Il en est de

même pour toute recherche sur l'alimentation du nourrisson financée par les fabricants ou les distributeurs desdits produits.

SECTION II : DE LA QUALITE DU PRODUIT

Article 9 : L'importation, la production sur place, la distribution et/ou la vente de tout nouveau produit visé se font sous réserve de l'autorisation du Ministère chargé de la Santé Publique et du respect des dispositions de la réglementation commerciale en vigueur.

Article 10 : L'autorisation préalable à la mise en vente ou distribution de tout nouveau produit sur l'étendue du territoire national ne peut être délivrée qu'après inspection sanitaire des lieux de fabrication et/ou de stockage, et des analyses de laboratoire effectuées aux frais du fabricant, ou de l'importateur à la demande du Ministère chargé de la Santé Publique, donnant des résultats conformes aux normes en vigueur pour les aliments pour nourrissons et enfants à bas âge.

Article 11 :

1. Chaque lot d'un produit importé ou fabriqué sur place doit être accompagné d'un certificat de qualité délivré par les autorités compétentes du pays d'origine attestant l'innocuité du produit et le respect des normes en vigueur.
2. Un exemplaire de ce certificat est adressé au Ministère chargé de la Santé Publique par les soins de l'importateur ou du fabricant avant tout débarquement pour les produits à l'importation et dans les 15 (quinze) jours qui suivent la production pour les produits fabriqués localement.

Article 12 : Le Ministre chargé de la Santé Publique se réserve le droit d'effectuer les contrôles de qualité inopinés ou périodiques sur les produits sus visés.

Article 13 : La durée de validité des substituts du lait maternel est d'un (1) an, au minimum à la date de leur entrée sur le territoire national.

CHAPITRE III : ETIQUETAGE – INFORMATION – EDUCATION

SECTION I : DE L'ETIQUETAGE

Article 14 : L'étiquetage des produits visés au présent arrêté doit comporter obligatoirement les renseignements suivants :

- la dénomination de vente;
- la composition du produit;
- la quantité (volume ou poids net);
- le mode d'emploi;
- le mode de conservation;
- la raison sociale et l'adresse du fabricant;
- le numéro du lot;
- la date de fabrication et de péremption en clair et nom en code moulés ou marqués à l'encre indélébile sur l'emballage;
- les précautions à prendre pour éviter la contamination des préparations destinées à l'alimentation des nourrissons;
- l'âge en mois à partir duquel le produit doit être utilisé. Pour les aliments de complément, cet âge ne peut être inférieur à 4 mois.

L'étiquetage des substituts du lait maternel doit obligatoirement porter un label précisant la supériorité de l'allaitement au sein par rapport à l'alimentation artificielle.

Article 15 : Toute mention sur l'étiquetage qualifiant le produit de « Humanisé ou maternisé » ou toute autre qualification analogue est formellement interdite.

SECTION II : DE L'INFORMATION ET DE L'EDUCATION

Article 16 : L'information fournie par les producteurs ou les distributeurs sur les produits visés par le présent arrêté est strictement réservée aux données scientifiques, lesquelles ne doivent ni induire en erreur, ni donner l'impression que l'allaitement artificiel et l'utilisation de produits de substitut sont meilleurs que l'allaitement maternel pour l'alimentation du nourrisson.

Article 17 : Les matériels à but d'information et d'éducation qu'il s'agisse de documentation écrite ou de matériel audiovisuel établis à l'intention des femmes enceintes, des mères et portant sur l'alimentation des nourrissons doivent comporter des renseignements clairs sur les avantages et la supériorité de l'allaitement au sein par rapport à l'allaitement artificiel.

Article 18 : Les producteurs et distributeurs des produits visés par le présent arrêté doivent participer à l'éducation et à la formation du public sur la promotion et la protection de l'allaitement maternel en collaboration avec les services de la santé.

Article 19 : Les autorités sanitaires et les agents de santé à tous les niveaux doivent encourager, protéger et soutenir l'allaitement au sein et promouvoir les principes du présent arrêté.

CHAPITRE IV : DES INFRACTIONS ET PENALITES

Article 20 :

1. Les infractions aux dispositions du présent arrêté, sont constatées sur procès-verbal établi par les agents d'hygiène et d'assainissement du Ministère chargé de la Santé Publique, ou par les agents chargés du contrôle du Ministère du Commerce, dûment mandatés à cet effet. L'agent verbalisateur peut consigner les produits objet de l'infraction.
2. Le procès-verbal doit être établi sous peine de nullité dans les 15 (quinze) jours suivants la date des constatations qu'il relate. Il est signé conjointement par les représentants de l'administration et ceux de la partie adverse à qui une copie est tenue. Si ceux-ci déclarent ne pouvoir le signer, mention est portée au bas du procès-verbal.
3. L'original du procès-verbal est adressé au Ministre chargé de la Santé Publique avec copie au Ministre du Commerce.

Article 21 :

1. Le Ministre chargé de la Santé Publique peut en cas d'infraction aux dispositions du présent arrêté procéder :
 - a. À la saisie et/ou à la destruction des produits;
 - b. Au refoulement.
2. Il peut aussi ordonner la suspension temporaire ou définitive de l'autorisation de mise en vente.

3. Le Ministre chargé du Commerce ordonnera à la requête du Ministre chargé de la Santé Publique la radiation temporaire de l'importateur au registre du commerce. Lorsque les infractions sont susceptibles de recevoir une qualification pénale, le procès-verbal y relatif est transmis au procureur de la république par le Ministre chargé de la Santé Publique ou le Ministre chargé du Commerce.

Article 22 : Les infractions au présent arrêté sont recherchées et constatées par tout agent de l'état ayant qualité à verbaliser en d'autres matières. Elles sont sanctionnées conformément aux lois et règlements en vigueur.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 23 : Il sera institué auprès du Ministère chargé de la Santé Publique une commission de suivi et d'évaluation de l'application du présent arrêté dont l'organisation et le fonctionnement seront déterminés par voie réglementaire.

Article 24 : Les producteurs et les distributeurs des produits visés au présent arrêté disposent d'un délai de six (6) mois pour compter de la date de signature pour se conformer à la nouvelle réglementation.

Article 25 : Les Secrétaires Généraux du Ministère chargé de la Santé Publique et du Ministère chargé du Commerce, le Directeur de la Santé Familiale, le Directeur du Commerce du service intérieur et de la concurrence et le Directeur de la Prévention Sanitaire et l'Assainissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté.

Article 26 : Le présent arrêté qui prend effet pour compter de la date de sa signature, sera publié au Journal Officiel de la République et communiqué partout où besoin sera.

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

**DECRET N°2005-316/PRN/MSP/LCEDU 11 NOVEMBRE 2005 ACCORDANT AUX
FEMMES LA GRATUITE DES PRESTATIONS LIEES AUX CESARIENNES FOURNIES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS**
(JO Spécial n°05 du 27 avril 2006, p.1129)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU La loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°62-127/MTS du 28 mai 1962 fixant le tarif de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les Hôpitaux de la République du Niger;
- VU Le décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 fixant les modalités d'application de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°96-456/PRN/MSP du 28 novembre 1996 portant régime des prestations fournies par les Hôpitaux nationaux;
- VU Le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Le Conseil des Ministres entendu

D E C R E T E

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Il est accordé aux femmes nigériennes, la gratuite des prestations liées aux césariennes fournies par les établissements de santé publics.

Article 2 : Les prestations liées aux césariennes comprennent les consultations, l'hospitalisation, les soins ainsi que les examens et actes médicaux.

TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE PAR L'ETAT

Article 3 : Les frais des prestations liés aux césariennes sont pris en charge par l'Etat.

A cet effet, les établissements de Santé Publics concernés bénéficient de ressources additionnelles à leurs parts de budget initialement allouées par l'Etat.

Article 4 : Les montants des ressources additionnelles sont fixés au prorata du nombre de césariennes attendues, selon les types d'établissements de santé et les coûts ci-après :

- Hôpital de District	35.000f
- Maternité de référence régionale	50.000f
- Maternité de référence nationale	80.000f

Article 5 : Sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives au contrôle des dépenses publiques, il est institué un dispositif de suivi-évaluation de la gratuité des prestations liées aux césariennes.

Un arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique déterminera les missions, l'organisation et les règles de fonctionnement du dispositif prévu à l'alinéa précédent.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article 6 : Les modalités d'application du présent décret seront fixées par arrêté ou circulaire du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 7 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 8 : Le ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Ministre de l'Economie et des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 11 novembre 2005

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre
HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Lutte Contre les Endémies
ARY IBRAHIM

**ARRETE N°015/MSP/LCE/DGSP DU 27 JANVIER 2006 PORTANT MODALITES
D'APPLICATION DU DECRET N°2005-316/PRN/MSP/LCE DU 11 NOVEMBRE 2005
ACCORDANT AUX FEMMES LA GRATUITE DES PRESTATIONS LIEES AUX
CESARIENNES FOURNIES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS
(J.O n°05 du 1^{er} mars 2006)**

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU La loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°62-127/MTS du 28 mai 1962 fixant le tarif de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les Hôpitaux de la République du Niger;
- VU Le décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 fixant les modalités d'application de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°96-456/PRN/MSP du 28 novembre 1996 portant régime des prestations fournies par les Hôpitaux nationaux;
- VU Le décret n°2004-403/PRN du 24 décembre 2004 portant nomination du Premier Ministre;
- VU Le décret n°2004-404/PRN du 30 décembre 2004 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU Le décret n°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- VU Le décret n°2005-316/PRN/MSP/LCE du 11 novembre 2005 accordant aux femmes le gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les établissements de santé publics;

A R R E T E

Article premier : Le présent arrêté détermine les modalités d'application du décret n°205-316/PRN/MSP/LCE du 11 novembre 2005 accordant aux femmes le gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les établissements de santé publics.

TITRE 1^{ER} : DISPOSITIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE PAR L'ETAT

Article 2 : Les montants des ressources additionnelles dont bénéficient les établissements de santé concernés par la gratuité des prestations liées aux césariennes, sont fixés selon les types d'établissements de santé et les coûts ci-après :

- Hôpital de District	35.000f
- Maternité de référence régionale	50.000f
- Maternité de référence nationale	80.000f

Article 3 : Les médecins Chefs de District, les Directeurs des Centres Hospitaliers Régionaux et les Directeurs des Maternités de Référence Régionales et Nationales dressent des devis estimatifs annuels sur la base du nombre de césariennes attendues et des coûts mentionnés à l'article 2 du présent arrêté.

Article 4 : Les devis estimatifs de l'année budgétaire suivante sont adressés au plus tard le 1^{er} juin de l'année courante, au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies :

- par le Directeur Régional de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, en ce qui concerne les Hôpitaux de District et les Maternités de Référence Régionales;
- par le Directeur de l'établissement en ce qui concerne la Maternité de Référence Nationale.

Article 5 : La Direction des Affaires Financières du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies établit, en relation avec les Directions techniques concernées, le budget de financement de la gratuité des prestations liées aux césariennes, assure sa transmission au Ministère de l'Economie et des Finances et veille à son exécution.

TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AU SUIVI-EVALUATION

Article 6 : Il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies un comité national chargé de suivi et évaluation de la gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les établissements de santé publics.

Article 7 : Le comité a pour missions :

- de veiller au suivi de l'application des textes relatifs à la gratuité des césariennes;
- d'analyser les rapports d'activités relatifs aux césariennes des structures concernées;
- de faire des propositions susceptibles de faciliter la mise en œuvre de la gratuité des prestations liées aux césariennes;
- de déterminer les stratégies de financement complémentaire des formations sanitaires publiques, dans la prise en charge des prestations liées aux césariennes.

Article 8 : Le comité est composé ainsi qu'il suit :

- Président : le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies;
- Vice présidente : la Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies.
- Membres :

- Un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances;
- Un représentant du Ministère de la Population et de l'Action Sociale;
- Un représentant du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
- Un représentant du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation;
- Un député, membre de la Commission des Affaires Sociales et Culturelles de l'Assemblée Nationale;
- Deux représentantes des collectifs des ONG et associations féminines;
- Un représentant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale;
- Le Directeur Générale de la Santé Publique;
- Le Directeur des Affaires Financières; le Directeurs des Etudes et de la Planification;
- Un représentant de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes;
- Deux représentants des Syndicats du secteur de la santé.

Article 9 : Le comité national de suivi des activités des prestations liées aux césariennes se réunit une fois par semestre sur convocation de son président. Il peut tenir des réunions extraordinaires en cas de besoins.

Article 10 : Il est créé au niveau de chaque région, un comité régional chargé du suivi et évaluation de la gratuité des prestations liées aux césariennes.

Article 11 : Le comité régional a pour mission :

- de veiller au suivi de l'application des textes relatifs à la gratuité des prestations liées aux césariennes;
- d'analyser les rapports d'activités relatifs aux césariennes des structures concernées;
- de faire des propositions susceptibles de faciliter la mise en œuvre de la gratuité des prestations liées aux césariennes.

Article 12 : Le comité se réunit une fois par trimestre.

Le comité peut se réunir à la demande du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ou sur l'initiative de son président.

Article 13 : Le comité régional est composé ainsi qu'il suit :

- Président : le Gouverneur de la région;
- Rapporteur : le Directeur Régional de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- Membre :
 - Un représentant de la Direction Régionale de la Population et de l'Action Sociale;
 - Un représentant de la Direction Régionale de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant;
 - Un représentant de la Paierie;
 - Le Directeur de la Maternité de Référence Régionale;
 - Le Directeur du Centre Hospitalier Régional;
 - Deux représentantes des collectifs des ONG et Associations féminines;
 - Un représentant des Chefs Traditionnels;
 - Un représentant des Elus locaux.

Article 14 : Le comité national dispose d'un secrétariat permanent composé de :

- la Directrice de l'Organisation des Soins;

- la Direction de la Santé de la Reproduction.

Article 15 : Le secrétariat permanent est chargé :

- de préparer les convocations des réunions;
- d'établir les procès verbaux des séances;
- d'établir un rapport après chaque réunion;
- de présenter au comité les résultats de synthèse des rapports des régions relatifs à la prise en charge des césariennes;
- de collecter les informations complémentaires en vue d'éclairer les membres du comité;
- d'assurer la conservation des archives du Comité national.

TITRE III : DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Article 16 : Les frais de fonctionnement des comités sont à la charge du budget de l'Etat. A cet effet, un budget prévisionnel des frais de fonctionnement mentionnés à l'alinéa précédent est élaboré et inclus dans le budget de financement de la gratuité des prestations liées aux césariennes.

Article 17 : Nonobstant les dispositions de l'article 4 du présent arrêté, les devis estimatifs des frais des prestations liées aux césariennes de l'année budgétaire en cours, sont établis sans considération d'échéance.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 18 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, les Gouverneurs des Régions et les Directeurs Régionaux de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ARY IBRAHIM

**ARRETE N°065/MSP/LCE/DGSP/DPHL/MT DU 07 AVRIL 2006 INSTITUANT LA
GRATUITE DES CONTRACEPTIFS ET PRESERVATIFS DANS LES
ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE**

(JO Spécial n°10 du 11 septembre 2007, p.94)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU L'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU Le décret n°97-301/PRN/MSP du 06 août 1997, portant les modalités d'application de l'ordonnance n°97-002 du 10 janvier 1997, portant législation pharmaceutique;
- VU le Décret N° 2004-403 /PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre ;
- VU le décret N° 2004-404 /PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des Membres du gouvernement ;
- VU le Décret N°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU le Décret N°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 Avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- VU L'arrêté n°263/MSP/DPHL/PT du 30 novembre 1999, portant organisation et attributions de la Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Pharmacopée Traditionnelle;
- VU Les nécessités de service;

A R R E T E

Article premier : Il est institué sur l'étendue du territoire national la gratuité des contraceptifs dans les établissements de santé publics.

Article 2 : Les contraceptifs visés à l'article 1^{er} sont les suivants :

- contraceptifs oraux (lo-fémenal, ovrettes...);
- contraceptifs injectables (dépo-provéra, norplant...);
- dispositifs intra-utérins (DIU);
- condom;
- spermicide.

Article 3 : Le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles de l'arrêté n°0152/MSP/DPHL/PT/DSR du 31 juillet 2001, portant fixation des prix de cession des contraceptifs et préservatifs dans le cadre du recouvrement des coûts des soins de santé.

Article 4 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies et le Directeur de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle sont chargés chacun, en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

ARY IBRAHIM

**ARRETE N°079/MSP/LCE/ME/F DU 26 AVRIL 2006 PORTANT GRATUITE DE LA
CONSULTATION PRENATALE ET DES SOINS AUX ENFANTS DE ZERO A CINQ ANS**
(JO Spécial n°05 du 27 avril 2006, p.134).

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

- VU La Constitution du 09 août 1999;
- VU La loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé dans le secteur non hospitalier;
- Vu le Décret N° 2004-403 /PRN du 24 décembre 2004, portant nomination du Premier Ministre ;
- Vu le décret N° 2004-404 /PRN du 30 décembre 2004, portant nomination des Membres du gouvernement ;
- Vu le Décret N°2005-041/PRN/MSP/LCE du 18 février 2005, déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- Vu le Décret N°2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 Avril 2005, portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies ;
- Vu le Décret n°2005-115/PRN/ME/F du 17 mai 2005 déterminant les attributions du Ministre de L'Economie et des Finances ;
- VU L'arrêté n°069/MSP du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du district sanitaire;

A R R E T E N T

Article premier : Il est institué la gratuité de la consultation prénatale et des soins aux enfants de zéro à cinq ans au niveau des établissements de santé publics.

Article 2 : La consultation prénatale s'entend la consultation initiale et toute les visites retour au cours de la grossesse.

Article 3 : La gratuité de la consultation prénatale s'étend à la fourniture de la chloroquine, du sulfate ferreux et de l'acide folique au besoin.

Article 4 : Les enfants de zéro à cinq ans bénéficient de la gratuité des prestations ci-après :

- consultations curatives;
- consultations préventives;
- hospitalisation;

- actes chirurgicaux;
- examens de laboratoire et radiologie.

Article 5 : La gratuité des soins aux enfants de zéro à cinq ans s'étend à la fourniture de tous les médicaments et vaccins au besoin.

Article 6 : Les modalités de prise en charge de frais liés à la gratuité de la consultation prénatale et des soins aux enfants de zéro à cinq ans, seront précisées par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique et du Ministre Chargé de l'Economie et des Finances.

Article 7 : La Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, le Secrétaire Général du Ministère de l'Economie et des Finances, les Gouverneurs des régions, les Préfets, les Maires, les Directeurs Régionaux de la Santé Publiques et les Médecins-chefs des Districts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Ministre de la Santé Publique
Et de la Lutte Contre les Endémies

ARY IBRAHIM

Le Ministre de l'Economie et des Finances

ALI MAHAMAN ZEINE

LOI N° 2006-16 DU 21 JUIN 2006 SUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION AU NIGER
(J.O n°18 du 15 septembre 2006).

Vu La Constitution du 09 août 1999 ;

**L'ASSEMBLÉE NATIONALE A DÉLIBÉRÉ ET ADOPTÉ,
LE PRÉSIDENT DE LA REPUBLIQUE A PROMULGUÉ
LA LOI DONT LA TENEUR SUIT**

TITRE I : DEFINITION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 1 : Définitions

- **Par santé de la reproduction** : on entend le bien—être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités
- **Par services de santé en matière de reproduction**, on entend l'ensemble des méthodes techniques et services qui contribuent à la santé et au bien—être en matière de procréation en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser en ce domaine. Cette expression vise également la santé en matière de sexualité qui consiste à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux infections sexuellement transmissibles.

TITRE II : PRINCIPES ET DROITS EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 2 : — Caractère universel du droit à la santé de la reproduction

Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu.

Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune ; la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation.

Article 3 : Autodétermination

Les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des questions ayant trait à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur de l'ordre public et des bonnes mœurs.

Les couples légalement mariés peuvent décider librement et avec discernement de l'espacement des naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire et du droit d'accéder à la meilleure santé en matière de reproduction.

Article 4 : — Liberté de mariage et liberté de procréation

Toute personne ayant atteint l'âge légal requis a le droit de choisir librement, en responsable et avec discernement de se marier et de limiter une famille ou de ne pas se marier. Tout couple légalement marié a le droit de procréer et est libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'il le désire.

Article 5 — Droit à l'information et à l'éducation

Tout individu, tout couple a droit à l'information, à l'éducation et aux moyens nécessaires concernant les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes de régulation des naissances.

Article 6 - Droit d'accès aux soins et services de santé

Tout individu, tout couple a le droit de bénéficier des soins de santé de la meilleure qualité possible et de ne pas être exposé à des pratiques qui nuisent à la santé de la reproduction. Tout individu, tout couple a le droit d'accéder à des services de proximité sûrs, efficaces, abordables et acceptables.

Article 7 — Droit d'être à l'abri de toute torture et mauvais traitements.

Toute personne a le droit d'être à l'abri de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants sur son corps en général et sur ses organes de reproduction en particulier. Toutes les formes de violences et de sévices sexuels sur la personne humaine sont interdites et punies par la loi.

Article 8 — Responsabilités

L'Etat a l'obligation d'adopter et de mettre en oeuvre un programme national de la santé de la reproduction. L'Etat, les collectivités territoriales et les groupements communautaires et autres personnes morales, par le biais de leurs représentants se doivent dans le cadre de leurs activités, de veiller à la sauvegarde, à la promotion du droit de tout être humain à la santé de la reproduction.

Tout couple, tout individu a l'obligation de contribuer à la sauvegarde, à la protection et à la promotion de la santé de la reproduction des personnes âgées, adultes, adolescents et enfants, hommes et femmes qui constituent son entourage.

TITRE III : STRUCTURES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 9 : Définition

Par structure de santé de la reproduction, on entend l'ensemble des organismes publics et privés qui contribuent à la santé de la reproduction dans le sens précisé à l'article premier de la présente loi.

Article 10 — Création des structures

L'Etat a l'obligation de créer des structures de santé de la reproduction qui répondent aux besoins des populations et qui soient accessibles à tous.

Les conditions de création, d'agrément, de fonctionnement et de contrôle des structures de santé de la reproduction sont fixées par voie réglementaire.

Les structures susvisées doivent poursuivre un but non lucratif sous réserve des dispositions spécifiques concernant les structures privées de prestation de services.

Article 11 - Coordination de l'action des structures

L'Etat et les collectivités territoriales veillent à la coordination de l'action des différentes structures publiques et privées intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction.

Ces structures présentent des rapports périodiques d'information sur leurs activités contenant des données statistiques pouvant être utiles à l'élaboration des stratégies et plans en matière de santé de la reproduction.

TITRE IV : PERSONNEL DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 12 - Définition

Est considérée comme faisant partie du personnel de santé de la reproduction toute personne dont l'activité professionnelle porte sur les services et les soins de santé de la reproduction.

Article 13 : — Statuts

Chaque catégorie du personnel intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction doit se soumettre aux normes de compétence, aux protocoles de services et règles de déontologie afférentes à sa profession ou son activité.

Les normes de compétence et de déontologie relatives à chaque catégorie de profession et d'activité sont fixées par voie réglementaire.

TITRE V : SOINS ET SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Article 14 — Définition

Par soins et services de santé de la reproduction, on vise notamment :

- l'orientation, la communication pour un changement de comportement, la recherche, les moyens, les méthodes et de manière générale tous les services en matière de planification familiale de santé sexuelle et de la reproduction.

- l'éducation et les services relatifs aux soins prénatals, à l'accouchement sans risques et aux soins postnatals en particulier l'allaitement maternel, les soins dispensés aux nourrissons et soins obstétricaux d'urgence
- la prévention et le traitement de la stérilité, de l'infertilité et de l'impuissance
- la prévention de l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique
- le traitement des affections de l'appareil génital
- le traitement et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA
- les soins et services sur toutes autres conditions de la santé en matière de reproduction.

Article 15 - Contraception

La pratique de la contraception par des moyens ou méthodes approuvées par l'autorité publique est autorisée.

La fabrication, l'importation de produits contraceptifs de même que l'information et la sensibilisation sur les méthodes contraceptives sont autorisées selon les conditions fixées par décret pris en Conseil des Ministres, qui définit également les modalités de prescription et d'administration.

Toute disposition contraire est abrogée

Article 16 - Interruption volontaire de grossesse

L'interruption volontaire de grossesse ne saurait en aucun cas être considérée comme une méthode contraceptive.

La prise en charge des complications consécutives aux avortements clandestins est obligatoire par le personnel de santé autorisé.

L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée que dans les cas suivants et sur prescription d'un groupe conseil de médecins :

- lorsque la poursuite de la grossesse met en danger la vie et la santé de la femme enceinte ;
- lorsqu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic.

Dans ces cas, l'interruption volontaire de grossesse doit se faire dans de bonnes conditions de sécurité suivant la volonté expresse du couple.

Toute disposition contraire est nulle et de nul effet.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe la procédure et le contrôle des conditions légales de l'interruption volontaire de grossesse autorisée.

Article 17 — Assistance médicale à la Procréation

Dans le respect de l'ordre public sanitaire et de la morale familiale, les couples peuvent bénéficier, à leur demande, d'une assistance médicale à la procréation.

L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant aux couples légalement mariés. l'insémination artificielle ou la conception in vitro.

Un décret pris en Conseil des Ministres précise les modalités de réalisation de l'assistance médicale à la procréation.

Article 18 — Personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA

Les personnes vivant avec le VIH ou atteintes du SIDA qui assument leur statut sérologique, bénéficient d'une assistance particulière par des conseils et autres services et reçoivent des soins médicaux adaptés, dans le respect de la confidentialité.

Le gouvernement établit des principes et des directives protégeant les porteurs du virus du SIDA et leur famille contre les atteintes à leurs droits individuels et la discrimination.
Un décret fixe les conditions et modalités précises du bénéfice de ce traitement spécial.

TITRE VI : DISPOSITIONS PENALES

Article 19 - Une loi fixe les conditions d'incrimination et de répression des actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction ainsi que des violations des dispositions pertinentes de la présente loi. Sont notamment incriminées et pénalement réprimées :

- toutes les formes de violences dont les femmes et les enfants sont victimes en général et les mutilations génitales féminines et la pédophilie en particulier
- la transmission volontaire du VIH/SIDA
- l'exploitation sous toutes ses formes de la prostitution et le trafic des femmes et des enfants.

Article 20 - La présente loi qui abroge toutes dispositions antérieures contraires entre en vigueur à partir de la publication au *Journal Officiel* et sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Niamey ; le 21 juin 2006

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Lutte contre les Endémies

MAHAMANE KABAOU

DECRET N°2007-261/PRN/MSP DU 19 JUILLET 2007 INSTITUANT LA GRATUITE DES PRESTATIONS LIEES AUX CANCERS FEMININS FOURNIES PAR LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE MODIFIE PAR LE DECRET N°2007-410/PRN/MSP DU 1^{ER} OCTOBRE 2007

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- VU la Constitution du 09 août 1999 ;
- VU la loi n° 95-14 du 3 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU le décret n° 62-127/ MTS du 28 mai 1962 fixant le tarif de remboursement de la journée d'hospitalisation dans les hôpitaux de la République du Niger;
- VU le décret n° 96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 fixant les modalités d'application de la loi n° 95-14 du 3 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier;
- VU le décret n° 96-456/ PRN/ MSP du 28 novembre 1996 portant régime des prestations fournies par les hôpitaux nationaux;
- VU le décret n° 2005-083/PRN/MSP/LCE du 22 avril 2005 portant organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies;
- VU le décret n°2.007~214/PRN du 03 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre;
- VU le décret n° 2007-216/PRN du 09 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU le décret n° 2007-250/PRN/MSP du 19 juillet 2007 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- SUR Rapport du Ministre de la Santé Publique;

Le Conseil des Ministres entendu:

DECRETE:

TITRE I: DISPOSITIONS GENERALES.

Article premier.- Il est institué au profit des femmes nigériennes, la gratuité de la prise en charge des Cancers gynécologiques par les établissements publics de santé.

Article 2.- Les cancers féminins visés par le présent décret sont le cancer du sein, le cancer de l'utérus et de ses annexes.

Article 3 : Les établissements publics de santé concernés par la gratuité de la prise en charge des cancers gynécologiques sont les Hôpitaux Nationaux, les Maternités de Référence Nationale et les Centres Nationaux Spécialisés.

Article 4 (décret n°2007-410/PRN/MSP du 1^{er} octobre 2007) : Les prestations liées à la prise en charge des cancers comprennent :

- le dépistage;
- les consultations après dépistage;
- les examens;
- les soins y compris la radiothérapie;
- l'hospitalisation;
- les actes médicaux et chirurgicaux;
- les médicaments;
- les actes de contrôle et de suivi.

TITRE II: DISPOSITIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE PAR L'ETAT.

Article 5.- Les frais de prise en charge des cancers gynécologiques traités dans les établissements publics de santé sont à la charge de l'Etat pour:

- la part non couverte par le système de protection sociale pour les personnes assurées;
- la totalité des frais pour les personnes dépourvues de protection sociale et les agents de l'Etat.

En cas d'évacuation sanitaire décidée par le Ministre en charge de la Santé sur proposition du Conseil National de Santé, la prise en charge est assurée par l'Etat dans les mêmes conditions.

Article 6. - les établissements publics de santé participant à la prise en charge des cancers gynécologiques bénéficient de ressources additionnelles à leur part de budget initial alloué par l'Etat.

Article 7. - les montants des ressources additionnelles sont fixés au prorata du nombre de cas de cancers attendus au niveau de chaque établissement public de santé concerné.

Article 8.- Les ressources additionnelles sont allouées sur présentation d'un projet de prise en charge de dix (10) patientes par cas et stade évolutif.

Selon les cas et stades évolutifs ci-après, les formations sanitaires assurant la prise en charge bénéficient d'un fonds de démarrage équivalent au coût de prise en charge de :

- dix (10) cancers du sein forme simple ou chimiosensible,
- dix (10) cancers du sein hormono-dépendants ;
- dix (10) cancers de seins évolués;
- dix (10) cancers du col au début ou in situ;
- dix (10) cancers du col évolués;
- dix (10) cancers du col au stade de métastases.

Article 9. - Les coûts des prestations sont fixés par arrêté du Ministre de la Santé Publique.

Article 10.- Un dispositif est institué pour assurer le suivi-évaluation du système de gratuité

de la prise en charge des cancers gynécologiques.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES.

Article 11.- Les modalités d'application du présent décret sont fixées par arrêté ou circulaire du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 12.- Sont abrogées, toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 13.- Le Ministre de la Santé Publique et le Ministre de l'Economie et des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 19 juillet 2007

Signé : Le Président de la République

MAMADOU TANDJA

Le Premier Ministre

SEINI OUMAROU

Le Ministre de la Santé Publique

ISSA LAMINE

SANTE AU TRAVAIL

Page 781 à 811

**DECRET N°67-126/MFP/T DU 7 SEPTEMBRE 1967 PORTANT PARTIE
REGLEMENTAIRE DU CODE DU TRAVAIL**

(Journal Officiel 1^{er} Octobre 1967)

TITRE II : SERVICES MEDICAUX

(Application des articles 135 à 141 du Code du travail)

Chapitre I - champ d'application

Article 351 : Des services médicaux sont organisés dans tous les établissements publics ou privés exerçant une activité, de quelque nature qu'elle soit, au Niger, et employant des travailleurs régis par le Code du travail.

Article 352 : Pour la détermination de cette obligation, il est tenu compte non seulement du nombre des travailleurs mais également des membres de leur famille logés par l'employeur.

Par travailleur d'un établissement, il faut entendre ceux qui y sont employés habituellement et notamment :

- le personnel permanent;
- les apprentis;
- les travailleurs engagés à l'essai;
- les travailleurs revenant dans l'établissement à des époques régulières pour y effectuer des travaux saisonniers;
- les travailleurs à domicile effectuant régulièrement de travaux pour le compte de l'établissement.

Par famille du travailleur, il faut entendre ses femmes et ses enfants vivant avec lui, régulièrement déclarés à l'état civil et dont il a la charge effective.

Par travailleurs logés, il faut entendre ceux pour lesquels l'employeur est tenu d'assurer le logement en application des dispositions de l'article 91 du Code du travail.

Article 353 : Les administrations publiques de l'Etat sont admises à utiliser les formations médicales relevant du Ministère de la Santé, pour l'exécution des obligations médicales nées du présent titre.

**Chapitre II : classement des entreprises quant à leurs obligations en personnel
médical et paramédical**

Article 354 : En ce qui concerne les moyens minima imposés en matière de personnel médical et paramédical, les établissements sont classés en quatre catégories compte tenu de l'effectif des travailleurs :

- 1^{ère} catégorie : 750 travailleurs et plus ;
- 2^{ème} catégorie : 100 à 749 travailleurs ;
- 3^{ème} catégorie : 20 à 99 travailleurs ;
- 4^{ème} catégorie : moins de 20 travailleurs.

Article 355 : Il est prévu au minimum :

- 1) dans les établissements de 1^{ère} catégorie le service permanent d'un médecin et de deux infirmiers jusqu'à 1.000 travailleurs, et d'un infirmier supplémentaire au-dessus de cet effectif et par tranche de 300 travailleurs.

Lorsque l'établissement comprend moins de 1.000 travailleurs et qu'il est situé à moins de 25 kilomètres d'un centre d'activité d'un médecin officiel ou d'un centre d'activité d'un médecin privé, il pourra être classé à la 2^{ème} catégorie par décision du Ministre du Travail, après avis du Ministre de la Santé ;

- 2) dans les établissements de 2^{ème} catégorie, le concours périodique d'un médecin et le service permanent d'un infirmier;
- 3) dans les établissements de 3^{ème} catégorie, le concours périodique d'un médecin;
- 4) les établissements de 4^{ème} catégorie sont dispensés du concours périodique d'un médecin sous réserve de prendre à leur charge les consultations médicales des travailleurs malades dans la limite individuelle de 4 consultations par travailleur et par an.

Les établissements qui assurent le logement des familles des travailleurs sont tenus de prévoir au minimum un infirmier supplémentaire pour chaque contingent supplémentaire de 250 personnes.

Les établissements employant moins de 100 travailleurs, mais qui assurent le logement des familles, sont assimilés à la 2^{ème} catégorie si l'effectif global des travailleurs et des membres de leur famille est au minimum de 150 personnes.

Article 356 : Pour les établissements de 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} catégorie, le concours périodique du médecin est apprécié à raison d'un temps minimum de service d'une heure par mois et par vingt travailleurs.

Article 357 : Lorsqu'il existe soit des services interentreprises, soit de conventions de soins prévues aux chapitres V et VI ci-après, les employeurs y adhérant peuvent être dispensés des obligations définies à l'article précédent, sous réserve que le service médical ou sanitaire soit assuré pour chaque établissement selon les normes minima définies au présent titre.

Article 358 : Par arrêté du Ministre du Travail pris après avis du comité technique consultatif d'hygiène et de sécurité, il pourra être prévu pour tenir compte de conditions particulières et notamment de la dispersion des travailleurs, de l'éloignement de l'exploitation de tous autres centres de formation sanitaire, des risques spéciaux que représentent pour la santé des travailleurs certains secteurs d'activité, un classement différent des établissements:

- par la diminution du nombre de travailleurs exigé pour chacune des catégories prévues ci-dessus ;
- par l'augmentation du nombre des infirmiers ;
- par l'augmentation du temps de service exigé du personnel médical tenu d'assurer un concours périodique ;
- par le renforcement du personnel médical ou sanitaire à certaines périodes de l'année pour les entreprises saisonnières.

Chapitre III - attributions du personnel médical et paramédical

Section I. - le médecin d'entreprise

Article 359 : Le médecin d'entreprise est chargé :

- d'effectuer les visites médicales prévues par les lois et règlements en vigueur ;
- de dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparaît sur le lieu du travail et qui peuvent être assurés avec les moyens dont dispose l'établissement, tels qu'ils sont définis au présent titre ;

- d'assurer le service de médecine préventive de l'établissement.

Article 360 : Le médecin d'entreprise est tenu de rédiger un rapport annuel sur le fonctionnement du service médical et sanitaire des établissements de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie et d'établir les statistiques sur l'état sanitaire des entreprises de toutes catégories. Deux exemplaires de ces documents sont adressés par lui avant le 1^{er} mars à l'inspecteur du travail, qui en transmet un exemplaire au médecin inspecteur du travail,

Le médecin d'entreprise ou, à défaut, l'infirmier, est tenu:

- de notifier dans les vingt-quatre heures au médecin chef de la circonscription médicale et au médecin inspecteur du travail les cas de maladies infectieuses et contagieuses des travailleurs de l'établissement et des membres de leur famille logés ;
- de participer, dans le cadre de l'entreprise, à toute action sanitaire contre les grandes endémies et les fléaux sociaux;
- de faciliter la mission de contrôle dévolue aux inspecteurs du travail et aux médecins inspecteurs du travail.

Article 361 : La visite journalière des travailleurs malades est obligatoire dans tous les établissements comptant au moins 100 travailleurs.

Cette visite est organisée dans les locaux sanitaires des établissements après l'appel ou dès le début du travail.

Les membres de la famille des travailleurs y sont admis.

Article 362 : L'employeur est tenu de faire effectuer à ses frais:

- 1) l'examen médical annuel de tous les travailleurs de l'établissement.

(Décret 68-04/MFP/T du 17 Janvier 1968).

Cet examen comprendra en particulier radioscopie pulmonaire, sérologie (B.W), analyse d'urine, goutte épaisse (recherche du paludisme).

Des arrêtés du Ministre du Travail, pris après avis du comité consultatif d'hygiène et de sécurité pourront prescrire des visites périodiques plus fréquentes ou plus spécialisées des travailleurs employés dans des établissements dangereux ou insalubres, des travailleurs de moins de 18 ans, des femmes, des femmes enceintes, mutilés, invalides ou diminués physiques ;

- 2) l'examen médical des femmes et des enfants dans les conditions prévues par l'article 17 du Code de travail, en vue de vérifier si le travail dont ils sont chargés n'excède pas leurs forces ;
- 3) l'examen médical des travailleurs dont le contrat de travail stipule une durée déterminée supérieure à trois mois ou nécessite leur installation hors de leur résidence habituelle. Cet examen est passé préalablement à la conclusion du contrat ;
- 4) l'examen médical de reprise du travail des travailleurs dont le contrat a été suspendu pour cause de maladie. Cet examen est obligatoire après une absence de plus d'un mois ou en cas d'absence de plus d'un mois ou en cas d'absences discontinues totalisant plus de quinze jours dans le courant d'un semestre, en vue d'apprécier l'aptitude du travailleur à reprendre son ancien emploi.

Les visites médicales prévues au présent article sont passées par les médecins d'entreprise. S'il n'en existe pas, elles sont confiées à un praticien libre, officiellement autorisé à exercer en clientèle privée, ou, à défaut, à un médecin du service de santé.

Les dispositions du présent article sont applicables quels que soient l'importance de l'établissement et le nombre de travailleurs employés.

Le temps des visites médicales est pris sur le temps de travail et payé à plein salaire.

Article 363 : Le médecin d'entreprise doit dispenser :

- à tous les travailleurs et à leurs familles, dans les locaux sanitaires des établissements, les soins urgents et de première nécessité ;
- aux travailleurs logés et à leur famille, les soins et médicaments nécessaires au traitement de la maladie pouvant être dispensés avec les moyens techniques et thérapeutiques prévus au présent titre.

Article 364 : Lorsque l'organisation médicale et l'équipement sanitaire sont insuffisants pour assurer le traitement et dispenser les soins indispensables, l'employeur est tenu d'assurer à ses frais l'évacuation sur la formation médicale la plus proche.

La même obligation est faite à l'employeur en ce qui concerne les membres de la famille du travailleur logé.

Cette obligation n'entraîne aucune charge ni responsabilité relativement aux soins dispensés dans les formations médicales précitées

Article 365 : Le médecin d'entreprise est chargé, dans la limite des moyens que comportent l'organisation médicale et l'équipement sanitaire de l'établissement, en application du présent titre :

- 1) de dispenser au travailleur des soins préventifs en vue d'éviter toute altération de santé du fait du travail ;
- 2) de dépister les maladies contagieuses et parer aux risques de contagion ;
- 3) de veiller à l'éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Article 366 : Le médecin d'entreprise exerce auprès du chef d'établissement le rôle de conseil en ce qui concerne notamment:

1. la surveillance de l'hygiène générale de l'établissement, en particulier au point de vue climatisation, éclairage, moyens de propreté (lavabos, cabinets, douches), eau de boisson, cantines ;
2. l'hygiène des ateliers et la protection des ouvriers contre les poussières et les vapeurs dangereuses ;
3. l'installation et l'utilisation des dispositifs de sécurité et l'application de toutes mesures de prévention en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles ;
4. l'amélioration des conditions de travail, notamment par des installations ou aménagements complémentaires, l'adaptation des techniques à l'homme, l'étude des conditions de l'effort et des rythmes de travail ;
5. la surveillance de l'adaptation des travailleurs aux postes de travail ;
6. les conditions d'hygiène de l'habitation des travailleurs logés et de leurs familles;
7. les conditions d'hygiène de la nourriture et la composition des rations alimentaires.

Le médecin d'entreprise est tenu au secret sur tous les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance, lors de ses visites.

Section II.- l'infirmier d'entreprise

Article 367 : L'infirmier est notamment chargé, sous le contrôle du médecin d'entreprise, sans que cette nomenclature soit limitative :

- de procéder à des visites sommaires de triage et de dépistage ;
- de dispenser les soins élémentaires ;
- de porter les premiers secours en cas d'accident ;
- de prendre part à la formation de secouristes et à leur entraînement régulier ainsi que de veiller à l'entretien du matériel de premier secours.

Section III. - registre de contrôle

Article 368 : Il est tenu dans tous les établissements employant au moins 100 travailleurs un registre sur lequel est consigné le résultat de la visite journalière prévue à l'article 360.

Le modèle de ce registre est fixé à l'annexe I au présent titre.

Le registre, de caractère confidentiel, est tenu sans déplacement dans les bureaux de l'infirmier de l'établissement à la disposition de l'inspecteur du travail, du médecin chef de la circonscription médicale et du médecin inspecteur du travail.

Le registre est tenu par ordre de date des visites. Il est coté, paraphé et visé par l'inspecteur du travail.

Section IV. - agrément du personnel médical et sanitaire

Article 369 : Les médecins permanents et les infirmiers d'entreprise doivent faire objet d'une décision d'agrément prise par le Ministre du Travail, après avis du Ministre de la Santé.

Cette décision peut être annulée dans les mêmes formes.

Le concours périodique d'un médecin donne lieu à l'établissement d'une convention passée entre le médecin intéressé et le chef d'entreprise, et visée par l'inspecteur du travail du ressort, qui en conserve deux exemplaires.

Article 370 : Peuvent être agréés en qualité de médecins d'entreprise :

- les docteurs en médecine diplômés d'Etat ou d'Université répondant aux conditions d'exercice de la médecine au Niger ;
- les médecins diplômés de l'Ecole de Médecine Africaine de Dakar.

Article 371 : Peuvent être agréés en qualité d'infirmiers d'entreprises :

- les infirmiers diplômés d'Etat ;
- les infirmiers titulaires d'un brevet technique d'aptitude;
- les anciens infirmiers militaires titulaires du brevet technique n°1 (B.T. N°1)

Peuvent être agréés à titre exceptionnel, en qualité d'infirmiers d'entreprise, les personnes munies d'une autorisation d'exercer délivrée par le Ministre de la Santé.

Chapitre IV - installations et matériel sanitaire

A. Etablissements de plus de cent travailleurs

Article 372 : Une infirmerie d'établissement est obligatoirement installée et approvisionnée en médicaments et accessoires dans chaque établissement, public ou privé, exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit, et employant plus de cent travailleurs.

L'approvisionnement minimum en médicaments et objets de pansement des infirmeries d'établissement doit être conforme à la liste donnée en annexe II au présent titre.

Article 373 : Les locaux d'infirmerie d'établissement comprendront :

- une salle d'attente ;
- un bureau de médecin servant de salle de visite ;
- une salle de pansement ;
- une salle de repos.

Lorsque l'effectif de l'établissement sera supérieur à 500 travailleurs, il sera en outre prévu :

- une salle d'injections avec deux boîtes fermées (hommes et femmes) ;
- une salle d'isolement pour les cas urgents.

L'équipement de ces infirmeries comprendra au maximum :

- un lit et deux couvertures ;
- un lit supplémentaire par tranche de 300 personnes ;
- un lit de consultation installé dans la salle de pansement ;
- un matériel permettant la stérilisation de l'eau et des instruments.

B. Etablissements employant entre 20 et 100 travailleurs.

Article 374 : Une salle de pansements est obligatoirement installée et approvisionnée en médicaments et accessoires dans chaque établissement, public ou privé, exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit, et employant entre vingt et cent travailleurs.

L'approvisionnement minimum en médicaments et objets de pansements des salles de pansements doit être conforme à la liste donnée en annexe III au présent titre.

C. Etablissements employant moins de 20 travailleurs

Article 375 : Une boîte de secours est obligatoirement approvisionnée en médicaments et objets de pansements conformément à la liste donnée en annexe IV au présent titre, dans chaque établissement, public et privé, exerçant une activité de quelque nature qu'elle soit, et employant moins de vingt travailleurs.

En outre, une salle doit pouvoir être mise provisoirement à la disposition du médecin d'entreprise lors de ses visites.

D. Etablissements multiples

Article 376 : Lorsqu'une entreprise groupe plusieurs établissements dans une même localité, elle peut être autorisée par l'inspecteur du travail du ressort à ne posséder qu'une infirmerie d'entreprise correspondant au nombre total des travailleurs logés et non logés des différents établissements, sous réserve d'un approvisionnement des autres établissements en médicaments indispensables pour les cas urgents qui ne pourra être inférieur à celui correspondant à une boîte de secours et à charge pour l'employeur d'assurer sans délai le transport des travailleurs malades sur l'infirmerie d'entreprise.

Article 377 : Lorsqu'une entreprise possède des établissements situés à plus de vingt-cinq kilomètres d'une formation sanitaire du service de santé, l'inspecteur du travail peut décider que le total des travailleurs des établissements situés dans un cercle de vingt-cinq kilomètres de rayon sera pris en compte pour la détermination des obligations médicales du groupe d'établissements ; une seule infirmerie peut être autorisée sous réserve d'un approvisionnement des autres établissements en médicaments indispensables pour les cas urgents, qui ne pourra être inférieur à celui correspondant à une boîte de secours, et à charge pour l'employeur d'être en mesure d'assurer sans délai le transport des travailleurs malades sur l'infirmerie d'entreprise.

Chapitre V - services médicaux interentreprises

Section I. - dispositions générales

Article 378 : Tout groupement d'employeurs, existant ou qui se constituerait dans ce but, peut organiser un service médical et sanitaire commun à plusieurs entreprises, selon les modalités déterminées au présent chapitre.

Le service médical et sanitaire doit grouper au moins 250 travailleurs.

Certaines des obligations qu'imposent la loi et les règlements peuvent être confiées, soit à un service itinérant relevant du service interentreprises, soit à un médecin correspondant agréé dans les conditions prévues à l'article 369, soit à des centres médicaux ou des dispensaires officiels en vertu de conventions de soins passées avec le Ministre de la Santé.

Article 379 : Le service médical interentreprises dispose au minimum :

- du concours permanent d'un médecin ;
- d'une infirmerie aménagée et approvisionnée selon les normes définies au chapitre IV ci-dessus.

Le président du service médical interentreprises est responsable de la gestion du service et de la mise à la disposition des établissements adhérents des moyens d'exécution qu'imposent la loi et les règlements.

Les normes fixées aux chapitres précédents s'appliquent au service médical interentreprise, compte tenu de l'effectif global des travailleurs de l'ensemble des établissements adhérents.

Les établissements adhérents à un service médical interentreprises sont tenus de prévoir une salle d'isolement et un approvisionnement en médicaments indispensables pour les cas urgents, qui ne pourra être inférieur à celui correspondant à une boîte de secours.

Section II. - constitution et fonctionnement du service médical interentreprises

Article 380 : La création d'un service médical et sanitaire interentreprises est subordonnée à un agrément du Ministre du Travail, après avis du Ministre de la Santé.

La demande d'agrément doit préciser la compétence territoriale et professionnelle du service interentreprises et comporter en annexe un exemplaire des statuts et un récépissé de la déclaration.

Le retrait d'agrément est prononcé par le Ministre du Travail, après avis du Ministre de la Santé, sur le rapport de l'inspecteur et du médecin inspecteur du travail.

Sauf avis contraire de la majorité des membres du conseil de gestion, un service interentreprises ne peut s'opposer à l'adhésion d'un établissement relevant de sa compétence territoriale et professionnelle.

Le service interentreprises, constitué par une association régulièrement déclarée conformément aux dispositions de la loi n°64-034 du 5 novembre 1964 sur le régime des associations, est doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Il est placé sous la responsabilité du président du groupement des employeurs intéressés. Le Président est assisté d'un conseil de gestion.

Le directeur du service interentreprises est désigné par le président ; il doit être agréé par le ministre du travail.

Les modalités de gestion sont définies par le règlement intérieur, qui est soumis à l'approbation du Ministre du Travail.

Les frais d'organisation et de fonctionnement ainsi que la rémunération du personnel médical et sanitaire sont à la charge du service interentreprises.

Les dépenses sont réparties entre les employeurs adhérents conformément aux dispositions du règlement intérieur.

Le président établit, chaque année, avant le 1^{er} mars, un rapport sur l'organisation financière du service interentreprises. Deux exemplaires de ce rapport sont adressés à l'inspecteur du travail du ressort, qui en transmet un au médecin inspecteur du travail.

Chapitre VI - conventions de soins avec les services de la santé

Article 381 : Dans les établissements groupant moins de 1.000 travailleurs, des conventions de soins peuvent être passées, à titre exceptionnel dans les conditions définies au présent chapitre, lorsque l'inspecteur du travail du ressort aura reconnu, en fonction des éléments de preuve rapportés par le chef d'établissement, l'impossibilité du moment dans laquelle se trouve l'établissement de s'assurer le concours du personnel médical ou sanitaire imposé à l'employeur en application des dispositions du présent titre.

Article 382 : La convention est passée par écrit entre le Ministre de la Santé et le chef d'établissement, après avis du Ministre de la Santé.

La demande de convention de soins est adressée par le chef d'établissement au Ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail qui y joint son avis.

La convention de soins est établie en trois exemplaires, destinés respectivement au chef d'établissement, au Ministre du Travail et au Ministre de la Santé. Chaque ministre adresse ampliation de la convention à leurs services respectifs intéressés.

Aux termes de la convention des soins, sont confiées aux centres médicaux ou dispensaires officiels, tout ou partie des obligations incombant aux entreprises en matière de visites, examens médicaux, soins urgents et de première nécessité, soins et médicaments nécessaires au traitement de la maladie des travailleurs et des membres de leur famille logés, tels qu'ils résultent de l'application des dispositions du présent titre.

La convention de soins doit obligatoirement mentionner :

- le nom et l'adresse du chef d'établissement ;
- la raison sociale et l'adresse de l'établissement ;
- les titres et la fonction du médecin du service de santé chargé de l'application de la convention ;
- le nom et l'adresse du centre médical ou dispensaire ;
- la date et la durée de la convention ;

- les obligations du médecin, selon les normes définies dans le cadre et dans les limites des dispositions du présent titre en matière de visites et examen médicaux d'une part, et en matière de soins médicaux et médicaments d'autre part ;
- le montant des honoraires du personnel médical qui doivent être évalués forfaitairement sur la base du tarif le plus bas utilisé dans le secteur privé pour des conventions du même ordre. Un arrêté du Ministre de la Santé, après avis du Ministre du Travail peut s'il y a lieu, tarifier les honoraires du personnel médical intéressé.

Les honoraires précités seront versés au gestionnaire de l'hôpital ou du centre médical, ou encore du dispensaire, directement par le chef d'établissement sur le vu d'un état de cession délivré par le service de santé. La moitié de ces honoraires est reversée par le gestionnaire au personnel médical désigné par la convention. En fin de mois, le gestionnaire reversera le montant de l'autre moitié au trésor sur le vu d'un ordre de recette délivré à son ordre par l'ordonnateur du budget national, accompagné d'un état de répartition.

Lorsque la formation sanitaire ne dispose pas d'un gestionnaire, les honoraires sont payés directement au personnel médical qui en reverse la moitié à l'ordre du trésorier-payeur, pour le compte du budget national. Le comptable supérieur demandera mensuellement à l'ordonnateur l'émission d'un ordre de recette de régularisation.

Les frais supplémentaires résultant d'actes médicaux, soins, médicaments, pansements, analyses, radiographies, sont facturés directement au chef d'établissement par le centre médical intéressé.

Article 383 : Les établissements qui ont souscrit une convention de soins dans le cadre des dispositions du présent chapitre, sont tenus d'observer les normes minima ci-après en matière de service médical et sanitaire ;

- Personnel : dans les établissements comprenant plus de 100 travailleurs : un infirmier ;
- Locaux : dans les établissements comprenant :
 - moins de 20 travailleurs : 1 salle mise provisoirement à la disposition du médecin lors de ses services ;
 - de 20 à 99 travailleurs : 1 salle de pansements ;
 - à partir de 100 travailleurs : 1 infirmerie avec salle d'isolement.
- Approvisionnement
 - dans les établissements comprenant moins de 100 travailleurs : 1 boîte de secours telle que prévue à l'annexe IV au présent titre ;
 - dans les établissements comprenant plus de 100 travailleurs l'approvisionnement prévu à l'annexe III au présent titre.

ANNEXE I

Modèle du registre de visite journalière

Le <registre de visite journalière> du modèle suivant comporte dans des colonnes distinctes les mentions ci-après

- 1°) Date de la visite
- 2°) Nom et prénoms des consultants
- 3°) Diagnostic
- 4°) Soins donnés
- 5°) Décision

Date de la visite	Nom et prénoms des consultants	Diagnostic	Soins donnés	Décision

ANNEXE II

Approvisionnement minimum en médicaments, objets de pansements et matériels des infirmeries d'établissement

Etablissements					
I. Médicaments	Espèces des Unités	100 à 250 trav.	251 à 500 trav.	501 à 1.000 trav.	Supplément par tranche de 250 trav. au-dessus de 1.000
Alcool à 95°	L	2	3	4	+ 1
Alcool iodé	"	1	2	3	1
Soluté aqueux de mercurochrome à 2%	"	0,5	1	1	0,5
Acide picrique en solution saturée à 10%	"	1	1	2	1
Ampoules Pénicilline 1 million U	N	12	24	24	12
Ampoules Streptomycine 1 gr	"	12	24	24	12
Ampoules de solucamphre 5 cc	"	12	24	24	12
Pommade ophtalmique à l'auréomycine à 1%	T	2	3	4	1
Comprimés de Stovarsol à 0,50 gr	K	0,2	0,3	0,4	0,2
Comprimés de flavoquine	N	100	200	400	100
Comprimés de permanganate de potassium O gr 50	K	0,2	0,3	0,4	0,2
Comprimés de Stovarsol 0,50 gr.	N	200	300	400	200
Comprimés de Rovamycine-diphtharaone	"	100	200	300	100
Comprimés de Terpène-codéine	K	0,1	0,1	0,2	0,1
Comprimés de Sultirène	"	0,2	0,4	0,6	0,2
Comprimés de Ganidan	N	200	400	600	200
Pressyl	FI	2	3	4	2
Cresyl	L	2	4	6	2
Terramycine à l'hydrocortisone (f.1nébuliseur)	FI	2	4	6	2
Alcool camphré	L	0,5	1	1,5	0,5
Elixir parégorique	"	0,5	1	1,5	0,5
Huile goménolée 2%	"	0,5	1	1,5	0,5
Pommade dermique Terramycine	T	2	4	6	2
Pommade Osmogel ou Antiphlogistinc	"	2	4	6	2
Comprimés de Préfagyl N	Btes	50	100	150	50
Poudre exoseptoplix Blcs	"	2	4	6	2
Tulle gras	FI	2	4	6	2
Biocidan à l'hydrocortisone FI	N	2	4	6	2
Paquets de sous-nitrate d Bismuch 5 gr	K	50	100	150	50

Sulfate de soude ou magnésie K	”	1	1,5	2	1
Bicarbonate de soude	Amp	0,5	0,5	1	0,5
Sérum antivenimeux I.P/ (I) Amp	”	10	20	30	10
Sérum antitétanique 3000 u. (1)	”	10	20	30	10
Sérum antigangréneux polyvalent (1)	Com	10	20	30	10
Vitamines C (Vitascorbol 500)	Com	100	200	400	100

II. PANSEMENTS ET MATERIEL

	Espèces des unités	100 à 250 trav.	251 à 500 trav.	501 à 1.000 trav.	Supplément par tranche de 250 trav. Au-dessus de 1.000
Bandes de crêpe 0,10	p.10	40	60	80	20
Bande de gaze 5 x 0,05	”	40	60	80	20
Bande de gaze 5 x 0,10	”	40	60	80	20
Compresse de gaze moyennes (30 x30)	K	40	60	80	20
Coton hydrophile	”	5	7	10	3
Coton cardé	N	4	5	6	2
Ventouses	”	12	24	36	12
Thermomètre médical	”	6	6	10	2
Poissonnière P.M.	”	4	4	4	1
Seringue 5 cc	”	4	4	8	2
Plateaux à pansements	”	4	4	8	2
Pince à pansements	”	4	4	8	2
Ciseaux droits mousses	”	2	2	4	1
Sparadrap 5 x 0,5	”	2	2	4	1
Garrots	”	10	15	20	5
Attelles métalliques (1 jeu)	”	3	4	5	1
Aiguilles à injection 40 mm/m	”	1	1	2	1
Brancards	”	12	24	24	12
Bistouris	”	1	18	2	1
Table à pansements	”	2	2	2	2
Poubelle à pédales	”	1	1	1	1
Agrafes de Michel 12 et 16 m/m	”	1	1	2	1
		100	200	400	100

ANNEXE III

Approvisionnement minimum en médicaments et objets de pansements des salles de pansements d'établissements

(De 20 à 99 travailleurs sauf convention de soins)

1°) MÉDICAMENTS

Aspirine en comprimés à 0,50.....	0,100kg
Elixir parégorique.....	0,250kg
Huile goménolée à 2%.....	0,250kg
Permanganate de potasse, comprimés à 0,5 ou 0,25.....	0,100kg
Flavoquine.....	50 comprimés
Sérum antitétanique préventif à 3000 u.i. (1).	4 ampoules
Sérum anti-vénimeux IP (1).....	4 ampoules
Stovarsol comprimés à 0,25.....	100 comprimés
Sulfate de soude ou de magnésie.....	0,5 kg
Soluté aqueux de mercurochrome à 2%.....	0,5 litre
Crésyl.....	2 litres
Poudre Exoseptoplix.....	1 boîte
Pommande auréomycine.....	1 tube

2°) Pansements et matériel

Bandes de crêpe 5 x 0,10, paquet de 10.....	2 paquets
Bande de gaze 5 x 0,05, paquet de 10.....	2 paquets
Compresse de gaze moyennes, paquet de 10.....	3 paquets
Coton hydrophile en paquet de 100 gr.....	2 kg
Coton cardé.....	2 kg
Ciseaux droits mousses.....	1 paire
Thermomètre médical.....	5
Nécessaire pour stérilisation (bouilloire — Poissonnière).....	1
Seringues 5 cc.....	2
Seringues 10 cc.....	2
Aiguilles à injection (SIC, IM).....	8
Plateau à pansements.....	1
Sparadrap.....	5
Brancard.....	1
Table à pansements.....	1
Poubelle à pédales.....	1
Attelles métalliques (1 jeu).....	1
Garrot.....	1
Ventouses.....	2

ANNEXE IV

Approvisionnement minimum en médicaments et objets de pansements des boîtes de secours d'établissements

(Moins de 20 travailleurs ; moins de 100 travailleurs en cas de service interentreprises ou de convention de soins avec les services de la Santé Publique)

1°) MÉDICAMENTS

Ampoule badigeon d'alcool 90 °	5 ampoules
Ampoules badigeon de mercurésceine.....	5 ampoules
Ampoules badigeon de teinture d'iode.....	5 ampoules
Poudre Exoseptolix.....	1 boîte
Pommande à l'auréomycine à 3 %.....	1 tube
Aspirine en comprimés à 0,50 %.....	50 comprimés
Flavoquine.....	50 comprimés
Sérum antitétanique préventif à 1.500 u. i. (1).....	2 ampoules
Sérum antivénimeux (1).....	2 ampoules

2°) PANSEMENTS ET MATÉRIEL

Bandes de crêpe 5 x 0,10, paquet de 10.....	1 paquet
Bande de gaze 5 x 0,05, paquet de 10.....	1 paquet
Compresse de gaze moyennes, paquet de 10.....	1 paquet
Coton hydrophile en paquet de 100 gr.....	1 paquet
Coton cardé.....	0,500kg
Tulle gras.....	1 boîte
Sparadrap.....	1
Thermomètre médical.....	1
Ciseaux droits mousses.....	1 paire
Garrot.....	1
Seringues 5 cc.....	1
Aiguilles à injection (SIC, IM).....	1

(1) Les sérums doivent être renouvelés tous les mois s'ils ne sont pas conservés au froid.

**ARRETE n° 005/SESP/MFPT/MFASN DU 16 MARS 1972 FIXANT LES CONDITIONS
D'EXERCICE DE MEDECINE DU TRAVAIL POUR LES ENTREPRISES NE
DISPOSANT PAS D'UN PERSONNEL MEDICAL A PLEIN TEMPS.**

(Journal Officiel du 1er Avril 1972)

**LE SECRETAIRE D'ETAT A LA SANTE PUBLIQUE,
LE MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DU TRAVAIL,
LE MINISTRE DES FINANCES, DES AFFAIRES SAHARIENNES ET NOMADES.**

- VU La Constitution
- VU Le décret n° 67-126/MFPT du 07 Septembre 1967 portant partie réglementaire du code du Travail, modifié par le décret n°68-004 MFPT du 17 Janvier 1968, par le décret n° 69-117 du 30 Décembre 1969 et le décret n° 71-152/PRN/MFPT/MSP du 22 Octobre 1971 ;
- VU L'arrêté n° 19/MSP/MFPT/MF du 31 Décembre 1969.

A R R E T E N T

Article premier : L'arrêté n° 19/MSP/MSFT/MF du 31 Décembre 1969 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Article 2 : Les dispositions des articles 135 à 141 du code du travail complétées par les articles 351 à 383 du décret n° 67-126/MFPT du 07 Septembre 1967 modifié par le décret n° 68-004/MFPT du 17 Avril 1968, par le décret n° 69-177/MFPT/MSP du 30 Décembre 1969 et par le décret n° 71-152/PRN/MFPT/MSP du 22 Octobre 1971 seront appliquées ainsi qu'il suit :

Article 3 :Le service médical d'une entreprise ou d'un établissement ne disposant pas d'un médecin permanent doit être assuré à temps partiel par un médecin privé, officiellement autorisé à exercer en clientèle privée ou par un médecin du service de santé.

Article 4 : La convention passée entre une entreprise et un médecin, conforme au modèle figurant en annexe I ou II au présent arrêté, est librement établie et les honoraires dûs au médecin sont fixés conformément au barème figurant à l'article 7. Après avis du Ministre de la Santé, la convention est visée par l'Inspecteur du Travail ; chacun en conserve copie.

Article 5 : A l'initiative du médecin inspecteur du travail ou de l'inspecteur du travail, en cas d'empêchement ou d'application non satisfaisante d'une convention de soins par un médecin, une nouvelle convention sera établie dans les formes sus-indiquées.

Article 6 : Dans tous les cas la convention sera établie en 7 exemplaires destinés au Secrétariat d'Etat à la Santé, au Ministère de la Fonction Publique et du Travail, au Chef d'entreprise, au médecin et tous autres services intéressés pour l'exécution de la convention.

Si un médecin privé est signataire de plusieurs conventions, le nombre total de salariés soutenu par ces conventions ne peut excéder 1.000. En ce qui concerne les médecins d'Etat, ce chiffre est fixé à 200.

Deux ou plusieurs médecins d'Etat peuvent se grouper pour une convention avec une société utilisant plus de 200 employés.

Il sera tenu compte de l'évolution des effectifs du personnel médical et du nombre de sociétés pour une répartition équilibrée des conventions tenant compte des qualifications et de l'activité des praticiens.

Article 7 : Le montant des honoraires dûs en exécution de la convention de soins est établi sur la base suivante :

- a) 700 francs par salarié pour la 1^{ère} tranche de 1 à 19 salariés;
- b) 600 francs par salarié pour la 2^{ème} tranche de 20 à 49 salariés ;
- c) 500 francs par salarié pour la 3^{ème} tranche de 50 à 69 salariés
- d) 400 francs par salarié pour la 4^{ème} tranche de 70 à 99 salariés ;
- e) 300 francs par salarié pour la 5^{ème} tranche de 100 à 199 salariés;
- f) 200 francs par salarié pour la tranche de 200 employés et plus.

Le montant minimum des honoraires ne pourra être inférieur à 5.000 francs.

Article 8 : L'employeur verse la totalité des honoraires dûs au titre de la convention :

- Médecins privés ; directement entre les mains de ces médecins;
- Médecins de la Santé Publique
 - Niamey et Zinder : à l'Economiste de l'hôpital, régisseur des recettes et des dépenses ;
 - Dans les autres localités : à l'agent spécial.

Article 9 : Les comptables visés à l'article ci-dessus délivrent un récépissé aux entrepreneurs. Un double de ce récépissé faisant ressortir les parts respectives du Trésor et du médecin nommément désigné est joint à un état récapitulatif mensuel qu'ils adressent au Trésor. Cet état servira également au versement de la quote-part revenant au praticien.

Article 10 : Les propositions de répartition du montant des honoraires au titre de la convention sont fixées comme suit par l'article 382 du décret n° 67-126/MFPT/du Septembre 1967 modifié par le décret n° 68-004/MFPT du 17 Janvier 1968 et par le décret n° 69-117 du 30 Décembre 1969 :

- ⇒ Soixante pour cent (60 %) au profit du Trésor
- ⇒ Quarante pour cent (40 %) au profit du praticien.

Article 11 : Le contrôle de l'exécution des conventions de service médical entreprise appartient à l'inspecteur du Travail et au Médecin Inspecteur du Travail qui en feront un rapport annuellement auprès de leur département ministériel et à chaque fois que besoin sera.

Article 12 : La conformité des conventions avec les présentes dispositions est rendue obligatoire à compter du 1^{er} Mai 1972.

En annexe I - Modèle de convention de service médical d'entreprise (avec un médecin privé)

En annexe II - Modèle de convention de soins (avec un médecin d'Etat)

Le Secrétaire d'Etat
à la Santé Publique

Dr. AMADOU MOSSI

Le Ministre de la Fonction Publique
et du Travail

BOUKARI SABO

Le Ministre des Finances,
des Affaires Sahariennes
et Nomades

MOUDDOUR ZAKARA

ANNEXE I

(Arrêté n° 5/SESP/MFPT/MF du 16 Mars 1972)

CONVENTION DE SERVICE MEDICAL D'ENTREPRISE

Conformément aux dispositions du code du travail en ses articles 135 à 141 et de son règlement d'application articles 351 à 383 décret n° 67-126 du 7 Septembre 1967 et textes modificatifs subséquents auxquels il est fait référence ci-après/

Entre l'Entreprise.....

Représentée par son..... M.....

(Adresse)

Ci-après désignée "l'Entreprise, d'une part,

Et..... docteur en médecine

(Adresse)

agréé en qualité de médecin d'entreprise, ci-après désigné «le médecin », d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Le médecin est engagé par l'Entreprise en qualité de médecin de l'Entreprise au sens de l'article 369, pour y exercer à temps partiel les attributions définies aux 359 et 366.

L'Entreprise disposant d'un effectif de..... travailleurs est classée à la..... catégorie au sens des articles 354 à 356 et dispose d'installations et de matériels sanitaires correspondant à la catégorie au sens du chapitre IV articles 372 à 377.

En rémunération du service rendu le médecin percevra les honoraires suivants :

.....
.....

Le droit de contrôle est exercé par l'Inspecteur du Travail et le médecin inspecteur du Travail ainsi qu'il est prévu au titre II Services médicaux.

La présente convention dûment visée par l'Inspecteur du Travail est conclue pour une durée.....

.....

à compter du.....

Elle peut être dénoncée sous réserve d'un préavis de.....

Original : Entreprise

Pour l'Entreprise

Copie : Médecin

.....

: Insp. du Travail

: Ministère Santé

Le Médecin

.....

.....

Avis du Ministre de la Santé Publique

Avis de M. l'Inspecteur du Travail.

Décision du Ministre de la Fonction Publique et du Travail

ANNEXE II

République du Niger

Secrétariat d'état à la Santé Publique

Arrêté n° 05/SESP/MFPT/MF du
16 Mars 1972

N° /SESP

(Modèle à établir en 7 exemplaires)

Visa :

du Ministre de la Fonction Publique et du Travail.

CONVENTION DE SOINS

entre le Ministre de la Santé Publique

et (1).....

Adresse :

représenté par : M.....

après avis de l' Inspecteur du Travail de.....qui atteste par lettre
n°..... du..... que(l).....

se trouve dans l'impossibilité de s'assurer le concours du personnel médical privé à l'article 362 du décret no 67-117/NFPT/ MSP du 30 Décembre 1969 portant partie réglementaire du Code du Travail, est conclue dans les conditions ci-après, une convention de soins conformément aux articles 381 à 383 du décret précité et aux dispositions de l'arrêté n° 5/SESP/MFPT/MF du 16 Mars 1972 abrogeant l'arrêté n° 19/MSP/MFPT/MF du 31 Décembre 1969.

Le Docteur (2)..... médecin à (3).....

assurera les visites, examens médicaux et soins urgents nécessaires au traitement de la maladie des travailleurs tels qu'ils résultent de l'application des dispositions du décret n° 67-126 susvisé.

Les visites et soins auront lieu (3).....

Le médecin est chargé en outre de la tenue des registres médicaux réglementaires et de l'établissement des fiches, dossiers et pièces périodiques requises.

Afin de permettre l'établissement d'une fiche médicale complète pour chaque membre du personnel, la première visite comportera un examen approfondi du personnel comprenant radiographie pulmonaire, sérologie (B.W), analyse d'urine, goutte épaisse (recherche du paludisme).

Cet examen sera renouvelé chaque année. La radiographie, la sérologie, l'analyse d'urine et l'examen de sang seront effectués dans des formations sanitaires publiques ou privées et dans les laboratoires privés régulièrement autorisés.

Tous les actes et examens demandés dans le cadre de la présente convention par le Docteur (2).....

et effectués (3).....
seront directement facturés à employeur par le gestionnaire de cette formation.

Tous les médicaments et objets de pansement nécessaires aux soins et traitement seront prescrits sur Ordonnance et achetés dans le commerce local.

Les soins et médicaments ne seront dispensés qu'aux seuls membres du personnel de (1)..... à l'exclusion de leurs familles (4).....

Le nombre de travailleurs en service au dernier jour du mois écoulé servira à déterminer chaque mois le montant de la présente convention.

L'employeur verse la totalité des honoraires dûs au titre de la convention :

- 1° A Niamey et Zinder : à l'Econome de l'hôpital, régisseur des recettes
- 2° Dans les autres localités : à l'agent spécial.

Une déclaration de l'employeur en deux exemplaires sera remise au comptable chargé du recouvrement, lors du règlement de ladite convention, avant le 5 de chaque mois.

Le comptable ci-dessus délivrera un récipissé à l'employeur, le double de ce récipissé faisant ressortir les parts successives du Trésor et du Médecin nommément désigné sera joint à un état récapitulatif mensuel qu'il adressera au Trésor.

Cet état servira également au versement de la quote-part revenant au praticien.

Les proportions de répartition du montant des honoraires dûs au titre de la convention sont fixés comme suit par l'article 382 du décret n° 67-126/MFPT du 17 Janvier 1967 et par le décret n° 69-117 du 30 Décembre 1969 :

- soixante pour cent (60%) au profit du Trésor
- quarante pour cent (40%) au profit du praticien.

En cas d'absence ou de départ définitif au Docteur(2)..... son intérim ou son remplacement(5)..... sera assuré par un médecin qu'il indiquera.

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée sous réserve d'un préavis de deux mois par l'une ou l'autre partie signataire.

Fait à.....

(6)

Le Secrétaire d'Etat à la Santé

Publique :

Le.....

Annexe explicative

- (1) Indiquer le nom de la société ou de l'établissement.
- (2) Nom et prénom du médecin.
- (3) Indication de l'hôpital, du Centre Médical, du dispensaire.
- (4) Sauf si la famille est logée. Dans ce cas, préciser : «Le travailleurs et leurs familles logés»
- (5) En cas de départ définitif, un avenant à la convention sera établi.
- (6) Indiquer la localité et signature chef entreprise.

ORDONNANCE N° 96-039 DU 29 JUIN 1996 PORTANT CODE DU TRAVAIL AU NIGER

(Extraits : service de santé au travail)

(J.O n° sp. 14 du 09/07/1996)

Section II - Service de santé au travail

Article 140 : Tout employeur doit assurer un service de santé au travail au profit des travailleurs qu'il emploie.

Des décrets pris après avis du comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail déterminent les modalités d'exécution de cette obligation. Ils fixent les conditions dans lesquelles sont effectuées les visites médicales périodiques et classent, compte tenu des conditions locales, du nombre des travailleurs et des membres de leurs familles logés par l'employeur, les entreprises dans différentes catégories selon l'importance des services obligatoires des médecins et des infirmiers mis à leur charge.

Article 141 : Ne comptent pour l'application des prescriptions de l'article précédent que les médecins ou infirmiers ayant fait l'objet d'une décision d'agrément du Ministre du Travail. Cette décision prise après avis du Ministre de la Santé peut être rapportée dans les mêmes formes.

Article 142 : Les entreprises groupant moins de mille travailleurs et se trouvant à proximité d'un centre médical ou d'un dispensaire officiel peuvent utiliser ces services pour les soins à donner aux travailleurs suivant des modalités fixées par décret, après avis du comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail.

Le service médical et l'organisation des dispensaires ou infirmeries communs à un groupe d'entreprises peuvent être installés suivant les modalités fixées par décret, après avis du comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail. Chacune des entreprises participant au fonctionnement des organisations précitées reste tenue d'avoir une infirmerie avec salle d'isolement pour les cas urgents, dans laquelle le nombre de lits, le matériel et l'approvisionnement sont fixés par décision du Ministre du Travail, après avis du comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail.

Article 143 : Dans chaque exploitation dont l'effectif moyen dépasse cent personnes, une visite des travailleurs se déclarant malades est passée chaque matin à l'appel. Les conjoints et enfants des travailleurs de l'exploitation, s'ils le demandent, peuvent se présenter à cette visite pour y être examinés et, le cas échéant, recevoir les soins et les traitements nécessaires.

Les résultats de cette visite sont consignés sur un registre spécial dont le modèle est fixé par décret, après avis du comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail.

Article 144 : En cas de maladie d'un travailleur, d'un conjoint ou d'un enfant logé avec lui dans les conditions prévues à l'article 151 du présent code, l'employeur est tenu de leur fournir gratuitement les soins et médicaments dans la limite des moyens définis à la présente section.

L'employeur est également tenu d'assurer gratuitement l'alimentation de tout travailleur malade soigné sur place.

Article 145 : L'employeur doit faire évacuer sur la formation médicale la plus proche les blessés et les malades transportables, non susceptibles d'être traités par les moyens dont il dispose.

Si l'employeur ne dispose immédiatement de moyens appropriés, il en rend compte d'urgence au chef de la circonscription administrative la plus proche qui fait procéder à

l'évacuation par les moyens à sa disposition. Tous frais occasionnés de ce chef à l'administration doivent être remboursée au tarif officiel des transports médicaux.

Article 146 : Un décret pris après avis du comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail détermine les conditions dans lesquelles les employeurs sont obligatoirement tenus d'installer et d'approvisionner en médicaments et accessoires :

- une infirmerie pour un effectif moyen supérieur à cent travailleurs;
- une salle de pansements pour un effectif de vingt à cent travailleurs;
- une boîte de secours pour un effectif inférieur à vingt travailleurs.

**DECRET N°96-408/PRN/MFP/T/E DU 04 NOVEMBRE 1996 PORTANT MODALITES DE
CREATION, D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DE COMITES DE SANTE
ET DE SECURITE AU TRAVAIL**

(JO N°23 du 1^{er} décembre 1996, p.1173).

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU la Constitution;
- VU l'Ordonnance 96-001 du 30 janvier 1996 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition modifiée par l'ordonnance 96-017 du 26 Avril 1996 ;
- VU l'Ordonnance 96-039 du 29 Juin 1996 portant du Code du Travail au Niger;
- VU le Décret n° 96-030/PCSNIMFPITIE du 22 février 1996 déterminant les attributions du Ministre de la Fonction Publique du Travail et de l'Emploi;
- VU le Décret n° 96-031/PCSN/MFP/T/E du 22 février 1996 portant organisation du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi;
- VU le Décret n°6-270/PRN du 23 Août 1996 portant remaniement du Gouvernement de Transition;
- VU l'Avis du Comité technique consultatif de santé et de sécurité au travail ;
- SUR Rapport du Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi;
- Le Conseil des Ministres entendu;

DECRETE

CHAPITRE 1: DES DISPOSITIONS GENERALES

Article Premier. Le présent décret pris en application des dispositions de l'article 137 et suivants du Code du Travail de la République du Niger, fixe les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement de comités de santé et de sécurité au travail.

CHAPITRE II: CREATION ET COMPOSITION DE COMITES DE SANTE ET DE SECURITE A U TRAVAIL

Section 1 : Création de Comités de Santé et de Sécurité au Travail

Article 2 : Un Comité de Santé et de Sécurité au Travail (CSST) doit être créé dans toutes les entreprises ou établissements assujettis au Code du Travail, employant au moins 50 salariés.

L'effectif à prendre en considération est celui des travailleurs occupés habituellement dans l'établissement qu'ils soient ou non obligatoirement inscrits au registre d'employeur.

Sont assimilés aux travailleurs occupés habituellement dans l'établissement notamment:

- les apprentis;
- les travailleurs engagés à l'essai;
- les travailleurs engagés à l'heure ou à la journée mais de façon régulière;
- les travailleurs saisonniers venant régulièrement dans l'établissement.

Article 3 : L'obligation incombe notamment:

- aux entreprises et établissements du secteur industriel, du bâtiment et des travaux publics occupant les effectifs prévus à l'article précédent;
- aux chantiers de bâtiment et travaux publics devant durer au moins six (6) mois.

Les chantiers regroupant plusieurs entreprises doivent instituer un comité de santé et de sécurité au travail inter-entreprises.

Article 4 : Dans les autres entreprises ou établissements, où le comité de santé et de sécurité au travail ne peut être créé conformément aux dispositions de l'article 2 du présent décret. les travailleurs doivent élire un délégué titulaire et un délégué suppléant à la Santé et à la Sécurité.

Article 5 : L'inspecteur du travail peut, en fonction de la nature des travaux et des risques particuliers auxquels les travailleurs peuvent être exposés, exiger la création d'un comité de santé et de sécurité au travail dans tous les établissements, entreprises ou chantiers même si leur effectif et leur durée sont inférieurs à ceux prévus aux articles 2 et 3 du présent décret.

Article 6 : En tenant compte de la nature des activités et des risques particuliers auxquels les travailleurs peuvent être exposés, l'inspecteur du travail peut accorder des dérogations à l'obligation de création instituée à l'article 2 aux entreprises et établissements des secteurs autres que ceux visés à l'article 3 du présent décret.

La dérogation est accordée sur demande de l'employeur et après une enquête minutieuse sur les conditions et l'environnement du travail dans l'entreprise.

Section 2 : Composition de Comités de Santé et de Sécurité au Travail.

Article 7 : Sont membres de droit de comité de santé et sécurité au travail :

a) Pour les établissements et les entreprises:

- le chef de l'établissement ou de l'entreprise;
- le responsable de la sécurité;
- les représentants des travailleurs de chaque entreprise;
- l'agent de Santé assurant la surveillance médicale des travailleurs
- un agent désigné par le Chef d'établissement pour assurer le secrétariat du Comité.

b) Pour le groupement inter entreprises:

- le responsable de chaque entreprise;
- deux (2) représentants des travailleurs de chaque entreprise;
- l'agent de Santé assurant la surveillance médicale des travailleurs du chantier;
- un agent désigné par le collège des chefs d'entreprises pour assurer le secrétariat du comité.

c) Pour les mines et les carrières:

- le chef de l'établissement ou de l'entreprise;
- les représentants des mineurs de fond et des mineurs de surface ;
- l'agent de santé;
- un responsable au service de sécurité des mines;
- un agent désigné par le chef d'entreprise pour assurer le secrétariat du comité.

Article 8 : Chacune des parties au comité, employeur, travailleurs peut convier et faire participer aux débats sans voix délibérative toute personne de son choix dont les compétences sont prouvées dans le domaine de l'hygiène, la sécurité, la santé au travail et de l'ergonomie à condition d'informer l'autre partie dans les 48 heures qui précèdent la date de la réunion.

Section 3 : Représentation des travailleurs au Comité de Santé et de Sécurité au travail.

Article 9 : La représentation des travailleurs au comité est fixée de la manière suivante:

- de 50 à 100 travailleurs: trois (3) délégués titulaires et trois (3) délégués suppléants dont deux (2) représentant le groupe des ouvriers, manœuvres et employés de bureau et un (1) représentant le groupe des cadres et agents de maîtrise;
- de 100 à 1000 travailleurs: six (6) délégués titulaires et six (6) délégués suppléants dont deux (2) représentant les cadres et agents de maîtrise et quatre (4) représentants le personnel manœuvres ouvriers et employés;
- au delà de 1000 travailleurs, plus un délégué titulaire et un délégué suppléant par tranche de 300 travailleurs.

Article 10 : Dans les entreprises de plus de 1000 travailleurs, en tenant compte des activités et des risques particuliers auxquels les travailleurs peuvent être exposés, des sections peuvent être créées par le règlement intérieur du comité.

Article 11 : Les membres du comité représentant les travailleurs et les délégués à la santé et à la sécurité sont élus pour une durée de deux (2) ans renouvelable dans les mêmes conditions que les délégués du personnel.

Les élections ont lieu au mois d'Avril de chaque année et dès l'ouverture du chantier dans les cas prévus à l'alinéa 2 de l'article 3 du présent décret.

La liste des représentants des travailleurs au comité de santé et sécurité au travail, doit faire l'objet d'une large diffusion. Elle doit être communiquée au greffe du tribunal du travail du ressort, à l'inspecteur du travail, au médecin inspecteur du travail et au service de prévention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, dès la fin des élections.

CHAPITRE III : MISSIONS, DROITS ET OBLIGATIONS DE COMITES DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL.

Section 1 : Missions de Comités de Santé et de Sécurité au Travail.

Article 12 : Les comités de santé et sécurité au travail ont pour missions la surveillance des conditions du milieu et de l'environnement du travail. A ce titre ils sont chargés de :

- 1) inspecter l'établissement ou l'entreprise en vue de s'assurer de l'application des dispositions législatives et réglementaires en matière d'hygiène du travail, sécurité au travail santé au travail et ergonomie, du bon entretien et du bon usage des mesures de moyens de protection collective et individuelle des travailleurs contre les atteintes à la santé liées au travail;
- 2) établir et exécuter des programmes d'activités d'amélioration des conditions de santé et sécurité au travail et de productivité du travail;
- 3) mener des enquêtes pour connaître les causes et les origines en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles;
- 4) établir et diffuser les statistiques sur les accidents de travail, les maladies professionnelles et les autres atteintes à la santé liées au travail;
- 5) susciter, entretenir et développer l'esprit de sécurité au travail par la diffusion des informations relatives à la -protection de la santé et à la formation des travailleurs en matière d'hygiène sécurité au travail et d'ergonomie;
- 6) entreprendre toute action en vue de promouvoir les méthodes de travail susceptibles d'améliorer la productivité du travail;
- 7) veiller à ce que l'instruction et le perfectionnement de l'ensemble du personnel dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la santé sur les lieux de travail soient assurés;
- 8) examiner les évaluations générales des risques et autres atteintes à la santé auxquels les travailleurs peuvent être exposés dans l'entreprise;
- 9) participer à l'élaboration du programme d'action et plan d'urgence de l'entreprise;
- 10) surveiller les activités du service médical d'entreprise et du service de sécurité.

Article 13 : Outre les missions citées à l'article précédent, les comités de santé et de sécurité au Travail émettent des avis préalables sur :

- les mesures qui peuvent influencer la sécurité et la santé au travail ;
- le choix et le remplacement des services ou des personnes auxquels l'entreprise fait appel dans le domaine de la santé et la sécurité au travail et l'amélioration de ta productivité du travail; - les mesures et moyens de protection individuelle et collective des travailleurs;
- le choix des vêtements et tenues du travail;
- l'engagement du personnel médical et être informé de leur licenciement sauf cas de faute grave.

Section 2: Les droits et obligations de comités de santé et de sécurité au travail

Article 14 : Les comités de santé et de sécurité ont le droit d'être informés pour mener à bien leurs missions.

Ils doivent notamment être informés:

1°) du contenu de tous rapports et documents prévus par les textes en matière de santé et sécurité au travail; à l'exception de ceux couverts par le secret médical;

2°) de l'arrivée, du lieu de stockage et des conditions d'entreposage des produits, substances et préparations dangereuses;

3°) et associés aux investigations et visites effectuées par les autorités et recevoir copie du rapport établi à cet effet.

Article 15 : Les comités de santé et de sécurité au travail, peuvent décider de confier à un ou plusieurs membre (s) des missions spécifiques.

Article 16 : Le temps passé aux réunions et en missions est rémunéré comme temps de travail.

Article 17: Des facilités doivent être accordées aux membres des comités dans l'exercice de leurs missions notamment par la prise en charge des frais de transport et de restauration lorsqu'ils assistent à des réunions ou se déplacent dans le cadre de leur mission.

Article 18: Les membres des comités et les délégués à la santé et la sécurité jouissent de la même protection que les représentants des travailleurs prévue à l'article 216 du Code du Travail.

Article 19 : Le comité reçoit et examine les plaintes des travailleurs, communique au personnel la date des réunions, l'ordre du jour, le contenu du plan d'action, son rapport annuel, le rapport annuel du service de sécurité, le rapport médical et les avis du comité ainsi que toutes autres informations utiles.

Article 20 : Il est interdit à tout membre du comité de divulguer des renseignements sur les secrets ou procédés de fabrication dont il a eu connaissance en raison du mandat qu'il exerce.

Article 21 : L'employeur est tenu de se conformer sans délai aux recommandations du comité en cas de dangers graves et imminents pour la santé et la sécurité des travailleurs et dans un délai maximum de six (6) mois pour tous les autres cas.

Section 3 : Relations des comités de santé et de sécurité au travail avec les institutions du travail et de la sécurité sociale.

Article 22 : Les comités de santé et de sécurité au travail apportent aide et assistance aux fonctionnaires des services d'inspection et aux agents du service prévention de la Caisse

Nationale de Sécurité Sociale en mission dans l'entreprise.

L'inspecteur du travail, le médecin inspecteur du travail, l'inspection des mines et le responsable du service prévention de la caisse doivent être informés à temps par l'employeur de la date, l'heure et le contenu de l'ordre du jour de la réunion. Ils peuvent assister ou se faire représenter s'ils le désirent.

Article 23 : L'inspection du travail, l'inspection médicale du travail et l'organisme de sécurité sociale, sont chargés de :

- promouvoir l'installation des comités de santé et de sécurité;
- assurer l'encadrement et le suivi des comités de santé et de sécurité;
- veiller à l'application des mesures de prévention préconisées par les comités de santé et de sécurité, à l'établissement et à la réalisation du programme annuel des comités de santé et de sécurité.

Les comités de santé et de sécurité sont sous la tutelle administrative de la direction du travail. L'organisme de sécurité sociale et l'inspection médicale du travail en assurent la tutelle technique et sont chargés de la mise en place de ces comités de santé et de sécurité.

CHAPITRE IV : LE FONCTIONNEMENT DE COMITES DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL.

Article 24: Les comités de santé et de sécurité au travail élaborent leur règlement intérieur.

Le règlement intérieur fixe, notamment:

- la fréquence et les lieux de réunions;
- les modalités de convocation;
- la composition du bureau de séance ;
- les modalités de création des sections du comité de santé et sécurité au travail;
- les mécanismes de prise des décisions; ,
- et les missions du secrétaire du comité de santé et de sécurité au travail.

Le règlement intérieur du comité est communiqué à l'inspection du travail et au secrétariat du tribunal de travail du ressort.

Article 25 : Les réunions du comité se tiennent au sein de l'établissement, dans un local approprié, pendant les heures de travail et sont présidées par le chef de l'établissement ou son représentant.

Article 26 : Sont obligatoirement élaborés et tenus à la disposition de l'inspecteur du travail, des agents du service prévention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et du médecin inspecteur du travail:

- les rapports d'enquêtes ou d'inspection du comité de santé et sécurité au travail;
- le rapport annuel du chef d'établissement sur l'évolution des risques dans l'entreprise;
- le programme annuel d'activités;

- les procès-verbaux des réunions du comité;
- les statistiques d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Article 27 : Les litiges et les contestations nés de l'application des dispositions du présent décret peuvent être soumis à la procédure de conciliation devant l'inspecteur du travail.

En cas de non conciliation la juridiction compétente est le tribunal du travail du ressort.

CHAPITRE V: PENALITES.

Article 28 : Les auteurs d'infractions au présent décret sont passibles des sanctions prévues par les dispositions de la loi réprimant les actes d'entrave à la libre désignation des membres des comités de santé et de sécurité au travail et à l'exercice régulier de leurs fonctions.

Sont notamment considérés comme faits et actes punissables, les faits et actes réalisés ou tentatives suivantes:

- défaut d'institution du comité de santé et de sécurité au travail;
- obstacle au fonctionnement normal du comité de santé et sécurité au travail;
- entrave à l'exercice des missions du comité, à l'exercice du mandat d'un ou plusieurs représentants des travailleurs au comité et à l'exercice des missions confiées à un membre ou un groupe de membres du comité;
- obstacle à la mission de surveillance des activités du comité dévolues aux inspecteurs du travail au médecin inspecteur du travail et aux agents du service de prévention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Article 29 : Le Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi, le Ministre de la Santé Publique et le Ministre du Commerce et de l'Industrie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 04 novembre 1996

Signé : Le Président de la République

IBRAHIM MAÏNASSARA BARE

DECRET N° 96-444/PRN/MFPT/E DU 9 NOVEMBRE 1996, PORTANT ATTRIBUTIONS ET ORGANISATION DE L'INSPECTION GÉNÉRALE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

(Journal Officiel 15 décembre 1996)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

- VU La Constitution
- VU L'Ordonnance n° 96-001 du 30 janvier 1996, portant organisation des Pouvoirs Publics pendant la période de Transition, modifiée par l'ordonnance n° 96-017 du 26 avril 1996,
- VU L'Ordonnance n° 96-039 du 29 juin 1996, portant code du travail au Niger;
- VU Le Décret n°96-030/PCSN/MFP/T/E du 22 février 1996, déterminant les attributions du Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi;
- VU Le Décret n° 96-031/PCSN/MFP/T/E du 22 février 1996, portant organisation du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi;
- VU Le Décret n° 96-270/PRN du 23 août 1996, portant remaniement du Gouvernement de Transition ;

Sur rapport du Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi;

Le Conseil des Ministres entendu;

D E C R E T E

Chapitre I. - Attributions

Article premier - L'inspection générale de la médecine du travail a pour mission le contrôle de l'application des textes en matière de santé au travail, d'amélioration des conditions et du milieu du travail.

A ce titre, elle est chargée :

- a)** de la coordination et du contrôle des activités des services médicaux d'entreprises, des services médicaux inter entreprises, des médecins inspecteurs du travail et des médecins conventionnés
- b)** de l'appui technique aux associations et organisations reconnues officiellement et qui oeuvrent dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail
- c)** des études de la collecte de l'exploitation et de la diffusion de la documentation en matière de santé et de sécurité au travail ;
- d)** de l'élaboration des rapports ponctuels et annuels d'activité sur la mission qui lui a été confiée. Ces rapports sont soumis à l'appréciation du Ministre chargé du Travail et le Ministre de la Santé Publique en reçoit copies.

L'inspection générale de la médecine du travail doit en outre veiller à l'éducation des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Article 2 : Dans l'accomplissement de ses missions, l'inspection générale de la médecine du travail s'appuie sur les services d'inspection du travail et les services de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale chargés des questions de santé et de sécurité au travail ainsi que les formations sanitaires.

Article 3 : Les pouvoirs de contrôle et de vérification de l'inspection générale de la médecine du travail s'exercent sur toutes les entreprises et tous les établissements soumis aux dispositions du Code du travail.

Article 4 : Le contrôle exercé par l'inspection générale de la médecine du travail ne fait pas obstacle aux inspections effectuées par d'autres corps d'Etat.

Chapitre II. - Organisation

Article 5 : L'inspection générale de la médecine du travail est dirigée par un inspecteur général, nommé par décret pris en conseil des ministres sur proposition du Ministre chargé du Travail après avis du Ministre de la Santé Publique parmi les fonctionnaires de la catégorie A1 du corps des médecins spécialisés en médecine du travail ou à défaut, du corps des inspecteurs du travail ayant une spécialisation en santé et sécurité au travail.

Article 6 : L'inspection générale de la médecine du travail a rang de Secrétaire Général de Ministère et bénéficie des mêmes avantages. Il est assisté de deux inspecteurs choisis parmi les fonctionnaires de la catégorie A1, spécialisés dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, nommés par décret.

Les inspecteurs ont rang de directeurs nationaux et bénéficient des mêmes avantages.

Article 7 : L'inspecteur général de la médecine du travail reçoit du Ministre chargé du Travail auquel il rend compte, une lettre d'habilitation pour l'exécution de ses missions.

Article 8 : L'inspecteur général de la médecine du travail et ses assistants ont droit de libre entrée et de libre contrôle dans les entreprises et établissements soumis aux dispositions du code du travail dans le cadre de la lettre d'habilitation.

Article 9 : L'inspecteur général de la médecine du travail et ses assistants ont droit à la protection de l'Etat dans les conditions prévues par les dispositions du code du travail.

Article 10 : Toute inspection ou tout contrôle donne lieu à l'établissement d'un rapport provisoire qui sera transmis aux structures inspectées aux fins de contradiction. Ces structures doivent répondre dans un délai de dix (10) jours francs au delà duquel, les conclusions sont réputées être acceptées.

Un rapport définit est rédigé par l'inspecteur général de la médecine du travail et transmis au Ministre chargé du Travail qui décide de la suite à donner.

Article 11 : En cas de besoin, les autorités administratives et celles chargées du maintien de l'ordre doivent prêter aide et assistance aux inspecteurs de la médecine du travail dans l'exercice de leurs fonctions.

Chapitre III. - Dispositions finales

Article 12 : Les Ministres chargés de la Fonction Publique, du Travail et de l'Emploi, de la Santé Publique, des Finances et de l'Intérieur sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 9 novembre 1996

Le Président de la République

IBRAHIM MAINASSARA BARE

RECouvreMENT DES COUTS DE SOIN DE SANTE

Page 812 à 841

LOI N° 95-014 DU 03 JUILLET 1995 RELATIVE AU RECOUVREMENT DES COÛTS DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DANS LE SECTEUR NON HOSPITALIER.

(JO N°16 du 15 août 1995 p.660)

VU La Constitution;

Le Conseil des Ministres entendu :

**L'ASSEMBLEE NATIONALE A DELIBERE ET ADOPTE
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE LA LOI**

dont la teneur suit :

Article premier : - Il est institué dans le secteur non-hospitalier un système de recouvrement des coûts de soins de santé primaires sur toute l'étendue du territoire national.

Article 2 - Le recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier, aux termes de la présente loi, se définit comme étant la participation financière des populations aux coûts des prestations de services sanitaires.

Article 3 : - Les fonds sont recouverts auprès des populations bénéficiaires, soit par le système de centimes additionnels aux taxes d'arrondissement, soit par le paiement direct à l'épisode de maladie, soit par toute forme de participation choisie par la population.

Article 4 - La fixation des taux de participation financière des populations, le choix des modes de recouvrement et de gestion sont déterminés par les conseils d'arrondissements ou les conseils municipaux.

Article 5 : - Un décret pris en Conseil des Ministres précisera les modalités d'application de la présente loi.

Article 6 : - La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat et publiée au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 03 juillet 1995

Le Président de la République

MAHAMANE OUSMANE

Le Premier Ministre

HAMA AMADOU

Le Ministre de la Santé Publique

KALLA ANKOURAO

**DECRET N° 96-224/PCSN/MSP DU 29 JUIN 1996 PORTANT MODALITÉS
D'APPLICATION DE LA LOI N° 95-014 DU 3 JUILLET 1995 RELATIVE AU
RECOUVREMENT DES COÛTS DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DANS LE SECTEUR
NON-HOSPITALIER.**

(Journal Officiel 15/08/1996)

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DE SALUT NATIONAL
CHEF DE L'ETAT**

- VU la Constitution;
- VU la loi n° 95-014 du 3 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier;
- VU le décret n° 93-172/PRN/MSP du 3 décembre 1993 déterminant les attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU le décret n° 96-001/PCSN du 30 janvier 1996 portant nomination du premier Ministre;
- VU le décret n° 96-145/PCSN du 05 mai 1996 portant remaniement du Gouvernement de transition, modifié par le décret n° 96- 147/PCSN du 08 mai 1996;
- SUR Rapport du Ministre de la santé publique;
- Le conseil des Ministres entendu:

DECRETE

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article premier - Le présent décret définit les modalités d'application de la loi n° 95-014 du 3 juillet 1995, relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non- hospitalier.

Article 2 : - Le recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier se définit comme étant la participation financière des populations aux coûts des prestations de services sanitaires dispensés au niveau des formations sanitaires publiques.

Article 3 : - Le recouvrement est la récupération partielle auprès des populations, des coûts de prestations de services sanitaires dispensées dans les formations sanitaires publiques.

Article 4 : - Le recouvrement partiel des coûts des prestations des services de santé dans le secteur non-hospitalier s'intègre dans la mise en oeuvre des soins de santé primaires au niveau du district sanitaire.

TITRE II : DES MODES DE PARTICIPATION

Article 5 - Les modes de participation sont, selon le choix des conseils locaux, définis comme suit :

a) soit la participation à l'épisode de maladie ou mode de participation direct qui consiste pour le collecteur désigné par le comité de santé, à percevoir auprès du patient ou de sa mutuelle un montant préalablement fixé, au titre de sa participation financière aux soins de santé.

b) soit le paiement des centimes additionnels au comptable de l'Etat par les populations, à percevoir en même temps que la taxe locale.

Le paiement de centimes additionnels entraîne l'action d'un ticket modérateur.

Les conseils locaux peuvent associer la combinaison des deux formes de participation à condition de satisfaire au principe d'équité et aux conditions de viabilité financière des services de santé.

TITRE III : DE LA FIXATION DES TAUX DE PARTICIPATION

Article 6 : - Les taux de participation sont fixés par les conseils locaux dans les limites définies par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre chargé des Finances.

Ils doivent tenir compte :

- 1) du coût réel des prestations fournies;
- 2) de la capacité contributive des populations ;
- 3) de la nécessité d'assurer une amélioration continue des soins.

Article 7 : - La révision éventuelle du taux de participation intervient chaque année pendant la session budgétaire. Le processus de révision obéit aux mêmes règles que la fixation initiale des taux de participation.

TITRE IV : DE LA GESTION

Article 8 - La gestion des fonds est confiée à des comités de santé créés par les conseils locaux.

Article 9 - Les comités de santé jouissent de l'autonomie financière.

Article 10 - Les opérations de recettes et de dépenses des comités de santé sont effectuées conformément à un règlement comptable fixé par arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé Publique et des Finances.

Article 11 - Les modalités de rémunération des agents chargés du recouvrement seront déterminées par arrêté conjoint du Ministre de la Santé Publique et du Ministre chargé des Finances.

TITRE V : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 12 : - En attendant la mise en place effective des conseils élus, toutes les attributions dévolues à ces organes seront assurées par les organes locaux de décision en matière budgétaire.

TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 13 - Les modalités d'application du présent décret seront, en cas de besoin, fixées par arrêté ou circulaire du Ministre de la Santé Publique.

Article 14 - Le Ministre de la Santé Publique, le Ministre des Finances et du Plan, et le Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 29 juin 1996

Signé : Le Président du Conseil de Salut National, Chef de l'Etat

Général de Brigade

IBRAHIM MAINASSARA BARE

**ARRETÉ N°0066/MSP/SG/PNASSP DU 17 MARS 1998 PORTANT FIXATION DES PRIX
DE VENTE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS GÉNÉRIQUES DANS LES DÉPÔTS
COMMUNAUTAIRES**

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU la constitution du 12 Mai 1996;
- VU la loi N° 95-014 du 3 Juillet 1995 relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU l'ordonnance N°97-002 du 10 Janvier 1997 portant législation pharmaceutique;
- VU le décret N° 74-57/PCMS du 24 Avril 1974 portant création des Secrétariats Généraux de Ministère et fixant les attributions de leurs titulaires;
- VU le décret N°93-172/PRN/MSP du 03 Décembre 1993 portant attributions du Ministère de la Santé Publique;
- VU le décret N°96-224/MSP du 29 Juin 1996 portant modalités d'application de la loi N°95-014 du Juillet 1995;
- VU le décret N°97-417/PRN du 01 Décembre 1997 portant nomination des membres du Gouvernement;
- VU l'arrêté N°0068/MSP du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National D'Appui aux Soins de Santé Primaires;
- VU l'arrêté N°0037/MSP/DPHL du 12 Février 1997 portant sur l'approvisionnement des formations sanitaires publiques en Médicaments Essentiels Génériques dans le cadre du recouvrement des coûts.
- VU La nécessité de service.

A R R E T E

Article premier : Les prix de vente des médicaments essentiels génériques aux dépôts communautaires sont fixés à l'annexe du présent arrêté.

Article 2 : Le prix unitaire s'entend le prix du comprimé, de l'ampoule, du flacon, du tube et selon le conditionnement et la présentation de l'unité du produit.

Article 3 : Les recettes issues de la vente des médicaments essentiels génériques sont gérées par le comité de gestion du dépôt communautaire.

Article 4 : Ces prix entrent en vigueur dès la signature du présent arrêté et s'imposent à tout dépôt communautaire quelque soit son financement.

Article 5 : Les recettes de la vente des médicaments essentiels génériques sont destinées au renouvellement des stocks des MEG, au paiement du salaire du gérant et à la reproduction des outils de gestion.

Article 6 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé publique, les Préfets, les Sous-préfets et les comités de gestion sont chargés de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la République du Niger.

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

PRIX DE VENTE DES MEG AUX DEPOTS COMMUNAUTAIRES

Désignation	Conditionnement	Prix unitaire
Acide acetyl salicylique	Cp 500mg	5 F
Acetyl Salicylate de Lysine	Flacon/1g	295 F
Aminophylline inj 250mg	Ampoule	70F
Amoxicilline comp 250 mg	Comprimés	30 F
Amoxicilline Sirop 125 mg	Fl/60ml	410 F
Amoxicilline Sirop 250 mg	flacon	620 F
Ampicilline 1g	Flacon	255 F
Bande Gaze Hydro 5M x 5cm	Bande	90 F
Butylhyoscine 20 mg	Ampoule	75 F
Butylhyoscine 10 mg	comprimés	15 F
Benzathine benzyl peni	Flacon	340 F
Chloramphénicol 1g	Flacon	255 F
Chloroquine cp 100 mg	comprimés	10F
Chloroquine 25 mg	Flacon/125ml	1035 F
Chlortétracycline 1 %	Tube/	145 F
Chlortétracycline 3 %	Tube/5g	380 F
Cotrimoxazole 480 mg	comprimés	10 F
Diazepam inj 10 mg	flacon	60 F

Dexamethazone 4mg	Flacon/2ml	110 F
Diazepam comprimés 5mg	Comprimé 5 mg	5 F
Eau pour injection	Ampoule 5 ml	30 F
Furosemide comprimés40mg	Comprimés 40mg	10F
Furosemide Injectable	Ampoule/20mg	65 F
Gants Chirurgicaux	Paire	420 F
Indométhacine 25 mg comp	Comprimés/ 25mg	5F
Hydroxyde d'Aluminium	Comprimés 500mg	10F
Mebendazole comprimés	Comprimés	10 F
Métronidazole comp 250mg	Comprimés/250mg	10F
Métopimazine injectable	Ampoule/10mg	330 F
Nystatine cp, 500.000 Ui	Comprimés	45 F
Ergométrine 0,2mg	Ampoule/1ml	85 F
Paracétamol comprimés	Comprimés/500mg	10 F
Paracétamol Sirop 125 mg	Flacon/125ml	1210 F
Praziquantel	Comprimés/600mg	120 F
Procaine Benzyli peni 1 MU	Flacon/1MU	145 F
Prométhazine 25 mg	Comprimé/25 mg	5F
Perflzseuravecfuture	Unité	240F
Sel Ferreux Comprimés	comprimés -	5 F

Sel de quinine 0,40 inj	Ampoule (4ml)	150 F
Sel de quinine 0,20 inj	Ampoule (2ml)	110 F
Soluté de chlorure de Sodium 9%	Flacon 1500ml	790 F
Soluté Isotonique Glucosé 5%	Flacon 1500ml	840 F
Soluté de Ringer	F 500ml	1310 F
SRO	Sachet	105 F
Tétracycline Capsule 250 mg	Capsule/250mg	15 F
Terpine Codeine	Comprimés 100mg	15F
Triénonium Noramidopyrine	Ampoule inj	315 F

**ARRETE N° 0024/MSP/MF/RE/P DU 04 FEVRIER 1999 PORTANT CRÉATION D'UNE
CAISSE AUTONOME DE RECOUVREMENT DES COÛTS DES SOINS DE SANTÉ
PRIMAIRES AU NIVEAU DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ.**

(Journal Officiel n°09 du 1^{er} mai 1999 p.323)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

**LE MINISTRE DES FINANCES, DES REFORMES ECONOMIQUES ET DE LA
PRIVATISATION**

- VU La Constitution ;
- VU La loi 95-014 du 3 Juillet 1995 relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non-hospitalier;
- VU Le décret n° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 93-173/PRN/MSP du 3 décembre 1993, portant organisation dit Ministère de la Santé Publique ;
- VU Le décret n °96-224/P du 29Juin 1996 portant modalités d'application de la loi n °95-014 du 3 Juillet 1995;
- VU Le décret n°97-41 7/PRN du 1^{er} Décembre 1997 portant nomination des Membres du Gouvernement ;
- VU Le décret n °98-32/PRN/MF/RE/P du 23 Janvier 1998 déterminant les attributions du Ministre des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation ;
- VU L 'arrêté n °0068/MSP du 3 Juin 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National d'Appui aux soins de Santé Primaires ;
- VU L 'arrêté n °0069/MSP dit 3 Juin 1996 portant création, organisation et attributions du district sanitaire ;
- VU La déclaration de politique sectorielle de santé adoptée par le conseil de cabinet en Juillet 1995.

A R R E T E N T

Article premier : Il est créé, au niveau de chaque Centre de Santé Intégré (CSI), une caisse autonome destinée à recevoir les recettes du recouvrement des coûts des soins de santé primaires.

Article 2 : La caisse autonome du CSI est alimentée par:

- les recettes provenant des services du CSI;
- les cotisations faites par les populations desservies par le CSI: centimes additionnels dela taxe d'arrondissement, ressources inhérentes à la vente de la carte d'accès aux soins;
- les subventions de médicaments ;
- les dons en valeur financière au CSI.

Article 3 : La Caisse autonome du CSI supporte prioritairement les dépenses suivantes :

- achat de médicaments essentiels génériques et consommables médicaux;
- achat des outils de gestion pour le recouvrement des coûts ;
- paiement des salaires des gestionnaires.

Toute autre dépense est décidée par le Comité de Santé du CSI lorsqu'il existe un excédent.

Article 4 : Les dépenses sont estimées à partir des besoins réels du CSI par l'Équipe Cadre du District Sanitaire en collaboration avec les membres du Comité de Gestion et le responsable du CSI, sur une base semestrielle.

Article 5 : L'estimation des dépenses est arrêtée par le Comité de Santé du CSI et soumise à l'approbation du conseil local.

Article 6 : Le Comité de gestion du CSI assure l'exécution des dépenses et rend compte au Comité de Santé du CSI.

Article 7 : Toute dépense non prévue ne peut être exécutée.

Article 8 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère des Finances, des Réformes Économiques et de la Privatisation, les Préfets, les Directeurs départementaux de la Santé, les Sous-préfets, les Chefs de postes Administratifs, les Administrateurs Délégués des communes et les Médecins-chefs des Districts Sanitaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Ministre de la Santé Publique

Le Ministre des Finances, des Réformes
Économiques et de la Privatisation

Médecin Colonel Almoustapha ILLO

Dr IDE GNANDOU

ARRETE N°0025/MSP/MF/RE/P DU 04 FEVRIER 1999 PORTANT FIXATION DES TARIFS MINIMA ET MAXIMA DES PRESTATIONS DE SOINS DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ

(Journal Officiel n°09 du 1^{er} mai 1999 p.321)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
LE MINISTRE DES FINANCES, DES REFORMES ECONOMIQUES
ET DE LA PRIVATISATION

- VU La Constitution ;
- VU La loi 95-014 du 3 Juillet 1995 relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier ;
- VU Le Décret n°93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le Décret n° 93-173/PRN/MSP du 3 décembre 1993, portant organisation du Ministre de la Santé Publique ;
- VU Le décret n °96-224/PCSN/MSP du 29 Juin 1996 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 3 Juillet 1995,
- VU Le décret n °97-417/PRN du 1^{er} Décembre 1997 portant nomination des Membres du Gouvernement ;
- VU Le décret n °98-32/PRN/MF/RE/P du 23 Janvier 1998 déterminant les attributions du Ministre des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation ;
- VU L 'arrêté n °0068/MSP du 3 Juin 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National d 'Appui aux soins de Santé Primaires ;
- VU L 'arrêté n °0069/MSP du 3 Juin 1996 portamit création, organisation et attributions du district sanitaire ;
- VU La déclaration de politique sectorielle de santé adoptée par le conseil de cabinet en Juillet 1995.

A R R E T E N T

Article premier : Les tarifs minima et maxima des prestations fournies par le Centre de Santé Intégré (CSI) sont fixés par les dispositions du présent arrêté.

Chapitre I: Tarifs du système de paiement direct à l'épisode de maladie

Article 2 : Le système de paiement direct à l'épisode de maladie ou mode de participation direct consiste pour le collecteur désigné par le Comité de Santé, à percevoir auprès du

patient ou de sa mutuelle un montant préalablement fixé, au titre de sa participation financière aux soins de santé.

Article 3 : Les prestations concernées sont les soins curatifs par épisode de maladie, la consultation prénatale, l'accouchement, les examens de laboratoire et la mise en observation au-delà de 24 heures.

Article 4 : Les tarifs du système de paiement direct à l'épisode de maladie des prestations fournies par le Centre de Santé Intégré sont fixés en annexe I du présent arrêté.

Les tarifs des autres activités du paquet minimum d'activités non mentionnées à l'article 3, notamment la consultation de nourrisson sain et la planification familiale sont laissés à l'appréciation des conseils locaux.

Article 5 : La consultation prénatale s'entend la consultation initiale et toutes les visites-retour au cours de la grossesse.

Le paiement des frais y afférents donne droit à la chloroquinisation, au sulfate ferreux et à l'acide folique au besoin.

Article 6 : Les prestations fournies pour une pathologie consécutive à un accouchement font l'objet d'un paiement des frais de soins curatifs.

Chapitre II: Tarifs du système des centimes additionnels

Article 7 : Le système de centimes additionnels consiste au paiement de centimes additionnels au comptable de l'Etat par les populations, à percevoir en même temps que la taxe locale.

Le paiement de centimes additionnels entraîne l'action d'un ticket modérateur.

Article 8 : Les prestations concernées par le paiement d'un ticket modérateur sont la consultation curative, la consultation prénatale, l'accouchement, la mise en observation au delà de 24 heures et les examens de laboratoire.

Article 9 : Les prix du ticket modérateur lié au système de centimes additionnels pour les prestations fournies par le Centre de Santé Intégré sont fixés en annexe II du présent arrêté.

Article 10 : La consultation prénatale s'entend la consultation initiale et toutes les visites-retour au cours de la grossesse.

Le paiement du prix du ticket modérateur y afférent donne droit à la chloroquinisation, au sulfate ferreux et à l'acide folique au besoin.

Chapitre III: Tarifs du système de la carte d'accès aux soins

Article 11 : Le système de la carte d'accès aux soins est un mode de préfinancement des activités de santé assorti de l'action d'un ticket modérateur.

Article 12 : Le prix de cession maximum de la carte d'accès aux soins est 200f pour les personnes âgées de moins de 5 ans et de 500 francs pour les personnes âgées de plus de 5 ans. Le prix de cession minimum est respectivement de 100 francs et 250 francs.

Article 13 : Les prix du ticket modérateur lié à la carte d'accès aux soins sont fixés en annexe III du présent arrêté.

Chapitre IV: Dispositions diverses et finales

Article 14 : Les tarifs des carnets de santé et des carnets de soins sont fixés par les conseils locaux. Toutefois, ces tarifs ne peuvent dépasser 300 francs pour le carnet de santé et 200 francs pour le carnet de soins.

Article 15 : Les conseils locaux fixent les tarifs applicables dans les limites définies par les dispositions au présent arrêté.

Article 16 : Les Centres de Santé Intégrés pratiquant une tarification contraire aux dispositions du présent arrêté sont tenus de se conformer à la nouvelle réglementation, dans un délai de six (6) mois, à compter de la publication du présent arrêté au Journal Officiel de la République du Niger.

Article 17 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté.

Article 18 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation, les Préfets, les Sous-préfets, les Chefs de Postes Administratifs, les Directeurs Départementaux de la Santé et les Médecins-chefs de District sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Ministre de la Santé Publique

Le Ministre des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

Dr IDE GNANDOU

ANNEXE I A L'ARRETE N° 0025/MSP/MF/RE/P DU 04 FÉVRIER 1999

**TARIFS DU SYSTEME DE PAIEMENT DIRECT A L 'EPISODE DE MALADIE DES PRESTATIONS
DU CSI**

PRESTATIONS	TARIFS	
	Minima	MAXIMA
I. Soins Curatifs		
- 0 à 5 ans	250f	500f
- Au-dessus de 5 ans	500f	1000f
II. Consultation Prénatale	500f	1000f
III. Accouchement	500f	1000f
IV. Observation au-delà de 24h avec soins continus	1100f	2100f
V. Examens de Laboratoire	200f	400f

ANNEXE II A L'ARRETE N° 0025/MSP/MF/RE/P DU 04 FÉVRIER 1999

PRIX DU TICKET MODERATEUR DU SYSTEME DE CENTIMES ADDITIONNELS

PRESTATIONS	PRIX MINIMA	PRIX MAXIMA
I. Soins Curatifs		
- 0 à 5 ans	100f	200f
- Au-dessus de 5 ans	200f	300f
II. Consultation Prénatale	200f	300f
III. Accouchement	200f	300f
IV. Mise en observation au-delà de 24h	500f	1000f
V. Examens de Laboratoire	100f	200f

ANNEXE III A L'ARRETE N° 0025/MSP/MF/RE/P DU 04 FÉVRIER 1999

PRIX DU TICKET MODERATEUR LIE A LA CARTE D'ACCES AUX SOINS

PRESTATIONS	PRIX MINIMA	PRIX MAXIMA
I. Soins Curatifs		
- 0 à 5 ans	100f	200f
- Au-dessus de 5 ans	200f	300f
II. Consultation Prénatale	200f	300f
III. Accouchement	200f	300f
IV. Mise en observation au-delà de 24h	500f	1000f

**ARRETE N° 0026/MSP/MF/RE/P DU 04 FEV R I E R 1999 PORTANT CRÉATION D'UNE
CAISSE DE RECOUVREMENT DES COÛTS DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU
DISTRICT SANITAIRE**

(Journal Officiel n°09 du 1^{er} mai 1999 p. 323)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

**LE MINISTRE DES FINANCES, DES REFORMES ECONOMIQUES ET DE LA
PRIVATISATION**

- VU La Constitution,
- VU La loi 95-014 du 3 Juillet 1995 relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 93-173/PRN/MSP du 3 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 96-224/PCSN/MSP du 29 Juin 1996 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 3 Juillet 1995;
- VU Le décret n°97-041 7/PRN du 1er Décembre 1997 portant nomination des Membres du Gouvernement;
- VU Le décret n°98-32/PRN/MF/RE/P du 23 Janvier 1998 déterminant les attributions du Ministre des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation ;
- VU L 'arrêté n°0068/MSP du 03 juillet 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National d 'Appui aux soins de Santé Primaires;
- VU L 'arrêté n°0069/MSP du 3 Juin 1996 portant création, organisation et attributions du district sanitaire ;
- VU La déclaration de politique sectorielle de santé adoptée par le conseil de cabinet en Juillet 1995.

A R R E T E N T

Article premier : Il est créé, au niveau de chaque District Sanitaire, une caisse unique destinée à recevoir les recettes de recouvrement des coûts des soins de santé primaires de l'Hôpital de District et de tous les Centres de Santé Intégrés (CSI) du District Sanitaire.

Article 2 : La Caisse unique est alimentée par:

- les recettes provenant des prestations des CSI du District Sanitaire;
- les recettes de l 'Hôpital de District;

- les cotisations faites par les populations desservies par les CSI: centimes additionnels de la taxe d'arrondissement, ressources inhérentes à la vente de carte d'accès aux soins ;
- les subventions de médicaments;
- les dons et legs.

Article 3 : La caisse unique du District Sanitaire supporte les dépenses suivantes :

- achat de médicaments et consommables médicaux ;
- achat des outils de gestion ;
- paiement des salaires des gestionnaires.

Toute autre dépense est décidée par le comité de santé du District Sanitaire lorsqu'il existe un excédent.

Article 4 : Les dépenses sont estimées à partir des besoins réels des Centres de Santé Intégrés et de l'Hôpital de District par l'Equipe cadre du District Sanitaire, en collaboration avec les membres du comité de gestion et les responsables des CSI, sur une base semestrielle.

Article 5 : L'estimation des dépenses est arrêtée par le comité de santé et soumise à l'approbation du conseil local.

Article 6 : Le Bureau du Comité de Santé du District Sanitaire assure l'exécution des dépenses et rend compte au Comité de Santé.

Article 7: Toute dépense non prévue ne peut être effectuée.

Article 8 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation, les Préfets, les Directeurs départementaux de la Santé, les Sous-préfets, les Chefs de Postes Administratifs, les Administrateurs Délégués des Communes et les Médecins-chefs des Districts Sanitaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Ministre de la Santé Publique

Le Ministre des Finances,
des Reformes et de la
Privatisation

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

Dr IDE GNANDOU

**ARRETE N° 0027/MSP/MF/RE/P DU 04 FEV R I E R 1999 PORTANT FIXATION DES
TARIFS MINIMA ET MAXIMA DES PRESTATIONS DE SOINS DE L'HÔPITAL DE
DISTRICT**

(Journal Officiel n°09 du 1^{er} mai 1999 p.322)

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

**LE MINISTRE DES FINANCES, DES REFORMES ECONOMIQUES ET DE LA
PRIVATISATION**

- VU La Constitution,
- VU La loi 95-014 du 3 Juillet 1995 relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n° 93-172/PRN/MSP du 3 Décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 93-173/PRN/MSP du 3 décembre 1993, portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n° 96-224/PCSN/MSP du 29 Juin 1996 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 3 Juillet 1995;
- VU Le décret n°97-041 7/PRN du 1er Décembre 1997 portant nomination des Membres du Gouvernement;
- VU Le décret n°98-32/PRN/MF/RE/P du 23 Janvier 1998 déterminant les attributions du Ministre des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation ;
- VU L 'arrêté n°0068/MSP du 03 juillet 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National d 'Appui aux soins de Santé Primaires;
- VU L 'arrêté n°0069/MSP du 3 Juin 1996 portant création, organisation et attributions du district sanitaire ;
- VU La déclaration de politique sectorielle de santé adoptée par le conseil de cabinet en Juillet 1995.

A R R E T E N T

Article premier: Les prestations fournies par l'hôpital de district comprennent l'hospitalisation, les consultations, les actes médicaux et les examens de laboratoire, les actes de chirurgie, les actes gynéco-obstétriques et les actes d'imagerie.

Article 2 : Les tarifs des prestations fournies par l'hôpital de district figurent en annexe au présent arrêté.

Article 3 : La consultation médicale est l'acte par lequel le médecin reçoit et consulte le malade, sans lui offrir des médicaments.

Article 4 : Les tarifs de l'hospitalisation en médecine incluent tous les frais liés au séjour et au traitement, notamment les frais relatifs aux soins, à l'hébergement, aux actes d'imagerie et aux examens de laboratoire, pour une période de quinze (15) jours.

Lorsque l'hospitalisation s'est poursuivie au-delà de la période prévue à l'alinéa premier du présent article, les frais de l'hospitalisation sont multipliés par le nombre de tranches de quinze (15) jours. Toute période entamée est considérée comme une période complète.

Article 5 : Les tarifs de l'hospitalisation en chirurgie incluent tous les frais liés au séjour et au traitement, notamment les frais relatifs à l'hébergement, aux soins, aux actes chirurgicaux, aux examens de laboratoire et aux actes d'imagerie, pour une période de vingt et un (21) jours.

Lorsque l'hospitalisation s'est poursuivie au-delà de la période prévue à l'alinéa premier du présent article, les frais de l'hospitalisation sont multipliés par le nombre de tranches de vingt et un (21) jours. Toute période entamée est considérée comme une période complète.

Article 6 : Le montant des frais de l'hospitalisation varie selon qu'il s'agisse de petite chirurgie ou de grande chirurgie.

Article 7 : Sont considérés comme actes de petite chirurgie ceux relatifs à :

- fistule anale;
- lipome/kyste interne;
- abcès/tuméfaction;
- traumatisme/plaie;
- panaris;
- corps étrangers;
- circoncision;
- ulcère phagédénique premier degré;
- myosite.
-

Article 8 : Sont considérés comme de grande chirurgie ceux relatifs à :

- hernie inguinale;
- laparotomie;
- amputations;
- hydrocèles;
- césarienne;
- appendicectomie;
- brûlures;
- calcul vésical;
- fibromes/kystes ovariens;
- occlusions;
- fractures ouvertes;
- fractures fermées;
- éventrations;
- hémorroïdes;
- tumeurs.

Article 9 : Les frais d'hospitalisation en gynécologie incluent tous les frais liés au séjour et au traitement notamment les frais relatifs à l'hébergement, aux soins, aux actes gynécologiques, aux examens de laboratoires et aux examens d'imagerie, pour une période de vingt-un (21) jours.

Lorsque l'hospitalisation s'est poursuivie au-delà de la période prévue à l'alinéa premier du présent article, les frais de l'hospitalisation sont multipliés par le nombre de tranches de vingt et un (21) jours. Toute période entamée est considérée comme une période complète.

Article 10 : Les tarifs applicables à chaque hôpital de district sont fixés par les conseils locaux selon les réalités locales.

Toutefois, les tarifs ne peuvent être fixés en-dessous des tarifs minima, ni au-dessus des tarifs maxima.

Article 11 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, le Secrétaire Général du Ministère des Finances, des Réformes Economiques et de la Privatisation, les Préfets, les Directeurs départementaux de la Santé, les Sous-préfets, les Chefs de Postes Administratifs, les Administrateurs Délégués des Communes et les Médecins-chefs des Districts Sanitaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Le Ministre de la Santé Publique

Médecin Colonel ALMOUSTAPHA ILLO

Le Ministre des Finances,
des Reformes et de la
Privatisation

Dr IDE GNANDOU

**ANNEXE: TARIFS MINIMA ET MAXIMA DES PRESTATIONS FOURNIES PAR L'HÔPITAL
DE DISTRICT.**

<u>PRESTATIONS</u>	<u>TARIFS MINIMA</u>	<u>TARIFS MAXIMA</u>
I. Consultation médicale	500f	700f
II. Hospitalisation médicale	5.000f	7.000f
III. Hospitalisation en chirurgie		
a. Petite chirurgie	2.500f	5.000f
b. Grande chirurgie	10.000f	12.000f
IV. Hospitalisation en gynécologie	3.000f	5.000f
V. Examens de laboratoire	500f	700f
VI. Actes d'imagerie	2.000f	3.000f

ARRETE N°0071/MSP DU 31 MARS 1999 PORTANT STATUTS-TYPES DES COMITES DE SANTE DANS LE SECTEUR NON-HOSPITALIER

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

- VU La Constitution du 12 mai 1996;
- VU La loi n°95-014 du 03 juillet 1995 relative au recouvrement des coûts de soins de santé primaires dans le secteur non hospitalier;
- VU Le décret n°93-172/PRN/MSP du 03 décembre 1993 portant attributions du Ministre de la Santé Publique;
- VU Le décret n°93-173/PRN/MSP du 03 décembre 1993 portant organisation du Ministère de la Santé Publique;
- VU Le décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996 portant modalités d'application de la loi n°95-014 du 03 juillet 1995;
- VU Le décret n°97-417/PRN du 1^{er} décembre 1997 portant nomination des membres du gouvernement;
- VU L'arrêté n°0068/MSP du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du Programme National d'Appui aux Soins de Santé Primaires;
- VU L'arrêté n°0069/MSP du 03 juin 1996 portant création, organisation et attributions du District Sanitaire;
- VU La Déclaration de politique sectorielle de santé adoptée par le Conseil de Cabinet en juillet 1995;

ARRETE

Article premier : Le présent arrêté fixe les statuts types des comités de santé du secteur non hospitalier.

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 2 : Le comité de santé est une structure de participation ayant pour objectif fondamental de contribuer au financement des soins de santé primaires, dotée d'une personnalité juridique et jouissant de l'autonomie financière.

Article 3 : Les comités de santé ont pour mission :

- la promotion de la santé des individus, des familles et des communautés;
- la mobilisation des communautés locales pour le développement sanitaire;
- l'amélioration des prestations des services pour mieux répondre aux besoins des populations.

Article 4 : Les comités de santé oeuvrent au service de tous. Ils sont ouverts à tous, dans le respect des convictions individuelles, dans l'indépendance à l'égard des partis politiques et groupes de pression, en excluant toute considération de race, de religion, d'ethnie et de classe sociale.

Article 5 : Le siège du comité de santé est fixé en tout endroit de la localité par décision de l'Assemblée Générale dudit Comité.

TITRE II : COMPOSITION ET ATTRIBUTIONS DES COMITES DE SANTE

CHAPITRE I : LE COMITE DE SANTE DU NIVEAU DU VILLAGE SANS CASE DE SANTE

Article 6 : Le comité de santé comprend :

- les représentants des quartiers;
- les agents de santé villageois (ASV);
- le secouriste vétérinaire;
- un représentant du comité de gestion des points d'eau;
- deux (2) représentantes des groupements de femmes;
- deux (2) représentants des associations de jeunes.

Article 7 : Le comité de santé comprend les organes suivants :

- l'Assemblée Générale;
- le Bureau.

Article 8 : L'Assemblée Générale décide des actions de promotion de la santé du village. Elle élit le Bureau du comité de santé.

Article 9 : L'Assemblée Générale regroupe tous les membres du comité de santé.

Article 10 : Le Bureau exécute les décisions prises en assemblée générale. Il participe aux réunions des comités de santé au niveau de la case de santé et du Centre de Santé Intégré et rend compte à la population des conclusions issues des réunions.

Article 11 : Le Bureau comprend quatre personnes dont au moins une de sexe féminin.

CHAPITRE III : LE COMITE DE SANTE DU NIVEAU CASE DE SANTE

Article 12 : Le comité de santé comprend :

- deux (2) délégués des villages desservis y compris le village site;
- les agents de santé communautaire;
- les secouristes et les matrones;
- le secouriste vétérinaire;
- un (1) représentant du comité villageois de gestion des points d'eau;
- un (1) représentant des tradipraticiens;

- une (1) représentante des femmes;
- un (1) représentant des jeunes;
- les agents de développement communautaire.

Article 13 : Le comité de santé comprend les organes suivants :

- l'Assemblée Générale;
- le Bureau du comité de santé ou comité de gestion.

Article 14 : l'Assemblée Générale exerce les attributions suivantes :

- identifier les problèmes de santé;
- planifier les actions de santé;
- décider les niveaux de dépenses;
- voter le budget de la case de santé;
- promouvoir les activités préventives et éducatives;
- rendre compte de ses activités à la population.

Article 15 : L'Assemblée Générale regroupe tous les membres du comité de santé.

Article 16 : Le Bureau du comité de santé ou comité de gestion exerce les attributions suivantes :

- déterminer les besoins en santé au niveau de la case de santé;
- élaborer le budget de la case de santé;
- assurer et contrôler la gestion des ressources financières, matérielles et des médicaments de la case de santé;
- organiser les sessions de l'Assemblée Générale;
- participer aux assemblées générales au niveau du centre de santé intégré de rattachement.

Article 17 : Le Bureau du Comité de santé ou comité de gestion comprend :

- un président;
- un vice-président;
- un trésorier;
- un secrétaire général;
- deux commissaires aux comptes.

CHAPITRE III : LE COMITE DE SANTE DU NIVEAU CENTRE DE SANTE INTEGRE (CSI)

Article 18 : Le comité de santé comprend :

- deux (2) représentants par village desservi par le CSI membres du comité de gestion de la case de santé, y compris le village site du CSI;
- un délégué par village sans case de santé desservi par le CSI;
- le responsable du CSI;

- un représentant des tradipraticiens;
- le chef traditionnel du village site du CSI ou son représentant.

Article 19 : Le comité de santé comprend les organes suivants :

- l'Assemblée Générale;
- le Bureau du comité de santé ou comité de gestion.

Article 20 : L'Assemblée Générale exerce les attributions suivantes :

- identifier les besoins en matière de santé;
- sensibiliser les populations desservies par le CSI sur leurs problèmes de santé, en particulier le paquet minimum d'activités (PMA);
- mobiliser et gérer les ressources communautaires;
- voter le budget du CSI;
- statuer sur les cas d'exception, y compris l'indigence;
- promouvoir le partenariat.

Article 21 : L'Assemblée Générale regroupe tous les membres du comité de santé.

Article 22 : Le Bureau du comité de santé ou comité de gestion exerce les attributions suivantes

- déterminer avec les membres de l'Equipe –cadre du District Sanitaire les besoins du CSI;
- élaborer le budget du CSI avec les membres de l'Equipe-Cadre du District Sanitaire;
- assurer et contrôler la gestion des ressources financières, matérielles, humaines et des médicaments du CSI;
- participer au monitoring des activités du CSI;
- participer aux assemblées générales au niveau du district sanitaire;
- organiser les réunions de l'Assemblée Générale;
- rendre compte à l'Assemblée Générale.

Article 23 : Le Bureau du comité de santé ou comité de gestion comprend :

- un président;
- un vice-président;
- un secrétaire général;
- un trésorier;
- deux commissaires aux comptes.

CHAPITRE IV : LE COMITE DE SANTE DU NIVEAU DISTRICT SANITAIRE

Article 24 : Le comité de santé comprend :

- un représentant de l'administration (Sous-préfet, Maire ou son représentant);
- un représentant du comité technique de l'Hôpital de district;

- deux membres de l'Equipe-Cadre de district;
- deux représentants par CSI, membres du Bureau du Comité de santé;
- le chef de service de l'arrondissement du Plan;
- les Députés Nationaux de l'arrondissement ou de la Commune;
- un représentant des communes;
- un représentant des coopératives;
- les chefs de cantons et de groupements;
- un représentant des associations des jeunes;
- une représentante des associations des femmes;
- un représentant de l'alphabétisation.

Article 25 : Le comité de santé comprend les organes suivants :

- l'Assemblée Générale;
- le Bureau.

Article 26 : L'Assemblée Générale exerce les attributions suivantes :

- dégager les priorités en matière de santé;
- identifier les besoins en matière de santé;
- adopter les plans d'actions;
- participer à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé;
- promouvoir la recherche opérationnelle;
- promouvoir le partenariat;
- adopter le budget du district.

Article 27 : L'Assemblée Générale regroupe tous les membres du comité de santé.

Article 28 : Le Bureau du comité de santé exerce les attributions suivantes :

- participer à l'élaboration du budget du district sanitaire avec l'Equipe-Cadre du district;
- organiser les réunions de l'Assemblée Générale;
- assurer et contrôler la gestion des ressources financières, humaines;
- matérielles et des médicaments du district sanitaire.

Article 29 : le Bureau du comité de santé comprend :

- un président;
- un vice-président;
- un secrétaire général;
- un trésorier;
- deux commissaires aux comptes.

CHAPITRE V: LE COMITE DE SANTE AU NIVEAU DE LA DIRECTION DEPARTEMENTALE (DDS)

Article 30 : Le comité de santé au niveau de la direction départementale de la santé comprend :

- un représentant de l'autorité administrative;
- le directeur départemental de santé;
- le chef de service administratif et financier de la DDS;
- le chef de service de pharmacie et laboratoire;
- le directeur de l'hôpital du département;
- deux représentants par comité de santé de district;
- un représentant par Equipe-Cadre du district;
- deux représentants des coopératives;
- deux représentants de la chefferie traditionnelle;
- un représentant des associations des jeunes;
- une représentante des associations des femmes;
- un député national du département.

Article 31 : le comité de santé comprend les organes suivants :

- l'Assemblée Générale;
- Le Bureau.

Article 32 : L'Assemblée Générale exerce les attributions suivantes :

- participer à la mise en œuvre, la planification, au suivi et à l'évaluation des activités de santé du département;
- mobiliser les ressources pour le financement des activités de santé; promouvoir le partenariat;
- commander les audits;
- adopter les orientations en matière de santé au niveau du département.

Article 33 : L'Assemblée Générale regroupe tous les membres du comité de santé.

Article 34 : Le Bureau du comité de santé du département exerce les attributions suivantes :

- définir les orientations en matière de santé;
- exécuter les décisions de l'Assemblée Générale;
- veiller à l'application des textes de la participation communautaire au niveau des districts sanitaires.

Article 35 : le Bureau du comité de santé du département comprend :

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

TITRE III : FONCTIONNEMENT DES ORGANES DES COMITES DE SANTE

CHAPITRE I : L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 36 : L'Assemblée Générale se réunit en session ordinaire deux fois par an sur convocation de son président. Elle se réunit en session extraordinaire à la demande des deux tiers des membres du bureau autant de fois que l'intérêt du comité de santé l'exige.

Article 37 : L'Assemblée Générale se réunit à la majorité absolue de ses membres. Si le quorum n'est pas atteint à la première convocation, une deuxième convocation est adressée sous huitaine. L'Assemblée Générale délibère alors valablement quelque soit le nombre de membres présents.

Article 38 : Tout membre peut se faire représenter par procuration aux votes de l'Assemblée Générale.

Article 39 : Le Président du Bureau préside l'Assemblée Générale. Toutefois lorsqu'il est inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale le renouvellement du Bureau, il sera procédé à l'élection d'un Président.

Article 40 : Les procès-verbaux de séance sont signés par le Président et le Secrétaire de séances.

CHAPITRE II : LE BUREAU OU COMITE DE GESTION

Article 41 : Le président du Bureau ou comité de gestion organise et dirige les réunions du Bureau ou comité de gestion.

Article 42 : Le Président a une voix prépondérante en cas d'égalité de voix lors des délibérations du Bureau ou comité de gestion.

Article 43 : Le représentant de la formation sanitaire assiste avec voix consultative aux réunions du Bureau ou comité de gestion.

Article 44 : Les procès-verbaux des séances sont signés par le Président et le Secrétaire des séances.

Article 45 : Les délibérations du Bureau ou comité de gestion relatives aux acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles nécessaires au but poursuivi par le comité de santé, constitution d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédant neuf (9) années, aliénation de biens rentrant dans la dotation et les emprunts doivent être soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Article 46 : Le Président du Bureau ou comité de gestion coordonne et contrôle les diverses activités. Il veille au respect des statuts et du règlement intérieur. Il est l'ordonnateur des dépenses. Il présente un rapport à l'Assemblée Générale.

Article 47 : Le comité de santé est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par le Président du Bureau ou comité de gestion. En cas d'empêchement ou de défaillance,

le bureau du comité de gestion peut donner mandat à tout membre jouissant de ses droits civils pour représenter le comité de santé en justice.

Article 48 : Le Secrétaire Général est chargé de :

- la rédaction des rapports d'activités et des comptes rendus du bureau;
- la micro-planification;
- l'orientation du plan d'action vers la résolution des problèmes de santé;
- la liaison entre la formation sanitaire et la population;
- le suivi de l'avancement des programmes et des réalisations.

Il veille à la bonne utilisation des outils de gestion et de leur exploitation. Il assiste le Président dans le souci du respect des statuts et du règlement intérieur.

Article 49 : Le Trésorier est le dépositaire des fonds appartenant au comité de santé. Il a la charge de toutes les opérations comptables. Il fait fonctionner le ou les comptes ouverts au nom du comité dans un établissement bancaire ou postal. A cette fin, il signe les chèques avec le Président du bureau ou comité de gestion et le responsable de la formation sanitaire.

TITRE IV : RESSOURCES DES COMITES DE SANTE

Article 50 : Les ressources des comités de santé proviennent :

- des contributions aux soins et prestations de services;
- des activités génératrices de fonds (activités socio-culturelles);
- des cotisations et des libéralités des membres du comité de santé;
- des subventions;
- des revenus des biens;
- de la dotation du budget de la collectivité;
- de la dotation du budget de l'Etat;
- des dons et legs;
- de toute autre ressource autorisée par la loi.

Article 51 : La dotation comprend les biens meubles et immeubles nécessaires à l'atteinte du but recherché par le comité de santé.

Article 52 : Les comités de santé perçoivent et gèrent à leur niveau la totalité des recettes générées.

Article 53 : Il est tenu au jour le jour une comptabilité pour recettes et dépenses et s'il y a lieu une comptabilité matière distincte qui forme un chapitre spécial de la comptabilité d'ensemble du comité de santé.

TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 54 : Un procès-verbal de création du comité de santé et formation du bureau ou comité de gestion est adressé au Ministre de la Santé Publique et au Ministre de l'Intérieur.

Article 55 : un règlement intérieur définissant les modalités de fonctionnement du comité de santé est établi pour le bureau et adopté par l'Assemblée Générale.

Une copie dudit règlement intérieur est transmise au conseil local compétent ou à défaut à l'organe local de décision en matière budgétaire.

Article 56 : Le contrôle des comités de santé est assuré par les conseils locaux ou à défaut par les organes locaux de décision en matière budgétaire.

Article 57 : Nonobstant les dispositions de l'article 37, l'Assemblée Générale convoquée spécialement pour se prononcer sur la dissolution du comité de santé ne peut délibérer valablement qu'en présence des quatre cinquièmes (4/5) de ses membres.

La dissolution ne peut être prononcée qu'à la majorité des deux tiers (2/3) des membres présents.

Article 58 : Le procès-verbal de délibération de l'Assemblée Générale portant dissolution du comité de santé est transmis, pour approbation, au conseil local ou à défaut à l'organe de décision en matière budgétaire.

Une copie dudit procès-verbal est adressée au Ministre de la Santé Publique.

Article 59 : En cas de dissolution, le patrimoine du comité de santé est reversé à un organisme de même nature qui en prend succession.

TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 60 : En attendant la mise en place des conseils locaux mentionnés à l'article 8 du décret n°96-224/PCSN/MSP du 29 juin 1996, les comités de santé continueront à exercer leurs activités conformément aux actes qui ont prévalu à leur création.

Article 61 : Le présent arrêté abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 62 : Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, les Préfets, les Sous-préfets, les Administrateurs Délégués des Communes, les Chefs de Postes Administratifs sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Médecin- colonel ILLO ALMOUSTAPHA