

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS DU CAMEROUN

**DU 23 AU 24 NOVEMBRE 2018**

SALLE DIAMOND, HÔTEL LA FALAISE, BONANJO

Thème: "LE MÉDECIN, ACTEUR-CLÉ DE LA COUVERTURE  
SANTÉ UNIVERSELLE AU CAMEROUN"

source  
**Tanguir**



SEMC, l'Expert en Eaux Minérales

source  
**Tangui**<sup>®</sup>



**Pureté et Qualité au service  
de l'Expertise Médicale**

Je suis la Pureté, je suis la Qualité





*Mr le Premier Ministre de la  
République du Cameroun  
Philémon Yang*



*Son Excellence Mr le Président  
de la République du Cameroun  
Paul Biya*



*Mr le Ministre de la Santé Publique  
André Mama Fouda*

# EDITORIAL



**Dr Guy SANDJON**  
Président de l'ONMC

Like last year, UHC is still a major theme of our annual meeting. How could it be otherwise considering the importance of this old project so long awaited by all. We must remain optimistic and encourage the government in its implementation. As I was saying here last year, beyond a medical revolution, it is more of a social revolution that allows all our citizens to have access to quality medical care. During our work, we will reflect on the contribution and the expectations of the doctor in the UHC from where the chosen theme :

'' The doctor, key player in Universal Health Coverage ''

Last year, we set up a standing committee on UHC led by Dr. NDJEBET Jules, President of SYNAMEC. They will present an account of the results of their work for our remarks, if necessary. The final report will be sent to those concerned.

I wish you all a pleasant stay in Douala and fruitful deliberations.

# PROGRAMME

## VENDREDI 23/11/2018

- 08H00 - 9H00: Enregistrement des participants
- 08H00 - 9H30: Arrivée des Invités
- 9H30 - 9H45: Arrivée des autorités
- 10H00 : Arrivée du Ministre de la Santé Publique

### CEREMONIE D'OUVERTURE

- Hymne national
- Lecture du récépissé de déclaration de manifestation publique
- Mot de bienvenue du Délégué du Gouvernement auprès de la C.U.D.
- Mot de bienvenue du Président du Conseil de l'ONMC
- Cérémonie des Awards
- Conférence inaugurale: **"La Médecin, Acteur-clé de la Couverture Santé Universelle au Cameroun"** par la commission permanente de réflexion sur la CSU
- Discours d'ouverture du Ministre de la Santé Publique
- *Suspension de séance-Visite des stands-Pause café*
- 12H 30 : Etat d'avancement de la mise en œuvre de la CSU au Cameroun par le Directeur de la Santé Familiale, Ministère de la Santé Publique
- 13H00 : Exercice illégal de la médecine et CSU par le Pr TETANYE EKOE, Ter Vice-Président de l'ONMC

### 13H00-15H00:

#### SESSION ADMINISTRATIVE

- Rappel des procédures d'inscription, d'installation en clientèle privée et d'agrément en médecine du travail par le Secrétaire Général
- Rapport financier par le Trésorier
- Rapport du Commissaire aux Comptes
- Echanges
- 15H - 16H00: Espace Annonceurs (SEM, ORANGE Cameroun)
- 16H - 18H00: Travaux en Commissions

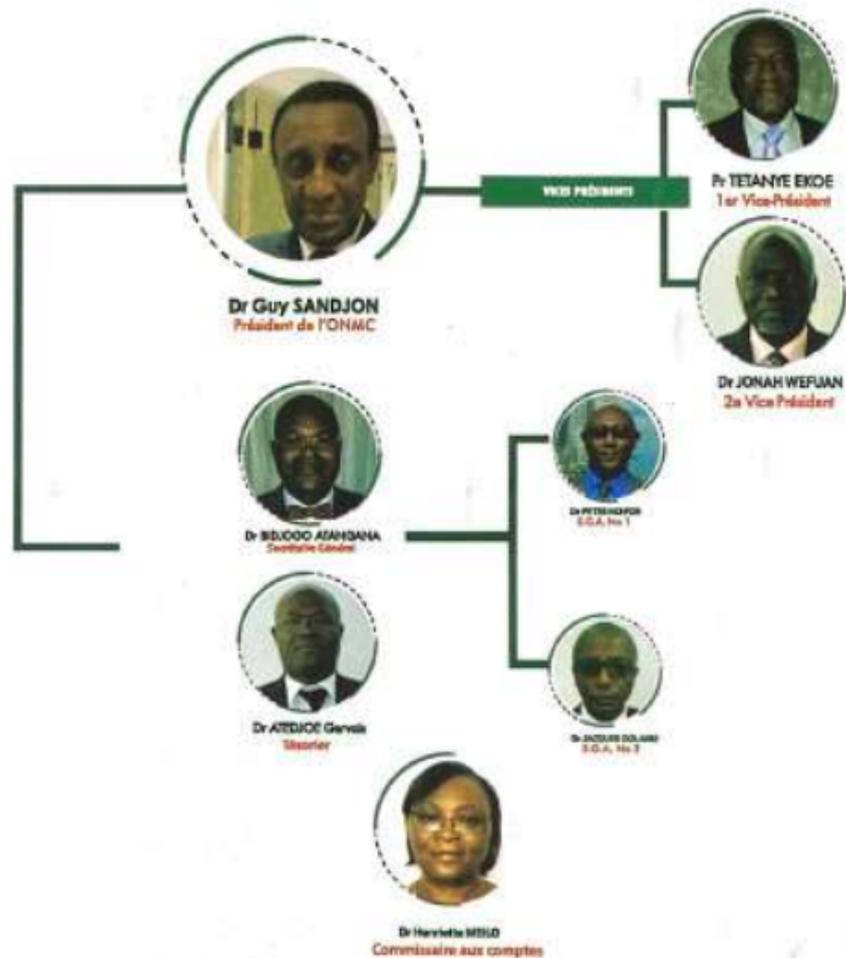
## SAMEDI 24/11/2018

### CEREMONIE DE CLÔTURE

- 08H00-08H45 : Petit déjeuner
- 08H45-10H45 : Restitution des travaux en plénière
- 10H45 : Clôture
- 11H00 : Conférence de presse

# CONSEIL DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

## MEMBRES DU BUREAU



## CONSEIL DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

### MEMBRES DU CONSEIL



Dr FOKAM Josephine



Dr NDEMEYAMA  
MONTANG



Dr FONGANG Emmanuel



Dr Théophile KAMGUEP



Dr NGALLE MBONJO  
Marc



Dr MARUS BLOA



Pr ASHINTANTANG  
Gladis



Dr Guiraneu ABOURAMANI



Dr Emilienne NGUINE

### MEMBRES DE LA CHAMBRE D'APPEL



Dr. NAMITA ELANGWE



Dr. Jean Louis JON



Dr Christian TZEUTON



Dr Michel TOUQUANG

## REPRESENTANTS REGIONAUX

Région du Centre :	Dr Henri MBARGA
Région de l'Est :	Dr Huguette NGUELE
Région de l'Extrême Nord :	Dr Hamadou NASSOUROU
Région du littoral :	Dr Rodolphe FONKOUA
Région du nord :	Dr Oumar ZAKE
Région du Nord Ouest :	Dr Leo AYUK NJOCK
Région de l'Ouest :	Dr Jules Hilaire FOCKA FOCKA
Région du Sud Ouest :	Dr Etienne ASONGANYI

## REPRESENTANTS DE LA DIASPORA

Allemagne :	Dr Alain NGUENTO
Angleterre :	Dr Aloyisus MBAKO
Belgique :	Dr Arsène KEMDEM
Etats-Unis (Washington) :	Dr Constantine CHIENKU
France :	Dr Dieudonné KENMOGNE
Italie :	Dr Jean Paulin MBISSOKO
Mali :	Dr Cédric SEUMO
Sénégal :	Dr DANIEL YONGA

## COMITE D'ORGANISATION AGO 2018

### I-SUPERVISION GENERALE

Dr SANDJON Guy : Président  
Pr TETANYE EKOE : 1er Vice-Président  
Dr Jonah WEFUAN : 2ème Vice-Président

### II-COMITÉ NATIONAL D'ORGANISATION

Président : Dr BIDJOGO ATANGANA :  
Secrétaire Général  
Vice-Président : Dr DOUMBE Jacques :  
Secrétaire Général Adjoint  
Vice-Président : Dr NDIFOR Peter:  
Secrétaire Général Adjoint  
Conseiller : Dr NGALLE MBONJO

### III-COMITE LOCAL D'ORGANISATION

Président : Dr FONKOUA Rodolphe  
Dr NDOBO Pauline  
Dr DOUMBE Jacques  
Dr TCHOUAMO Michel  
Dr KAMGUEP Théophile  
Dr NYOUMA MOUNE Emilienne  
Dr JON Jean Louis  
Dr NKOUNAWA Dave  
Dr NDOM Marie Solange  
Dr Robert TCHOUNZOU



ARRIVÉE DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



CÉRÉMONIE D'OUVERTURE



VISITE DES STANDS



VUE DE L'ASSISTANCE À LA CONFÉRENCE INAUGURALE



TRAVAUX EN ATELIER



CONFÉRENCE DE PRESSE

## COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE ET EXERCICE ILLÉGAL DE LA MEDECINE

Le projet de COUVERTURE Santé Universelle (CSU) est sans aucun doute un concept nouveau et inédit dans notre pays affecté par un taux de mortalité infantile supérieur à 52 pour 1000 naissances et un taux de mortalité maternelle de plus de 100 pour 100.000 naissances. De plus, quand on songe que les dépenses de santé sont évaluées dans notre pays à près de 600 milliards de FCFA dont les familles supportent près de 80% en fonds propres, on mesure toute l'importance de l'enjeu de la réussite de la CSU.

Le contenu du projet de COUVERTURE Santé Universelle (CSU)

Ce projet mis en œuvre de manière cohérente et à la satisfaction des besoins de santé des populations pourrait élever de manière irréversible notre pays aux cimes de son histoire et celle de l'Afrique contemporaine.

En effet, la CSU consiste à offrir un accès destiné à garantir à l'ensemble de la population un accès équitable aux soins et services de santé de qualité sans contraintes financières.

Dans son principe conceptuel il repose sur quatre piliers qui sont : la constitution du fonds, la gestion de ce fonds, la définition des critères des prestations des soins et les modalités des prestations des soins aux bénéficiaires.

Si les membres du corps médical dans leur ensemble et leurs particularités respectives sont concernés comme citoyens par tous les volets de la CSU, c'est spécifiquement dans le volet de la gestion des prestations des soins qu'ils interviennent comme acteurs incontournables.

### DEFINITION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MEDECINE

L'analyse de ce filon mérite un examen en profondeur afin de disséquer et de comprendre le manège que représente cette hydre de la pratique de la médecine pour le projet de la CSU.

Pour ce faire, nous examinerons la pratique de l'exercice illégal de la médecine, ses causes et son impact éventuel sur la pérennité de ce financement.

#### A- La pratique de l'exercice illégal de la médecine

Est ainsi défini, pour ce qui concerne la profession médicale, toute activité qui viole les dispositions de la Loi N° 90-38 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin. Après avoir statué en son article 2 que « nul ne peut exercer la profession de médecin au Cameroun s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre », cette loi définit elle-même les conditions d'exercice de la médecine en clientèle privée en ses articles 5 à 17 ainsi que l'exercice illégal de la médecine en ces articles 16, 17, 18. Ce dispositif légal n'autorise aucune complaisance vis-à-vis des praticiens qui ont élu domicile dans nos villes et nos zones rurales.

Ainsi, le dispositif ci-dessus énoncé cible de manière claire et irréfutable toute cette jungle de plus de 1500 formations sanitaires privées (FOSA) illégales et flétries ainsi que toutes ces initiatives de promoteurs de cliniques privées et

confessionnelles qui fleurissent de manière illégale dans toutes les villes et les campagnes de notre pays comme si la loi n'existait pas ou plutôt comme si force n'était plus à la loi.

La caractéristique principale de cet exercice illégal c'est le caractère informel des acteurs et des pratiques de soins qui ne garantissent nullement la qualité des soins administrés aux malades et par conséquent les chances de leur survie en cas de nécessité vitale.

#### B- Les causes de l'exercice illégal de la médecine

##### 1- La qualité insuffisante des hôpitaux publics (HP)

Ce constat s'impose quand on observe que seul 15 à 20% de la population utilise les services des hôpitaux publics (DS 2016) et que près de 70 à 80% recourt aux services de la médecine traditionnelle ou du secteur informel des FOSA illégales ou licites. Les facteurs de cette désaffection du public vis-à-vis des hôpitaux publics sont connus, il s'agit notamment de ceux qui suivent :

- L'insuffisance du plateau technique des hôpitaux publics ;
- La qualité et la quantité insuffisantes du personnel médical et médico-sanitaire qui s'explique par les maux si pénibles et la démotivation des jeunes médecins et infirmiers sans oublier l'incantation des pratiques de corruption ;
- Le manque de sollicitation du personnel par rapport à d'autres secteurs de la fonction publique ( magistrature, forces armées-police, douanes, etc... ) ;
- L'absence de plan de carrière et la retraite précoce des fonctionnaires qui regardent le secteur privé comme un Eldorado.

##### 2- La qualité insuffisante des formations sanitaires privées (FSP)

Force est de constater que, excepté un petit nombre d'entre elles, les cliniques privées constituent rarement un recours significatif pour le malade en détresse ou confronté à de sérieux problèmes de diagnostic ou de traitement non-efficace favorables. C'est dans l'expectation de ce secteur privé que le public tourne à des coûts prohibitifs la qualité du matériel de radiodiagnostic moderne ou des explorations fonctionnelles de haute performance. C'est ici que le personnel de haute qualité de l'Etat trouve au détriment des FSP le complément indispensable à sa survie quotidienne. Malheureusement, chacun sait que ce refuge n'est malheureusement pas celui à coût supportable des familles en matière de soins intransit, de soins de la mère et de l'enfant ou en chirurgie ou en oncologie lourdes.

##### 3- La pauvreté insuffisante de la santé publique

Il est certain que le maillon le plus faible de la lutte contre l'exercice illégal repose sur le socle de la mauvaise gouvernance de notre système de santé publique. Car la tolérance administrative vis-à-vis du dispositif illégal, l'absence de contrôle des FOSA, l'impartialité érigée en principe de gestion et le fameux indépassable sont

autant de facteurs qui creusent le lit de l'exercice illégal de la médecine. Celui-ci, comme un fleuve tranquille sillonne et traverse toutes les couches de la société et rend irresponsable la santé publique attendue par les populations.

#### 4- La faiblesse du secteur de la médecine préventive

Autre grande évidence qui menace la CSU est la faiblesse de notre système de santé préventive. En effet, excepté les performances du système de vaccination de routine des enfants et des adolescents (couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans > 70% pour DTCS), la faiblesse des programmes de promotion de la santé (HN, de NUTRITION, DIABÈTE ET MCV, Cancer) et autres programmes de lutte contre les grandes endémies constituent avec d'autres facteurs capables d'engorger les services de consultations de maladies courantes et évitables par la prévention et alimenter ainsi les méfaits de l'exercice illégal de la médecine.

#### C- Impact de l'exercice illégal de la médecine sur la CSU

Il est évident que l'exercice illégal de la médecine ne peut que profiter de tous les points de faiblesse ci-dessus décrits pour favoriser des dépenses incontrôlables de la future CSU et entraver son éventuelle réussite. Il en est ainsi de la nécessité de l'identification banalitique des acteurs et des bénéficiaires de la prestation des soins, de la nécessité d'une classification des prestataires de soins et des médicaments, etc...

Toutes les dérives ci-dessus décrites pourraient être évitées dans une large mesure par une étroite collaboration entre une CSU totalement indépendante d'une part et d'autre part, associés dans un partenariat d'intérêt général gagnant, le ministère de la santé publique, les syndicats de la santé et les Ordres professionnels de santé y compris l'Ordre des médecins.

#### CONCLUSION

De ce qui précède il ressort que le fonctionnement et la pérennisation du projet de la CSU est incompatible avec l'état actuel de la pratique des soins, handicapé et hypothéqué par l'exercice illégal de la médecine. La survie et la pérennité de la future CSU exigent de la part de l'Etat un corollaire préalable et rigoureux de cet exercice illégal de la médecine.

Dr TETANG ENDE  
Sur site, président DNAC

# UNIVERSAL HEALTH COVERAGE AND ILLEGAL MEDICAL PRACTICE

The Universal Health COVERAGE (UHC) project is undoubtedly a new and unique concept in our country affected by an infant mortality rate of more than 52 per 1000 births and a maternal mortality rate of more than 700 per 100,000 births. Moreover, when we consider that health expenditure in our country stands at nearly 800 billion CFA with families bearing nearly 80% in equity, we thus understand the stakes of the success of the UHC.

Background of the Universal Health COVERAGE (UHC) project

This project, implemented in a coherent manner and in response to the health needs of the population, could inversely lift our country to the heights of its history and that of contemporary Africa.

Indeed, the UHC aims at creating a fund to ensure that everyone has equitable access to quality health care and services without financial stress.

In principle it rests on four pillars which are: the constitution of the fund, the management of this fund, the definition of targets of the care and the terms of such services to the beneficiaries.

If members of the medical profession as a whole and severally are concerned as citizens by all aspects of the UHC, it is specifically in health care services management that they intervene as key players.

Definition of illegal medical practice

The analysis of this scourge deserves an in-depth study to dissect and understand the threat posed by this hydra of medical practice to the UHC project.

To this end, we will examine the phenomenon of illegal medical practice, its causes and possible impact on the sustainability of this funding.

A- Illegal medical practice

Thus defined, as regards the medical profession as, any activity that infringes on the provisions of Law No. 99-36 of 10 August 1990 on the practice and organization of the medical profession. It states in its article 2 that "no one can practice the medical profession in Cameroon if he/she is not recognized by the medical council". This law itself defines practice of medicine on a private basis in its articles 5 to 12 as well as illegal medical practice in its articles 16, 17 and 18 which are uncompromising with practices that have taken up residence in our cities and rural areas.

Thus, the above-mentioned instrument clearly and inevitably targets all these more than 1500 illegal and illicit private health facilities (FOSA) as well as all those initiatives of promoters of private or religious clinics that flourish illegally in all cities, towns and neighborhoods of our country as if the law did not exist, rather as if our laws were useless.

The main characteristic of this illegal practice is the informal nature of the actors and health care practices which do not guarantee the quality of the care to patients and consequently the chances of their survival in case of vital needs.

1- Causes of illegal medical practice

1- Inadequate quality of public hospitals (PH)

It's a fact, when one observes that only 15 to 20% of the population uses the services of public hospitals (EOS 2016) and that about 70 to 80% use the services of traditional medicine or the informal sector of the illegal or unlawful FOSA. The factors behind this public disaffection vis-à-vis public hospitals are known. Those include the following:

- The inadequacy of the technical platform of public hospitals;
- Inadequate quality and quantity of medical and health personnel, which is explained by the poor salaries and demotivation of young doctors and nurses, as well as the adoption of corrupt practices;
- Lack of appreciation of the staff compared to other sectors of the civil service (judiciary, armed forces-police, customs, etc...);
- Lack of career plan and early retirement of officials who view the private sector as an El Dorado.

2- Inadequate quality of private health facilities (PHF)

Worth noting is that, with the exception of a small number of patients, private clinics are rarely a remedy for patients in distress or with serious problems of diagnosis or favorable cost-effectiveness treatment. It is in this exception of the private sector, that the public finds at excessively high costs, high-performance radiological diagnostic or modern radiodiagnostic equipment. It is here that the state's high quality staff finds, at the detriment of PH the surplus to put food on his/her table. Nevertheless, everyone knows that this escape route is unfortunately not affordable to families in terms of intensive care, maternal and child care, surgery or serious oncology.

3- Lack of governance in public health

Certainly, the weakest link in the fight against illegal practice lies in the foundation of the bad governance of our public health system. Because of administrative tolerance vis-à-vis the law, the lack of FOSA control, impunity erected into management principle and the famous accountability are all the factors which deepen the roots of the illegal medical practice. This, like a river, cuts across the entire society and makes the public health expected by all unmanageable.

4- The weakness of the preventive medicine sector

The other major threat to UHC is the weakness of our preventative health system. Indeed, the shortcomings of the immunization system for children and adolescents (immunization coverage of children under 5 years <70% for DTP3), the weakness of health promotion programs (HIV, NUTRITION, DIABETES and CVD, Cancers and other programs to fight endemic diseases) are all factors that can hinder the services of consultation of common and preventable diseases through prevention and thus fuel the rebounds of the illegal medical practice.

C- Impact of illegal medical practice on UHC

It is obvious that, illegal medical practice can only take advantage of weaknesses presented above to cause uncontrolled expenditure of the funds leading to its eventual collapse. Where by the need for biometric identification of the actors and beneficiaries of the health care service provision, the new classification of care services and medicines, etc.

All the abuses described above could be avoided to a large extent by a collaboration between a totally independent UHC on the one hand and on the other hand, the Ministry of Public Health, health unions and health professional council including the medical council associated in a beneficial public-private partnership.

CONCLUSION

From the above, it could be said that the functioning and sustainability of UHC project is incompatible with the current state of practice allowing illegal medical practice. The survival and sustainability of UHC requires the curbing of this illegal medical practice by the state.

## VERS UNE AUTONOMIE FINANCIERE

Depuis plusieurs années, le Conseil de l'Ordre National des Médecins modernise sa gestion administrative et financière. Comme nous l'avons vu au cours des dernières Assemblées Générales, la situation financière s'est beaucoup stabilisée et même améliorée au fil des années. C'est le fruit de nombreux efforts et surtout l'engagement de tous les Médecins à régulariser leur situation avec le paiement régulier des cotisations et frais de siège. C'est aussi le résultat de la crédibilité de l'équipe managériale qui préside aux destinées de l'Ordre. Le chantier futuriste de l'informatisation entreprise depuis deux ans marque une étape décisive dans cette normalisation de la gestion administrative et financière. Grâce à des terminaux installés dans toutes les régions, on n'aura plus besoin de se déplacer vers le Siège National pour avoir sa situation. Les paiements des cotisations et autres engagements pourront se faire dans les Régions et être centralisés dans le serveur installé au Siège à Yaoundé pour une consolidation des états. Ce sera une vraie révolution. Chaque médecin pourra avoir en temps réel les informations sur sa situation dans n'importe quelle Région. Les dossiers d'inscription ou de clientèle privée pourront également être déposés dans les régions et acheminés au siège par les mêmes canaux. Il est constant de signaler sur le plan financier qu'avec plus de 8 000 inscrits au tableau actuellement, chaque Médecin payant une cotisation annuelle de 24 000 F CFA seulement (soit 500F/semaine), cela fera une recette de l'ordre de 192 000 000 F CFA (cent quatre vingt douze millions) par an. Si à cela on ajoute les recettes des certains partenaires, le Conseil de l'Ordre pourrait enregistrer des recettes budgétaires d'environ 250 000 000 F CFA (deux cent cinquante millions) par an. On pourrait ainsi soulager le Gouvernement et ne plus compter sur les subventions annuelles qui s'amenuisent d'ailleurs d'année en année. D'où l'ambitieux projet d'investir dans l'immobilier et de se doter des Sièges Régionaux. En effet, dans les prochaines années, le Conseil de l'Ordre se propose de transformer l'immeuble-siège de Yaoundé en un complexe R+7 qui servira toujours de Siège (Maison du Médecin) avec toutes les commodités, mais pourra avoir des appartements à louer (bureaux et habitations). Nous nous sommes proposés également d'étendre ce projet d'acquisition de siège à toutes les Régions. Le terrain de Douala est déjà acquis pour la construction du Siège Régional de Douala. Il se trouve à proximité de la zone aéroportuaire au quartier Bonapriso. Les études architecturales et techniques sont dans la phase de finalisation. Les négociations sont assez avancées avec les Services du Cadastre et des Affaires foncières pour l'acquisition des terrains dans les villes de Buéa, Bamenda, Bafoussam, Garoua et Bertoua dans un premier temps. 2019 sera une année charnière pour la mise en oeuvre de tous ces projets. L'Ordre a besoin de tous ses Membres pour effectuer ce nouveau saut qualitatif dans son administration. Il pourra ainsi efficacement se mettre au service de tous les Médecins et de la population dans la défense de l'éthique et la déontologie. Nous devons tous y participer.

Dr BJJOGO ATANGAMA  
Secrétaire Général de l'ONMC



Ancien immeuble siège de l'ONMC (Avant 2010)



Bâtiment actuel depuis 2010



Futur bâtiment

### MOT DE LA COMMISSION CSU

La Couverture Santé Universelle (CSU) est un des piliers de l'émergence et d'une croissance économique durable d'un pays selon l'OMS. Pour les pays en voie de développement, elle est le nouvel enjeu majeur en terme de politique de santé. C'est ainsi que des pays tels que le Ghana, le Bénin, le Rwanda ont tous entamé ce vaste chantier ces dernières décennies, ce qui commence à porter ses fruits. L'initiative gouvernementale de sa mise en place au Cameroun à travers le Ministère de la Santé Publique et particulièrement Son Excellence Mr ANDRE MAMA FOUDA et de plus, les travaux réalisés à ce jour restent à féliciter et à encourager de façon très sincère. La problématique de la "CSU" est connue à travers son schéma en triplé: acteurs de santé, bénéficiaires et financement. Cependant, le Médecin reste un maillon essentiel de la chaîne car en plus d'être un acteur de santé, il doit, à travers le MINSANTE contribuer à penser une nouvelle politique de santé, adopter de nouvelles pratiques médicales et s'assurer à travers l'ONMC du respect de la déontologie dans tout le système de "CSU". Ce travail devra se faire conjointement avec les autres Ordres Professionnels ce qui nous oblige à proposer la création d'un organisme scientifique de régulation coximur: La "Haute Autorité de Santé" (HAS). La commission permanente "CSU" de l'ONMC depuis sa mise sur pied à la dernière AGO a longuement travaillé sur la question mais tout se fait en tenant compte, dans la mesure du possible, de l'avis de tous les médecins Camerounais. Ainsi chers confrères, mettons nous à l'oeuvre et aidons à assurer la pérennité de ce projet grandiose.

*Dr Jules NDJEBET, Président de la Commission CSU.*



Présentation du rapport à l'Hôtel Somatel 12/06/2018



Discours du Président de l'ONMC

### PARTICIPATION DE LA COMMISSION CSU A L'ASSEMBLÉE NATIONALE le 13/11/2018



Ministre de la Santé Publique



Dr Jules NDJEBET, Président de la Commission CSU de l'ONMC



Photo de Famille

MOUKOURI SAME CLAUDE, EXPERT IMMOBILIER ET FONCIER PRES LA COUR D'APPEL ET LES TRIBUNAUX

*Affaire* : **ORDRE NATIONAL DES MEDECINS DU CAMEROUN**

**PROJET DE CONSTRUCTION D'UN IMMEUBLE R+4 SIEGE DE L'ORDRE DES MEDECINS A  
BONADIWOTO DOUALA**

❖ **DESTINATION** : Immeuble à usage locatif et professionnel.

❖ **DIMENSIONNEMENT DU PROJET**

Immeuble en R+4 (Rez de chaussée +4 étages) de 12 appartements + 1 siège régional avec bureaux et salles de conférence + parking.

- Surfaces développées hors œuvres ou surfaces des planchers **1 300m<sup>2</sup>**

❖ **COUT DU PROJET** : **450 000 000 FCA**

❖ **LOYER PROVISIONNEL** : **7 800 000 FCA/MOIS**

❖ **FINANCEMENT DU PROJET**

- Prêt du Crédit Foncier du Cameroun
- Montant du prêt : **400 000 000 FCA**
- Taux d'intérêts : **7%**
- Durée : **25 ans**
- Différé : **24 mois**
- Mensualité : **3 357 000 FCA**
- Apport personnel : **30%**

**NB** : prêt est entièrement remboursé par les loyers



RECENSEMENT DE TOUS LES MEDECINS EN VUE DE LA  
REACTUALISATION DU TABLEAU  
DE L'ONAM

**Contexte de l'étude**

L'article 2(1) de la loi N° 90-36 du 10 Août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de Médecin dispose: « Nul ne peut exercer la profession de médecin au Cameroun s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre »

**Objectifs**

**Objectif général:** Recenser tous les médecins afin de réactualiser le tableau de l'ONAM.

**Objectifs spécifiques:**

- Maîtriser la démographie médicale
- Effectuer un inventaire et géolocalisation des infrastructures sanitaires
- Définir un système fiable de mise à jour de la base de données

**Méthodologie**

- Approche méthodologique: quantitative et qualitative
- Période: Mai à Novembre 2018
- Site: les Formations Sanitaires (FOSA) des 10 régions du Cameroun

- Hôpitaux généraux de référence,
- Hôpitaux régionaux publics, hôpitaux privés et confessionnels
- Hôpitaux de district, CMA, CSI publics, privés, cliniques, centres médicaux privés, centres médicaux d'entreprise, etc.)

- Responsables du Comité Chargé du Recensement
- Président de l'ONAM: Dr SANDJON GUY
- Coordonnatrice du Recensement: Dr NYOUMA MOÛNE

Emilienne, Membre du Conseil

Adjoint: Dr NDIFOR Peter-Louis, SGA l'ONAM

- Tous les Représentants régionaux de l'ONAM

- Appui technique sur le terrain: Cabinet Promultiservices

**Background of the Study**

Article 2(1) of the law N° 90-36 of August 10, 1990 relating to the practice and the organization of the profession of doctor provides: "No one can practice the profession of doctor in Cameroon if it is not registered on the roll of the Order"

**Objectives**

**General Objective:** To identify all doctors in order to update the NMC roll.

**Specific objectives:**

- Master the medical demography
- Make an inventory and map out health infrastructures
- Define a reliable system for updating the database

**Methodology**

- Methodological approach: quantitative and qualitative
- Period: May to November 2018
- Site: Health Units (FOSA) of the 10 regions of Cameroon

**General reference hospitals:**

- Regional public hospitals, private and denominational hospitals
- District hospitals, CMAs, CSI, private clinics, private medical centers, business medical centers, etc.)

Data collection tools: field trip, identification sheet, Geolocation IT card accompanied by a GPS, e-mails, social networks, internet and telephone line.

**Census Committee Leaders:**

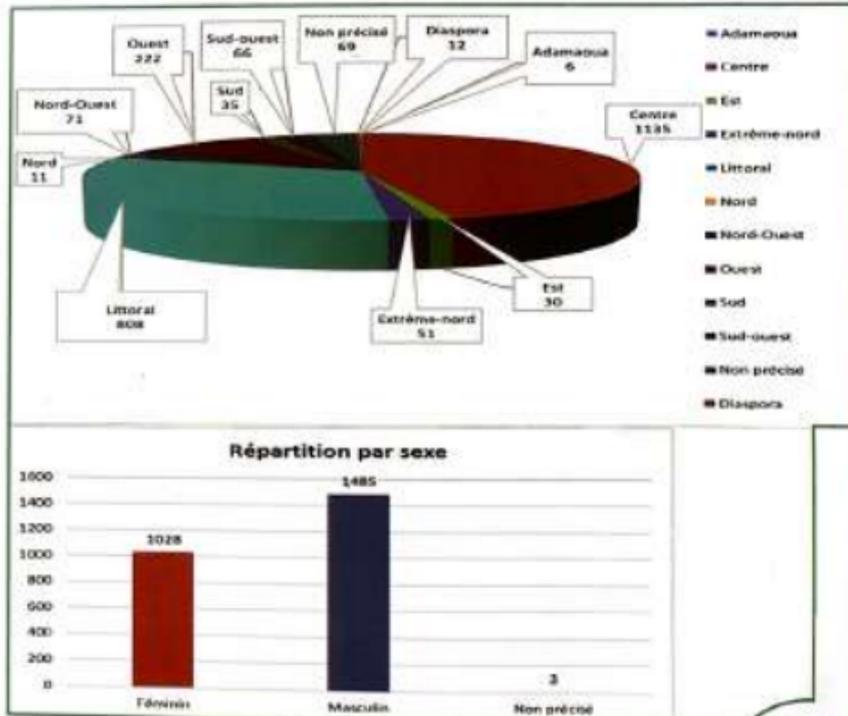
- President of NMC: Dr SANDJON GUY

- Census Coordinator: Dr NYOUMA MOÛNE Emilienne, Board Member

Deputy: Dr NDIFOR Peter-Louis, Board Member

- All Regional Representatives of NMC

- Technical support in the field: Promultiservices Firm

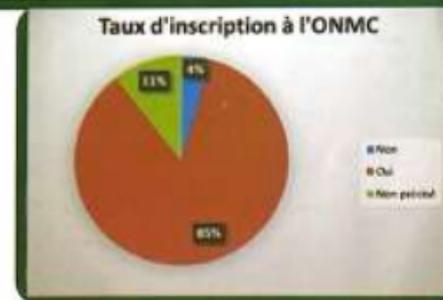
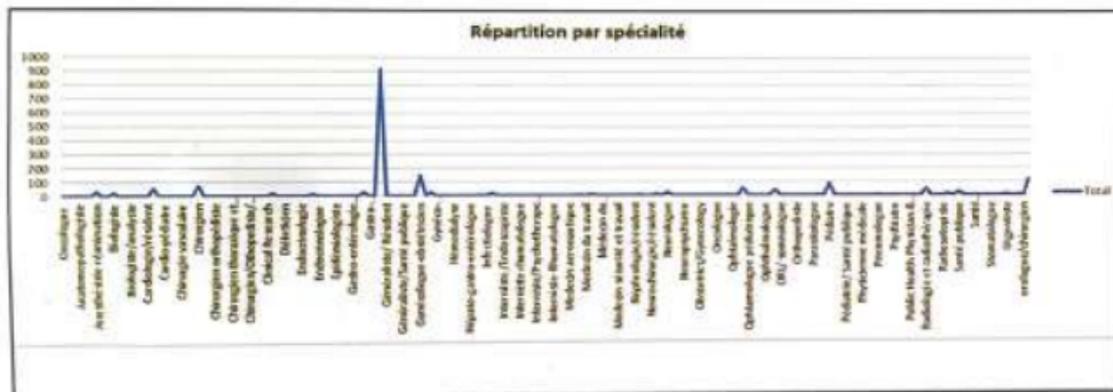
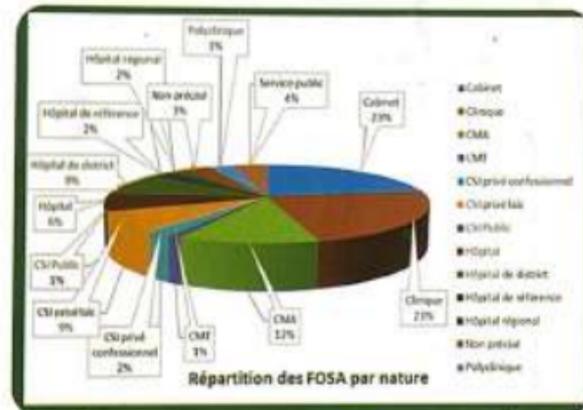


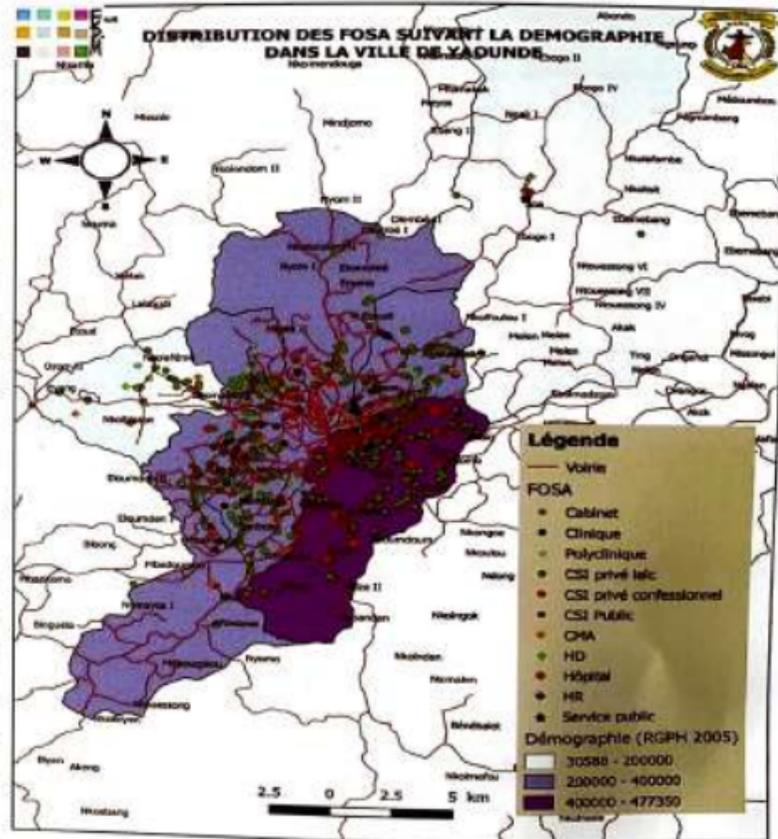
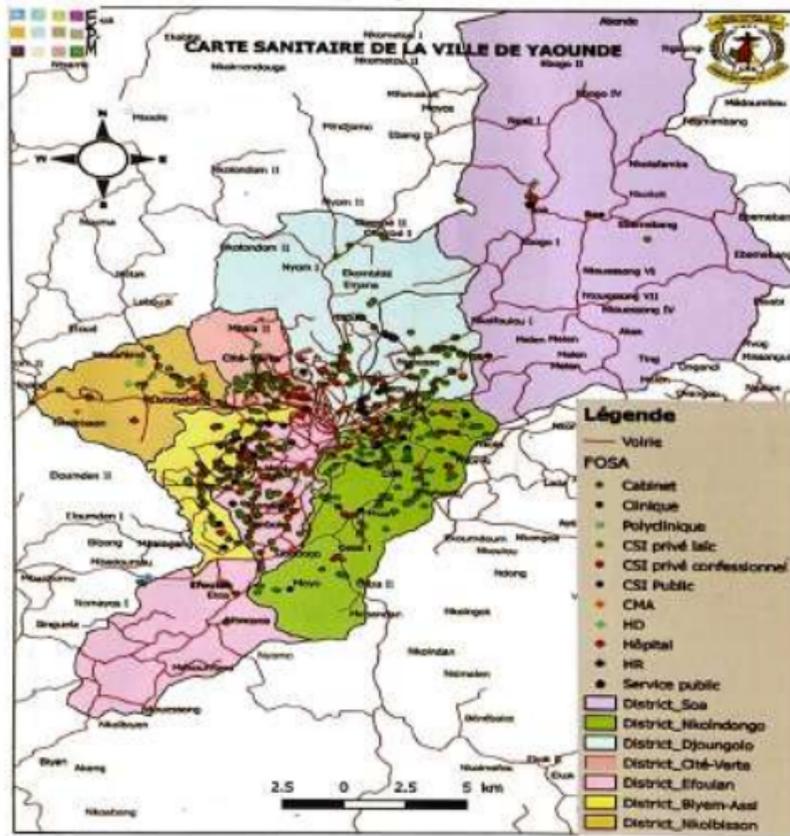
DONNEES STATISTIQUES  
a. Etat du recensement des médecins par région

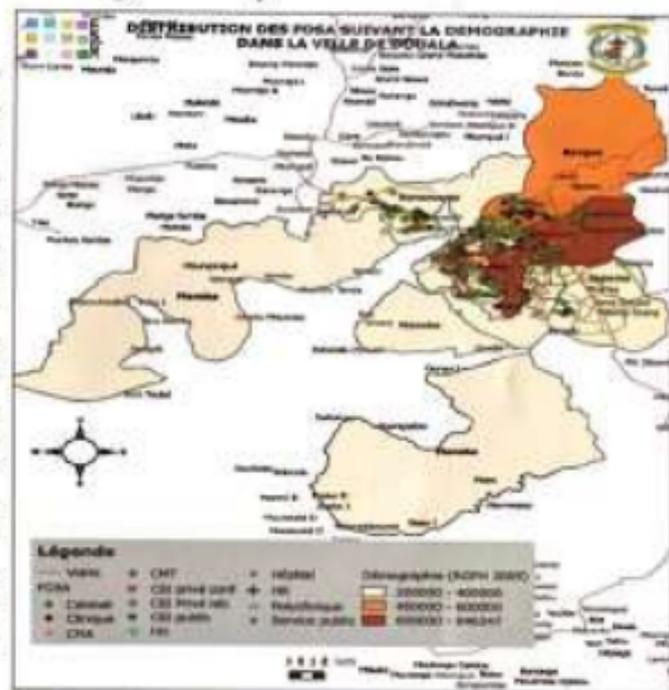
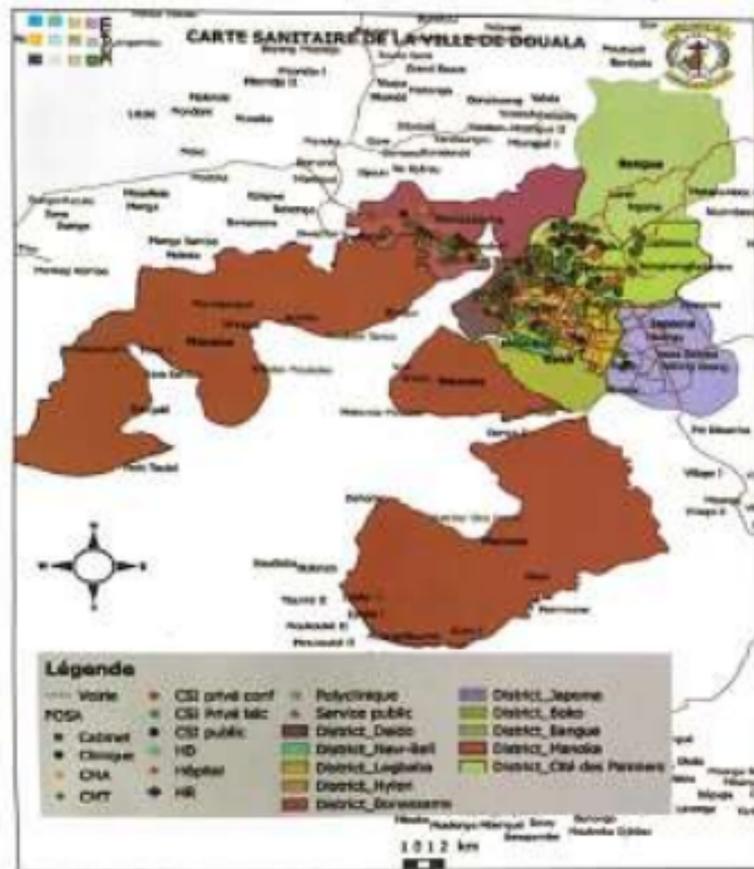
RECENSEMENT DE TOUS LES MEDICINS EN VUE DE LA REACTUALISATION DU TABLEAU DE L'ONMC

b. Etat de recensement des médecins par région et par nature de FOSA

Régions	Non précisé	CSI Public	CSI privé confessionnel	CSI privé laïc	CMA	Cabinet	Clinique	Polyclinique	OMT	Hôpital	Hôpital de district	Hôpital de référence	Hôpital régional	Service public	ONG	Grand Total
Adamaoua		2			1					1				2		6
Centre	7	3	10	45	52	169	128		11	5	48	99	476	50	31	1135
Est	1				4					1	11			4	9	30
Extrême-nord			1		4		2					25		14	5	51
Littoral	1		4	28	75	52	154		37	6	80	109	232	20	10	808
Nord			1									4	1	5		11
Nord-Ouest		1			22	1	2			8		27		4	6	71
Ouest	31		8		9	3	46			10	17		38	17		221
Sud							1					11	2	21		35
Sud-ouest		4	2	3	9		5		2	2				17	6	64
Non précisé	43		1	4		4	15									89
Ouassara	4						1						2		4	12
Grand Total	82	15	27	88	126	228	354		50	11	179	339	713	175	88	2514







Les cartes montrent :

- La répartition spatiale des formations sanitaires par région, district de santé et aire de santé
- Les localités en forte demande et l'offre des services médicaux
- Possibilités d'analyses spécifiques par district de santé
- Nous invitons les confrères ambulatoires à se faire reconnaître régulièrement afin de ne pas égarer dans l'illégalité
- Les résultats ci-dessus ne sont pas exhaustifs et seront actualisés avec les données étendues

**Projet de réfection de la maternité de l'Hôpital de District de Mbanga  
Etats des lieux**

- Bâtiment très vétuste avec des salles complètement délabrées,
- Fenêtres béantes sans protection, favorisant l'infestation par les moustiques,
- Salle d'accouchement très étroite avec du matériel obsolète, inadaptée à une prise en charge minimale,
- Matériel complètement rouillé, dangereux dans un environnement dédié à la manipulation des nouveau-nés
- Mobilier complètement rouillé, brisé et dangereux pour la mère et l'enfant,
- Absence d'eau courante; il existe un puits à l'extérieur inacceptable dans un environnement hospitalier,
- Les toilettes internes (traditionnelles) ne sont pas utilisées par manque d'eau de chasse,
- Circuits électriques très précaires.

Lits d'hospitalisation



Adduction d'eau actuelle



**VISITE DE L'HÔPITAL PAR LES MEMBRES DU CONSEIL**



## ACTIVITÉS DE L'ONMC

### CONVENTION ONMC-SEMC POUR LA RÉFECTION DE LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL DE MBANGA (JUILLET 2018)



### Activités du Conseil de l'Ordre entre novembre 2017 et novembre 2018

#### AU NIVEAU NATIONAL

- 8 réunions de bureaux tenues
- 4 réunions du conseil tenues
- Participation à l'Assemblée générale des pharmaciens
- Participation à l'Assemblée générale des chirurgiens - dentistes
- Visite à l'Hôpital de Mbanga
- Visite au nouveau Consul Général de France à Douala (Octobre 2018)
- Participation au processus de la CSU
- Rencontre avec le MINISUP pour le problème des équivalences
- Lutte contre l'exercice illégal de la médecine (collaboration avec la tutelle)

#### RAYONNEMENT INTERNATIONAL

- Participation au débat de sensibilisation sur les problèmes de santé en Italie (Rome 11 Février 2018)
- Participation au Symposium des médecins Camerounais en Belgique (Mai 2018)
- Participation au Symposium des médecins Camerounais en France ( Juin 2018 )
- Participation au Symposium de la Diaspora médicale Camerounaise en Italie (Rome, Juin 2018 )

# POLYPHARMA SARL

## NOS SERVICES OUR SERVICES

- **Distribution des dispositifs médicaux et de laboratoire**  
*Distribution of medical devices and laboratory*
- **Distribution des équipements médicaux et de laboratoire**  
*Distribution of medical equipment and laboratory*
- **Assistance**  
*Assistance*
- **Conseil**  
*Council*
- **Installation**  
*Installation/ setup*
- **Formation**  
*Training*
- **Maintenance**  
*Maintenance*

[www.polypharma90.com](http://www.polypharma90.com)

### NOS AGENCES

#### YAOUNDE

Tél : +237 22 23 44 00  
E-mail: [polyaounde@yahoo.fr](mailto:polyaounde@yahoo.fr)

#### DOUALA

Tél : +237 33 40 83 83  
E-mail: [polydouala@yahoo.fr](mailto:polydouala@yahoo.fr)

#### BAFOUSSAM

Tél : +237 33 44 28 42  
E-mail: [polybaf@yahoo.fr](mailto:polybaf@yahoo.fr)

#### NGAOUNDERE

Tél : +237 22 25 14 98  
E-mail: [polydere@yahoo.fr](mailto:polydere@yahoo.fr)

#### BAMENDA

Tél : +237 33 36 11 95  
E-mail: [polybam@yahoo.fr](mailto:polybam@yahoo.fr)

« A Polypharma, nous faisons chaque jour un peu plus pour la médecine moderne, pour la santé de l'humanité »

## NORD

### A- Fonctionnement

De janvier à octobre 2018, Le bureau régional du nord a eu à organiser 4 (quatre) réunions du bureau et deux réunions de concertation avec les médecins du travail de la région.

-Nous nous sommes déployés sur le terrain de la lutte contre l'exercice illégal de la médecine. Sur ce point, nous avons distribué aux confrères les quelques exemplaires du livret des textes de base relatifs à l'exercice de la médecine au Cameroun pour lire et s'en approprier afin de se conformer à la réglementation en vigueur. Mieux, nous avons effectué un contrôle conjoint DRSP/RR ONMC de conformité des formations sanitaires privées et confessionnelles implantées dans la zone de Garoua urbain dans un premier temps afin de s'assurer de leur légalité. Des structures parmi lesquelles, le cabinet Médical ICARE, AL HAMDOUN LILLAHI, SANTE VISION, CHINESE MEDICAL exercent en toute illégalité. A ce titre, nous suggérons que, des actions coercitives avec scellées des dites structures soient menées sans délai.

Pour ce qui concerne la formation continue, nous avons organisé des séminaires sur la prise en charge des hépatites virales au Cameroun en 2018, un EPU sur la prise en charge nutritionnelle des nourrissons en collaboration avec NESTLE CAM.

-Il faut aussi noter la campagne de sensibilisation sur la prévention du choléra et des maladies hydriques en collaboration avec le MINSANTE. La SABC a mis à la disposition de la Représentation Régionale de l'ONMC 2700 packs d'eau Tanguil qui ont été distribués dans plus de 12 formations sanitaires de la Région.

-Sur le plan financier, pas de problème majeur. Cf rapport trésorier.

### B-Préoccupations diverses

-Besoin des caducées nominatifs qui marquent selon eux leur appartenance à la corporation ;

-L'établissement des cartes professionnelles informatisées ;

-Visite du Président de l'ONMC ou du SG pour galvaniser et sensibiliser plus les confrères ;

-L'indisponibilité des textes de bases.

Les confrères titulaires du DES/CES souhaitent que le verrou de l'obtention de l'agrément du MTSS, qui conditionne l'exercice de leur art en entreprise soit levé comme dans d'autres pays Africains ou une simple déclaration auprès de l'inspection du travail avec dépôt de son diplôme certifié et de l'inscription à l'ordre suffisent.

Facilitation et la diligence de la délivrance de l'attestation d'honorabilité pour l'obtention des visas.

Représentant ONMC Nord  
Dr Oumar ZAKE

## LES ACTIVITES DE L'ONMC DANS LES REGIONS



## CENTRE

### RAPPORT D'ACTIVITES DE LA REPRESENTATION REGIONALE DE L'ORDRE DES MEDECINS POUR LE CENTRE

Depuis la dernière Assemblée Générale de l'Ordre des médecins, notre activité a été essentiellement consacrée autour des points suivants :

- Le suivi des activités des différents représentants de l'Ordre des médecins auprès des grandes structures médicales et hospitalières.
- L'actualisation du fichier des médecins en exercice dans la région du Centre.
- L'élaboration de la carte spatiale des structures médicales de la région du Centre.
- Le traitement hebdomadaire des dossiers d'inscription des médecins à l'Ordre des médecins.
- La gestion des affaires courantes inhérentes au fonctionnement du siège national de l'Ordre des médecins.
- La représentation de l'Ordre par la délégation (par le Président ou le Secrétaire Général) aux différentes réunions et assemblées.
- Descentes sur le terrain de l'équipe régionale.

#### 1) Le suivi des activités des différents représentants hospitaliers de l'Ordre des médecins.

Notre travail s'est essentiellement basé sur le traitement des dossiers des contentieux impliquant les médecins. Il nous a été transmis différents dossiers des affaires concernant les médecins et qui ont été diligents au cours de l'année et dont les rapports ont été transmis au secrétaire général. Par ailleurs, des réunions d'évaluation ont été tenues avec des représentants de l'Ordre dans les différents hôpitaux afin d'avoir le retour des activités des médecins dans ces hôpitaux.

Les réunions hebdomadaires de l'équipe régionale se tiennent tous les mercredis au siège de l'Ordre à 14 heures pour la gestion des dossiers courants et spécifiques et dont les rapports sont généralement transmis au secrétaire général.

#### 2) L'élaboration du fichier des médecins et de la carte sanitaire de la région du Centre.

En collaboration avec la délégation régionale de la santé du Centre, nous avons continué de tenir des séances de travail en vue de l'établissement d'un fichier qui permettra le suivi sur pied d'une carte des formations sanitaires privées et publiques ainsi qu'un fichier à jour des médecins dans la région du Centre en privé comme dans le public. Nous avons également à cet effet contribué de manière significative à l'établissement du fichier des médecins, par la transmission des données à l'entreprise en charge de ce travail.

Représentant ONMC Centre  
Dr Henri MBARGA

## LITTORAL

### RAPPORT D'ACTIVITES DE LA REPRESENTATION DU LITTORAL EN 2018

Nos activités sur la période ont porté essentiellement sur les visites de conformité des établissements médicaux autorisés avant leur ouverture au public et sur les plaintes portées contre des confrères.

#### A. Visite Technique des Etablissements Médicaux

En application des articles 23 et 24 du décret d'application de la loi 98-26 du 10 Août 1998 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin, nous avons visité en compagnie d'une équipe de la Délégation Régionale de la santé du Littoral un cabinet et deux cliniques.

1. La clinique le Phoenix du Docteur POKAM à Bonamoussadi
2. Le centre médical Philanthropique du Docteur TAMFEU Hilaire à Dépanda
3. Le cabinet médical Douala Bonkouss du Docteur TCHAMGOUE à Bali

Toutes les structures citées ont obtenu notre agrément après quelques aménagements.

#### B. Plaintes contre des Confrères

##### 1. Poux certifiant Médical

Un certificat médical légal fantaisiste établi par le Dr Ivan NKENG de l'hôpital Laquintina emmené une mère et ses enfants à séjourner quelques jours en cellule et occasionné la perte d'emploi du chef de famille.

Ce jeune confrère a avoué son forfait et souhaité un arrangement à l'amiable de cette affaire acrobate. Avec le consentement de la partie plaignante, le Dr NKENG a entièrement remboursé les sommes versées pour la libération de la plaignante. Par ailleurs, ce confrère a reçu un blâme de la Représentation avec promesse de radiation devant le conseil de discipline en cas de récidive.

##### 2. Fermeture d'un cabinet médical

Nous avons demandé et obtenu la fermeture de la clinique Cœur et Vie de Ndongong du Dr Armel DJOUMO, Cardiologue à l'hôpital Laquintina à Douala.

Ce dernier, très courtois et coopératif a reconnu la pertinence de nos observations et a fermé son établissement un mois après son audition.

Pour La Représentation  
Dr NDOBO et DR FONKOUA

## OUEST

### SUR LE PLAN ADMINISTRATIF :

L'ONMC Antenne de l'Ouest a été très sollicité ces derniers mois :

- Nous avons pris part à la prestation de serment des étudiants de l'Université Des Montagnes en présence du Secrétaire Général de l'ONMC, le Dr BIDJOGO ATANGANA à Bangangté.
- Nous avons tenu plusieurs rencontres avec la parfaite et sincère collaboration du Délégué Régional de la Santé pour l'Ouest, le Dr MOUMPAIN Salfou dans le but de sensibiliser les médecins à s'inscrire à l'ONMC et à s'acquitter de leurs cotisations vis-à-vis de l'Ordre.
- Toujours avec le concours du Délégué Régional de la Santé de l'Ouest, nous avons pu établir la liste de médecins de l'Ouest avec leurs spécialités et contacts en vue de la réalisation de l'annuaire médical des médecins du Cameroun.

### SUR LE PLAN DE LA LUTTE CONTRE LA PRATIQUE ILLEGALE DE LA MEDECINE :

Sur instruction du MINSANTE en collaboration avec l'ONMC, il a été mis sur pieds un comité mixte dans chaque région ayant pour mission de lutter contre la pratique illégale de la médecine dans nos régions. Nous avons toujours en étroite collaboration avec le Délégué Régional, parcourus tous les départements de l'Ouest selon un programme pré-établi pour sensibiliser et accompagner certains confrères et promoteurs qui pour certains avaient énormément investis dans des structures sans toutefois avoir des autorisations préalables. Nous avons été amenés à fermer des structures sanitaires qui ne répondent pas du tout aux normes nationales. C'est ici l'occasion pour nous de saluer cette initiative qui devra dans un proche avenir assainir profondément cette lutte contre l'exercice illégal de la médecine au Cameroun.

### SUR LE PLAN FINANCIER

D'importants efforts ont été faits par les médecins de l'Ouest. Ils sont de plus en plus nombreux à avoir apuré leurs dettes vis-à-vis de l'ONMC.

Nous continuons d'attendre notre budget de fonctionnement promis depuis plusieurs mois afin de faire face à certaines difficultés auxquelles nous sommes confrontés dans l'exercice de nos missions.

### CONCLUSION :

Pas de faits majeurs dans la Région de l'Ouest.

Nous nous préparons pour une présence significative à l'Assemblée Générale Ordinaire des 23 et 24 Novembre prochain à Douala.

## LES ACTIVITES DE L'ONMC DANS LES REGIONS

### EST

La Représentation Régionale de l'Ordre National des Médecins du Cameroun de l'Est, au cours de cette année a mené deux principales activités à savoir : la mise au point du recensement des médecins en activité dans la Région de l'Est telle que demandée, et le suivi pour investigation sur la plainte contre le Dr. KEMDJIO François, médecin à l'Inspection Médico-scolaire (IMS). Quelques difficultés sont rencontrées au niveau de cette Représentation, telles que la non adhésion des médecins aux problèmes de l'Ordre et les difficultés de recouvrement (paiement des cotisations annuelles).

Il serait donc souhaitable que l'Ordre s'implique ou trouve des stratégies visant à intéresser les médecins à sa cause, et par la même occasion il serait judicieux de communiquer à chaque médecin sa situation exacte quant aux contributions à payer.

Représentant ONMC Est  
Donee by Dr Hugues Nguile

### SUD OUEST

#### 1-1 Activities run down

##### 1.1. Activities run down

###### 1.1.1. Combined MINSANTE and ONMC Inspections

This year, 3 combined visits were done with the Regional Delegation of Public Health.

- MSPC (Health Services and Partners Cameroon, Mbonge Road, Mile 1, Kumba Health District)

- Dr. Soliman Clinic and Labs Muea Health District, Buaa.
- The Baptist Health Centre, Kumba Health District for upgrading into a Hospital.

###### 1.1.2. South West Medical Council Regional Assembly

No Regional Assembly has been held this year.

###### 1.1.3. The Clinical Meeting

The main activity of the region that has always brought doctors physically together has been on hold for a while due to the lack of sponsors.

None has been held this year.

1.1.4. Medical and Ethical lectures to the graduating class of University of Buea and swearing in of the graduating class.

Ethical training that is regularly done for graduating batches from the Faculty of Health Sciences of the University of Buea, has not been done this year.

Invitation is still awaited from the University authorities.

###### 1.2. The South West Doctors Solidarity Club

Despite the social unrest plaguing the region, the Solidarity club has been active thanks to social media.

###### 1.2.1. The Medical Forum

The Medical Forum, which is a WhatsApp group of doctors in the region, now has the participation of more than 220 medical doctors with dozens even doctors active in the debates.

###### 1.2.2. Help to colleagues in distress

For the first time since the South West Solidarity Club was created, colleagues contributed resources to come to the aid of a doctor who was sick. While this was not heavy because only 20 medical doctors contributed. This is very significant as it shows that since its creation in 2012, the Solidarity Club has been gradually taking up responsibility in the intended areas. The aid package was presented to the Buaa based physicians on the 1st of September 2018.

###### 1.2.3. Funeral Medical Honours for fallen colleagues

3 have been in perspective this 2018.

- 12 January 2018 saw the holding of a funeral medical honours together with the Ministry of Health for the Late Minister Gottlieb Lobe Mfonkosso. Participation of colleagues was heavy with 61 medical doctors attending.

- 14th July 2018. Colleagues gathered in Limbe Regional Hospital explained to pay last respects to late Dr Lyonga Wilfred.

As of writing this report, plans are on the way for Funeral Medical honours in the District Hospital of Kumba for the late Dr Nourme Gilbert of Ekd medical Foundation on the 3rd of November 2018.



President and regional council members in Pt. Mansha's Forum.

#### 1-3 Future perspectives

- Intensify the fight against illegal practice of medicine.
- Improve on the current decentralisation process.
- Make Continuous Medical Education a compulsory item for doctors to renew their yearly licence.

Donee by Dr. Assanganyi D. B. E. Regional Representative S.W. E.  
19th October 2018

## NORD-OUEST

The NW regional representation is functioning despite the fact that we do not have a formal office. We are using our various offices at the Delegation of Health and we use all available meetings to make known our activities.

Newly qualified doctors are asked to register directly with the CMC offices in either Douala or Yaoundé and they are actually doing so as we can verify from their receipts. We have also, of recent, been receiving registration files of doctors within the region who cannot go to our Yaoundé and Douala offices and we channel them to Yaoundé.

As a council office, we have few meetings. We have a doctor's meeting once a month, where we discuss issues of the Medical Profession and in every meeting involving doctors in the region, we make sure we give information from the Medical Council. We also use social media channels involving doctors to educate and pass important messages to doctors.

The NW regional representation of the CMC was involved in inspections of illegal health facilities sanctioned by the Minister of health and shortlisted for closure. In this regard, a team came from the council executive in Yaoundé to join the local CMC team in Bamenda for a visit to these health facilities. The aim was to personally meet the promoters of these facilities and get their own part of the story prior to the closure of their structures and their subsequent convocation to the disciplinary council for their hearing. The visit unfolded very well and the embassy from Yaoundé was quite satisfied.

Some private clinics, on instruction of the Minister of Health, were closed in the Bamenda Health District for illegal practice of Medicine. However there are still some private structures that are still to regularize their administrative situation. The table below shows a synopsis of private practice within the NW region:

Members are contributing directly to the Medical Council's account. However we are having some few challenges. We are facing socio-political unrest in the region that makes mobilization towards contributions a real difficulty. Many doctors have been displaced both internally and most out of the region because of the situation. However whenever possible we do not hesitate to remind colleagues of their

contributions.

We are planning to organize a regional General Assembly, to formally constitute our regional representation and adopt means and ways to better protect the interest of doctors in our region. The sociopolitical situation of the region does not permit us to do so. In fact so many doctors in particular and health personnel in general have been victims of violence due to this situation. A doctor was shot in Bamenda inside a taxi but thanks to the prompt intervention of the Minister of Health, she was flown to Yaoundé as an emergency and her life was saved. Many other colleagues have undergone various types of violence. We use this opportunity to call on the CMC to advocate for more protective measures for its doctors to the powers that be. This will improve the sense of belonging of most doctors towards the Medical Council.

Our main difficulty is to run our office. We already appreciate the gesture made by the executive to provide us with some means to be able to run our offices. We definitely need documents, telephone calls. We need means to organize meetings, seminars to inform colleagues on the work of the Medical Council.

personally meet the promoters of these facilities and get their own part of the story prior to the closure of their structures and their subsequent convocation to the disciplinary council for their hearing. The visit unfolded very well and the embassy from Yaoundé was quite satisfied.

The NW regional representation of the CMC was also involved in inspections of health facilities that have applied for creation and opening. A Joint MOH/CMC team from the region went down to the field and actually inspected the health facilities. The table below summarizes the outcomes of the inspection.

Représentant Régional Nord-Ouest  
DR Ayuk NAOCK Leo

## EXTRÊME NORD

Nous avons effectué le contrôle des établissements privés pour les conformités dans la région de l'Extrême-Nord en compagnie des responsables de la délégation de la santé publique au mois de Mars 2018. L'opération qui a duré 2 semaines.

3 cliniques ont été découvertes en clandestin. L'une d'elles fermée et qui allait ouvrir à un autre endroit appartenait à un fonctionnaire de l'hôpital régional qui n'a aucun papier d'exercice en clientèle privée.

Nous avons organisé en collaboration avec SABC la cérémonie officielle des remises des dons des packs de l'eau Tangui aux différents hôpitaux de Maroua, la cérémonie qui a été présidée par le Gouverneur de la Région de l'Extrême-Nord à l'hôpital régional de Maroua. 2260 packs de l'eau Tangui ont été distribués.

La représentation régionale de l'Extrême-Nord a tenu 2 réunions pour l'année 2018 pour la sensibilisation des médecins en vue de cotisation annuelle et l'exercice illégal de la médecine dans la région.

Représentant Régional Extrême-Nord  
DR Hemedour NASSOUROU

## ALLEMAGNE

Les activités de la représentation en Allemagne ont eu lieu tant au Cameroun qu'en Allemagne. En direction du Cameroun, la représentation de l'ONMC en Allemagne a accompagné plusieurs missions dans le domaine de la santé, particulièrement humanitaire. Ainsi, il y a eu des missions concernant des aides matérielles dans des structures de santé sous forme de dons en matériel médical, visant à relever le plateau technique des structures en question. Par ailleurs, Les médecins Camerounais d'Allemagne avec des confrères Allemands ont effectué des actions dans les structures de santé au Cameroun, avec pour but non seulement d'offrir des soins de santé gratuits aux populations, mais aussi et surtout d'offrir des formations théoriques et pratiques pour le personnel médical dans les structures visées. Dans le cadre des activités sur place en Allemagne, il y a eu la coopération avec les autorités allemandes, particulièrement de l'Ordre fédéral des médecins allemands. Des séminaires organisés avec pour but d'intensifier les échanges entre l'Allemagne et le Cameroun dans le domaine de la santé. l'objectif étant une amélioration dans le domaine de la formation médicale, et de la spécialisation des médecins camerounais. Ainsi une importante coopération est en cours avec l'Ordre des médecins de l'état du Brandenburg. Par ailleurs, il a été organisé plusieurs Conférences médicales: à Hambourg avec la participation du conseil de l'ONMC du Cameroun, à Francfort, et tout dernièrement (le 29 Septembre 2018) à Berlin. De même il y a eu des participations aux conférences médicales dans les autres pays de l'Europe comme à Paris en France, à Parme en Italie et à Bruxelles en Belgique. Ceci, dans le but de créer des synergies avec les autres représentations de la diasporas médicale Camerounaise.

Dr Alain NGUENTO



## BELGIQUE

MEDCABEL est l'Association des Médecins Camerounais de Belgique. L'association assure également la représentation de l'ONMC (Ordre National des Médecins du Cameroun) en Belgique. Cette représentation est incarnée par le Président en exercice de MEDCABEL, actuellement le Dr Arsène KEMDEM. En 2018, MEDCABEL a organisé plusieurs actions scientifiques et sociales. Habituellement nous sommes chargés aussi de recueillir les demandes d'inscription à l'ONMC pour les médecins exerçant en Belgique. En 2018, les modifications des conditions d'équivalence des diplômes, ont conduit nos compatriotes à s'adresser directement au Ministère de l'Enseignement Supérieur et à l'ONMC. Ce faisant, nous ne sommes pas en mesure de vous dire les inscriptions en 2018. Nous serions par ailleurs désireux de disposer de la liste de nos adhérents actuellement inscrits à l'ONMC.

Le 05 mai 2018, nous avons organisé notre 7e Symposium annuel consacré à la Gynécologie et à la Fertilité en présence du président de l'ONMC, Dr Guy Sancion, et de l'Ambassadeur du Cameroun en Belgique. Le 02 juin 2018, nous avons répondu à l'invitation de notre homologue de France. En juin 2018, nous avons assisté aux Journées Camerounaises organisées par l'Ambassade du Cameroun en Belgique, et consacrée aux associations camerounaises de Belgique. Le 14 juillet 2018, nous avons participé à l'Assemblée Générale de nos collègues de Grande Bretagne. Le 22 septembre 2018, MEDCABEL a organisé une Journée de dépistage et de conseil en direction des populations défavorisées de Bruxelles, dont beaucoup de réfugiés africains « sans-papiers ». Le 21 octobre 2018 : Réunion d'accueil et de parrainage des Médecins Camerounais en formation et en spécialisation. Les activités à venir : Le 11 novembre 2018 : Séminaire consacré aux aspects juridiques et les assurances liées à la pratique médicale en Belgique. Le 09 décembre 2018 : Assemblée Générale annuelle.

Dr Arsène KEMDEM



## LES ACTIVITES DE L'ONMC DANS LA DIASPORA

### ITALIE

L'année 2017-2018 a été une année très intense pour le Bureau Italie de l'ONMC, qui continue dans son œuvre de promotion et développement du système de santé au Cameroun par la création et le parrainage de nombreuses initiatives et projets dans les domaines de l'assistance sanitaire et de la formation. Un des points importants de l'activité du Bureau ONMC Italie est l'organisation, avec l'Association des Médecins Camerounais en Italie (AMCI), et la tenue d'assemblée itinérante dans les différentes régions du territoire Italien. Nous avons bénéficié de l'appui constant du Président de l'ONMC, Dr Guy SANDJON qui a présidé nombreuses de ces assises, dans le cadre du recensement des médecins camerounais et d'origine camerounaise exerçant en Italie. Ces assemblées sont l'occasion de promotion d'initiatives locales, création et développement de relations avec les différentes composantes du système socio-sanitaire dans le but de lever des ressources humaines et matérielles pour le développement du système de santé au Cameroun. Ce sont aussi des moments d'information et de divulgation, pour la communauté camerounaise locale, sur des thèmes de santé d'actualité (premiers secours pour non sanitaires, problèmes cardiovasculaires et facteurs de risques, infections par virus HIV), sur des problématiques socio-sanitaires récurrentes (accès au système de santé Italien, accès aux soins). Ces assemblées ont été marquées par la présence des représentants des bureaux régionaux locaux de l'Ordre National des Médecins Italiens, de l'Ambassadeur de la

République du Cameroun en Italie, du Consul Honoraire de la République du Cameroun à Milan et du Consul Honoraire de la République du Cameroun en Florence. Les assemblées se sont tenues à un rythme trimestrielle :

- Milan, Décembre 2017
- Florence, Février 2018
- Rome, Juin 2018
- Brescia, Septembre 2018

Sur le plan de la formation, le Bureau ONMC d'Italie a promu des rencontres de travail entre la Faculté de Médecine de l'Université de Parme et les Facultés de Médecine des Universités de Dschang et des Montagnes, dans le but de créer des canaux d'échanges et de collaborations pour répondre aux exigences formatives des étudiants et les adapter aux constantes mutations du contexte socio-sanitaire international. Ces échanges ont été couronnés par l'organisation, au mois de Septembre dernier, d'une mission au Cameroun du Délégué du Recteur de l'Université de Parme pour la coopération internationale et de la Doyenne de la Faculté de Médecine, mission au cours de laquelle deux conventions ont été signées respectivement avec l'Université de Dschang et l'Université des Montagnes. Parma, le 03.11.2018

**Dr Jean Paulin MBISSOKO**



Florence, Février 2018



Rome, Juin 2018

## LES ACTIVITES DE L'ONMC DANS LA DIASPORA

### FRANCE

Les demandes d'inscription ont été en diminution en raison de la mise en place d'une procédure d'équivalence fastidieuse. Une commission de travail avec le ministère a permis de mettre en place une procédure aménagée. Ainsi, la liste des pièces à fournir est passée de 17 à 3. Notre représentation a aussi assuré une facilitation de la prise en charge de nombreux patients en provenance du Cameroun. Nous avons aussi organisé le symposium 2017, qui s'inscrit désormais comme étant l'activité annuelle majeure de l'association. Pour rappel, les conclusions du 1er symposium ont permis de faire un état de la démographie médicale au Cameroun. Identification des priorités en besoin de santé. Pour ce qui concerne les perspectives, un certain nombre de projets médicaux et associatifs en direction du Cameroun sont en cours de préparation. Certains projets ont été présentés et sont en cours de mise en place. En conclusion, les activités des bureaux de la diaspora sont de nature à apporter une réelle contribution aux besoins de santé de notre communauté. A ce titre, il serait opportun qu'il y ait un ou plusieurs sièges permanents au conseil National de l'Ordre des médecins du Cameroun. Cette demande pourra se faire idéalement lors du conseil de l'ordre de la diaspora, le jour du symposium. Rencontre: Symposium 2018 des Médecins et professionnels de santé camerounais de France. Les bureaux de représentation de la diaspora de l'Ordre National des Médecins du Cameroun se sont réunis le 02 Juin 2018 dans le cadre du symposium 2018 des Médecins et professionnels de santé camerounais de France. Le président de l'Ordre National des Médecins du Cameroun, Docteur Guy SANDJON, le secrétaire général de l'Ordre National des Médecins du Cameroun Docteur BIDJOGO étaient présents. A l'issue des travaux, il a été arrêté :

- 1- les bureaux des différentes nations citées seront désormais assimilés aux représentations nationales (France, Belgique, Italie, Angleterre, Allemagne). La coordination des pays francophone sera assurée par le Docteur BOLLO Berthe. La coordination des pays anglophone par le Docteur AGBOR.
- 2- L'inscription à l'Ordre national des Médecins du Cameroun nécessite désormais d'avoir une équivalence de diplôme délivrée par le ministère de l'enseignement supérieur. Une procédure simplifiée, formalisée par une correspondance dudit ministère a été mise en place.
- 3- Les dossiers d'inscription à l'Ordre des Médecins du Cameroun devront désormais être instruits par les délégations nationales de la diaspora qui se chargeront de les acheminer. A ce titre, l'inscription à l'Ordre des Médecins du pays de résidence sera nécessaire.

Dr Dieudonné KENMOGNE



L'ONMC Présent au symposium de la diaspora médicale Camerounaise de France (2 Juin 2018)

Retro symposium 2017

## LES ACTIVITES DE L'ONMC DANS LA DIASPORA

### USA

The Cameroonian Physicians in the USA are still searching for an identity, ideology and a working philosophy. In the meantime we are organized around a commonality of goals and common purposes with the desire to help communities back home in Cameroon. This zeal has been showcased by some Physicians, Nurses, Nurse Practitioners, Dentists, Pharmacists and biomedical professionals through active participation in medical missions to Cameroon with the common objective of transferring the wealth of knowledge, medications, medical equipment and technology. In 2018 we counted over 120 medical missions to all 10 regions of Cameroon. Cameroonian Physicians in the USA are also organized under the umbrella of the ACPA (Association of Cameroonian Physicians in the Americas). This is a national organization with Physicians from all 50 states and a few medical students. The vision of the Association of Cameroonian Physicians in the Americas is for a stronger Cameroonian healthcare community in North America and fostering improved healthcare in Cameroon. We identify and respect individual patient needs being ever so sensitive to our diverse cultural backgrounds and beliefs. We advocate disease prevention and promote healthy lifestyles. We maintain the highest standards in competence and integrity in all our activities. We are honest with our patients and maintain strict confidentiality in their care. We integrate the very best research with our clinical expertise to ensure the delivery to top-notch care to our patients, and participate in learning and research to address medicine's most pressing needs.

Under the leadership of President Bertrand Fote, we run monthly teleconference meetings and a convention every year. We support colleague across the globe facing daily clinical challenges in the management of their patients and equally we provide telemedicine support. In May 2017 we received a visit from the Cameroon Medical Council, a very fruitful exercise with excellent presentations by panelists. The CMC delegation was led by Dr. Edmund AGBOR special adviser to the president, with Dr. Leo AYUK assisting. Dr. Agbar presented a comprehensive review of the CMC starting with the history of its creation, he went on to describe the structure of the organizations and finally he elaborated on the functions of the CMC. Dr. Nina Lum is our group leader in Telemedicine and will like to address the General Assembly on perspectives and challenges related to the practice of Telemedicine. I will conclude this presentation with an official announcement of the First "Cameroon Medical Exchange" meeting scheduled for September 9 to 16, 2019 at the Metro Point Hotel in Washington DC. Constantine Chienku M.D., A Cameroonian Physician in Virginia (USA) and National Director for Health Services and Biomedical Professionals in the USA.

*Dr Constantine CHIENKU*



*Dr C. CHIENKU*



*Dr Edmund AGBOR, Conseiller Spécial du Président de l'ONMC pour la diaspora anglophone*

## LES ACTIVITES DE L'ONMC DANS LA DIASPORA

We had two ordinary general meetings since January 2018. During these meetings we discussed the business of admission and mentoring our new doctors to permit them to settle in the system. We had 7 new Doctors who arrived from Cameroon, most of them under the Public Health Masters degree scheme in various universities. Most of them have been taken charge of in terms of mentoring and registration with the General Medical Council UK. We had the pleasure of welcoming the coordinator and representative of the Cameroon Medical Council, Dr Edmund Agbor. Our discussion with him was very informative and cordial. The theme of the AGM was centred around RESUSCITATION as common concern in the community in Cameroon and in the UK. This activity was led by Dr Begho Odele and was for the intention of the public to learn simple resuscitation techniques. Quite often we have seen the public behave indifferently to persons who have collapsed in public. There was a rousing participation in the event. Dr Agbor himself participated to the joy of attendants. We raised funds for refugees of the Southwest and Northwest tribes of up to the tune of £800,000 thanks to the dynamism of some of our members including Des Nautebu Emmanuel, Dr Monte Morgan (Chairlady CamDoc-UK) and Dr Nkwesep, just to name a few. We have taken into our charge to help some charitable organisations with a vocation to health improvement. We have been active on the front of supporting hospitals and universities with donations of hospital equipment and books. With the collaboration of the World Orthopaedic Concern (WOC), the Mutengene Baptist Mission Hospital received medical equipment and books. The Dschang and Montagne University medical schools was given books also. We signed a MUO with the Dschang university in a collaboration which will include teaching and donations.

### *Funding: Small Grants Project*

The small grants project was created last year and has selected four different charitable organisations following a selection process by a committee. Four projects have been selected with a funding of five thousand £5000.00 awarded each. The four first awards went to:

-Cameroon Association of dialysis and kidney transplant patients - to improve care of haemodialysis patients in Buea  
-Lusaka Foundation Diabetes project to take a team of diabetes clinicians to Bansa, Cameroon (to screen and raise awareness)

-Keep the best project to improve resuscitation after cardiac arrest in Bansa

-Lubudu UK -improving health and wellbeing of disadvantaged women through a multipurpose grinding mill

-Association des Complices Pour sine vie Meilleure in Cameroon - founded by Dr Bwelle.

### *Members activities*

We received Professor Simon-Pierre Chaukem, Dean of the Dschang University Medical School.

We were represented in the West African College of surgeons by Mrs Montokaba

We were represented by Dr Emmanuel Nautebu at the African Sepsis Symposium.

Miscellaneous: Registration with the CMC. We discussed the procedure of registration with Dr Agbor during the AGM.

Although the process has been simplified, we still have the difficulty of presenting a bank receipt to acquire registrations. It is easy for the CMC to verify their statements and confirm that we have paid into the account. This is common procedure.

The present disposition will still present problems in getting in member's registration

Fringe benefits: We are aware of the different fringe benefits allocated to members, but an update is necessary every year.

We have very little incentive using Brussels Airline because the advantages are not clear for all our members who have to pay.

Dr Aloysius MBARO



Ascése



NOUS OSONS  
COULEURS <sup>ET</sup> LUMIERE  
POUR VOS MARQUES

[www.asceseconseil.com](http://www.asceseconseil.com)

ASCÈSE CONSEIL EN MARKETING ET COMMUNICATION  
SIÈGE SOCIAL, 576, BLD DE LA LIBERTÉ Akwa - BP. 15470 Douala Cameroun  
Tél. (237) 233 43 11 45 / 233 42 19 78 / E-mail: [ascesecom@yahoo.fr](mailto:ascesecom@yahoo.fr)

## RAPPEL DES PROCEDURES

### RAPPELS DES PROCEDURES D'INSCRIPTION, D'INSTALLATION EN CLIENTELE PRIVEE ET D'AGREMENT EN MEDICINE DU TRAVAIL PAR DOCTEUR BIDJOGO ATANGANA, SECRETAIRE GENERAL DE L'ONMC

Beaucoup de confrères et consœurs se plaignent de la lenteur dans le traitement et des rejets de leurs dossiers d'inscription ou de clientèle privée par le Conseil de l'Ordre. A l'occasion de cette Assemblée générale ordinaire 2018, le bureau a jugé nécessaire de reparcourir la composition des dossiers dans les différents cas, de rappeler les procédures et le circuit de traitement de ceux-ci pour une meilleure connaissance horizontale de l'Administration de l'Ordre. Ceci permettra d'éviter de vitupérer le système et ses dirigeants ainsi que les incompréhensions subséquentes. Nous rappellerons d'abord certains articles de notre loi organique pour s'assurer de l'application stricte des textes avant d'énumérer certains principes et d'insister sur certaines pièces incontournables pour un traitement heureux de tout dossier.

#### Article 31

(1) Le Conseil de l'Ordre

Statue sur les demandes d'inscription et de réinscription au tableau ;

Agree les demandes d'exercice de la profession en clientèle privée, de remplacement temporaire, de changement de résidence professionnelle ou d'aire géographique, de reprise d'activité après une interruption à la suite d'une sanction disciplinaire.

#### Article 8

(1) L'exercice de la profession en clientèle privée est soumis à une autorisation délivrée par le Conseil de l'Ordre.

#### Article 21

(1) L'autorisation d'exercice en clientèle privée est personnelle et incessible. Elle permet de travailler dans une formation sanitaire privée ou d'ouvrir une formation sanitaire privée. Elle doit être conforme à la carte sanitaire fixée par le Ministère de la Santé.

#### Article 23

(1) Lorsque le Médecin estime qu'il a achevé d'aménager sa formation sanitaire, il en informe le Conseil de l'Ordre qui à son tour saisit le Ministère de la Santé par écrit.

(2) Le Conseil de l'Ordre et le Ministère disposent, dès notification de l'achèvement des travaux, d'un délai de 30 jours pour visiter la formation sanitaire avant l'ouverture au public.

#### Article 24

(1) Lorsque la visite des lieux révèle des insuffisances, celles-ci sont notifiées au postulant pour y remédier.

(2) L'ouverture au public ne se fait qu'après vérification par le Conseil et la tutelle des modifications exigées.

#### Article 26

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

#### Article 27

(1) L'autorisation de changement d'aire géographique est subordonnée à la production d'un dossier en double exemplaire comprenant une demande motivée timbrée et une copie d'autorisation d'exercice en clientèle privée et répondre aux critères d'éligibilité fixés par les textes.

#### Article 36

(3) Toute décision du Conseil de l'Ordre sur une demande d'inscription au tableau doit être soumise au Visa préalable du Ministre de la Santé.

Après ces rappels des textes réglementaires, nous pensons qu'il est important de revenir sur des principes :

1. Les dossiers sont déposés en 2 exemplaires originaux et non 1 original et 1 photocopie.
2. Le conseil se réunit normalement en session ordinaire 2 fois par an. En tenir compte pour le délai de 90 jours.
3. Il n'existe pas d'attestation provisoire d'inscription. Seule une attestation d'inscription définitive est délivrée avec un numéro d'ordre sur la base d'un dossier complet comprenant le diplôme de docteur en médecine et non l'attestation de réussite.
4. Pour tous les diplômes étrangers, il sera toujours exigé une attestation d'équivalence établie par le Ministre de l'Enseignement Supérieur du Cameroun, Chancelier des Ordres Académiques.
5. Le paiement des cotisations est obligatoire. Après avoir effectué le versement des cotisations à la banque, le Médecin doit revenir au Siège de la représentation avec le bordereau de versement. Le représentant ou la secrétaire y appose le cachet et précise par écrit les années de cotisations correspondant au montant réglé. Une copie de ce bordereau lui est remise et l'autre archivée pour transmission au Siège National. Ceci permet, en cas de perte du reçu par une des parties, de retrouver la traçabilité des règlements en attendant l'informatisation qui règlera définitivement le problème et allégera ces procédures.
6. Le médecin retraité paie ses cotisations s'il continue la pratique médicale.
7. L'amnistie est souvent accordée par le Conseil après une élection pour annuler les cotisations sur une période antérieure. Un délai d'un mois est accordé pour régulariser les cotisations et bénéficier de l'amnistie. Passé ce délai, l'amnistie n'est plus valable.
8. Les cotisations sont payables même quand on est en formation. Pour éviter les paiements, il faut formellement demander la suspension de son inscription pendant la période de formation, attendre la réponse du conseil et être sûr de ne solliciter aucun service de l'Ordre pendant toute la période.
9. Le baccalauréat ou le GCE Advanced Level étant les premiers diplômes universitaires, ils restent obligatoires dans la composition du dossier. Il ne s'agit pas du relevé des notes ou de l'attestation de réussite.
10. La lettre de libération du dernier employeur est obligatoire pour la clientèle privée. Elle doit avoir moins de 3 mois pour être valable, elle vise à s'assurer que le Médecin qui veut s'installer en clientèle privée s'est séparé en bons termes avec son dernier employeur. C'est un engagement éthique.
11. La mise en disponibilité produite par certains fonctionnaires ne vaut pas lettre de libération. Si le Médecin

## RAPPEL DES PROCEDURES

décide après un an ou deux de rejoindre son administration d'origine, l'Ordre ne pourra pas annuler la décision de clientèle privée qui lui a été accordée. Seule une démission de la fonction publique actée par une décision du Ministre de la fonction publique peut valoir libération.

12. On ne peut demander la clientèle privée pour son propre compte que si on justifie d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans pour les médecins généralistes. Ce qui n'est pas le cas si on veut travailler pour le compte d'une structure ou d'une institution (contrat).

13. Le Médecin demandant une clientèle privée doit être résident pour exercer effectivement et personnellement sa profession dans la structure.

14. On ne peut pas avoir la clientèle privée si on a une inscription provisoire.

15. L'assurance est exigée au moment de la visite d'ouverture et non dans la composition du dossier.

16. Le formulaire d'inscription doit être bien rempli et bien renseigné. Pendant l'étude du dossier, le conseil parcourt toutes les informations fournies pour vérifier leur cohérence : le cursus académique, la faculté fréquentée et la durée des études. Tout formulaire mal rempli peut faire l'objet d'un rejet.

17. Tous les dossiers sont étudiés pendant les Conseils et non par une seule personne et sont ensuite transmis au Ministère pour les visas. C'est du retour du Ministère que les décisions sont signées par le Président. Tenir compte de cette navette pour les délais d'inscription ou de clientèle privée.

18. Tout rejet ou avis défavorable doit être motivé et notifié à l'intéressé.

19. Les délibérations du Conseil ne sont pas publiques. Les Membres du conseil jouissent de la pleine confiance du Président et ont été élus pour leur intégrité morale. Ils ne sont guidés dans leur exercice que par la Haute Idée de défendre la profession médicale et les malades. Il n'y a pas d'intérêts partisans. Pas de négociation ou d'intervention pour les dossiers. Les fonctions de membres du conseil sont gratuites.

Pour l'agrément en médecine du travail,

il faut avoir une autorisation d'exercice en clientèle privée et justifier :

- Soit d'une formation complémentaire ou spécialisée en médecine du travail ;

- Soit d'une ancienneté de 5 ans au moins à compter de la date d'obtention de la clientèle privée.

L'ordre n'accorde pas d'agrément en médecine du travail. La demande d'agrément en médecine du travail est déposée au Ministère du Travail qui la transmet systématiquement à l'Ordre pour avis du Conseil de l'Ordre avant toute décision.

Un médecin fonctionnaire ne peut pas avoir l'agrément en médecine du travail.

Nous espérons à travers ces lignes avoir apporté plus de lumière dans le traitement des dossiers d'inscription, de clientèle privée et d'agrément en médecine du travail. Tout n'a peut-être pas été dit ici. Les lois sont votées pour être appliquées et respectées. C'est dans l'intérêt de la noble profession médicale que nous devons tous travailler.

### COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- 1 *Charte cartonnée*;
- 2 Demandes manuscrites (tirées à 1 000 F CFA et adressée au Président de l'ONMC
- 2 Formulaires d'inscription dûment remplis (à retirer au Siège de l'Ordre) ;
- 2 Certificats de nationalité ;
- 2 Photocopies certifiées conformes de l'acte de naissance ;
- 2 Photocopies certifiées conformes du Baccalauréat ou GCE A Level ;
- 2 Attestations de présentation de l'original du Baccalauréat ou GCE A Level ;
- 2 Photocopies certifiées conformes du Doctorat ;
- 2 Attestations de présentation de l'original du Doctorat ;
- 2 Copies certifiées conformes du Certificat d'Équivalence du Doctorat délivré par le MINESUP pour tout Doctorat obtenu hors du

Cameroon :

- 2 Photos 4x4
- 2 Photocopies de reçu bancaire de la somme de 75 000 F CFA (25 000 F CFA de frais de dossier + 50 000 F CFA de frais de Siège) payable à la SCB CAMEROUIN au n° de compte 31025623130-79 ;
- 2 Extraits du Bulletin de Casier Judiciaire n°3 datant de moins de 3 mois ;
- Régularisation des arriérés de cotisations pour les Médecins ayant exercé au Cameroun sans inscription à l'Ordre, à payer à la SCB CAMEROUIN

Adresse complète du Médecin (à écrire sur 02 pages format A4.

**NB :** Le dépôt de dossier ne vaut pas son acceptation.

### PRECIS DU DOSSIER DE DEMANDE D'EXERCICE EN CLIENTELE PRIVEE

- 2 Demandes tirées au Président de l'Ordre (préciser la spécialité, lieu d'exercice, le nom de la structure, l'aire et le district de

siège) :

- 2 Certificats de nationalité camerounaise ;
- 2 Lettres d'inscription définitive au Tableau de l'Ordre ;
- 2 Lettres de libération du dernier employeur ;
- Reçu de toutes les cotisations (à payer à la SCB CAMEROUIN, compte n° 31025623130-79) ;
- 2 Photocopies du reçu de 50 000 F CFA des frais de siège (à payer à la SCB CAMEROUIN) ;
- 2 Extraits du Bulletin de Casier Judiciaire n°3 ;
- 2 Photocopies certifiées conformes de l'acte de naissance ;
- 2 Photocopies certifiées conformes des diplômes (Doctorat, Spécialité) ;
- 2 Attestations de présentation des originaux des diplômes ;
- 2 Attestations de cinq (05) ans d'exercice dans une structure sanitaire (pour ceux qui s'installent à leur propre compte) ;
- 2 Photocopies du contrat de travail (pour ceux qui travaillent pour le compte de quelqu'un d'autre) ;

**NB :** Le dépôt de dossier ne vaut pas son acceptation.

## NÉCROLOGIE



Dr BOLLLO Berthe BEBEY, pionnière du 1er bébé éprouvette Tommy (1998), trésorière de l'ONMC de 2008 à 2016 (décédée en Août 2018)

Pr DOH Anderson SAMA (2018)  
Pr Maurice NKAM (Septembre 2018)  
Dr SIMO KOUAMO Ivon Martial (Octobre 2018)  
Dr YOTNDA Pierre (Septembre 2018)  
Dr WANKAM Michel (Septembre 2018)  
Dr NZUME Gilbert (Septembre 2018)  
Dr KOUMKANG Georges Charles Leopold (Septembre 2018)  
Dr NGUETGNA Claude (Juillet 2018)  
Dr John LYONGA Willibrord (Juin 2018)  
Dr TCHOFFO Michel (Mai 2018)  
Dr KWA MBETTE Richard Louis Martial Edmond (Décembre 2017)  
Dr JOUNDA Martin (Novembre 2017)  
Mr Georges MESSA, Collaborateur de l'ONMC (Septembre 2018)

**VENTE - INSTALLATION - FORMATION - MAINTENANCE - CONSEIL**



**GROUP-FORM le meilleur pour vous et pour l'avenir**

OFFRES	DESCRIPTION
<b>PAIEMENT ORANGE MONEY</b>	<p>Un moyen de paiement Orange Money adossé à la plateforme de gestion du dossier patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paiement des frais de réservation du rdv médical</li> <li>○ Paiement de la consultation médicale;</li> <li>○ Paiement des salaires du personnel ; des staff temporaires et petites mains au cabinet, frais de mission et carburant ;</li> </ul>
<b>SITE WEB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une refonte du site Web de l'ONMC avec la mise en place d'un: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intranet sécuriser pour les membres</li> <li>○ outil de chat en ligne</li> <li>○ *compte Twitter</li> <li>○ compte Facebook</li> </ul> </li> </ul>
<b>FLEX+</b> Des flottes téléphoniques pour le cabinet médical (Docteurs et personnel) à des tarifs préférentiels et des appels gratuits entre collègues	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ forfait tout en 1</li> <li>○ 3 numéros préférés gratuits</li> <li>○ 50 SMS/jour gratuits ( all net)</li> <li>○ Une trentaine de forfaits disponibles en fonction de vos besoins</li> <li>○ Option de paiement échelonné de terminal (Smartphone, Tablettes,...)</li> <li>○ Validité 30 jours</li> </ul>
<b>IMPLÉMENTATION D'UN SYSTÈME E-SANTÉ</b>	Possibilité d'avoir des abonnements de contenu numérique Patient/Médecins /Pharmaciens/ (cours, thèses, mémoires, ...)
<b>ACACIA</b>	<p>Acacia qui est un carnet de santé numérique dans son téléphone pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Garder son dossier médical; (allergies, groupe sanguin, pathologie éventuel...);</li> <li>○ Un calendrier des vaccins de ses enfants;</li> <li>○ Prise de rendez vous;</li> <li>○ Etc</li> </ul>
<b>MESSAGING PRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10 000 unités offerts par an pour vos campagne de communication en masse en direction de vos adhérents.</li> <li>○ Des SMS avec nom d'envoi personnalisé (ONMC).</li> <li>○ Une console d'administration simple à utiliser.</li> </ul>

