

REPUBLIQUE, DE GUINEE

Travail -Justice - Solidarité

ASSEMBLEE NATIONALE DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE

LOI L/97/ /AN

PORTANT

CODE DE SANTE PUBLIQUE

L'ASSEMBLEE NATIONALE DE LA REPUBLIQUE DE GUINEE.

VU - LES DISPOSITIONS DE LA LOI FONDAMENTALE NOTAMMENT EN SES ARTICLES 59 ET 77.

APRES EN AVOIR DELIBERE, ADOPTE:

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE LA LOI DONT LA TENEUR SUIT:

LIVRE PREMIER

DE LA NOTION GENERALE DE SANTE PUBLIQUE

CHAPITRE 1

DES PRINCIPES ET DISPOSITIONS FONDAMENTAUX

ARTICLE 1: La présente loi assure la protection et la promotion de la santé, les droits et les obligations de l'individu, de la famille et de la collectivité sur l'ensemble du territoire de la République de Guinée.

Les objectifs essentiels qui concourent à l'amélioration de la santé visent à procurer à l'individu, la famille et à la collectivité les conditions sanitaires minimales leur permettant de mener une vie sociale et économiquement productive.

La mise en oeuvre de ces objectifs est subordonnée à l'élaboration d'une carte sanitaire nationale définissant la sphère de compétence territoriale ou devra s'appliquer le système médico-sanitaire guinéen.

ARTICLE 2: La carte sanitaire nationale sera réglementée par un acte pris par le Ministre chargé de la santé publique qui en assure l'application.

ARTICLE 3.- l'individu, la famille et la collectivité jouissent de la protection médico sanitaire contre les maladies endémo-épidémiques par l'amélioration constante et suivie des conditions de vie et de travail essentiellement par:

- la vaccination obligatoire pour l'ensemble de la collectivité; - l'établissement des services de santé adéquats; - la lutte contre les endémies; - la protection des conditions alimentaires et nutritionnelles; - la formation des personnels de santé; - la promotion et l'émulation de la recherche biomédicale, la recherche bioéthique, en génie génétique et en d'autres technologies médicales nouvelles.

ARTICLE 4. La politique nationale de santé de la République de Guinée se définit comme la totalité des activités inhérentes à la promotion et à la protection médico-sanitaire de l'individu, de la famille et de la collectivité en conformité avec les dispositions de l'article 3 de la présente loi.

Cette politique nationale de santé se caractérise par la prise en charge des soins conformément à l'alinéa 2 de l'article 1^{er} de la présente loi en assurant l'émulation des soins de santé primaires.

Cette politique nationale de santé devra prendre en compte le développement du secteur privé.

ARTICLE 5: Toutefois la politique nationale de santé se base essentiellement sur les considérations normatives suivantes:

- le développement du secteur public et sa prévalence sur le secteur privé qui en est un complément;
- le renforcement de la complémentarité entre différents secteurs concourant à l'émulation de la santé;
- la planification, la recherche qui s'intègrent dans le cadre général de développement socio-économique-;
- la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire dans la mise en oeuvre des programmes de santé;
- la mobilisation des ressources humaines, matérielles, financières, budgétaires et extrabudgétaires en vue d'appuyer les programmes élaborés;
- l'intégration des activités de prévention, de réhabilitation et de réadaptation;
- la décentralisation et la hiérarchisation des services de santé;
- l'auto-responsabilité de l'individu, de la famille et de la collectivité, leur participation effective à la planification, à l'organisation, à l'application et à l'évaluation idoine des services et programmes de santé.

LIVRE DEUXIEME

DE LA SANTE PUBLIQUE

CHAPITRE 1

**DES MESURES APPLICABLES EN MATIERE
DE GENIE SANITAIRE ET D'HYGIENE PUBLIQUE**

SECTION 1: DES EAUX DESTINEES A LA CONSOMMATION

HUMAINE

ARTICLE 6 : Par eau potable destinée à la consommation humaine, on entend une eau qui ne rend pas malade et qui est bonne à boire.

ARTICLE 7: On distingue en principe les eaux préparées provenant des stations de traitement, des eaux naturelles souterraines provenant des captages, des eaux superficielles qui sont celles des rivières, fleuves, lacs, étangs et les eaux atmosphériques constituées par les eaux de pluies.

ARTICLE 8: les récipients de collecte, de stockage, de relevage, de distribution doivent être conçus dans des matériaux ne pouvant altérer la qualité de l'eau reconnue potable.

ARTICLE 9: Les matériaux utilisables, au terme de l'article 8 susvisé doivent requérir l'avis favorable et compétent des Ministères chargés de la santé publique, de l'industrie et de l'Energie avant leur mise en oeuvre.

ARTICLE 10: Les matériaux visés à l'article 8 ne devront recevoir aucun revêtement susceptible de se désagréger, de réagir au contact de l'eau et altérer ainsi la qualité de l'eau destinée à la consommation.

ARTICLE 11 Les matériaux utilisés conçus de telle sorte qu'ils ne doivent favoriser le retournement d'eau en cours afin qu'elles soient exemptes de toute contamination.
Ces équipements ne doivent pas entraîner une élévation permanente ou intermittente de l'eau.

ARTICLE 12: Les ouvrages de captage, de traitement, de stockage, de distribution doivent être munis de dispositifs de protection; ceux-ci doivent être approuvés par le service de Prévention du Ministère chargé de la santé publique.

ARTICLE 13: Les ouvrages - puits, sources de captage, citerne, reconnus non conformes à la réglementation relative à l'eau de consommation humaine devront subir un réaménagement de conformité;

ARTICLE 14: Les ouvrages de traitement de l'eau destinée à la consommation humaine ne doivent être conçus que dans des matériaux prévus par les dispositions de l'article 8 de la présente loi.

La conception doit permettre

- un échantillonnage en amont et en aval au niveau des équipements utilisés;
- un arrêt de tout traitement qui s'avère non conforme à la réglementation relative au traitement des eaux;
- une dépollution active ou une déviation des eaux polluées en cas d'accidents ou des moments saisonniers de fortes pollutions.

ARTICLE 15: Les produits utilisés pour le traitement des eaux doivent recevoir obligatoirement l'avis favorable du service de Prévention du Ministère chargé de la santé Publique.

ARTICLE 16: L'eau distribuée en tout point d'un immeuble ou dans un lieu public doit être une eau potable.

ARTICLE 17: Afin d'éviter la dis connexion de retour d'eau dans le réseau, l'on peut avoir recours à un autre procédé techniquement valable pour l'installation d'un tel dispositif idoine.

ARTICLE 18: Une pression convenable fixée par les autorités chargés de la santé *publique* doit être assurée à tous les points élevés des immeubles et *lieux publics*.

ARTICLE 19. Dans les ouvrages de production d'eau chaude et d'eau froide, il ne doit jamais se produire un mélange entre l'eau du réseau et le fluide du vecteur utilisé.

ARTICLE 20: Les appareils sanitaires et ménagers, les équipements d'arrosage et lavage doivent être installés de manière à éviter toute contamination de l'eau du réseau et comporter de ce fait des dispositifs de protection.

SECTION 2:
DES EAUX DE BAIGNADE

ARTICLE 21: Les eaux de baignade doivent répondre à des critères de qualité caractérisés par des paramètres dont les valeurs admissibles sont fixées par les normes en vigueur.

ARTICLE 22: Les eaux de piscine doivent obligatoirement être traitées à l'aide des produits autorisés par les services chargés de l'hygiène publique, hormis les piscines alimentées en continue sans recyclage.

ARTICLE 23:, Toute piscine ouverte au public doit disposer de pédicures dont le nombre est fonction de la capacité d'accueil.

ARTICLE 24: Les eaux de pédicures doivent être traitées d'une manière permanente.

ARTICLE 25: Les abords des piscines doivent être régulièrement entretenus, lavés et désinfectés.

ARTICLE 26: Les produits utilisés pour les traitements spéciaux de piscine doivent être soumis à l'avis préalable des services compétents du Ministère chargé de la santé publique.

ARTICLE 27: Tout lieu de baignade doit faire l'objet d'un contrôle périodique de qualité par les services compétents du Ministère chargé de la santé publique.
En conséquence les structures destinées aux eaux récréatives doivent être conformes aux normes de conception.

ARTICLE 28: Aucune structure destinée à la baignade ne saurait communiquer d'une manière ou d'une autre, directement avec le réseau d'eau potable.

SECTION 3 : DE LA POLLUTION DES EAUX

ARTICLE 29: Au terme de la présente loi, la pollution des eaux peut se définir comme la pollution chimique, organique ou nucléaire ou celle déterminée par la réglementation internationale.
Cette pollution chimique suppose un apport des éléments susceptibles d'affecter la qualité de l'eau en modifiant le taux organique et biologique de celle-ci.
Tandis que la pollution nucléaire sous entend un apport d'éléments radioactifs nucléaires toxiques.

ARTICLE 30: Autour des ouvrages de captage d'eau destinée à la consommation humaine doivent être aménagés un périmètre immédiat et un périmètre approché de protection.

ARTICLE 31: Il est fait interdiction de mener toute activité susceptible d'induire la pollution des eaux dans le périmètre approché.

ARTICLE 32: Tout déversement ou enfouissement des produits toxiques, des déchets organiques chimiques ou nucléaires sous quelque forme que ce soit dans le périmètre approché est formellement interdit sous peine de sanctions prévues par la loi en vigueur.

ARTICLE 33:, Tout déversement ou enfouissement des produits toxiques des déchets organiques, chimiques ou radioactifs dans le lit d'un cours d'eau (rivière, lac, étang, fleuve) et dans la mer, est prohibé sous peines des sanctions prévues par la loi en vigueur.

ARTICLE 34: Toute eau de surface est considérée comme eau polluée.

ARTICLE 35: Une enquête devra être diligentée dans la société dans le cas d'utilisation de l'eau de surface par les services compétents du Ministère chargé de la Santé Publique, pour déterminer:

- si le niveau et la nature de pollution seraient susceptibles d'être corrigés par les traitements à proposer.
- s'il n'existe pas une cause de pollution permanente en amont de la prise d'eau; l'enquête requiert par conséquent l'avis des autorités compétentes pour la réalisation ou non de l'ouvrage.

SECTION 4: DE LA SURVEILLANCE HYGIENIQUE DES EAUX DESTINEES A LA CONSOMMATION HUMAINE

ARTICLE 36: Il est procédé à une surveillance sanitaire de la qualité des eaux afin de suivre les variations de qualité à des moments donnés et en des points choisis pour prévenir toute altération de leur qualité. Les normes définies étant celles des règlements sanitaires en vigueur.

ARTICLE 37: Tout ouvrage, canalisation neuve ou ancienne doit subir, soit avant la mise en service, soit périodiquement, un rinçage et une désinfection.
La mise en service d'un réseau collectif public ou privé ne peut être effectuée qu'après délivrance d'un certificat de conformité par les services compétents du Ministère chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 38: La surveillance et le contrôle de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine sont assurés par la division Prévention et le Laboratoire National de Santé Publique du Ministère chargé de la santé publique.

SECTION 5:
DU LABORATOIRE DE CONTROLE DE L'EAU

ARTICLE 39: Le laboratoire de contrôle de l'eau fait partie de l'unité hydrologiebromatologie du Département Chimie Pharmaceutique et alimentaire de l'Institut National de Santé Publique. Il est la laboratoire de référence pour le contrôle des eaux sur toute l'étendue du territoire national.

ARTICLE 40: Ce laboratoire a pour mission essentielle:

- Le contrôle de l'eau de boisson et destinée à d'autres usages pour le compte du Ministère chargé de la Santé dans l'intérêt de la santé publique;
- vérifier le respect des normes O.M.S. relatives à la qualité de l'eau en Guinée;
- recueillir auprès des services compétents les données de base (hydrogéologie, physique) des points d'eau en Guinée;
- proposer des normes de qualité concernant la production, l'importation et la commercialisation de l'eau en Guinée.

ARTICLE 41: Le laboratoire est dirigé par un cadre pharmacien ou un ingénieur sanitaire ou un médecin ayant une compétence complémentaire dans les analyses bactériologiques et chimiques de l'eau.

SECTION 6:
DE L'EVACUATION DES EXCRETA ET DES EAUX USEES DOMESTIQUES ET INDUSTRIELLES

ARTICLE 42: Sont considérées comme eaux usées au titre du présent chapitre:

- les eaux usées domestiques:
- des eaux ménagères (eaux de lavage de linge, cuisine, douche);
- des eaux vannes (eaux industrielles constituées de tous les rejets liquides provenant des industries).

ARTICLE 43: L'écoulement ou le déversement des eaux usées domestiques dans le milieu naturel ou sur les voies publiques est formellement interdit aux termes de la présente loi.

ARTICLE 44: Toute concession doit être dotée d'ouvrages sanitaires destinés à la collecte et au traitement des fèces.

A cet effet :

- toute défécation en plein air est interdite;
- tout enfouissement d'excréta dans le milieu naturel est formellement proscrit.

ARTICLE 45: Les eaux usées domestiques doivent subir un traitement préalable dans des ouvrages sanitaires avant tout rejet. Le rejet des effluents d'ouvrages ne peut s'effectuer que sur l'autorisation des services compétents du Ministère chargé de la santé publique, après avoir constaté qu'une telle opération est techniquement admise.

ARTICLE 46: Le Ministère chargé de la santé publique définit les modalités d'implantation et de conception des ouvrages sanitaires.

ARTICLE 47: Les eaux d'égout doivent obligatoirement subir un traitement préalable dans une station d'épuration avant tout rejet. Cependant le rejet des effluents de station d'épuration dans le milieu naturel ne peut être admis qu'après avis des ministères chargés de la santé publique et de l'environnement.

ARTICLE 48: Tout rejet des eaux usées industrielles brutes dans la mer, les cours d'eau, les étangs, les lacs, les caniveaux ou les égouts publics est formellement interdit.

ARTICLE 49: Les eaux usées industrielles, avant tout rejet, doivent obligatoirement subir un ou des traitements conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 50: Avant tout rejet, les eaux usées traitées doivent répondre à des critères de qualité physique, chimique, et bactériologique garantissant l'équilibre du milieu récepteur.

ARTICLE 51: Les critères de qualité des effluents traités en fonction des milieux récepteurs sont généralement consignés dans les directives techniques conçues par les services techniques compétents du Ministère chargé de la santé publique et du Ministère chargé de l'environnement,

SECTION 7:
DE L'ELIMINATION DES DECHETS SOLIDES MENAGERS ET INDUSTRIELS

ARTICLE 52: Le déversement ou l'enfouissement des déchets solides ménagers ou industriels sous quelque forme que ce soit est formellement interdit.

ARTICLE 53: Les déchets toxiques d'industrie et les déchets spéciaux d'hôpitaux sont éliminés impérativement conformément aux dispositions réglementaires.

ARTICLE 54: Toute décharge brute de déchets et de quelque nature que ce soit est strictement interdite.

ARTICLE 55: Toute production de déchets solides, soit au niveau des autorités publiques, soit des responsables privés, la mise en place de systèmes adéquats de traitement de déchets soumis à l'approbation des services compétents du Ministère chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 56: Les boues de vidange d'ouvrages sanitaires et les boues de stations d'épandage doivent obligatoirement subir un ou plusieurs traitements autorisés par les services compétents des Ministères chargés de la Santé Publique et de l'Environnement avant la mise en décharge ou une éventuelle réutilisations

SECTION 8: **L'USAGE DES PESTICIDES DANS LA LUTTE ANTIVECTORIELLE**

ARTICLE 57: Les secteurs public et privé devront concourir à l'établissement régulier des normes réglementant la distribution et l'utilisation des pesticides conformément aux dispositions des conventions internationales.

ARTICLE 58: Par pesticides, on entend toute substance ou association de substances qui est destinée à repousser, détruire ou combattre les ravageurs y compris les vecteurs des maladies humaines ou animales et espèces indésirables de plantes ou d'animaux causant des dommages ou se montrant autrement nuisibles durant la production, la transformation, le stockage, le transport ou la commercialisation des denrées alimentaires, des produits agricoles, du bois et des produits ligneux ou des aliments pour animaux, ou qui peut être administrée aux animaux pour combattre les insectes, les arachnides et les autres endo ou ecto parasites.

Le terme comprend des substances destinées à être utilisées comme régulateurs de croissance des plantes comme défoliants, comme agents de dessiccation comme agents d'éclaircissage des fruits ou pour empêcher la chute prématurée des fruits ainsi que les substances appliquées sur la culture soit avant, soit après la récolte, pour protéger les produits contre la détérioration durant l'entreposage et le transport.

ARTICLE 59: Par industrie de pesticides, on entend tous les organismes et toutes Les personnes s'occupant de la fabrication, de la formulation au de la commercialisation des pesticides et des produits pesticides.

ARTICLE 60: Par poison provenant des pesticides, on entend toute substance qui, absorbée en quantité relativement minime par les êtres humains, les plantes ou les animaux ,peut causer des troubles organiques ou fonctionnels, générateurs de lésions même mortelles

ARTICLE 61 : Par homologation des pesticides, on entend le processus par lequel les autorités compétentes approuvent la vente et l'utilisation d'un pesticide après examen des données scientifiques complètes montrant que le produit en cause est efficace pour les usages prévus et ne présente pas de risques excessifs pour la santé humaine ou animale ou pour l'environnement.

ARTICLE 62: Il est interdit en République de Guinée tout pesticide pour lequel toutes les utilisations homologuées sont prohibées par les services de santé et de l'environnement ou les demandes d'homologation ou autres actions équivalentes pour toute utilisation, lorsque celle-ci ont été rejetées pour des motifs et touchant la santé publique ou à la protection de l'environnement.

ARTICLE 63: Toute infraction aux présentes dispositions en l'usage des pesticides sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans et d'une amende de 100.000 à 2 millions de FG sans préjudice de l'application des dispositions du Code pénal.

CHAPITRE II

DE L'HYGIENE ALIMENTAIRE

ARTICLE 64: 'On entend par hygiène alimentaire, l'hygiène des établissements d'alimentation et de l'hygiène des denrées alimentaires.

ARTICLE 65: Aux termes de la présente loi, les magasins de vente de denrées alimentaires doivent être obligatoirement aérés, pourvus de ventilateurs, suffisamment éclairés et le sol en matériaux durs et lavables.

ARTICLE 66: Les comptoirs de vente et les matériels en contact avec les denrées alimentaires ne doivent entraîner aucune contamination de celle-ci. En conformité avec l'article 65, des mesures énoncées par voie réglementaire détermineront les conditions d'aménagement et d'exploitation desdits comptoirs de vente, en vue de placer ces denrées alimentaires à l'abri de toute contamination, soit pendant la manipulation, soit pendant le stockage.

ARTICLE 67: Les magasins d'entreposage destinés à stocker de telles denrées sont également soumis aux dispositions des articles 69 et 70 ci-dessous.

ARTICLE 68: Tout lieu de vente de denrées alimentaires devra être maintenu dans un état de salubrité constant.

ARTICLE 69: Les moyens de transport utilisés pour les denrées alimentaires ne devront pas servir également au transport des hommes, des animaux ou des marchandises pouvant altérer ou contaminer ces denrées.

ARTICLE 70: Les conditions d'aménagement et de fonctionnement des abattoirs publics et privés doivent être définies selon les directives techniques et sanitaires requises.

ARTICLE 71: Les fabriques et laboratoires de préparation des aliments doivent être conformes aux normes de construction d'entretien et d'hygiène prescrites par la réglementation en vigueur.

SECTION 1 DES BOISSONS AUTRES QUE LE LAIT

ARTICLE 72: Toute eau destinée à la préparation des boissons, l'entretien ou d'autres opérations doit résulter de l'eau distribuée par le réseau public, hormis les mesures formelles édictées par les directives de l'autorité compétente justifiant de sa potabilité

ARTICLE 73: Les matériaux utilisés en vue du conditionnement, du bouchage tels que: capsules, rondelles, lièges doivent être neufs et dans un état de propreté susceptibles d'empêcher toute contamination du liquide. Les machines, les appareils et récipients utilisés devront être constamment nettoyés, rincés et désinfectés. Les emballages utilisés telles que bouteilles en verre, doivent être abandonnés dès que le niveau d'usure est assez avancé.

SECTION 2: DE LA GLACE ALIMENTAIRE

ARTICLE 74: Toute fabrication de glace alimentaire n'excluant pas le contact avec le fluide réfrigérant est formellement interdite.

SECTION 3: DES PRODUITS LAITIERS

ARTICLE 75: Le lait et les produits laitiers destinés à la consommation humaine doivent être maintenus à l'abri de toute altération et température élevée, de même que leurs emballages d'origine doivent être conformes aux normes en vigueur.

ARTICLE 76: Il est formellement interdit l'usage des additifs alimentaires, en l'occurrence, stabilisants, colorants, par fumants et conservateurs. Les aliments qui contiendraient ces additifs seront confisqués et détruits conformément aux dispositions du Codex alimentarius de l'OMS/FAO

SECTION 4: DES VIANDES - DES VOLAILLES ET DES OEUFS

ARTICLE 77: Conformément aux Ordonnances n°075/PRGISGG/89 et n°022/PRG/SGG/90 relatives à la police sanitaire des animaux en République de Guinée, à la réglementation de l'inspection et de l'hygiène des denrées alimentaires d'origine animale fixant des règles applicables à la vente, au stockage des denrées alimentaires sur les marchés, les normes suivantes seront obligatoirement observées :

l'animal destiné à la battage doit faire l'objet d'un examen sur pied avec présentation d'un certificat sanitaire dans les 24 heures qui précèdent l'opération;

- tout animal suspect ou présentant des signes évidents de maladie ne peut être abattu, que conformément aux mesures qu'énonceront le Ministre chargé de l'élevage définissant les modalités et les conséquences de l'examen ante mortem
- l'abattage doit être effectué dans de bonnes conditions d'hygiène, évitant toute souillure et toute contamination de carcasse tout en limitant la souffrance de l'animal.

D'une manière générale, les mesures prévues par l'ordonnance n°022/PRGISGG/90 précitée et dont les normes régissent l'abattage d'animal y seront appliquées.

ARTICLE 78: Le dépilage et le déplu mage seront effectués de manière à éviter toute contamination du gibier ou de la volaille,

Par conséquent, le gibier dépilé ou la volaille déplumée sera placé dans un emballage conformément aux normes du codex alimentarius de l'OMS/FAO.

ARTICLE 79: Il est formellement interdit d'utiliser des produits chimiques, exceptés les conservateurs et stabilisants dûment autorisés par la réglementation du codex alimentarius de l'OMS/FAO.

ARTICLE 80: Les oeufs destinés à la consommation seront entreposés à l'abri de tout contact susceptible de les altérer. Ils seront placés dans des plateaux alvéolaires exempts de toute souillure. Ils seront lavés à l'eau potable avant d'être vendus, les coquilles doivent être indemnes de tout traumatisme.

ARTICLE 81: Les qualités comestibles des denrées destinées à la consommation humaine devront être conformes aux normes du codex alimentarius de l'OMS/FAO et aux mesures énoncées par les autorités compétentes chargées de l'hygiène publique.

SECTION 5: DES PRODUITS DE MER ET D'EAU DOUCE

ARTICLE 82: Les produits de mer et d'eau douce fraîchement pêchés seront étendus sur des étagères recouvertes de matériaux inaltérables facilement lavables et désinfectables.

Toutefois, la conservation desdits produits se fera au moyen de fumage, de la congélation ou de la surcongélation. L'utilisation de produits chimiques à cet effet est formellement interdite. Sont également interdits :

- l'arrosage et le trempage des huîtres et des coquillages en eau de mer;
 - Le rafraîchissement avec la glace non alimentaire ou au moyen des feuillages, d'herbes ou de tissus imbibés d'eau non potable, la vente de lots non munis de l'étiquette de salubrité délivrée par l'autorité compétente ;
- l'ouverture des huîtres et coquillages non destinés à la consommation immédiate.

ARTICLE 83: Il sera assuré un contrôle du traitement, du stockage, de la manutention et de la distribution du poisson, des cuirassés, des conserves et denrées alimentaires congelées par les services compétents.

SECTION 6: DE L'ALIMENTATION D'ORIGINE ANIMALE OU VEGETALE

ARTICLE 84: L'enfouissement, le dépôt ou le déversement des déchets solides, industriels, de boues des stations, d'épuration non traitées sur des terrains cultivés de fruits et légumes pouvant être consommés crus sont formellement interdits.

ARTICLE 85: Les autorités compétentes procéderont à une enquête préalable avant toute implantation d'une aire de culture maraîchère. L'on prendra en considération, le périmètre de protection immédiat et la nature de protection, la qualité de l'eau utilisé

Il est formellement interdit l'arrosage des jardins potagers par des eaux polluées.

ARTICLE 86: Toute importation d'aliments d'origine animale ou végétale requiert l'autorisation et le contrôle des autorités compétentes.

ARTICLE 87.- Les aliments non traditionnels obtenus à partir de matières animales ou végétales ou des produits alimentaires comme les farines, la levure, les isolats de protéines, ne peuvent être vendus qu'après avis des Ministres chargés de la Santé Publique, de l'Elevage et de l'Agriculture.

ARTICLE 88. Toute infraction commise en violation des dispositions des articles 84, 85, 86, 87 cidessus, sera condamnée à un emprisonnement de 6 mois à un 1 an et d'une amende de 200.000 à 500.000 FG ou de l'une de ces 2 peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du code pénal.

SECTION 7: DE LA RESTAURATION COLLECTIVE

ARTICLE 89: Un restaurant doit obligatoirement répondre aux normes et critères suivants:

- les murs, parois, et sois seront maintenus dans un état de propreté.
- l'établissement devra disposer d'installation sanitaire conformes aux normes d'hygiène; -l'établissement doit être suffisamment aéré et éclairé;

Les tables doivent être constamment propres, les couverts, carafes d'eau et matériels utilisés à l'usage de la cuisine doivent être tenus dans un constant état de propriété

ARTICLE 90: Les grillages de la restauration collective devront répondre obligatoirement aux normes et critères ci-après :

le stockage de denrées à préparer sera assuré à l'aide de congélateur;

la congélation des denrées devra se faire dans des récipients propres recouvert pour les poissons et sur des tringles en parfait état de propriété pour la viande qui sera emballée dans un sac en plastique réglementaire dans lequel s'écoulera le jus et qui en assurera la protection;

le découpage sera effectué sur une surface lisse, lavable et facilement désinfectables, l'aide de matériels constamment nettoyés et maintenus propres; les grilles doivent être nettoyées et lavées après chaque usage;

l'établissement doit être desservi en eau par le réseau public ou être alimenté en eau reconnue potable par le Laboratoire National de Santé Publique.

ARTICLE 91: Toute infraction aux dispositions des articles 89 et 90 de la présente loi sera punie d'un emprisonnement de 6 mois à 1 an et d'une amende de 50.000 à 500,000 FG ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de l'application des dispositions du code de l'Environnement.

SECTION 8:
DE L'HYGIENE DES PLATS ET DES CUISINES

ARTICLE 92: Les plats chauds doivent être apportés directement de la cuisine au consommateur.

- Les plats chauds cuisinés, pour être consommés chauds ou non, doivent répondre aux dispositions du Codex alimentarius de l'OMS/FAO;
- Les plats préparés le jour même de leur consommation, doivent être entreposés dans une enceinte réfrigérée à plus de 30 C dans l'attente du service.
- Dans les établissements dits « libre service », le service individuel doit être contrôlé et les plats présentés protégés pour éviter toute souillure ou contamination des denrées.

SECTION 9
DE L'HYGIENE DU PERSONNEL

ARTICLE 93: Le personnel des restaurants doit subir régulièrement une visite médicale, Chaque employé doit disposer de trois blouses ou tabliers. Tout employé atteint d'une maladie contagieuse doit être libéré pour subir des soins médicaux. Il ne pourra retrouver son emploi qu'après guérison complète, et ce, conformément aux dispositions du Code du Travail.

CHAPITRE III

DE LA SALUBRITE DES EDIFICES, BATIMENTS D'HABITATION ET DES PROJETS D'AMENAGEMENT

SECTION 1: DE LA SALUBRITE DES EDIFICES ET BATIMENTS

ARTICLE 94: Tous projets d'aménagement des édifices et de bâtiments d'habitation doivent être conformes aux dispositions du Décret n°1 99/PRGISGG/89.

L'on devra également tenir obligatoirement compte de la liste des travaux et ouvrages conformément à l'annexe dudit décret.

ARTICLE 95: Toutefois ces édifices et bâtiments seront dotés de poubelles servant à la collecte des ordures produites par les bureaux et les habitations. Ces ordures seront ensuite transportées en bordure de route pour être ramassées par les agents des voiries.

ARTICLE 96: Le déversement d'eaux résiduelles dans les caniveaux conçus à l'usage des eaux de ruissellement, conformément à l'article 30 du Code de l'Environnement, est formellement interdit.

ARTICLE 97: Toute infraction aux dispositions des Articles 95 et 96 de la présente loi sera punie d'un emprisonnement de 6 mois à 1 an et d'une amende de 50.000 à 1.000.000 FG ou de l'une de ces 2 peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du Code de l'Environnement.

SECTION 2: DES PROJETS D'AMENAGEMENT

ARTICLE 98: Une concertation préalable des Ministères chargés de l'industrie, de la Santé Publique, de l'Environnement et des Travaux Publics est obligatoire en vue de l'élaboration de tout projet d'aménagement. Auquel cas, des avis techniques seront nécessairement requis avant toute exécution des travaux de génie. Une autorisation officielle sera alors délivrée avant les travaux.

ARTICLE 99: La décision définitive en matière d'aménagement est du ressort du comité interministériel pour l'action sanitaire et sociale.

ARTICLE 100: La décision prise devra nécessairement comporter une étude de faisabilité faisant mention des effets nuisibles du projet sur la santé des populations concernées et des mêmes effets sur l'équilibre du milieu naturel.

ARTICLE 101: Toute infraction aux dispositions des articles 98, 99 et 100 de la présente loi entraîne la démolition de ces ouvrages aménagés et l'auteur sera puni d'une amende de 300.000 à 1.000.000 FG et d'un emprisonnement de 3 mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du Code Pénal.

ARTICLE 102: Par aménagement aux termes des dispositions des articles 98, 99 et 100 de la présente loi, on entend les travaux infra structurels, susceptibles de causer des préjudices à l'environnement et les activités utilitaires pouvant générer des déchets susceptibles d'affecter la santé publique.

SECTION 3: DES DECHETS SOLIDES, LIQUIDES ET INDUSTRIELS

ARTICLE 103: Conformément aux normes prescrites par le code de l'Environnement, les services des voiries de chaque localité détermineront les conditions de collecte et d'élimination des déchets solides, liquides et industriels.

ARTICLE 104: Les particuliers de chaque localité prévue à l'article 103 se conformeront aux conditions et aux modalités fixées par les services des voiries quant à la fréquence des collectes d'élimination des déchets liquides et solides.

Les Ministères chargés de la Santé Publique et de l'Environnement déterminent par voie réglementaire les normes relatives à l'élimination de ces déchets, soit par incinération ou par enfouissement.

ARTICLE 105: Il est obligatoire d'aménager dans chaque localité une ou plusieurs décharges destinées à la collecte des déchets solides. Ces décharges aménagées dans les lieux convenablement choisis en tenant compte de la géologie, seront entretenus par les services des voiries.

Ces décharges devront être gérés selon les normes techniques d'élimination des déchets et de la protection du milieu naturel des nuisances susceptibles d'être préjudiciables à la santé publique et à l'environnement.

ARTICLE 106: Tous les établissements industriels doivent obligatoirement déclarer la nature des déchets résultant de l'exploitation de leurs industries et envisager avec les services des voiries les conditions de leur élimination.

SECTION 4: DU BRUIT

ARTICLE 107: Les nuisances résultant du bruit sont préjudiciables à la santé publique. Les normes techniques appropriées seront obligatoirement appliquées pour l'élimination du bruit.

Ces normes doivent être observées tant dans les locaux à usage d'habitation, sur les lieux de travail que des artères des localités.

Des dispositions réglementaires seront prises en tant que de besoin en vue de déterminer les conditions d'élimination du bruit dans les ateliers, les locaux à usage d'habitation et commercial.

SECTION 5: DES SUBSTANCES RADIOACTIVES, TOXIQUES ET NUCLEAIRES

ARTICLE 108: La manipulation des substances radioactives et toxiques peut comporter les risques préjudiciables à la santé publique. Ainsi le transport, le stockage et l'enfouissement desdites substances nécessitent certaines précautions techniques qui seront fixées par voie réglementaire en ayant recours à un cahier de charges.

ARTICLE 109: Les risques et l'intérêt que procurent les rayonnements ionisants aux plans diagnostique et thérapeutique nécessitent une réglementation visant à déterminer formellement le recours au procédé de métier nucléaire.

ARTICLE 110: Lorsqu'il sera établi que les substances radioactives ou toute source de rayonnement ionisant sont susceptibles de mettre en danger la santé publique, le Ministère chargé de la Santé Publique en collaboration avec les Ministères concernés pourraient prendre des dispositions préventives destinées à écarter tous risques de contamination.

ARTICLE 111: Sera punie d'une amende de 20.000.000 FG à 100.000.000 FG et d'un emprisonnement de 5 à 20 ans ou de l'une de ces deux peines seulement sans préjudice de l'application du Code de l'Environnement, toute personne qui aura manipulé déposé, stocké et enfoui des substances radioactives, toxiques et nucléaires sur le milieu naturel.

CHAPITRE IV

DES MORGUES, OPIERATIONS MORTUAIRES ET CIMETIERES

ARTICLE 112: Tout projet d'aménagement de cimetière requiert nécessairement l'autorisation préalable du Ministère chargé de la Santé Publique, lequel examinera si la demande formulée est conforme aux exigences concernant la distance entre le cimetière et les localités à usage d'habitation et les sources d'approvisionnement en eau, aux conditions d'inhumation, d'exhumation, du transport et d'embaumement du corps humain.

ARTICLE 113: Toute incinération de corps ne saurait avoir lieu sans l'autorisation de l'officier de l'Etat-Civil. Les conditions d'incinération seront fixées par le Ministère chargé de la Santé Publique.

SECTION 1: DES MORGUES HOSPITALIERES

ARTICLE 114: Il doit être créé dans chaque hôpital, après avis préalable des Ministères chargés de la Santé Publique, de l'intérieur, de l'Equipement, une morgue hospitalière.

ARTICLE 115. Le corps d'une personne décédée ne sera admis dans une morgue que sous conditions résolutoires en l'occurrence d'un certificat de décès ou sur réquisition de la police.

ARTICLE 116: L'admission dans une morgue hospitalière a lieu dans un délai de 24 heures après le décès, conformément aux dispositions de l'article 115 de la présente loi. Toutefois elle sera subordonnée le cas échéant à la déclaration des nom, prénoms, âge, sexe, profession et domicile du défunt.

SECTION 2: DE L'INHUMATION

ARTICLE 117: Sur le territoire d'une localité où existe une autorité d'Etat-Civil, l'inhumation dans le cimetière local d'une personne décédée est autorisée par la personnalité administrative compétente, selon le cas après avoir rempli la procédure habituelle conformément à la loi.

ARTICLE 118: Toute inhumation hors d'un cimetière est formellement interdite hormis l'autorisation expresse du Ministère chargé de la Santé Publique déterminant le lieu de sépulture qui devra nécessairement se situer à une distance minimum de 500 mètres de l'habitation la plus proche. Cette autorisation est individuelle.

ARTICLE 119: Quelque soit le lieu d'inhumation, les autorités administratives compétentes seront responsables de la bonne exécution des opérations funéraires du territoire de leurs localités.

ARTICLE 120: Le permis d'inhumation prévu par les textes en vigueur tient lieu d'autorisation de transfert de corps du lieu de décès jusqu'à celui de l'inhumation qui a lieu en dehors de la localité où le décès est survenu.

ARTICLE 121: Par dérogation aux dispositions du précédent article, en cas de décès survenu en un endroit ouvert au public, le défunt sera transféré immédiatement, sur simple réquisition de la police soit à son domicile, soit au dépositaire public agréé le plus proche selon le cas, à condition que ce domicile ou ce dépositaire soit situé à la limite de la localité considérée.

ARTICLE 122: Hormis le cas visé à l'article 125, le transfert d'une dépouille mortuaire de la République de Guinée à l'étranger ne pourrait se faire qu'après avoir été au préalable placée dans un cercueil approprié.

ARTICLE 123: Est formellement interdit tout transfert de corps dans des véhicules de transport en commun notamment autocar, autobus, taxi, ambulance ou véhicules destinés aux transports des denrées alimentaires.

Des véhicules spéciaux seront aménagés à cet effet de manière à soustraire le corps de la vue du public.

ARTICLE 124: Tout transfert d'un corps en transit ou vers une localité en vue d'inhumation en dehors des limites de la localité où le décès est survenu peut être autorisé:

- par les personnalités administratives compétentes dès lors que le décès et l'inhumation ont lieu dans des localités autres que celles de la préfecture.

- par des personnalités administratives au lieu du décès avec l'accord préalable de l'autorité administrative du lieu d'inhumation, selon les circonstances lorsque le décès et l'inhumation ont lieu dans des localités différentes.

ARTICLE 125: Dans l'hypothèse d'un transfert de corps à l'étranger, l'autorité compétente du pays de réintégration et sous réserve que soit observée la réglementation fixée par la Convention Internationale de BERLIN du 10 Février 1937 à laquelle la République de Guinée a souscrit.

ARTICLE 126: ' Les dossiers de demande de transfert de corps seront déposés auprès des autorités administratives compétentes. Les demandes seront formulées par les plus proches parents du défunt et doivent comporter les nom et prénoms du défunt et accompagnées des pièces ci-après:

- un permis d'inhumer délivré par les autorités administratives compétentes.

- un certificat médical attestant la cause du décès résultant si possible de l'une des maladies suivantes: choléra, charbon, lèpre, peste, fièvre jaune, méningite cérébro-spinale, infection typho-paratyphoïdique, dysenterie, trypanosomiase.

un certificat de mise en bière en conformité avec les stipulations conventionnelles, l'engagement de supporter les frais qu'entraîneront la translation de l'inhumation du corps.

ARTICLE 127: Tout transfert de corps humain hors des limites territoriales d'un pays où le décès est survenu à un autre sera subordonné aux exigences suivantes : sous réserve de l'application des articles 124, 125, 126 ci-dessus :

1 - le corps devra être déposé dans un cercueil hermétique muni d'un dispositif filtrant:

a. Si la distance à parcourir excède 200 km quelle que soit la durée prévue du transfert.

b. Si la date du transfert est évaluée à plus de 24h quelle que soit la distance à parcourir.

c. Si le décès est consécutif à l'une des maladies énumérées à l'article 126 alinéa 2.

d. Si le transfert est effectué par voie aérienne ferroviaire ou maritime, quelles que soient la distance et la durée du trajet.

e. Dans tous les cas, on devra quérir la décision du Ministre chargé de la Santé.

- f. S'il s'agit du transfert de restes mortels provenant d'un corps inhumé même depuis plus de 5 ans à moins qu'il s'agisse de restes réduits à l'état d'ossements; ainsi donc le cercueil hermétique peut, par décision de l'autorité administrative compétente, après avis motivé du médecin, ne pas être exigé.
- g. Si le corps est embaumé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, le cercueil hermétique ne sera pas obligatoire si la distance est inférieure à 300 km et la durée du transport évaluée à moins de 24 h.

2° Dans tous les autres cas, le corps sera placé dans un cercueil en bois dur ou tout autre appareil similaire offrant une résistance au moins équivalente, doublée, d'une garniture étanche d'un modèle accepté par le Ministère chargé de la Santé Publique.

Quel que soit le modèle accepté, le cercueil hermétique sera ajusté, de manière à ne pouvoir se mouvoir, dans une bière en bois dur ou tout autre matériel ayant une résistance au moins équivalente dont les parois doivent avoir 0,020 m au maximum. Il sera muni d'un appareil filtrant accepté par le Ministère chargé de la Santé publique, susceptible d'assurer la réduction des gaz de putréfaction de même que l'épuration.

ARTICLE 128: L'autorité administrative compétente assurera la surveillance des mesures d'hygiène, de salubrité fixées dans l'article 127,

ARTICLE 129: Tout corps humain arrivant dans une localité conformément à l'article 127 pour y être inhumé, doit être présenté à l'autorité administrative de la localité. Celle-ci vérifie les scellés du cercueil en s'assurant que le corps est accompagné de l'autorisation régulière de circulation et celle-ci assiste à son inhumation. Ensuite elle dresse le procès-verbal de ces opérations et le transmet à l'autorité hiérarchique compétente,

SECTION 3: DE L'EXHUMATION

ARTICLE 130: Toute exhumation d'un corps humain devra obligatoirement résulter de l'une des deux conditions suivantes:

- du Procureur de la République: lorsqu'il s'agit de la manifestation de la vérité;
- d'un proche parent de la personne décédée: dans cette dernière hypothèse, le demandeur devra nécessairement indiquer les motifs, la destination prévue pour les restes à exhumer avec mention du lieu et de la date de ré inhumation. C'est alors que la signature sera légalisée après la justification de la demande formulée.

ARTICLE 131: Toute exhumation de personne décédée à la suite de l'une des maladies énumérées à l'article 126, ne pourra être autorisée qu'après un délai de trois ans, malgré les précautions d'usage observées lors de l'inhumation. Ce délai sera réduit lorsque la personne est décédée à la suite de l'une des maladies ciaprès: Coqueluche, diphtérie, rougeole, infections puerpérales.

ARTICLE 132.: S'il apparaît qu'au moment de l'exhumation, le cercueil est en parfait état, on ne pourrait l'ouvrir que si un délai de cinq (5) ans s'est écoulé après l'inhumation.

Mais si le cercueil est détérioré, le corps sera alors placé dans un autre cercueil, le cas échéant, dans une boîte à ossements. Avant toute manipulation usuelle, les cercueils extraits -de la fosse seront abondamment arrosés d'un liquide désinfectant notamment, la solution d'hypochlorite de chaux ou l'eau de Javel,

ARTICLE 133: Les personnes chargées de procéder aux opérations d'exhumation doivent obligatoirement porter des gants spéciaux qui seront ensuite désinfectés de même que leurs chaussures, Elles subiront un nettoyage antiseptique de la paume des mains et les parties du corps non protégées.

ARTICLE 134: En vue d'assurer la bonne pratique d'exhumation, la présence d'un officier de police judiciaire chargé de faire le constat des opérations exhumatoires s'avère obligatoire.

SECTION 4: DE L'EMBAUPEMENT ET DE LA THANATOPRAXIE

ARTICLE 135: Toute opération visant la conservation des corps par action directe sur les tissus, par injection sous cutanée ou intramusculaire, par perfusion artérielle ou veineuse de même que par des interventions de nature anatomique ne pourrait être pratiquée moins de 6 heures à la suite du décès que sous autorisation de l'autorité compétente. L'on devra nécessairement produire les documents suivants:

1. Une demande d'un membre de la famille ou d'un ayant-droit ou ayant-cause ;
2. Une déclaration spécifiant le procédé que l'on se propose d'employer ainsi que l'endroit et l'heure de l'opération;
3. Un certificat délivré par le médecin traitant indiquant que la mort est survenue d'une cause naturelle et autorisant l'embaumement.

Dans l'hypothèse d'une mort suspecte ou survenue par suite d'un accident, le dossier à produire sera subordonné à une déclaration expresse de l'autorité judiciaire compétente attestant que l'opération n'est pas de nature à faire obstacle à la manifestation de la vérité.

ARTICLE 136: Seuls les produits solides ou fluides dont la composition est acceptée par le Ministère chargé de la santé publique seront utilisés pour la réalisation des opérations prévues à l'article 135.

ARTICLE 137: Etant donné le niveau technologique élevé des opérations, celles-ci ne seront pratiquées que par un médecin ou un membre de l'association de la thanatopraxie officiellement agréé ou toute personne dûment habilitée. Seuls les médecins et diplômés en thanatopraxie sont autorisés à délivrer des pièces ou certificats relatifs à ces opérations. L'opération sera accompagnée d'un certificat de médecin établissant que les signes de décomposition rendent l'opération nécessaire avant l'expiration des 6 heures, l'autorité administrative compétente pourrait alors autoriser l'opération sans attendre l'expiration du délai prescrit. Toutefois le Ministre chargé de la Santé Publique peut autoriser après avis du Médecin chef de service que pour des objectifs scientifiques ou thérapeutiques l'autopsie ou les prélèvements à défaut de l'accord de la famille peuvent être pratiqués sans délai. A ce sujet, le décès fera l'objet d'un constat par deux médecins assermentés pour s'assurer de la validité de la mort. Ils signeront le procès-verbal du constat de décès en mentionnant l'heure et la date de la survenance. En conséquence, le médecin-chef dresse un Procès-verbal énumérant les motifs et les circonstances de l'opération et notification sera faite à la famille du défunt.

SECTION 5: **DE L'AUTOPSIE ET DU MOULAGE**

ARTICLE 138: Toute demande de moulage ou d'autopsie d'un cadavre peut provenir de l'autorité judiciaire en accord avec l'autorité compétente du lieu de la survenance du décès, L'autorisation en cause ne sera demandée qu'après un délai de six (6) heures suivant la déclaration du décès auprès de l'autorité compétente. Par ailleurs, cette demande sera accompagnée d'un certificat du médecin légiste attestant que les signes de décomposition rendent l'opération nécessaire avant l'expiration du délai réglementaire.

ARTICLE 139: Le corps d'une personne décédée dans un établissement hospitalier qui n'a pas été réclamé pendant le délai de quarante cinq jours, pourrait être mis à la disposition de la faculté de médecine ou d'un laboratoire de dissection à condition que la mort résulte d'une cause naturelle et non de l'une des maladies énumérées à l'article 126 de la présente loi, L'organisme dépositaire est chargé d'en assurer la conservation ou l'inhumation.

SECTION 6: **DES POMPES FUNEBRES ET DE LA THANATOPRAXIE**

ARTICLE 140: Les pompes funèbres et la thanatopraxie s'attellent aux tâches funéraires ainsi qu'il suit:

- Assurer le transport des corps d'un point à un autre, d'une localité à l'exception des transits ordinaires sans cérémonie ni inhumation sur un lieu de la localité considérée;
- Vendre des linceuls, des cercueils et des couronnes;
- Fournir et poser toute teinture ou décoration à caractère funéraire dans des lieux ouverts au public ou en bordure de la voie publique;
- Assurer les prestations et la fourniture des soins d'hygiène, de toilette et la conservation des corps en conformité avec les normes de la présente loi et les coutumes de la République de Guinée.

ARTICLE 141: Le service des pompes funèbres et de la thanatopraxie sera assuré par des collectivités locales chargées d'organiser de telles activités ou d'octroyer la concession à un particulier. Les prestations prévues par l'article 136 pourront générer de taxes dont le montant fera l'objet d'une décision réglementaire de l'autorité compétente. Le matériel fourni par les localités devra être constitué pour répondre aux besoins des collectivités.

ARTICLE 142: Dans les localités où le service prévu dans l'article 136 est laissé à l'initiative privée, l'autorité administrative compétente . est habilitée à édicter les règles d'hygiène régissant les opérations mortuaires de même qu'elle fera respecter les prescriptions énoncées par la présente loi en matière funèbre.

SECTION 7: **DES CIMETIERES ET DES LIEUX DE SEPULTURE**

ARTICLE 143: Tout projet d'aménagement d'un cimetière requiert nécessairement l'autorisation du Ministère chargé de la Santé Publique, lequel déterminera en collaboration avec les autres départements Ministériels compétents, la distance entre le cimetière et les habitations, entre le cimetière et les sources d'approvisionnement en eau, les conditions d'inhumation, les règles régissant l'exhumation, le transport des corps et l'embaumement.

ARTICLE 144: Toutefois, lorsque les localités sont pourvues d'une adduction d'eau potable, la distance entre le cimetière et les habitations pourra, à titre exceptionnel, être réduite ou supprimée par voie réglementaire. Dans le cas contraire, la distance entre le cimetière et les habitations d'une part, entre le cimetière et les sources d'eau d'autre part, sera de 500 mètres au minimum.

ARTICLE 145: Lorsqu'un cimetière ne répond plus aux critères définis pour recevoir les inhumations, l'autorité administrative compétente pourra alors procéder à la fermeture définitive de celui-ci. Dès lors qu'il est devenu un lieu sacré, de culte, l'autorité administrative compétente pourvoira à son entretien et à son aménagement. A ce titre, le cimetière doit être protégé par une clôture empêchant ainsi la divagation des animaux domestiques et sauvages en conformité avec les règles de la domanialité publique.

Ainsi donc, l'eau provenant des points d'eau (puits, sources, rivières) situés à moins de 100 mètres de cette clôture sera formellement interdite à la consommation.

ARTICLE 146: La sépulture dans le cimetière d'une localité est obligatoire pour:

- Les personnes décédées où dont les cadavres auront été trouvés sur le territoire quel que soit leur domicile.
- Les personnes domiciliées sur le territoire alors même qu'elles seraient décédées dans une autre localité,
- Les personnes non domiciliées dans la localité mais ayant droit à une sépulture de famille ou rituelle.

ARTICLE 147: Les inhumations en terrain gratuit auront lieu, soit en fosse individuelle, soit en tranchée, les corps étant, dans ce dernier cas, placés côte à côte et à une distance de 20 cm les uns des autres, Quelque soit le genre de fosses utilisées, elles devront être établies de telle sorte que la hauteur de comblement comprise entre le corps et la surface de soi soit égale au moins à 1,5m

ARTICLE 148: Au risque d'entraîner leurs renouvellements plus ou moins rapprochés, exception faite d'une exhumation aux fins de ré inhumation **définitive dans une sépulture autre que la première** conformément à la loi, l'ouverture des fosses destinées aux nouvelles sépultures ne pourrait se produire qu'après 5 ans au minimum des précédentes inhumations. L'autorité administrative d'une localité pourrait alors augmenter ce délai en tenant compte de la nature propre du terrain de chaque cimetière.

En effet, les terrains affectés aux sépultures, constitueront au minimum au tant de fois nécessaire, en *vue* d'y enterrer le nombre annuel présumé de morts, en tenant dûment compte du délai de renouvellement fixé par la loi en vigueur.

ARTICLE 149: Dans l'hypothèse où l'espace du terrain le permettra les localités destinées à l'inhumation des personnes désireuses de posséder une place distincte et séparée pour y fonder leurs sépultures et celles de leurs parents ou de toute autre personne, une décision de l'autorité administrative compétente pourrait fixer les modalités d'acquisition d'une telle sépulture.

ARTICLE 150: A cet effet, les terrains destinés aux inhumations seront concédés à titre onéreux : les tarifs des dits terrains seront fixés par une fourchette globale déterminée dans un acte réglementaire.

ARTICLE 151: Chaque personne peut indistinctement placer sur la fosse d'un proche parent une pierre sépulcrale ou tout autre signe caractéristique à condition que ces stèles démonstratives ne portent nullement préjudice à la superficie du terrain octroyé ou non destiné à chacune des fosses.

ARTICLE 152: Dans l'hypothèse de la création des concessions destinées à y fonder des sépultures familiales aucun ayant droit du concessionnaire ne saurait se prévaloir de renouvellement fait par lui pour revendiquer la pleine et entière jouissance des droits inhérents à la concession.

ARTICLE 153: Toute décision de l'autorité administrative compétente ayant pour objet la suppression des droits antérieurement concédés à une personne ou à une famille fera l'objet d'une publication par voie d'affiche au de notification individuelle.

En effet, ces actes de publication seront obligatoirement inscrits sur le registre de la localité où la décision a été prise.

ARTICLE 154: Une décision prise par l'autorité administrative locale pourrait affecter définitivement dans un cimetière un ossuaire convenablement aménagé ou seraient réinhumées gratuitement les personnes dont les concessions ont été reprises.

ARTICLE 155: Les terrains des cimetières ne sauraient faire l'objet d'une transaction commerciale.

ARTICLE 156: Les infractions commises en violation des dispositions du chapitre IV de la présente loi seront punies d'une amende de 200.000FG à 1.000.000FG et d'un emprisonnement de 6 mois à 5 ans, ou de l'une de ces 2 peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du code pénal et des autres normes en vigueur.

CHAPITRE V:

DE LA PREVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES:

ARTICLE 157: La liste des maladies transmissibles susceptibles de constituer un danger pour la santé des populations de la République de Guinée est établie par le

Ministère chargé de la santé publique et fixée par voie réglementaire. Cette liste est renouvelable lorsque les circonstances l'exigent.

ARTICLE 158: Tout médecin ayant constaté l'existence d'une maladie transmissible pouvant se propager rapidement est obligatoirement tenu d'en aviser sans délai les autorités supérieures dont il dépend sous peine de sanctions disciplinaire ou pénale.

A ce titre, tout médecin de nationalité Guinéenne ou étrangère exerçant dans le cadre de la coopération qui serait au courant de l'apparition d'une maladie transmissible, doit en informer exclusivement et à titre confidentiel les autorités hiérarchiques directes. Il ne peut en aucun cas transmettre ces informations en dehors de la structure administrative où il exerce ses fonctions.

A cet égard, tout retard ou négligence constatés dans la transmission de l'information reçue est passible de sanctions disciplinaires ou pénales prévues à l'alinéa 1er du présent article.

ARTICLE 159: Toute personne atteinte d'une maladie transmissible susceptible de propagation, recevra impérativement un traitement hospitalier ou ambulatoire. Cependant, les sujets contacts feront l'objet d'un contrôle médico-sanitaire conformément à la loi.

Toutefois, un plan d'action d'urgence sera établi aux fins de lutter contre les épidémies. A cet effet, le Ministère chargé de la santé publique soumettra les populations de toute localité atteinte aux mesures préventives appropriées. Seront obligatoires, la vaccination et la revaccination contre les maladies transmissibles que le Ministère chargé de la santé aura spécifiées

SECTION 1 : **DES CONDITIONS D'HYGIENE**

ARTICLE 160: Conformément aux mesures fixées dans le cadre de l'environnement, des mesures d'évacuation des ordures et excréta seront prises par l'autorité administrative de la localité.

ARTICLE 161: Les services chargés de l'hygiène et de la protection de l'environnement assureront la surveillance et le contrôle de la qualité des eaux utilisées pour la boisson et les usages domestiques et industriels, de l'air ambiant, de même que les denrées alimentaires sur toute l'étendue du territoire de la République de Guinée.

SECTION 2: **DES CAS D'EPIDEMIE:**

ARTICLE 162: : Seul le Ministère chargé de la Santé Publique est habilité à faire la déclaration relative à l'existence d'une épidémie et prescrire des mesures de quarantaine en conformité avec les dispositions des articles 21 et 22 de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Dans ces conditions, les mesures exceptionnelles seront prises:

- Restriction de la circulation des personnes et des biens
- Fermeture des lieux publics et privés:
- Interdiction de la vente des denrées alimentaires et des boissons;
- Destruction des objets souillés susceptibles de contagion.

ARTICLE 163: Les services chargés des maladies transmissibles prendront toutes les mesures nécessaires de contrôle afin d'éviter la propagation de la maladie d'une localité à l'autre.

ARTICLE 164: Toute infraction aux dispositions des articles 158 à 163 de la présente loi sera punie d'une amende de 50-000FG à 1.000.000FG et d'un emprisonnement de 6 mois à 5 ans ou de l'une de ces 2 peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du code pénal et du code de l'environnement.

CHAPITRE VI

DU CONTROLE SANITAIRE DES FRONTIERES

ARTICLE 165: Le contrôle sanitaire aux frontières a pour objet de prévenir conformément aux dispositions de la présente loi, l'introduction en République de Guinée ou la propagation à l'étranger des maladies au moyen de transports aériens, fluviaux, maritimes ou terrestres, des personnes, des animaux, des marchandises infectées ou présumées infectées, susceptibles de véhiculer la contagion.

ARTICLE 166: Le contrôle sanitaire de routine aux frontières sera effectué à des endroits déterminés par le Ministère chargé de la Santé Publique.
Ces postes de contrôle relèvent de la compétence exclusive de ce département.

ARTICLE 167: Les médecins et les agents assermentés des services de contrôle sanitaire aux frontières établiront un procès verbal des faits ou maladies constatés susceptibles d'entraîner la contagion, et en informeront immédiatement les autorités sanitaires du Pays.

ARTICLE 168: Les médecins et les agents assermentés des services de contrôle sanitaire aux frontières doivent obligatoirement soumettre à un examen, les personnes et les moyens de transport en provenance d'une zone infectée par une maladie transmissible, et prendre le cas échéant, toutes les mesures qui s'imposent aux fins d'en prévenir la propagation et d'assurer la destruction des substances et objets souillés. Il va de soi que de telles mesures ne donnent lieu à aucune indemnisation.

ARTICLE 169: Toute infraction aux dispositions des articles 165 à 168 sera punie d'une amende de 50.000 FG à 1.000.00 FG et d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans ou de l'une de ces deux peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du code pénal et des dispositions conventionnelles souscrites par la République de Guinée.

CHAPITRE VII

DE LA PREVIENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX

ARTICLE 170: Conformément à la présente loi, des mesures efficaces et efficientes doivent être prises par toute la Société guinéenne en vue d'enrayer constamment les maladies non transmissibles en l'occurrence l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie.

La lutte sera menée efficacement et principalement contre les stupéfiants conformément aux dispositions des conventions internationales souscrites par la République de Guinée.

ARTICLE 171: Les Ministres chargés de la Santé Publique et des Affaires Sociales procéderont au recensement des maladies non transmissibles au niveau national et prendront toutes les mesures adéquates en vue du traitement approprié, l'adaptation et la réinsertion sociale des personnes atteintes.

ARTICLE 172: Dans le but de protéger la société contre les risques inhérents à certains fléaux sociaux, les personnes atteintes seront astreintes à un traitement approprié.

ARTICLE 173: La vente du tabac et de ses produits dérivés sera subordonnée à l'apposition sur l'emballage d'une étiquette portant la mention « La consommation du tabac est nocive pour la Santé ».

D'autres mesures ultérieures seront énoncées par voie réglementaire, destinées à mettre en garde certains groupes de la population notamment les femmes enceintes, les adolescents, les personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires ou respiratoires contre les risques encourus par la consommation du tabac.

ARTICLE 174: Les mesures et les exigences relatives à la délimitation des normes applicables à la publicité en faveur des boissons alcooliques et du tabac feront l'objet d'une réglementation ultérieure.

ARTICLE 175: La production, la transformation ou l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la distribution, l'achat, la vente, l'importation, l'exportation, la consommation des substances considérées comme stupéfiantes notamment l'opium brut ou officinal, l'extrait d'opium, la morphine et les autres alcaloïdes de l'opium à l'exception de la codéine, leurs sels dérivés, le chanvre indien, le kat ou la participation de quelque manière que ce soit à l'une de ces opérations seront punis conformément aux dispositions de la législation en vigueur,

CHAPITRE VIII

DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

ARTICLE 176: Le Ministère chargé de la Santé Publique garantit la promotion et la préservation des soins bucco-dentaires, prendra des mesures curatives et préventives par le truchement de programmes élaborés en la matière dans l'intérêt de la population selon les priorités qu'il aura fixées.

CHAPITRE IX

DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

ARTICLE 177: Le concept de santé maternelle et infantile (SMI) est étroitement lié aux soins de santé, la prévention et le traitement des maladies ainsi que les soins de réadaptation dispensés à la mère et à l'enfant.

ARTICLE 178: A ce titre, les soins de santé maternelle et infantile visent à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, périnatales et à promouvoir l'hygiène en matière de reproduction ainsi que le développement physique et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent au sein de la famille.

SECTION 1:

DE LA SANTE DE LA MERE ET DE LA PETITE ENFANCE

ARTICLE 179: La santé maternelle et infantile est étroitement liée à la santé générale de la société et directement influencée par les conditions socioéconomiques. A ce titre, son amélioration nécessite l'établissement d'un programme multisectoriel.

ARTICLE 180: Toutes prestations des soins de Santé en matière de Santé Maternelle et Infantile seront dispensés conformément aux lignes directrices suivantes:

- élaboration des stratégies nationales et locales destinées à assurer à chaque groupe de population un module de S.M.I. correspondant à ses desiderata;
- utilisation souple et rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières concourant à l'amélioration de la couverture de soins de SMI dans le cadre des soins de santé primaires de même que le recours à la participation active de la société;
- approche intersectorielle reliant les activités sanitaires en faveur de la mère et de l'enfant aux activités connexes menées dans d'autres secteurs, cela à tous les échelons depuis le groupe familial jusqu'au niveau de planification;
- réorientation de toutes les autres activités socio-sanitaires au bénéfice des soins de santé intégrés mettant l'accent sur les besoins spécifiques de la mère et de l'enfant,

ARTICLE 181: Toute femme enceinte subira des examens médicaux nécessités par son état dans une formation sanitaire de son choix. En conséquence les autorités sanitaires locales mettront en place des moyens appropriés en vue de procéder à l'éducation de la future mère. En effet, toute femme occupant un emploi salarié ou travaillant dans la Fonction Publique, sera soumise au statut de la Fonction Publique, au Code du travail en ce qui concerne la fixation de la durée et de la période de congé de maternité.

ARTICLE 182: La planification Familiale revêt un caractère prioritaire. Ainsi les services offerts dans ce domaine permettront à toute personne d'exercer son droit de décider librement, de façon responsable et informée du nombre et de l'espacement de ses enfants sans qu'il soit porté la moindre atteinte à sa dignité.

ARTICLE 183: Conformément aux dispositions du code pénal, l'avortement thérapeutique a uniquement pour but de sauver la vie de la femme gravement menacée. Il sera autorisé par un collège de médecins spécialistes, lequel consignera sa décision dans un procès verbal justifiant les raisons de celui-ci.

ARTICLE 184: La surveillance médicale, la prévention, la vaccination, l'éducation pour la santé et les soins dispensés aux enfants dès leur naissance jusqu'à l'âge de 6 ans seront fixés par une décision du Ministère chargé de la santé publique.

ARTICLE 185: : L'alimentation des jeunes enfants fera l'objet d'une surveillance particulière à la charge de l'autorité sanitaire locale, laquelle élaborera un programme d'éducation sanitaire de la mère.

ARTICLE 186: : Le Ministère chargé de la Santé Publique déterminera les vaccinations obligatoires et en fixera le calendrier.

ARTICLE 187: Tout nouveau-né doit bénéficier de l'allaitement maternel exclusif de la naissance à 6 mois au moins. A cet égard l'usage des biberons et des substituts du lait maternel fera l'objet d'une décision du Ministère chargé de la Santé Publique.

Il est formellement interdit de faire la publicité des substituts du lait maternel à travers les médias et d'utiliser les affiches promotionnelles sur toute l'étendue du territoire national.

Il est fait obligation de respecter scrupuleusement les dispositions du Code International sur la commercialisation des substituts du lait maternel approuvés par l'Assemblée Mondiale de la santé en 1981.

La surveillance de la croissance et du développement psychomoteur de l'enfant se fera dans les centres de Santé maternelle et Infantile (SMI) et tous les événements survenus de la naissance à l'âge de 3 ans seront rigoureusement portés dans le dossier de l'enfant.

Toute vaccination contre les maladies infantiles infectieuses demeure obligatoire conformément à la réglementation en vigueur.

A chaque consultation du nourrisson, il sera fait mention du tracé de la courbe du poids de l'enfant jusqu'à l'âge de 5 ans en présence des parents.

ARTICLE 188: Il est obligatoire d'établir la surveillance des enfants à risque notamment les enfants drépanocytaire, prématurés, malnutris, les enfants issus de mères diabétiques, sidéennes, syphilitiques, cardiopathies graves, cancéreuses, par des consultations périodiques.

ARTICLE 189: Seuls les documents sanitaires délivrés par les services sanitaires sont valables sur toute l'étendue du territoire.

Quant aux établissements en mission éducative, ils devront nécessairement avoir un pédiatre ou un médecin autorisé et un psychologue.

ARTICLE 190: Il est obligatoire de nommer un personnel compétent chargé des crèches, halte-garderie, jardins d'enfants et de les doter d'un matériel de travail adéquat.

ARTICLE 191: Les produits locaux seront nécessaires à la fabrication des aliments destinés aux jeunes enfants. On devra familiariser les mères à leur meilleure utilisation.

ARTICLE 192: La pratique de l'hygiène doit être effectuée par tous les établissements scolaires du pays et les moyens appropriés doivent être dégagés à cet effet.

SECTION 2:

DE LA PROTECTION DE LA SANTE DES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE ET DES ADOLESCENTS

ARTICLE 193: Les autorités sanitaires locales chargées d'organiser la protection des enfants d'âge scolaire se conformeront aux modalités programmatiques élaborées par le Ministère chargé de la santé Publique.

Elles devront élaborer un programme de surveillance médicale des élèves et des étudiants selon les modalités définies par le Ministère chargé de la santé Publique.

Les formations sanitaires devront mettre à la disposition des enfants et des adolescents les moyens de prévention, d'immunisation et de surveillance médicale appropriées.

ARTICLE 194: Le programme de la surveillance sanitaire des adolescents est du ressort des Ministères chargés de la Santé Publique, de l'Education Nationale, de la Jeunesse et sera mis en oeuvre dans chaque établissement.

ARTICLE 195: Une visite médicale annuelle sera systématiquement organisée dans tous les établissements primaires et secondaires pour chaque enfant à qui sera délivré un certificat qu'il présentera à ses parents:

- l'enseignement de l'éducation sexuelle, de l'éducation à la vie familiale, des notions de nutrition et d'hygiène sera dispensé;
- l'éducation pour la santé sera orientée vers la conscientisation des enfants et des adolescents sur les méfaits du tabac, de l'alcool et de la drogue.

SECTION 3:

DES VISITES ET EXAMENS PRENUPTIAUX

ARTICLE 196: Avant le mariage, des examens de laboratoires et une visite systématique des futurs conjoints doivent être obligatoires. L'officier de l'État Civil doit exiger les pièces les attestant.

ARTICLE 197: Les visites et examens pré-nuptiaux sont destinés à ceux qui ont l'intention de fonder un foyer.

ARTICLE 198: Les visites et examens pré-nuptiaux sont faits dans un délai d'un (1) mois avant le mariage et leur validité n'excède pas trois (3) mois à compter de la date de délivrance du certificat qui les atteste.

ARTICLE 199: Les visites et examens pré-nuptiaux portent sur la recherche d'anomalies ou de maladies pouvant compromettre la procréation. Il s'agit notamment, de:

- certaines malformations congénitales ou non qui rendent impossible l'accouplement;
- les maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA;
- l'incompatibilité des groupes sanguins.

ARTICLE 200: Les certificats sont délivrés par les services de santé compétents du Ministère chargé de la santé Publique et permettront aux futurs conjoints de connaître leur état de santé.

CHAPITRE X

DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

ARTICLE 201: En conformité avec les dispositions du Code de Travail de la République de Guinée relatives à la protection de la santé des travailleurs, des mesures préventives doivent être prises en vue de protéger la santé des travailleurs dans les entreprises, les industries, l'agriculture et dans tous les secteurs d'activités professionnelles et artisanales.

ARTICLE 203: Le Ministère chargé de la Santé Publique agissant conjointement avec le Ministère chargé du Travail détermineront les normes d'hygiène et de sécurité nécessaires applicables dans les établissements, en vue d'assurer la protection de la santé des travailleurs contre les dangers et les nuisances pouvant résulter des déchets liquides, solides et gazeux.

SECTION 1:

DES VISITES MEDICALES SYSTEMATIQUES

ARTICLE 204: Des mesures sanitaires adéquates seront énoncées en vue d'assurer la protection de la santé au travail dans les entreprises et secteurs d'activités économiques, chez les travailleurs indépendants, dans le secteur informel et chez les artisans.

Ces mesures seront matérialisées par des visites médicales d'embauche, périodiques, spontanées, de reprise de travail après une longue absence des travailleurs, la dotation en médicaments de première nécessité, en personnel médical compétent et en matériel médico-chirurgical, les mesures générales d'hygiène, de sécurité de travail.

ARTICLE 205: Tous les services de santé installés ou devant être installés dans une entreprise, une industrie, secteur informel ne peuvent avoir l'autorisation de mise en exploitation qu'en vertu d'une décision du Ministère chargé de la Santé Publique après avis de l'inspection Générale de la santé Publique.

Un contrôle périodique sera effectué par l'inspection Générale de la santé Publique dans tous les services de santé ayant obtenu l'autorisation de mise en exploitation. Un procès-verbal sera alors dressé à l'occasion de chaque mission d'inspection à l'intention du Ministre chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 206: En conformité avec les dispositions du Titre 111 du Livre II du Code de Travail de la République de Guinée toutes les mesures de portée sanitaire concernant les entreprises, les industries, les secteurs informels relèveront de la compétence exclusive du Ministère chargé de la santé Publique qui, en prenant toutes décisions de nature médico-sanitaire pourrait quérir les avis des secteurs concernés.

SECTION 2

DE LA SALUBRITE ET DE L'HYGIENE DES LIEUX DE TRAVAIL

ARTICLE 207: Les établissements industriels seront regroupés en différentes catégories selon la nature des risques qu'ils peuvent faire encourir à la société et à l'environnement.

Dans ces conditions le Ministère chargé de la Santé Publique de concert avec les départements concernés s'assurera de toutes mesures techniques appropriées, destinées à autoriser l'exploitation de tels établissements ou leur fermeture pure et simple.

Dans l'hypothèse où un établissement offrant toutes les garanties de commodité et de salubrité est répertorié, un certificat de conformité lui sera alors délivré en conséquence.

ARTICLE 208: Toute infraction aux dispositions de l'article 207 de la présente loi sera puni d'une amende de 500.000 à 2.000.000 FG et d'un emprisonnement de 1 à 5 ans ou l'une de ces peines seulement sans préjudice de l'application des dispositions du code de l'Environnement.

CHAPITRE XI

DE LA SANTE MENTALE

ARTICLE 209: Le Ministère chargé de la santé Publique édictera des mesures permettant d'assurer: des services préventifs dans le domaine de la santé mentale aux différentes étapes de la croissance du citoyen de la naissance jusqu'à la vieillesse;

La protection nécessaire et le traitement approprié en cas d'aliénation mentale et d'épilepsie.

Les autres départements ministériels concourent également à la réalisation des objectifs cidessus énumérés.

ARTICLE 210: La prévention des maladies mentales revêt un caractère prioritaire, en ce qu'elle est fondée sur la connaissance des facteurs ayant une incidence sur la santé mentale, des causes diverses découlant de modifications comportementales et des méthodes de prévention idoines.

De ce point de vue, le Ministère chargé de la Santé Publique en coordination avec les départements concernés encouragera et soutiendra

- le développement des activités éducatives, socio-culturelles, et récréatives contribuant au renforcement de la santé; mentale en faveur des enfants et des adolescents

- la réalisation des programmes de prévention et de l'utilisation des substances psychotropes, des différents stupéfiants et autres substances pouvant provoquer des troubles mentaux.

ARTICLE 211: Les mesures visant à assurer le placement de personnes atteintes de maladies mentales dans des établissements conçus à cet effet obéiront nécessairement et obligatoirement aux principes d'éthique sociaux ainsi qu'aux conditions scientifiques et juridiques que déterminera le Ministère chargé de la Santé Publique.

ARTICLE 212: Le Ministère chargé de la Santé Publique établira de concert avec les autorités judiciaires, administratives de la République de Guinée des normes techniques applicables au régime de dispensation des soins destinés aux malades mentaux incarcérés ou détenus dans des établissements qui ne sont pas spécialisés en santé mentale.

ARTICLE 213: L'admission dans un établissement psychiatrique d'une personne présumée atteinte d'une maladie mentale ne pourra se faire que sur une base volontaire conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 214: Toute personne atteinte de troubles mentaux qui constitue une menace ou un danger pour elle-même ou pour autrui sera hospitalisée d'office même si le consentement de sa famille ou de son représentant légal n'a pas été requis.

ARTICLE 215: Toute demande de placement volontaire sera établie:

- par le malade lui-même;
- par sa famille ou son représentant dûment mandaté, lorsqu'il est mineur ou incapable;
- par toute personne désignée pour exercer les fonctions de curateur ou de tuteur du malade.

ARTICLE 216: La sortie à la suite d'une hospitalisation ne pourra avoir lieu que sur instruction d'un médecin ainsi qu'à la demande du malade. Dans ces conditions, le directeur de l'hôpital doit avoir la conviction que celui-ci pourra vivre en dehors de l'hôpital sans risque grave pour lui-même et pour autrui.

ARTICLE 217: La décision d'hospitalisation d'office sur une base administrative ou judiciaire est prise sur requête dûment motivée lorsque le danger estimé imminent est encouru du fait de la maladie par le malade lui-même ou pour autrui.

ARTICLE 218: Nul ne pourra prendre la décision d'hospitalisation d'office d'un parent ascendant ou descendant, d'un conjoint, d'un collatéral frère ou sœur, d'un oncle, d'une tante ou de leurs conjoints respectifs. Toutefois, l'hospitalisation d'office peut à tout moment, sur requête du médecin de l'hôpital psychiatrique, être transformée en internement volontaire. En outre la sortie d'une personne hospitalisée sur une base administrative ne pourrait être autorisée que par une décision du Directeur de l'hôpital à la suite d'une demande des parents ou des représentants légaux du malade lorsque ceux-ci assument la responsabilité de son comportement à son domicile.

ARTICLE 219: La sortie à la suite d'une hospitalisation sur une base judiciaire ne pourrait être autorisée que par le tribunal ayant ordonné l'hospitalisation.

Toutefois, dans chaque établissement où sera créé un service d'examen psychiatrique d'office, de mise en observation, d'internement volontaire et d'hospitalisation d'office, il sera ouvert un registre dans lequel doivent être consignées toutes les indications nécessaires.

ARTICLE 220: Les enfants et adolescents, âgés de moins de 16 ans pourront faire l'objet d'examen psychiatrique d'office. Ils ne feront l'objet ni d'internement volontaire, ni d'hospitalisation d'office.

Quant aux personnes âgées dont l'affaiblissement des facultés mentales constitue l'essentiel de la maladie, elles ne seront pas assujetties à un examen psychiatrique d'office ni à un examen volontaire, ni à l'hospitalisation d'office. Dans tous les cas, les dossiers des malades mentaux seront confidentiels hormis les renseignements recherchés par les autorités judiciaires.

ARTICLE 221: Seul le Directeur de l'hôpital est autorisé à faire délivrer un certificat de séjour des malades mentaux mentionnant la nature de leurs maladies et toutes les autres questions liées à leur hospitalisation.

Cependant, seul le malade, son représentant légal et l'autorité judiciaire peuvent prendre connaissance dudit certificat. Toutes les décisions prévues au présent chapitre pourront faire l'objet de recours devant les tribunaux ou devant les autorités sanitaires compétentes en l'occurrence le médecin légiste ou tout spécialiste assermenté.

CHAPITRE XII

DES SOINS AUX PERSONNES AGEES ET AUX HANDICAPES

ARTICLE 222: Le Ministère chargé de la Santé Publique s'occupe de la promotion des personnes âgées en élaborant un système de prestations, de prévention des maladies, de traitement et d'entretien fonctionnel permettant aux personnes âgées d'avoir accès aux soins ambulatoires et hospitaliers destinés à protéger leur santé adaptés à leurs âges de même qu'à leur état mental et physique.

ARTICLE 223: Est considérée comme handicapée, toute personne physique dont les possibilités de réinsertion éducative, professionnelle ou sociale sont déficientes, congénitales ou non à caractère permanent, affectant ses capacités physiques, mentales ou sensorielles.

ARTICLE 224: La prévention des incapacités constitue un droit et une obligation de la société dans son ensemble en ce qu'elle est partie intégrante de l'une des obligations prioritaires de la République de Guinée en matière de santé publique et de la protection sociale.

ARTICLE 225: Le régime de soins, de réadaptation et de réinsertion socioprofessionnelle est fixé par des textes connexes des départements ministériels obéissant au droit commun en matière de protection sanitaire et sociale. Quant aux personnes âgées, leur régime de soins médicaux sera fixé par un acte réglementaire

CHAPITRE XIII

DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

ARTICLE 226: La médecine traditionnelle guinéenne est l'ensemble des connaissances techniques de préparation et d'utilisation des substances, mesures et pratiques en usage, explicables ou non à l'état actuel de la science, résultant des fondements socio-culturels et religieux des collectivités guinéennes, qui s'appuient sur les expériences vécues et les traditions transmises à la postérité, oralement ou par écrit et qui servent à diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou spirituel.

ARTICLE 227: L'exercice de la médecine traditionnelle est juridiquement autorisé. Cet exercice est reconnu à toute personne physique ou morale, à titre individuel ou en association, dans les conditions fixées par les dispositions en vigueur.

ARTICLE 228: Est tradi-praticien de santé, toute personne reconnue compétente par la collectivité dans laquelle elle vit pour diagnostiquer, pratiquer les soins ou activités selon les techniques et méthodes se référant aux fondements socioculturels locaux et concourant à la santé, au bien-être physique, mental, social et spirituel des membres de la dite localité.

ARTICLE 229: Le terme de tradi-praticien de santé au sens de la présente loi s'applique notamment aux catégories professionnelles suivantes:

- tradi-thérapeutes
- accoucheuses traditionnelles
- herboristes
- médico-droguistes.

Un tradi-thérapeute est celui qui est reconnu par sa localité comme compétent pour diagnostiquer et dispenser des soins de santé basée sur des concepts de la maladie et des invalidités prévalant dans la dite localité.

Est accoucheuse traditionnelle, la personne reconnue compétente pour prodiguer à une femme et à un nouveau-né, avant, pendant et après l'accouchement des soins de santé basés sur des concepts prévalant dans sa localité

Est herboriste, celui qui a les connaissances des usages et vend les plantes médicinales.

Est médecin-droguiste, celui qui a les connaissances des usages et vend les substances médicales, autres que les plantes, d'origine animale ou minérale.

ARTICLE 230: La pratique de la médecine traditionnelle s'étend aux actes de consultations, de diagnostic et de soins utilisant exclusivement les méthodes traditionnelles.

CHAPITRE XIV

DES SECOURS D'URGENCE

ARTICLE 231: En vue de pallier aux problèmes médico-sanitaires posés ou que pourront soulever les catastrophes naturelles et les désastres d'origine humaine, il est créé un service de gestion des urgences rattaché à la Direction chargée de la Prévention.

Ce service devra collaborer étroitement et efficacement avec tous les secteurs du Ministère chargé de la santé Publique dans le processus de la gestion des urgences.

Il devra entreprendre des études et élaborer un programme ayant pour objectifs de:

- planifier, organiser et développer le secours d'urgence sur l'ensemble du territoire de la République de Guinée en coordination avec l'ensemble des autres services concernés;
- assurer le ramassage, le transport et l'évacuation sur les formations sanitaires des victimes du sinistre ou de toutes les personnes dont l'état nécessite des soins urgents indispensables à leur survie;
- dispenser aux personnes visées ci-dessus les premiers soins nécessaires à leur état;
- définir les modalités d'enseignement en matière de prévention et de recherche.

ARTICLE 232. Des mesures doivent être prises pour doter tous les hôpitaux sur l'ensemble du territoire de la République de Guinée des équipements susceptibles de concourir à la bonne gestion des urgences.

La capacité opérationnelle optimale de l'hôpital sera renforcée en équipements et autres ressources destinées à dispenser des soins intensifs.

ARTICLE 233: L'on devra élaborer des mesures de coordination régionale chargées d'assurer des soins intensifs et des soins intermédiaires, tandis que les centres de santé, dispensaires et les cliniques privées seront responsables des traitements légers et ambulatoires.

ARTICLE 234: L'étude de planification des urgences devra nécessairement tenir compte de certains facteurs contingents comme l'étendue, la gravité, l'extension et éventuellement la dimension des problèmes devant nécessiter une gestion efficace et efficiente d'une situation spécifique.

ARTICLE 235: Une étude intersectorielle de la gestion des urgences devra comporter des éléments de coordination étroite avec les études épidémiologiques des activités médicosanitaires de la République de Guinée notamment l'évaluation, la planification et les données prévisionnelles en matière de situations d'urgences y compris les épidémies.

ARTICLE 236: La situation des urgences est susceptible d'affecter plusieurs secteurs organisationnels en matière de secours. Le comité interministériel pour la concertation sanitaire et sociale pourra élaborer un mécanisme harmonieux et uniformisé dont l'objectif consistera à équiper outre les secteurs de secours, l'équipe médico-sanitaire en matériels techniques indispensables à la dispensation des soins.

LIVRE TROISIEME

DE L'ETHIQUE POUR LA RECHERCHE EN SANTE

CHAPITRE 1

DES DISPOSITIONS GENERALES

SECTION 1 - DES PRINCIPES

ARTICLE 237: Toute recherche impliquant des sujets humains doit être exécutée en conformité avec les principes essentiels d'éthique:

- le principe du respect de la personne,
- le principe de bienfaisance sous ses deux aspects: éviter de nuire et promouvoir un bien;
- le principe de justice;
- le principe de la qualité de la recherche.

ARTICLE 238: Le principe du respect de la personne implique:

- que les personnes autonomes c'est-à-dire capables du choix de leurs propres objectifs soient traitées avec le respect dû à leur capacité d'autodétermination;
- que les personnes dépendantes ou vulnérables c'est-à-dire dont l'autonomie est atteinte ou diminuée soient protégées de tout abus ou préjudice.

ARTICLE 239: Le principe de bienfaisance implique:

- l'évaluation des avantages escomptés et des risques possibles de la recherche;
- l'obligation de maximiser les avantages éventuels en minimisant les possibilités de nuisance ou;
- la préservation des sujets étudiés de tout mal évitable lié au sujet.

ARTICLE 240: Le principe de justice implique: la non discrimination à l'endroit d'individus ou de groupes; la non exploitation en particulier de personnes vulnérables.

ARTICLE 241: Le principe de qualité de la recherche implique-

- la qualification du chercheur; - la validité scientifique du projet.
- un protocole détaillé comportant: les pré-requis justifiant le passage à la recherche sur l'homme, l'objectif de la recherche, la méthodologie, la population cible, les contraintes et les risques éventuels pour les sujets étudiés, les modalités de leur consentement, les modalités d'analyse des données, les modalités de publication des résultats, le suivi des personnes à leur sortie de l'essai.

SECTION 2: DU CONSENTEMENT

ARTICLE 242: En règle générale, toute recherche en santé impliquant la participation d'êtres humains en tant que sujets est subordonnée à leur consentement. Le consentement doit être éclairé, libre et matérialisé par un document.

ARTICLE 243: Le consentement est dit éclairé lorsque la personne consentante comprend le but et la nature de l'enquête, les obligations qu'elle implique sa participation à celle-ci ainsi que les risques et les avantages qui peuvent en découler.

Pour ce faire, le chercheur a l'obligation d'informer honnêtement le sujet, de s'assurer qu'il a bien compris et de répondre aux questions.

ARTICLE 244: Le consentement est dit libre lorsque le sujet est en possession de toutes ses facultés mentales et qu'il ne subit ni pression, ni coercition.

De plus, il doit savoir qu'il est libre de s'abstenir ou de revenir sur sa décision.

ARTICLE 245: Le consentement est matérialisé par un document qui résume les objectifs de l'étude et qu'elle implique pour le sujet. S'il est d'accord, le sujet signe ce document devant un témoin indépendant du chercheur.

ARTICLE 246: Des exceptions à la règle du consentement sont admissibles dans le cas où:

- la recherche est faite sur dossiers ou sur échantillons biologiques et qu'il est impossible de localiser les sujets;
- il existe un risque de dénaturer les objectifs de certaines enquêtes par exemple lorsque les sujets choisis sont susceptibles de modifier leur comportement que l'on se propose d'étudier.
- Dans les deux cas, l'accord du Comité National d'Ethique pour la Recherche en santé est indispensable.

SECTION 3: DE LA PROTECTION DES PERSONNES PARTICULIEREMENT VULNERABLES

ARTICLE 247: Par personne particulièrement vulnérable, on entend une personne qui, du fait de sa situation ou de son état mental, ne peut pas donner un consentement entièrement libre ou éclairé. c'est le cas notamment pour:

- les enfants mineurs
- les prisonniers
- les malades et déficients mentaux;
- les personnes dont l'état nécessite des soins d'urgence ou de réanimation;
- les femmes enceintes ou allaitantes du fait de leurs états sont considérées comme faisant partie des personnes particulièrement vulnérables.

ARTICLE 248: La recherche sur les personnes particulièrement vulnérables nécessite des mesures de protection et leur consentement, s'il est possible, doit obéir à des règles particulières.

ARTICLE 249: Le consentement personnel de l'enfant doit être demandé lorsque son âge lui permet de comprendre l'objectif de la recherche, les risques et inconvénients liés à cette recherche ainsi que ce qu'on attend de sa participation.

Dans tous les cas, le consentement de l'enfant doit être complété par le consentement éclairé du parent ou du tuteur légal.

En cas de désaccord entre la volonté des parents et celle de l'enfant, c'est le refus qui prévaut.

ARTICLE 250: Il ne peut être proposé à l'enfant et à ses parents que des recherches portant sur des maladies de l'enfance ou des pathologies auxquelles les enfants sont particulièrement vulnérables, et à condition que les mêmes recherches ne puissent pas être effectuées sur d'autres adultes.

ARTICLE 251: Le consentement éclairé de la femme enceinte ou de la mère allaitant est, dans tous les cas, requis.

Il ne peut leur être proposé que des recherches visant à:

- améliorer la santé de la mère sans préjudice pour le fœtus ou le nourrisson;
- augmenter la viabilité du fœtus
- favoriser le bon développement du nourrisson ou l'aptitude de la mère à le nourrir.

ARTICLE 252: Toute recherche favorisant l'interruption de la grossesse tel que prévu à l'article 269 du Code Pénal est interdite.

ARTICLE 253 : Il ne peut être proposé aucune participation à des recherches biomédicales à des personnes détenues en prison ou privées de toute leur liberté.

ARTICLE 254: Dans le cas où un sujet malade est placé sous la responsabilité de l'autorité judiciaire, l'accord de celle-ci est requis en complément du consentement éclairé du sujet.

ARTICLE 255: Dans la mesure du possible, le malade doit être informé des recherches pour lesquelles sa participation est envisagée et son consentement doit être sollicité.

ARTICLE 256: Le déficient mental doit être informé des recherches pour lesquelles sa participation est envisagée. Le refus du déficient mental doit toujours être respecté.

En outre est requis, le consentement éclairé du parent ou du tuteur. Le refus du malade mental doit toujours être respecté.

ARTICLE 257: On ne peut se proposer d'entreprendre sur des malades ou déficients mentaux que des recherches intéressantes la pathologie dont ils sont atteints et ne pouvant être conduites sur des sujets sains.

ARTICLE 258: Dans les situations d'urgences, lorsque la personne n'est pas en état de donner un consentement éclairé pour une recherche, on sollicite le consentement d'un proche.

SECTION 4: DE LA NON-NUISANCE

ARTICLE 259: Le chercheur est responsable de la sécurité des personnes soumises à la recherche. En particulier, il doit prévoir les risques auxquels elles sont exposées et les protéger de ces risques.

ARTICLE 260: L'évaluation d'un risque comporte une appréciation de sa probabilité et de sa gravité.

ARTICLE 261: Les risques encourus du fait de la recherche peuvent être des risques non mineurs. Les personnes particulièrement vulnérables ne peuvent être exposées dans le cadre d'une recherche qu'à des risques mineurs.

ARTICLE 262: Un risque est dit mineur si, du fait de sa probabilité ou de sa faible gravité, il est d'un niveau comparable aux risques quotidiennement encourus par les personnes concernées.

ARTICLE 263: Des risques un peu plus élevés que des risques mineurs ne sont pas admissibles dans le cadre de la recherche que pour les personnes capables de donner un consentement entièrement libre et éclairé.

ARTICLE 264: Tout préjudice lié à la recherche doit être indemnisé.

ARTICLE 265: En aucun cas, le consentement des sujets ne décharge de leurs responsabilités, le promoteur et l'investigateur de la recherche.

ARTICLE 266: Le promoteur est la personne ou l'institution commanditaire de la recherche. Le promoteur est responsable des accidents liés à l'application du protocole.

ARTICLE 267: L'investigateur est la personne qui conduit la recherche. Il est responsable en cas d'accident dû à une faute qu'il a commise personnellement.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS APPLICABLES A LA RECHERCHE EPIDEMIOLOGIQUE

ARTICLE 268: On entend par recherche épidémiologique, des enquêtes ou des essais d'intervention effectués sur des populations dans le but d'acquérir des connaissances sur les facteurs qui influencent leu, état de santé,

SECTION 2:

'DE LA PRESSION INJUSTIFIEE ET DE L'INCITATION A PARTICIPER

ARTICLE 269 Il est interdit à toute personne d'exercer une contrainte sur un sujet pour l'amener à participer à une enquête épidémiologique.

ARTICLE 2-10: Le chercheur ne doit pas rester anonyme; il est tenu de s'identifier auprès des sujets invités à participer à l'enquête.

ARTICLE 271: Il appartient au chercheur de s'assurer que l'individu qui participe à une enquête ne subit pas des influences indues.

ARTICLE 272: Des avantages individuels ou collectifs peuvent être attribués en compensation de la participation de la collectivité à la recherche. Ces avantages sont négociés avec le représentant de la collectivité et en aucun cas, ils ne peuvent constituer pour le représentant une source d'enrichissement personnel. En cas de violation de cette prescription, l'article 339 du Code Pénal s'applique.

ARTICLE 273: L'accord individuel ou collectif doit être indépendant des avantages que l'individu ou la collectivité peuvent tirer de la recherche.

ARTICLE 274: Le remboursement des frais encourus comme les voyages, l'hébergement, la nourriture ainsi que la compensation des dommages ne sont pas considérés comme étant des avantages tels que stipulés à l'article 272.

SECTION 3

DU RESPECT DES VALEURS ET HABITUDES SOCIALES

ARTICLE 275: Le chercheur est tenu, avant d'appliquer toute enquête épidémiologique sur une collectivité ou un groupe d'individus, de recueillir tous les renseignements utiles sur leur composition et mode de vie et de respecter leurs droits, leurs croyances et leurs habitudes.

SECTION 4:

DE LA DIFFUSION DE L'INFORMATION ET DE LA CONFIDENTIALITE DES RESULTATS

ARTICLE 278: Il est formellement interdit de procéder à la divulgation d'informations identifiant liées à des enquêtes épidémiologiques. Une information est dite identifiant si elle permet d'identifier la ou les personnes ayant fait l'objet de ces enquêtes.

ARTICLE 276: Des enquêtes peuvent contribuer au changement de certaines habitudes ou de certains comportements de façon à modifier les attitudes en faveur de la santé. Sur le plan de l'éthique, sans vouloir imposer un bien fait que la collectivité n'a pas sollicité, de telles enquêtes doivent être considérées comme acceptables et exemptes de préjudice. Toutefois, le chercheur ne doit pas surévaluer leurs avantages.

ARTICLE 277: Tout chercheur étranger menant des enquêtes en Guinée est tenu de se conformer aux normes éthiques de son propre pays ainsi que celles de la Guinée et de respecter les valeurs culturelles des collectivités faisant l'objet de ces enquêtes.

De même, le chercheur guinéen appelé à mener des enquêtes à l'extérieur du pays, doit respecter les normes éthiques guinéennes tout en respectant les valeurs culturelles du pays hôte.

ARTICLE 279: Les communautés, les groupes et les individus ayant participer à une enquête doivent être correctement informés des résultats de ces enquêtes. L'information doit tenir compte du niveau d'instruction et de compréhension des communautés concernées.

Toutefois, si la connaissance de ces résultats peut avoir des conséquences défavorables pour cette communauté, leur divulgation n'est pas requise.

ARTICLE 280: Au cas où les résultats de l'enquête peuvent améliorer la santé communautaire, le chercheur est tenu d'en informer les autorités sanitaires compétentes.

ARTICLE 281: Lorsque au cours d'une enquête le chercheur découvre, qu'un sujet est atteint d'une maladie ou d'un état pathologique et qu'il ne peut informer le sujet, il est tenu de faire comprendre au sujet que cette absence d'information ne signifie pas qu'il est exempt de la maladie ou de l'état pathologique. Le chercheur doit aviser le sujet des moyens d'obtenir un diagnostic personnel en vue d'un traitement adéquat.

ARTICLE 282: Lorsqu'il n'est pas possible d'aviser individuellement les sujets enquêtés de la nécessité de recevoir des soins, le chercheur devra néanmoins communiquer à la communauté les avis appropriés sur les soins de santé à appliquer.

ARTICLE 283: Le chercheur est dans l'obligation de publier les renseignements d'intérêt général résultant de ses enquêtes même si cela est contraire à l'avis des services publics ou de tous autres organismes.

ARTICLE 284: Le chercheur ne doit pas publier des résultats de recherche dans le but de tirer de des conclusions favorables à des intérêts particuliers.

ARTICLE 285: Le chercheur ne doit pas présenter comme des faits reconnus de simples interprétations, suggestions, théories ou hypothèses.

ARTICLE 286-., Lorsque le chercheur estime que la divulgation d'informations sensibles risque d'exposer un groupe à des critiques ou à un traitement indésirable, il doit faire preuve de retenue dans la communication et l'interprétation de ses conclusions. Une information est dite sensible lorsqu'elle risque d'entraîner pour la personne ou le groupe concerné, une discrimination sociale.

ARTICLE 287: Toutefois lorsque la compréhension des résultats exige que soient connus les circonstances et les lieux de l'enquête, le chercheur doit envisager des mesures de protection pour éviter au groupe concerné tout *préjudice ou* inconvénient.

ARTICLE 288: Lorsqu'un antagonisme apparaît entre d'une part, l'obligation de ne causer aucun tort, et d'autre part le fait de dire la vérité et de présenter publiquement des conclusions scientifiques, le chercheur doit atténuer ces inconvénients en interprétant les données de manière à protéger les intérêts des personnes à risque sans pour autant nuire à l'intégrité scientifique.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS APPLICABLES A LA RECHERCHE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

ARTICLE 289: On entend par recherche clinique et biologique, la recherche portant sur des individus humains dans le but d'acquérir des connaissances sur le fonctionnement de l'organisme et le traitement des maladies.

SECTION 1:

DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE ASSOCIEE AVEC DES SOINS MEDICAUX

ARTICLE 290: Lorsqu'une recherche est associée avec des soins médicaux, le malade doit être clairement informé de ce qui relève du traitement de sa maladie.

ARTICLE 291. La recherche associée avec des soins médicaux doit se faire dans le respect de la dignité de la personne malade.

ARTICLE 292: L'association de la recherche biomédicale avec des soins médicaux en vue de l'acquisition des connaissances médicales nouvelles ne peut se faire que si cette recherche est justifiée par une utilité diagnostique et thérapeutique relative à la maladie dont la personne est atteinte.

ARTICLE 293: Lorsqu'un protocole de recherche est appliqué à un malade hospitalisé et que le promoteur de la recherche n'est pas l'institution d'accueil, une convention doit être passée entre cette institution et le promoteur.

ARTICLE 294: Lorsqu'un malade hospitalisé participe à une recherche, cette participation peut lui donner un avantage financier sur le coût du traitement ou de la prise en charge.

SECTION 2:
DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE NON ASSOCIEE AVEC DES SOINS MEDICAUX

ARTICLE 295: Dans toute recherche biomédicale non associée avec des soins médicaux, le bien être du sujet doit toujours prévaloir sur les intérêts de la science et de la société.

Le chercheur est tenu de protéger la vie et la santé du sujet lors d'expériences entreprises à des fins purement scientifiques. L'expérience doit être arrêtée si sa poursuite s'avère dangereuse pour le sujet.

ARTICLE 296: La recherche biomédicale à visée non thérapeutique ne peut être entreprise que sur des sujets volontaires en bonne santé, ou exceptionnellement sur des malades volontaires atteints d'une affection étrangère à l'étude, si on est assuré que leur consentement est entièrement libre et éclairé.

SECTION 3:
DE LA RECHERCHE EN MEDECINE TRADITIONNELLE

ARTICLE 297: Les recherches traditionnelles en santé font partie du patrimoine culturel guinéen. Le patrimoine culturel doit être protégé aussi bien que le patrimoine national (environnement). Il n'est pas éthique de laisser se perdre le secret d'une recette. Celui qui connaît une recette doit veiller à ce qu'elle soit recueillie.

ARTICLE 298: Lorsqu'un chercheur recueille une recette traditionnelle il doit mentionner sa source. Si le chercheur tire de la recette un profit, ce profit doit être partagé avec celui auprès de qui la recette a été recueillie.

ARTICLE 299: Lorsqu'un médecin chercheur participe à une recherche préclassique ou clinique sur la médecine traditionnelle, il est légitime qu'il ne modifie pas les recettes de celles-ci sauf s'il juge que le malade est en danger et qu'il a les moyens d'intervenir efficacement dans le cadre du système de soins de santé moderne.

ARTICLE 300: Les dispositions qui s'appliquent à la recherche clinique et biologique s'appliquent aussi à l'évaluation d'une recette traditionnelle par les méthodes modernes.

SECTION 4:
DE L'INDEMNISATION EN CAS DE PREJUDICE ACCIDENTEL

ARTICLE 301: Toute personne soumise à des recherches biomédicales qui par la suite présenterait de ce fait une lésion, à droit à une indemnisation entière de toute incapacité temporaire ou permanente. En cas de décès, les personnes en charge ont droit à une indemnisation appropriée.

ARTICLE 302: En aucun cas le chercheur ne doit exiger des sujets de l'expérimentation qu'ils renoncent à leur droit d'indemnisation en cas d'accident ou qu'ils soient tenu de faire la preuve qu'il y a eu négligence ou incompétence de la part du chercheur.

CHAPITRE IV
DE L'EXAMEN ETHIQUE

ARTICLE 303: Tout projet de recherche en santé impliquant des sujets humains doit être soumis avant son exécution à l'appréciation du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) qui se prononce en toute indépendance. En aucun cas, l'avis du CNERS ne décharge le promoteur ou l'investigateur de ses responsabilités éthiques et scientifiques.

ARTICLE 304: L'examen éthique vise à:

- assurer que la valeur scientifique du projet de recherche a été approuvé par le Comité Consultatif comme stipulé à l'article 241 du présent code;
- vérifier que toutes les expériences et enquêtes proposées ont été préalablement évaluées et jugées suffisamment sûres pour être menées sur des sujets humains; s'assurer que les modalités prévues dans les dispositions du présent Livre pour le consentement des sujets sont respectées (CHAPITRE 1, SECTION 2; CHAPITRE II, SECTION 1);
- S'assurer que tout autre problème éthique découlant du projet a reçu une solution satisfaisante au plan des principes comme de la pratique.

ARTICLE 305: lorsque les recherches portent sur une épidémie ou une calamité, il est impératif que le CNERS soit informé dès le début des travaux. Le protocole de recherche doit lui être soumis dans un délai n'excédant pas trente (30) jours.

Malgré le caractère d'urgence, le chercheur est tenu de respecter les droits des sujets à savoir leur liberté, leur vie privée et la confidentialité des opérations.

ARTICLE 306: tout protocole de recherche doit comporter les éléments suivants:

- l'identité du promoteur de la recherche;
- l'identité du ou des investigateurs;
- **un exposé précis des objectifs et hypothèses de recherche ainsi que de leur justification eu égard à l'état actuel des connaissances;**

- une présentation précise de la méthodologie et de son adéquation aux objectifs. Cette présentation doit inclure entre autres une description précise de toutes les interventions pratiquées sur le sujet;
- le calcul du nombre de sujets nécessaires à l'étude et la méthode d'analyse des données;
- les critères choisis pour décider du terme de l'enquête;
- les critères déterminant l'inclusion ou l'exclusion de sujets individuels;
- les risques encourus par les sujets soumis à la recherche;
- les modalités de recueil du consentement des sujets en indiquant quels sont les moyens et la documentation que l'on se propose d'utiliser pour obtenir le consentement éclairé ou lorsque cela n'est pas possible en indiquant les autres moyens retenus pour obtenir une autorisation, ainsi que les moyens de protection des droits, et de sauvegarde du confort, des sujets enquêtés.

Le protocole doit également:

- comprendre des informations permettant d'établir la sécurité de chaque projet de procédure et d'intervention et également de tout médicament, vaccin ou dispositif qui doit être à l'essai en se fondant notamment sur les résultats des travaux pertinents de recherche en laboratoire et sur l'animal;
- apporter la preuve que le chercheur possède les qualifications nécessaires ou dans le cas contraire qu'il travaille sous la surveillance d'une personne compétente;
- apporter la preuve que le chercheur dispose de moyens appropriés lui permettant de conduire ses recherches de manière sûre et efficace;
- décrire les moyens proposés pour protéger la vie et préserver la confidentialité des données identifiant pendant l'enquête et lors de la publication des résultats;
- mentionner toutes considérations d'ordre éthique qui pourraient être retenues.

ARTICLE 307: L'examen éthique d'un protocole qui prévoit la nécessité d'un groupe témoin ou d'un groupe recevant un placebo doit s'assurer que le groupe témoin choisi dans le cas de l'étude d'un état morbide susceptible d'entraîner une issue fatale, une incapacité ou d'autres inconvénients sérieux, recevra des soins conformes à la thérapie en usage et; que s'il s'avère que le mode de traitement à l'essai est supérieur à celui habituellement utilisé, tous les membres du groupe témoin en bénéficieront dès la fin de l'essai.

De telles enquêtes doivent prévoir un dispositif d'arrêt, et être arrêtées avant la date prévue si on observe dans le groupe traité une toxicité inacceptable du produit à l'essai.

ARTICLE 308: Lorsque le protocole prévoit une randomisation (tirage au sort), l'examen éthique doit veiller à ce que cette randomisation soit justifiée par l'incertitude qui subsiste quant à la différence de résultats entre les deux stratégies thérapeutiques comparées dans l'essai.

Tous les sujets doivent être informés à la fois sur l'incertitude qui subsiste quant à la différence de valeur entre les deux stratégies thérapeutiques et sur le fait que l'objectif de l'essai est de déterminer quelle est la stratégie thérapeutique la meilleure.

ARTICLE 309: Lorsque le chercheur est convaincu que la recherche comporte des risques pour les individus ou les groupes cibles, il est tenu d'informer le CNERS ainsi que les sujets retenus des groupes avérés et, des possibilités de prévenir ou d'atténuer ces risques.

ARTICLE 310: Le CNERS doit donner son avis sur tout projet de recherche qui lui est soumis dans un délai maximum ne dépassant pas soixante (60) jours à compter de la date de dépôt du projet.

ARTICLE 311: Le chercheur est tenu de soumettre son projet de recherche au CNERS au moins quatre vingt dix (90) jours avant la date prévue pour la mise en oeuvre du projet.

ARTICLE 312: Lorsqu'un membre du CNERS est directement concerné par un projet de recherche, sa participation aux séances d'examen de ce projet est interdite.

ARTICLE 313: Le chercheur est tenu d'informer le CNERS des problèmes rencontrés lors du déroulement de la recherche. Le CNERS peut demander à tout moment l'interruption d'une recherche lorsqu'il se rend compte de l'existence de problèmes éthiques nouveaux ou ayant échappé à son appréciation antérieure.

ARTICLE 314: Le rejet définitif d'un projet de recherche pour des raisons liées à l'éthique ne peut avoir lieu que dans la mesure où le chercheur n'est pas arrivé à résoudre les problèmes éthiques qui lui sont signalés par le comité.

ARTICLE 315: Le CNERS peut faire appel à des experts sur des points particuliers pour apprécier la qualité du protocole sur les plans scientifique et éthique.

En aucun cas le protocole ne peut être communiqué à des personnes extérieures au CNERS.

Dans tous les cas, il n'appartient qu'au seul CNERS de prendre une décision.

ARTICLE 316: Les membres du CNERS sont tenus à une stricte confidentialité sur le contenu des protocoles et sur leurs délibérations

CHAPITRE V DES DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 317: Des dispositions réglementaires seront prises en tant que besoin pour la mise en application effective des différentes mesures fixées par la présente loi.

ARTICLE 318: La présente loi sera enregistrée, publiée au Journal Officiel de la République et exécutée comme loi de l'État
Conakry, le 19 Juin 1997

Général Lansana CONTE