

# JOURNAL OFFICIEL

## DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL

PARAISANT LE SAMEDI DE CHAQUE SEMAINE

ABONNEMENTS ET ANNONCES	TARIF DES ABONNEMENTS	ANNONCES ET AVIS DIVERS
Pour les abonnements et les annonces s'adresser au directeur de l'Imprimerie nationale à Rufisque.	VOIE NORMALE Six mois Un an	VOIE AERIENNE Six mois Un an
Les annonces doivent être remises à l'Imprimerie au plus tard le mardi. Elles sont payables d'avance.	Sénégal et autres Etats de la CEDEAO ..... 15.000f 31.000f	-
Toute demande de changement d'adresse ainsi que les lettres demandant réponse devront être accompagnées de la somme de 175 francs	Etranger : France, Zaire R.C.A. Gabon, Maroc. Algérie, Tunisie. Etranger : Autres Pays Prix du numéro ..... Année courante 600 f Par la poste : ..... Majoration de 130 f par numéro Journal légalisé ..... 900 f	20.000f 40.000f 23.000f 46.000f Année ant. 700f. Par la poste -
		La ligne ..... 1.000 francs Chaque annonce répétée...Moltié prix (Il n'est jamais compté moins de 10.000 francs pour les annonces). Compte bancaire B.I.C.I.S. n° 9520790 630/61

### SOMMAIRE

#### PARTIE OFFICIELLE

##### ARRETES

#### MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

2024

29 mars .....	Arrêté ministériel n° 006226 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement du Comité national de Lutte contre le Trafic illicite de Produits médicaux .....	1505
29 mars .....	Arrêté ministériel n° 006227 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la Commission chargée de l'étude des dossiers de demande de création d'officine de pharmacie .....	1507
29 mars .....	Arrêté ministériel n° 006228 fixant les modalités de constitution du dossier de demande de création d'officine de pharmacie .....	1508
29 mars .....	Arrêté ministériel n° 006229 fixant la distance minimale entre deux (02) officines .....	1508
21 mai .....	Arrêté ministériel n° 006777 fixant les conditions d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément pour le prélèvement de cornée dans les établissements publics de santé .....	1509
21 mai .....	Arrêté ministériel n° 006778 fixant les conditions médicotechniques et sanitaires du prélèvement de la cornée dans les établissements publics de Santé .....	1516
21 mai .....	Arrêté ministériel n° 006779 fixant les modalités de conditionnement, de transport et d'attribution de la cornée .....	1525

#### PARTIE NON OFFICIELLE

annonces ..... 1530

#### PARTIE OFFICIELLE

##### ARRETES

#### MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

Arrêté ministériel n° 006226 du 29 mars 2024 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement du Comité national de Lutte contre le Trafic illicite de Produits médicaux

##### Chapitre premier. - Dispositions générales

Article premier. - En application de l'article 200 de la loi n° 2023-06 du 13 juin 2023 relative aux médicaments, aux autres produits, le présent arrêté fixe les règles d'organisation et de fonctionnement du Comité national de Lutte contre le Trafic illicite des Produits médicaux.

Art. 2. - Le Comité national de Lutte contre le Trafic illicite de Produits médicaux est chargé de coordonner et de suivre la mise en oeuvre de la stratégie nationale de lutte contre le trafic illicite de produits médicaux.

A ce titre, il est notamment chargé de :

- définir et de coordonner les orientations stratégiques pour la lutte contre le trafic illicite de produits médicaux ;
- assurer le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre de la stratégie nationale de lutte contre le trafic illicite des produits médicaux ;
- de mener un plaidoyer permanent pour la lutte contre le trafic illicite des produits médicaux.

## Chapitre II. - *Organisation*

Art. 3. - Le Comité est composé ainsi qu'il suit :

- un (1) représentant de la Présidence de la République ;
- un (1) représentant de l'Assemblée nationale ;
- un (1) représentant de la Primature ;
- un (1) représentant du Haut Conseil des Collectivités territoriales ;
- un (1) représentant du Conseil économique, social et environnemental ;
- un (1) représentant du Ministère de l'Intérieur ;
- un (1) représentant du Ministère en charge des Forces armées ;
- un (1) représentant du Ministère en charge de la Justice ;
- un (1) représentant du Ministère en charge des Finances ;
- un (1) représentant du Ministère en charge de l'Enseignement supérieur ;
- un (1) représentant du Ministère en charge de l'Industrie ;
- un (1) représentant du Ministère en charge des Transports ;
- un (1) représentant du Ministère en charge de l'Economie maritime ;
- un (1) représentant du Ministère en charge du Commerce ;
- un (1) représentant du Ministère en charge des Collectivités territoriales ;
- un (1) représentant du Ministère en charge de l'Elevage ;
- le Directeur général de la Santé publique ;
- le Directeur général des Etablissements de Santé ;
- le Directeur général de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique ;

- le Directeur général de la SEN-Pharmacie nationale d'Approvisionnement ;
- le Directeur des Affaires juridiques du Ministère de la Santé et de l'Action sociale ;
- le Directeur de l'Inspection et de la Surveillance du Marché de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique ;
- un (1) représentant de l'Ordre des pharmaciens du Sénégal ;
- un (1) représentant de l'Ordre national des médecins du Sénégal ;
- un (1) représentant de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- un (1) représentant de l'Ordre des médecins vétérinaires ;
- un (1) représentant de l'Association des Elus locaux ;
- un (1) représentant du Syndicat des pharmaciens du Sénégal ;
- un (1) représentant du Syndicat des médecins du Sénégal ;
- un (1) représentant de l'Association des Sages-femmes ;
- un (1) représentant de l'Association des infirmiers ;
- un (1) représentant des laboratoires pharmaceutiques ;
- un (1) représentant des Agences de promotion des médicaments ;
- un (1) représentant de l'Alliance du Secteur privé de la Santé ;
- un (1) représentant de l'Association des consommateurs ;
- un (1) représentant de l'Association sénégalaise de l'Industrie pharmaceutique.

Le Comité peut s'adjointre toute personne dont les compétences sont jugées utiles à l'accomplissement de ses missions.

Art. 4. - Les membres du Comité sont nommés par arrêté du Ministre chargé de la Santé, après désignation par les autorités dont ils relèvent.

Le Président du Comité est choisi parmi les membres. Il sera assisté par un secrétariat.

### Chapitre III. - Fonctionnement

**Art. 5.** - Le Comité se réunit une fois par trimestre et à chaque fois que de besoin, sur convocation de son Président.

**Art. 6.** - Le Comité fournit un rapport annuel au Ministre chargé de la Santé. Les rapports du Comité peuvent faire l'objet de publication.

**Art. 7.** - Les membres du Comité sont tenus au respect des principes de confidentialité et signent une déclaration de conflit d'intérêt avant chaque activité ou réunion.

**Art. 8.** - Dans l'exécution de ses missions, le Comité national de Lutte contre le Trafic illicite de produits médicaux s'appuie sur les organes ci-après :

- la Commission technique en charge des opérations et actions de lutte sur toute l'étendue nationale ;
- la Commission technique en charge du suivi des affaires juridiques et contentieuses ;
- la Commission technique en charge des relations publiques, de la collaboration intersectorielle ;
- la Commission technique en charge de la coopération et des échanges sous régionale, régionale et internationale.

D'autres commissions techniques peuvent être créées en cas de besoin.

Les membres desdits organes sont choisis parmi les membres du Comité national de Lutte contre le Trafic illicite de Produits médicaux.

Les Présidents sont élus parmi les membres des commissions techniques par consensus.

Le Comité national met en oeuvre ses activités en collaboration avec la structure en charge de la Réglementation pharmaceutique.

**Art. 9.** - Les ressources de fonctionnement du Comité national de Lutte contre le Trafic illicite de Produits médicaux proviennent du budget de l'Etat et des contributions des partenaires au développement.

**Art. 10.** - Le présent arrêté abroge l'arrêté n° 015368 MSAS/DGS/DPM/LCED du 07 octobre 2014 portant création, attributions, composition et fonctionnement du Comité national sénégalais de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure /faux /falsement étiquetés /falsifiées /contrefaits et l'exercice illégal de la Pharmacie.

**Art. 11.** - Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

**Arrêté ministériel n° 006227 du 29 mars 2024 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la Commission chargée de l'étude des dossiers de demande de création d'officine de pharmacie**

**Article premier.** - Le présent arrêté fixe la composition, les missions et le fonctionnement de la commission chargée d'étudier les demandes de création d'officine de pharmacie.

**Art. 2.** - La Commission est composée ainsi qu'il suit :

**Président** : le Directeur général de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique (ARP) ou son représentant ;

**Rapporteur** : le Directeur des Affaires juridiques de l'ARP ;

#### Membres :

- le Secrétaire général de l'ARP ;
- un (1) Conseiller technique en pharmacie du Ministre chargé de la Santé ;
- le Directeur du Contrôle de la Qualité de l'ARP ;
- le Directeur de l'Homologation et de la Sérialisation des Médicaments et autres produits de santé de l'ARP ;
- le Directeur de l'Inspection, de la Surveillance du Marché et de Vigilances de l'ARP ;
- les chefs de service de la Direction des Affaires juridiques de l'ARP ;
- les chefs de division de la Direction des Affaires juridiques de l'ARP ;
- un (1) représentant de la Direction des Affaires juridiques du Ministère en charge de la Santé ;
- deux (2) représentants de l'Ordre des Pharmaciens du Sénégal dont un représentant du Conseil de section B.

La Commission peut s'adjointre toute personne dont les compétences sont jugées utiles à l'exécution de ses missions.

**Art. 3.** - La Commission a pour missions notamment :

- d'évaluer les dossiers de demande de création d'officine reçus ;
- de sélectionner les candidats éligibles ;
- de proposer au Ministre chargé de la Santé la liste des pharmaciens retenus en vue d'une création d'officine.

En cas de fraude constatée par la Commission, celle-ci peut, après audition de l'intéressé, proposer le retrait de l'attribution du site, nonobstant la saisine par l'autorité compétente de l'Ordre des Pharmaciens du Sénégal aux fins de sanctions.

Art. 4. - Le Directeur général de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

*Arrêté ministériel n° 006228 du 29 mars 2024  
fixant les modalités de constitution du dossier  
de demande de création d'officine de Pharmacie*

Article premier. - En application de l'article 98 du décret n° 2023-2421 du 27 décembre 2023 fixant les conditions de création, d'exploitation et de fonctionnement des établissements pharmaceutiques, le présent arrêté fixe les modalités de constitution du dossier de demande de création d'officine de pharmacie.

Art. 2. - Le dossier de demande de création d'officine de pharmacie est constitué des pièces citées ci-après :

- un (1) formulaire de demande renseigné par le pharmacien ;
- une (1) copie certifiée conforme du diplôme de pharmacien ;
- une (1) attestation d'inscription ou d'enregistrement délivrée par l'Ordre des Pharmaciens du Sénégal ;
- une (1) lettre d'introduction délivrée par l'Ordre des pharmaciens du pays d'origine pour les ressortissants de l'espace l'UEMOA ;
- une (1) copie légalisée de la carte d'identité nationale ;
- une (1) ou des attestation(s) justifiant l'expérience professionnelle.

Art. 3. - Les dossiers de demande de création d'officine sont déposés au siège de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique (ARP).

Art. 4. - Les dossiers de demande de création d'officine sont étudiés par une commission fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Art. 5. - Tous les pharmaciens retenus pour les sites sélectionnés sont tenus de compléter leur dossier dans un délai d'un (01) mois à partir de la notification.

Le délai peut être prorogé pour une période supplémentaire d'un (01) mois, sur demande dûment motivée de l'intéressé avec accusé de réception avant l'expiration du délai indiqué.

Art. 6. - Le dossier est complété avec les pièces ci-après :

- un (1) extrait d'acte de naissance datant de moins de trois (03) mois ;

- un (1) extrait de casier judiciaire datant de moins de trois (03) mois ;

- un (1) certificat de nationalité sénégalaise ou du pays d'origine pour les ressortissants de l'espace UEMOA ;

- un (1) bail, ou une promesse de bail ou un titre de propriété ;

- une (1) lettre de notification délivrée par l'ARP et attestant la présélection de l'intéressé ;

- un (1) plan de masse au 1/10000<sup>ème</sup>, visé par les services des impôts et domaines de la zone géographique. Au besoin, une échelle plus grande (au 1/5000<sup>ème</sup> par exemple) peut être demandée pour une meilleure appréciation du site sur le plan.

Art. 7. - Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent arrêté.

Art. 8. - Le Directeur général de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

*Arrêté ministériel n° 006229 du 29 mars 2024  
fixant la distance minimale  
entre deux (02) officines*

Article premier. - En application de l'article 67 du décret n° 2023-2421 du 27 décembre 2023 fixant les conditions de création, d'exploitation et de fonctionnement des établissements pharmaceutiques, le présent arrêté fixe la distance minimale entre deux (02) officines.

Art. 2. - Pour toute nouvelle création et pour tout transfert, la distance minimale à vol d'oiseau à observer entre deux (02) officines est fixée à :

- deux cent (200) mètres dans la Commune de Dakar-Plateau ;
- trois cent (300) mètres dans les autres communes de la Région de Dakar ;
- quatre cent (400) mètres pour les autres régions.

Dans les communes où la densité de population permet la création d'une nouvelle officine, cette distance peut être réduite sans qu'elle ne soit inférieure à deux cent cinquante (250) mètres.

Art. 3. - La distance minimale prévue à l'article 2 du présent arrêté ne concerne que les sites dont la répartition est fixée chaque année, par arrêté du Ministre chargé de la Santé, sur l'ensemble du territoire national.

Art. 4. - Une programmation en vue de la création d'une officine ne peut se faire dans un rayon de huit cent (800) mètres à partir d'une officine ayant moins de trois (03) ans à compter de sa date d'enregistrement de la déclaration d'exploitation.

Art. 5. - Le Directeur général de l'Agence sénégalaise de Réglementation pharmaceutique est chargé de l'application du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

**Arrêté ministériel n° 006777 du 21 mai 2024 fixant les conditions d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément pour le prélèvement de cornée dans les établissements publics de santé**

#### **Chapitre premier. - Dispositions générales**

Article premier. - Le présent arrêté fixe les conditions d'octroi, de suspension et de retrait de l'agrément pour le prélèvement de cornée dans les établissements publics de santé.

Art. 2. - Tout établissement public de santé qui souhaite effectuer un prélèvement de cornée est soumis au respect de la réglementation en vigueur au Sénégal. Il doit se conformer aux principes éthiques, notamment ceux relatifs au don et à la protection des données personnelles.

Art. 3. - Le prélèvement de cornée est subordonné à l'obtention d'un agrément délivré par le Ministre chargé de la Santé, après avis du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT).

#### **Chapitre II. - Procédure d'octroi de l'agrément**

Art. 4. - La demande d'agrément, adressé au Ministre chargé de la Santé, doit contenir sous peine d'irrévocabilité toutes les informations détaillées dans les référentiels d'évaluation des établissements publics de santé définis par le CNDT.

Après réception de la demande d'agrément, le Ministre chargé de la Santé la transmet au Président du CNDT qui informe par écrit l'établissement demandeur, de la date d'arrivée du dossier.

Art. 5. - Le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) peut procéder ou faire procéder à toute investigation et demander toute pièce complémentaire.

Le dossier de demande est réputé complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) n'a pas fait connaître au demandeur sa réponse, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Art. 6. - Le Président du CNDT désigne pour chaque dossier, une équipe d'évaluateurs externes à partir de la base de données d'experts sélectionnés et formés aux pratiques d'évaluation.

La durée de la mission d'évaluation ne peut excéder une (01) semaine.

Art. 7. - La liste des établissements agréés est établie par arrêté du Ministre chargé de la Santé, après avis du CNDT.

#### **Chapitre III. - Obligations de l'Etablissement public de santé agréé**

Art. 8. - Chaque Etablissement public de Santé agréé tient une liste, mise à jour, de donneurs ayant fait l'objet d'un prélèvement de cornée, qu'il communique obligatoirement au Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT).

Tout établissement public de santé agréé à effectuer des prélèvements de cornée, est astreint au respect du secret professionnel. Il doit obligatoirement tenir, sous la responsabilité personnelle du Directeur, un registre spécial contenant toutes les informations utiles sur les prélèvements réalisés. Il doit également veiller à l'établissement et à la transmission, au CNDT, des fiches de rapport de prélèvement figurant à l'annexe du présent arrêté.

Tout établissement public de santé agréé à effectuer des prélèvements de cornée doit obligatoirement, sous la responsabilité personnelle du Directeur, tenir un registre des déclarations.

Art. 9. - Les établissements publics de santé agréés transmettent chaque année au Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) un rapport annuel d'activités.

#### **Chapitre IV. - Suspension ou retrait de l'agrément**

Art. 10. - L'agrément peut être suspendu ou retiré en totalité ou en partie, par arrêté du Ministre chargé de la Santé, après avis motivé du CNDT, s'il est constaté, dans un établissement agréé que l'une des conditions exigées en vue du prélèvement de cornée n'est plus remplie.

Le Directeur de l'établissement concerné doit, préalablement au prononcé de la décision, avoir été mis en mesure de présenter des observations sur les griefs relevés.

Art. 11. - Le retrait de l'agrément est également encouru en cas de violation des prescriptions fixées par l'autorisation.

De même, le défaut ou la mauvaise tenue du registre spécial contenant toutes les informations utiles sur les prélevements de cornée réalisés peut également entraîner la suspension de l'agrément.

Art. 12. - En cas de manquement grave, le Ministre chargé de la Santé prononce, sans formalité préalable et à titre conservatoire, la suspension provisoire de l'agrément, en attendant les conclusions d'une inspection effectuée par le CNDT ou des experts commis par lui.

Au vu desdites conclusions, le Ministre chargé de la Santé peut, après avoir recueilli les explications du Directeur de l'établissement concerné, rétracter ou confirmer la mesure conservatoire, voire prononcer le retrait de l'agrément.

Art. 13. - Le retrait temporaire prend fin par arrêté du Ministre chargé de la Santé, après qu'une inspection effectuée par le CNDT ou des experts commis par lui, ait établi que l'établissement remplit de nouveau les conditions exigées.

#### Chapitre V. - Dispositions finales

Art. 14. - Les annexes font partie intégrante du présent arrêté.

Art. 15. - Le Directeur général des Etablissements de Santé et le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

#### ANNEXE : FICHE DE PRELEVEMENT DE CORNEE DU DONNEUR.

Code greffon :

Si hospitalisation : N° dossier

Nom et prénom(s) :

Date de naissance :

Sexe : Féminin  Masculin

Décès : Date.....heure : .....h.....mn...

Cause du décès :

Date et heure d'arrivée à la salle de prélèvement :

Délai entre heures de décès et de prélèvement sanguin et de cornée :

Réfrigération : OUI  NON

si délai > 24H à l'heure du décès ne pas effectuer de prélèvement sanguin.

si délai > 6H en température ambiante ou délai > 24h en réfrigération à 4°C ne pas prélever de cornée.

#### Prélèvements

Prélèvement sanguin : Heure :

Prélèvement de cornée : Date.....Heure : .....h.....mn

Délai de prélèvement cornée : Heure : .....h.....mn.

Nombre cornées prélevées : 1  2

Examen macroscopique de la cornée :

	Cornée droite	Cornée gauche
Présence d'un implant intra-oculaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Anomalies cornéennes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres lésions oculaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aspect global de la cornée	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais

Produit de conservation de la cornée

Produit : .....

Lot N° ..... Date d'expiration .....

Boîte de prélèvement : N° ..... Date de stérilisation : .....

**Responsable du prélèvement : Docteur : .....**

Date, le ..... / ..... / ..... à ..... h ..... mn

**Signature et cachet**

**FICHE D'ALERTE PRELEVEMENT.**

<b>DATE DE SIGNALISATION</b>	<b>ETABLISSEMENT :</b>	<b>DESIGNATION DU SITE DE PRELEVEMENT</b>
	<b>SERVICE :</b>	
	<b>CHEF DE SERVICE :</b>	
	<b>MEDECIN PRÉLÈVEUR :</b>	

<b>DEFUNT CONCERNÉ :</b>	
<b>NOM</b>	<b>N° DOSSIER :</b>
<b>PRENOM :</b>	<b>DATE ET HEURE DU DECES :</b>
	<b>CODE GREFFON :</b>

<b>CAUSE(S) DU DÉCÈS :</b>	

<b>MESURES DECLENCHEES ET ENVISAGEES :</b>	

Nom et signature du Coordonnateur

## FICHE DE SELECTION DU DONNEUR DE CORNEES

Code greffon :

Dossier :

Hospitalisation : Hôpital : ..... Service ..... N° dossier : .....

Médecin traitant.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Féminin Masculin 

Date et heure de décès : .....

Cause du décès connue : oui  non 

## CIRCONSTANCES

Dans quelle circonstance le décès est survenu

Maladie	Accident	Catastrophe naturelle	Suicide
Homicide	Intention indéterminée	Inconnue	
En cas d'accident, homicide, de suicide ou de catastrophe naturelle préciser la date de lésion			.... / .... / .... (DD/MM/AAAA)
Veuillez décrire la manière dont la cause externe s'est produite (si empoisonnement, veillez indiquer la substance nocive)			
Lieu de la cause externe			
Domicile	Etablissement collectif	Ecole, administration publique	inconnue
Voie publique	Zone commerciale et de service	Zone industrielle et de construction	Autre lieu
Décès de femme enceinte ou dans le post partum			
oui	non	inconnue	Non applicable
Premier trimestre	Deuxième trimestre	Troisième trimestre	
Accouchement	42 premiers jours du post partum	Entre 43 jours du post partum et 1 an	

- Production du certificat de décès : oui  non
- Production du procès-verbal du constat de la mort : oui  non
- Non opposition du donneur de son vivant et Non opposition de la famille après son décès vérifiées :  
oui  non
- Autorisation du tuteur légal si personne mineure ou majeure protégée : oui  non

**Histoire de la maladie actuelle :**

.....  
.....  
.....

**Antécédents médicaux et chirurgicaux :**

.....  
.....  
.....

**Tableau de sélection : (une réponse par « oui » constitue une contre-indication absolue au prélèvement) :**

<b>1. Circonstances particulières du décès :</b>		Informations
Décès de cause inconnue	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Décès d'une maladie dont l'étiologie est inconnue	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Transfusion sanguine ou perfusion de colloïdes réalisées dans les 48h précédent le décès, et/ou de cristalloïdes dans l'heure précédant le décès (car risque d'hémodilution du prélèvement sanguin)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Ingestion ou exposition à une substance toxique (comme le cyanure, le plomb, le mercure, l'or) susceptible d'être transmise au receveur dans des doses qui risquent de nuire à sa santé	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>2. Infections :</b>		
Infection bactérienne, virale, parasitaire ou fongique non contrôlée au moment du décès (Exp : Septicémie, Sida, Hépatite B, C, Syphilis, Rage...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>3. Pathologie neurologique :</b>		
Traitemen tpar hormones hypophysaires (notamment de croissance)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Greff e de dure-mère	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Intervention neurochirurgicale non documentée (pour laquelle on a peut être utilisé la dure-mère)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ATCDS de démence progressive d'apparition rapide	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Maladies neurologiques dégénératives : maladie d'Alzheimer, sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique...	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Maladie ou des variantes de la maladie Creutzfeldt-Jacob	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ATCDS familiaux de Creutzfeldt-Jacob	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>4. Pathologie maline :</b> hémopathie maligne : leucémie, lymphome, myélome		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>5. Maladie de système et/ou maladie inflammatoire chronique</b> qui pourrait nuire à la qualité de la cornée à donner		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>6. Greffe de cornée, sclère ou xénogreff e</b>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>7. Traitement connus :</b>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Irradiation locale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Traitement immunosupresseur	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>8. Vaccination :</b>		
Vaccination récente (<1 mois) par un virus atténué vivant (polio, fièvre jaune, rubéole, rougeole, oreillon, varicelle, tuberculose)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>9. Donneur à risque :</b>		
Toxicomanie par voie IV	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Accident d'exposition au sang ou ses dérivés suspects d'être contaminés	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Séjour en milieu carcéral + de 96 heures dans les 12 derniers mois	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Les enfants nés de mères avec ou à risque d'infection par le HIV, Hépatite B, Hépatite C si l'enfant est âgé de 18 mois ou moins, ou si l'enfant a été nourri au sein au cours des 12 derniers mois précédent	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>10. Examen général lors du prélèvement :</b>		
Tatouage, piercing effectué dans une période $\leq$ 1 an	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Traces de piqûres, cicatrices, lacerations, ecchymoses non compatibles avec l'histoire clinique récente	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Signes cliniques de maladies transmissibles tels que : sarcome de Kaposi, adénopathies, éruptions cutanées, ictere de cause inconnue	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>11. Pathologie ophtalmologique :</b>		
Cancer oculaire	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Troubles congénitaux de l'œil (Exp : kératocône...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Troubles acquis de l'œil (Exp : infection, inflammation, ptérygion, sur l'axe visuel...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ATCDS d'interventions oculaires qui affecteront le pronostic du greffon	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Autres à préciser :		
<b>12. Pathologies émergentes</b>		

**Responsable de la sélection : Docteur :**.....

Dakar, le ...../...../..... à ..... h ..... mn

**Signature et cachet**

**Arrêté ministériel n° 006778 du 21 mai 2024 fixant les conditions médicotechniques et sanitaires du prélèvement de la cornée dans les Etablissements publics de Santé**

**Article premier.** - En application de l'article 5 du décret n° 2024-64 du 19 janvier 2024 fixant les modalités d'autorisation du prélèvement de la cornée dans les Etablissements publics de santé, le présent arrêté fixe les conditions médicotechniques et sanitaires du prélèvement de la cornée.

Les conditions médicotechniques et sanitaires renvoient à la sélection du donneur, au plateau technique et aux modalités de prélèvement de la cornée.

**Article. 2. - Sélection du donneur**

La sélection du donneur permet d'identifier les personnes dont le décès a été constaté conformément à l'article 18 du décret n° 2024-64 du 19 janvier 2024 fixant les modalités d'autorisation du prélèvement de la cornée dans les Etablissements publics de santé, susceptible de faire l'objet d'un prélèvement et ne présentant aucune contre-indication.

Les modalités de sélection du donneur sont décrites à l'annexe 1 du présent arrêté.

**Article. 3. - Plateau technique**

L'Etablissement où se déroule l'activité de prélèvement doit disposer au minimum des ressources suivantes :

**A - Ressources humaines :**

Elles renvoient au Comité local de l'établissement de santé créé par une note du Directeur qui en nomme les membres.

Le Comité comprend :

- un médecin coordonnateur des activités de prélèvement ;
- un médecin préleur ;
- des assistant(e)s : deux infirmiers(es), un(e) assistant(e) social(e) ;
- un(e) technicien(ne) pour l'entretien et la stérilisation du matériel ;
- un(e) technicien(ne) de surface ;
- et toute autre personne dont l'expertise est requise.

**B - Ressources matérielles :**

Le prélèvement doit se faire au niveau d'une salle dédiée, possédant les équipements cités à l'annexe 2.

**Article. 4. - Modalités de prélèvement de la cornée**

Le prélèvement de cornée est effectué dans le respect des règles d'asepsie chirurgicale selon les étapes suivantes conformément à l'annexe 3 :

- préparation du globe ;
- prélèvement ;
- conditionnement du greffon.

**Article. 5. - Dispositions finales**

Les annexes font partie intégrante du présent arrêté.

Le Directeur général des Etablissements de Santé et le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

**ANNEXE 1 : PROCÉDURES DE SÉLECTION DU DONNEUR**

**1. Contre-indications au prélèvement du donneur**

Le prélèvement n'est pas autorisé dans les conditions précisées dans la fiche de sélection du donneur.

1. corps non conservé en hypothermie pendant plus de 24 heures ;
2. défunt ayant eu un antécédent d'une maladie neurologique ;
3. défunt ayant eu un antécédent de maladie oculaire ;
4. ayant été sous chimiothérapie depuis moins de trois mois ;
5. ayant eu une infection ;
6. ayant eu une hémodilution ou transfusion dans les 48 heures précédant le décès ;
7. ayant souffert d'une hémopathie maligne ;
8. ayant eu une affection déclarée par le Règlement Sanitaire International (RSI).

**Voir fiche de sélection du donneur de cornées.**

**2. Déroulement de la sélection du donneur décédé**

Le prélèvement ne peut se faire que dans un établissement hospitalier public agréé sous la supervision du coordonnateur des activités de prélèvement dudit établissement.

1. Le coordonnateur, informé d'un potentiel donneur en vue dans un service de l'établissement, doit :

- \* s'assurer de la conformité du constat de mort ;
- \* prendre possession du certificat de genre de mort et du dossier médical du défunt ;
- \* remplir une demande de consultation du registre d'activités de prélèvement des établissements pour vérifier si de son vivant le défunt n'a pas fait opposition de tout prélèvement ou si aucune opposition d'un parent n'y est mentionnée ;

\* demander le transfert du défunt à la salle de prélèvement de l'établissement ;

\* remettre le dossier médical au médecin préleur et l'inviter à prendre les dispositions pour effectuer le prélèvement ;

\* renseigner la fiche d'alerte.

**2. Le médecin préleur doit :**

2.1 examiner le dossier médical du donneur pour s'informer :

\* de l'heure du décès ;

\* des antécédents personnels médicaux et chirurgicaux et d'éventuelles habitudes à risque ;

\* de ses antécédents familiaux ;

\* des traitements hormonaux, des transfusions reçues avant le décès.

2.2. procéder à l'examen macroscopique du corps et apprécier l'état de transparence des cornées ;

2.3 constater le type de conservation en température ambiante ou en hypothermie ;

2.4. renseigner la fiche de sélection.

Au terme de l'examen du dossier médical et de l'examen du corps, et en l'absence de contre-indications, il devra informer le CNDT qui diligentera son préposé au transport avant de procéder au prélèvement de cornée.

**ANNEXE 2 : LISTE DE MATERIEL DE PRELEVEMENT ET CONSOUMMABLES**

Cet équipement comporte :

- un scialytique ;
- au moins deux tables d'instruments ;
- un chariot de transport de cadavre ;
- un accès de point d'eau à pédales ;
- un stérilisateur ;
- un réfrigérateur contenant au moins quatre bocaux stériles contenant un liquide de conservation ;
- une armoire fermant à clé où sont rangés :
  - \* des kits de prélèvement ;
  - \* des boîtes de prélèvement (au moins trois) ;
  - \* des paquets de lames de bistouri n° 11 ou des bistouris jetables ;
  - \* des boîtes de fil de suture 5/0 en Vicryl, en nylon ;
  - \* des conformateurs oculaires ;
  - \* des conteneurs isothermes de transport de prélèvement (au moins deux) ;
  - \* les fiches de protocole de prélèvement de cornée ;

\* des étiquettes d'identification des conteneurs de transport et de tubes de prélèvement ;

\* des produits antiseptiques et détergents de nettoyage des surfaces.

**NB : la liste du matériel existant ainsi que la fiche de procédure de prélèvement sont affichées dans la salle de prélèvement.**

Le kit de prélèvement comprend :

- \* un bonnet ;
- \* une casaque stérile ;
- \* un champ troué opératoire stérile ;
- \* un champ plein de table stérile ;
- \* des masques ;
- \* des gants stériles ;
- \* des surchaussures.

Une boîte de prélèvement contenant :

- \* un bistouri n° 11 ;
- \* une paire de ciseaux de Castroviejo ;
- \* une pince de Paufique ;
- \* un porte aiguille de Castroviejo ;
- \* ciseaux à doigts courbes de 8 cm ;
- \* un bocal avec liquide de conservation ;
- \* un conteneur de transport isotherme avec carboglace.

Les consommables sont :

- un bocal de transport ;
- du liquide de conservation ;
- des étiquettes pour le code d'anonymat ;
- des flacons de serum physiologique ;
- des produits antiseptiques.

**ANNEXE 3 : PROCEDURE DE PRELEVEMENT DE LA CORNEE SUR UNE PERSONNE DECEDEEE DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE**

**1. ORGANISATION DE L'ACTIVITE DE PRELEVEMENT DANS L'EPS.**

**1.1 RESSOURCES HUMAINES**

Le Comité local de l'établissement de santé nommé par son directeur est constitué par :

- un médecin coordonnateur des activités de prélèvement ;

- un médecin préleur ;
- un(e) infirmier(e) ;
- un(e) assistant(e) social(e) ;
- un(e) technicien(ne) pour l'entretien et la stérilisation du matériel ;
- un(e) technicien(ne) de surface ;
- toute autre personne dont l'expertise est requise.

## 1.2. EQUIPEMENTS DE LA SALLE DE PRELEVEMENT

- Cet équipement comporte : un scialytique ;
- des tables d'instruments (au moins deux) ;
  - un chariot de transport de cadavre ;
  - un accès de point d'eau à pédales ;
  - un stérilisateur ;
  - un réfrigérateur contenant au moins quatre bocaux stériles avec du liquide de conservation ;
  - une armoire fermant à clé où sont rangés :
    - \* des kits de prélèvement ;
    - \* des boîtes de prélèvement (au moins trois) ;
    - \* des paquets de lames de bistouri n° 11 ou des bistouris jetables ;
    - \* des boîtes de fil de suture 5/0 en Vicryl, en nylon ;
    - \* des conformateurs oculaires ;
    - \* des conteneurs isothermes de transport de prélèvement (au moins deux) ;
    - \* les fiches de protocole de prélèvement de cornée :
    - \* des étiquettes d'identification des conteneurs de transport et de tubes de prélèvement ;
    - \* des produits antiseptiques et détergents de nettoyage des surfaces.

NB : la liste du matériel existant ainsi que la fiche de procédure de prélèvement sont affichées dans la salle de prélèvement.

## 2. METHODES DE PRELEVEMENT

### 2.1. Conditions de prélèvement

- Le prélèvement s'effectue dans la salle réservée à cet effet au sein de l'établissement public de santé.

Il est effectué par le médecin préleur dans le respect des règles d'asepsie chirurgicale :

- lavage des mains avec produits antiseptiques homologués ;

- casaque, gants stériles ;
- champs de table, champs opératoires stériles ;
- instruments stériles.

### 2.2. Préparation du globe :

- Les téguments oculaires sont rincés au sérum physiologique ;
- Puis ils sont nettoyés avec un antiseptique homologué ;
- Les paupières sont ouvertes à l'aide d'un blépharostat.

### 2.3. Le prélèvement :

Après désinsertion de la conjonctive et de la Tenon, le prélèvement du greffon est fait par excision in situ :

- \* la conjonctive est décollée autour de la cornée aux ciseaux de Castroviejo ;
- \* la sclère est incisée à 4 mm du limbe sans perforer l'uvée par lame de bistouri n° 11 ;
- \* un anneau scléral est disséqué au Katzin et la cornée est séparée délicatement de l'iris ;
- \* un conformateur est mis en place pour restaurer le galbe du globe oculaire.

Un prélèvement de sang est également effectué par voie sous clavière, par voie fémorale ou intra cardiaque (10 ml) et réparti dans deux tubes secs stériles.

En l'absence de sang, la procédure est arrêtée.

### 2.4. Après le prélèvement :

- le greffon est placé dans un bocal contenant un liquide de conservation, face épithéliale vers le haut ;
- le bocal est fermé hermétiquement ;
- un code d'anonymat sur étiquette donné par le CNDT est appliqué sur le bocal ;
- le même code est appliqué aux tubes de sang ;
- tubes et bocal sont placés verticalement dans le conteneur isotherme ;
- un protocole opératoire est rédigé par le médecin préleur en deux exemplaires (un pour le CNDT et un autre pour l'EPS) en précisant l'heure de la fin du prélèvement.

## (FICHE DE PRELEVEMENT DE CORNEE DU DONNEUR)

## FICHE DE SELECTION DU DONNEUR DE CORNEES

Code greffon : 

Dossier :

Hospitalisation : Hôpital : ..... Service ..... N° dossier : .....

Médecin traitant.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : Féminin Masculin 

Date et heure de décès : .....

Cause du décès connue : oui  non 

## CIRCONSTANCES

Dans quelle circonstance le décès est survenu

Maladie	Accident		Catastrophe naturelle	Suicide
Homicide	Intention indéterminée		Inconnue	
En cas d'accident, homicide, de suicide ou de catastrophe naturelle préciser la date de lésion		.... / .... / ..... (DD/MM/AAAA)		
Veillez décrire la manière dont la cause externe s'est produite (si empoisonnement, veillez indiquer la substance nocive)				
Lieu de la cause externe				
Domicile	Etablissement collectif	Ecole, administration publique		inconnue
voie publique	Zone commerciale et de service	Zone industrielle et de construction		Autre lieu
Décès de femme enceinte ou dans le post partum				
oui	non	inconnue	Non applicable	
Premier trimestre		Deuxième trimestre		Troisième trimestre
Accouchement		42 premiers jours du post partum		Entre 43 jours du post partum et 1 an

- Production du certificat de décès : oui  non
- Production du procès-verbal du constat de la mort : oui  non
- Non opposition du donneur de son vivant et Non opposition de la famille après son décès vérifiées :  
oui  non
- Autorisation du tuteur légal si personne mineure ou majeure protégée : oui  non

**Histoire de la maladie actuelle :**

.....  
.....

**Antécédents médicaux et chirurgicaux :**

.....  
.....

**Tableau de sélection : (une réponse par « oui » constitue une contre-indication absolue au prélèvement) :**

<b>1. Circonstances particulières du décès :</b>		<b>Informations</b>
Décès de cause inconnue	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Décès d'une maladie dont l'étiologie est inconnue	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Transfusion sanguine ou perfusion de colloïdes réalisées dans les 48h précédent le décès, et/ou de cristalloïdes dans l'heure précédent le décès (car risque d'hémodilution du prélèvement sanguin)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Ingestion ou exposition à une substance toxique (comme le cyanure, le plomb, le mercure, l'or) susceptible d'être transmise au receveur dans des doses qui risquent de nuire à sa santé		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>2. Infections :</b>		
Infection bactérienne, virale, parasitaire ou fongique non contrôlée au moment du décès (Exp : Septicémie, Sida, Hépatite B, C, Syphilis, Rage...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>3. Pathologie neurologique :</b>		
Traitemen t par hormones hypophysaires (notamment de croissance)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Greffe de dure-mère	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Intervention neurochirurgicale non documentée (pour laquelle on a peut être utilisé la dure-mère)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ATCDS de démence progressive d'apparition rapide	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Maladies neurologiques dégénératives : maladie d'Alzheimer, sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique...	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Maladie ou des variantes de la maladie Creutzfeldt-Jacob	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ATCDS familiaux de Creutzfeldt-Jacob	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>4. Pathologie maline : cancer, hémopathie</b> maligne : leucémie, lymphome, myélome	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>5. Maladie de système et/ou maladie inflammatoire chronique</b> qui pourrait nuire à la qualité de la cornée à donner	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>6. Greffe de cornée, sclère ou xénogreffe</b>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>7. Traitement connus :</b>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Irradiation locale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Traitement immunosupresseur	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>8. Vaccination :</b>		
Vaccination récente (<1 mois) par un virus atténué vivant (polio, fièvre jaune, rubéole, rougeole, oreillon, varicelle, tuberculose)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>9. Donneur à risque :</b>		
Toxicomanie par voie IV	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Accident d'exposition au sang ou ses dérivés suspects d'être contaminés	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Séjour en milieu carcéral + de 96 heures dans les 12 derniers mois	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Les enfants nés de mères avec ou à risque d'infection par le HIV, Hépatite B, Hépatite C si l'enfant est âgé de 18 mois ou moins, ou si l'enfant a été nourri au sein au cours des 12 derniers mois précédent	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>10. Examen général lors du prélèvement :</b>		
Tatouage, piercing effectué dans une période ≤ 1an	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Traces de piqûre, cicatrices, lacerations, ecchymoses non compatibles avec l'histoire clinique récente	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Signes cliniques de maladies transmissibles tels que : sarcome de Kaposi, adénopathies, éruptions cutanées, ictère de cause inconnue	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>11. Pathologie ophthalmologique :</b>		
Cancer oculaire	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Troubles congénitaux de l'œil (Exp : kératocône...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Troubles acquis de l'œil (Exp : infection, inflammation, ptérygion, sur l'axe visuel...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
ATCDS d'interventions oculaires qui affecteront le pronostic du greffon	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Autres à préciser :		
<b>12. Pathologies émergentes</b>		

**Responsable de la sélection : Docteur :**.....

Dakar, le ...../ ...../ ..... à ..... h ..... mn

**Signature et cachet**

## FICHE DE PRELEVEMENT DE CORNEE DU DONNEUR.

Code greffon :

Si hospitalisation : N° dossier

Nom et prénom(s) :

Date de naissance :

Sexe : Féminin  Masculin 

Décès: Date..... Heure : ..... h ..... mn .....

Cause du décès :

Date et heure d'arrivée à la salle de prélèvement :

Délai entre heures de décès et de prélèvement sanguin et de cornée :

Réfrigération : OUI  NON 

si délai &gt; 24H à l'heure du décès ne pas effectuer de prélèvement sanguin.

si délai &gt; 6H en température ambiante ou délai &gt; 24h en réfrigération à 4°C ne pas prélever de cornée.

## Prélèvements

Prélèvement sanguin : Heure :

Prélèvement de cornée : Date..... Heure : ..... h ..... mn

Délai de prélèvement cornée : Heure : ..... h ..... mn.

Nombre cornées prélevés : 1  2 

Examen macroscopique de la cornée :

	Cornée droite	Cornée gauche
Présence d'un implant intra-oculaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Anomalies cornéennes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres lésions oculaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aspect global de la cornée	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais

Produit de conservation de la cornée

Produit :

Lot N°..... Date d'expiration.....

Boîte de prélèvement : N° :..... Date de stérilisation :.....

Responsable du prélèvement : Docteur : .....

Date, le...../...../..... à .....h.....mn

Signature et cachet

## FICHE D'ALERTE PRELEVEMENT.

<b>DATE DE SIGNALISATION</b>	ETABLISSEMENT : SERVICE : CHEF DE SERVICE : MEDECIN PRÉLÈVEUR :	<b>DESIGNATION DU SITE DE PRELEVEMENT</b>
------------------------------	--	---

<b>DEFUNT CONCERNÉ :</b>	
NOM :	N° DOSSIER :
PRENOM :	DATE ET HEURE DU DECES :
CODE GREFFON :	

<b>CAUSE(S) DU DÉCÈS :</b>
----------------------------

<b>MESURES DECLENCHEES ET ENVISAGEES :</b>
--

Nom et signature du Coordonnateur

**Arrêté ministériel n° 006779 du 21 mai 2024 fixant les modalités de conditionnement, de transport et d'attribution de la cornée**

**Chapitre premier. - Dispositions générales**

**Article premier. - Objet**

En application de l'article 12 du décret n° 2024-64 du 19 janvier 2024 fixant les modalités d'autorisation du prélèvement de la cornée dans les Etablissements publics de santé, le présent arrêté fixe les modalités de conditionnement, de transport et d'attribution de la cornée.

**Article. 2. - Définitions**

Au sens du présent arrêté, on entend par :

- **attribution** : mise à disposition d'un greffon à un receveur en vue de son utilisation ;
- **conditionnement** : action de protéger la cornée en vue de son transport et de sa conservation ;
- **conservation** : action de stocker la cornée dans des conditions permettant d'en maintenir les qualités requises ;
- **transport** : acheminement sécurisé de la cornée de l'établissement public de santé à la banque de cornée du CNDT et de cette dernière à l'établissement greffeur.

**Chapitre II. - Conditionnement, transport et conservation de la cornée**

**Article. 3. - Le conditionnement est réalisé sur le site de prélèvement.**

La cornée prélevée est immergée dans le liquide de conservation contenu dans un flacon étiqueté afin d'assurer sa viabilité et sa traçabilité selon les procédures définies à l'annexe 1 du présent arrêté.

Les modalités pratiques de transport et de livraison du greffon obéissent à des protocoles également définis à l'annexe 1 du présent arrêté.

La conservation du greffon se fait par hypothermie à +4°C pour une durée maximale de vingt et un (21) jours.

Les modalités pratiques de conservation de la cornée sont définies à l'annexe 2 du présent arrêté.

**Chapitre III. - modalités d'attribution des greffons**

Art. 4. - L'attribution des greffons ne peut se faire que par le CNDT sur la base de la liste nationale d'attente de cornée qu'il gère conformément aux dispositions de l'article 3 du décret n° 2018-1583 du 27 août 2018 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement du CNDT.

Cette liste d'attente doit assurer la transparence des activités de greffe et le respect des conditions d'accès des patients à ces soins.

Art. 5. - Chaque établissement de santé agréé communique obligatoirement au CNDT la liste de patients en attente de greffe de cornée, établie conformément aux critères d'enregistrement à l'annexe 3 du présent arrêté.

Art. 6. - L'attribution du greffon est faite par le CNDT sur la base de critères affectés d'un score, relatif à l'âge du patient, au type de pathologie, à l'acuité visuelle, à la bilatéralité, à la monophtalmie et à l'ancienneté sur la liste d'attente, conformément aux critères d'attribution définis à l'annexe 3 du présent arrêté.

Art. 7. - Le critères médicaux justifiant une priorité absolue d'attribution d'un greffon en urgence, sur la base d'une lettre explicative fournie par l'ophtalmologue de l'établissement de santé agréé, sont :

- la perforation avérée ;
- la perforation imminente.

Art. 8. - La livraison du greffon se fait sur la base de la fiche prévue à l'annexe 4 du présent arrêté.

**Chapitre V. - Dispositions finales**

Art. 9. - Les annexes font partie intégrante du présent arrêté.

Art. 10. - Le Directeur général des Etablissements de Santé et le Président du Conseil national du Don et de la Transplantation (CNDT) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

**Annexe 1 : procédure de conditionnement et de transport de la cornée.**

Après le prélèvement, les deux tubes de sang et le bocal contenant le greffon portant l'étiquette du code d'anonymat hermétiquement fermés sont placés verticalement dans un conteneur isotherme avec de la glace.

Le conteneur et le protocole de prélèvement sont confiés au préposé au transport de cornée du CNDT pour un transfert direct vers la banque de cornée.

La réception du colis se fait à l'arrivée à la banque de cornée par le personnel dédié qui vérifie et note :

- l'heure d'arrivée ;
- l'intégrité des conditionnements secondaire et primaire de transport ;
- la non interruption de la chaîne de froid ;
- la conformité de l'étiquetage ;
- le protocole opératoire de prélèvement.

Le conteneur de transport réfrigéré à + 4° C (glace/icepack, etc) est acheminé à la banque de cornée du CNDT.

Le bocal de conservation contenant le greffon est mis à + 4° C dans le réfrigérateur destiné aux prélèvements non encore validés.

Les tubes de sang non acheminés directement au laboratoire agréé sont traités en vue de leur conservation en attendant leur mise à disposition.

Le préposé de la banque de cornée établit une fiche de demande d'examens sérologiques et envoie les prélèvements sanguins vers le laboratoire agréé par le CNDT. Il établit ensuite un dossier physique et un enregistrement informatique pour tous les prélèvements avec le code d'anonymat du donneur.

Le conteneur de transport sera nettoyé et désinfecté à la fin de la procédure.

#### **Annexe 2 : procédure de conservation à la banque de cornée :**

- le principe est la conservation par hypothermie à + 4° C pour une durée maximale de 21 jours dans un liquide de conservation qui respecte les normes en vigueur ;

- un réfrigérateur, dont le thermostat est fixé à + 4° C, reçoit les cornées non encore validées ;

- un second réfrigérateur, dont le thermostat est fixé à + 4° C, reçoit les cornées validées ;

- le troisième réfrigérateur est destiné aux cornées à détruire ;

- une surveillance régulière est instaurée selon les protocoles de la banque : de la température du réfrigérateur, de la transparence du liquide de conservation et de l'état des cornées à la lampe à fente (c.f. fiches de surveillance) ;

- un comptage cellulaire endothérial après la réception est effectué au microscope spéculaire adapté à des cornées prélevées ;

- l'arrêt de la conservation est décidé si :

- \* une sérologie est positive ;

- \* les cornées ne sont pas attribuées 21 jours après le prélèvement ;

- \* lorsqu'il est observé un changement de coloration du liquide de conservation ou une anomalie du greffon.

#### **Annexe 3 : procédure d'attribution de cornée.**

##### **A - Principes directeurs**

- Une cornée est dite validée si :

- \* les examens sérologiques sont négatifs ;

- \* le résultat du comptage des cellules endothéliales est supérieur à 2000 Cellules /mm<sup>2</sup> ;

- \* le liquide de conservation est inchangé ;

- \* l'aspect anatomique de la cornée n'est pas altéré.

- Une cornée validée peut être attribuée à l'établissement de santé greffeur.

- Le patient qui est receveur doit être régulièrement inscrit sur la liste nationale d'attente de greffon :

- \* avec tout document officiel d'identification

- \* avec sa pathologie cornéenne conforme aux indications de greffe de cornée ;

- \* ayant eu le meilleur score d'attribution calculé par rapport aux autres demandes.

- Les critères d'attribution en cas d'urgence sont identifiés par le médecin greffeur à partir d'une lettre explicative. Cependant des procédures de contrôle aléatoires seront mises en place pour vérifier l'effectivité de l'urgence.

- Les cornées attribuées sont transportées par le CNDT dans les mêmes conditions de prélèvement vers l'établissement de santé greffeur.

- Une fiche d'attribution est remplie et signée par le personnel dédié à la banque et l'établissement de santé greffeur.

- Une fiche de sortie informatique est également remplie pour archivage.

##### **B - Les contre-indications à la cession de greffon**

La cession de greffon est contre-indiquée dans les cas suivants :

- sérologie positive à l'une de ces affections :

- \* HIV 1 et 2 ;

- \* HTLV 1 ;

- \* Hépatite B ;

- \* Hépatite C ;

- \* EBV ;

- \* SARS-COV2 ;

- \* CMV ;

- \* Syphilis ;

- \* Toxoplasmose.

- septicémie ;

- affection déclarée par le Règlement Sanitaire International (RSI) ;

- anomalie altérant la qualité des greffons ;

- changement de coloration du liquide de conservation ;

- prélèvement en péremption ;

- chaîne de froid interrompue.

## C - Fiches

## Fiche 1 : FICHE D'ENREGISTREMENT SUR LA LISTE D'ATTENTE DE GREFFE DE CORNEE.

Dossier médical N° : .....

Numéro fiche d'inscription :

Date :

 OD OG

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Sexe : M  F  Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à .....Situation matrimoniale : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  veuf(ve) 

Nationalité : ..... N° document officiel ...

Adresse : ..... Ville : .....

Profession : .....

Tel/cel : .....

Pathologie	Date de début	Pathologie initiale	Atteinte	
<input type="checkbox"/> Rejet de greffe			<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OG
<input type="checkbox"/> Dystrophie bulleuse			<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OG
<input type="checkbox"/> Kératocône			<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OG
<input type="checkbox"/> Opacité centrale acquise			<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OG
<input type="checkbox"/> Dystrophie cornéenne congénitale			<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OG
<input type="checkbox"/> Urgence (joindre lettre explicative)			<input type="checkbox"/> OD	<input type="checkbox"/> OG

Acuité visuelle : OD : ..... /10 OG : ..... /10

Monophtalmie : OUI Non 

Type de greffe : .....

Greffé antérieure(s)	Type	Succès	Echec	Date
<input type="checkbox"/> OD				
<input type="checkbox"/> OG				

Médecin traitant : ..... Etablissement : .....

**Fiche 2 : CRITERES DE CALCUL DU SCORE D'ATTRIBUTION**

Le score est la somme des éléments suivants :

## 1/ âge du patient :

- \* 00 - 06 ans = 20 points.
- \* 07 - 25 ans = 15 points.
- \* 26 - 60 ans = 10 points.
- \*  $\geq 61$  ans = 05 points.

## 2/ Type de pathologie :

- |                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| * Dystrophie bulleuse              | = 14 points. |
| - Rejet du greffon                 | = 12 points. |
| * Kératocône                       | = 12 points. |
| * Opacité centrale acquise         | = 07 points. |
| * Dystrophie cornéenne congénitale | = 06 points. |

## 3/ Acuité visuelle :

- |                         |              |
|-------------------------|--------------|
| * $0 \leq AV < 1/10$    | = 10 points. |
| * $1/10 \leq AV < 2/10$ | = 08 points. |
| * $2/10 \leq AV < 4/10$ | = 06 points. |

## 4/ Bilatéralité :

- \* Double le score de la pathologie.
- \* Prendre les points du côté le plus touché pour l'acuité visuelle.

## 5/ Monophtalmie :

- \* 30 points d'emblée pour le score lié à la pathologie quel que soit le type.

## 6/ Ancienneté sur la liste d'attente :

- \* Chaque malade reçoit 1/2 point par mois d'attente sur la liste.

Le score total est de .....

Code patient :

## Annexe 4 : FICHE DE LIVRAISON DE LA CORNEE

CODE GREFFON : 

A été attribué à

Nom du receveur .....

Code d'inscription du receveur .....

Né(e) le .....

Suivi(e) par Dr .....

Etablissement de santé .....

Le greffon a été remis le ..... à ..... h ..... mn

Par Mr, Mme du CNDT .....

Fonction .....

A Mr, Mme .....

De l'établissement greffeur .....

Fonction .....

Signature

Pour le CNDT

Signature

Pour l'Etablissement agréé

*Cette fiche sera remplie en double exemplaire dont l'un sera retourné après signature au CNDT pour archivage.*

**PARTIE NON OFFICIELLE****ANNONCES**

*(L'Administration n'entend nullement être responsable de la teneur des annonces ou avis publiés sous cette rubrique par les particuliers)*

**DECLARATION D'ASSOCIATION**

*Titre de l'Association : LES SŒURS UNIES (BADIENOU GOKH) DE DIAMAGUENE*

*Siège social : Commune de Diamaguène Sicap Mbao, quartier Samba NDIAYE, Route de Rufisque, Chez Assita DIOP, villa n° 2099 - Pikine*

*Objet :*

- unir les membres animés d'un même idéal et créer entre eux des liens d'entente et de solidarité ;
- promouvoir la santé des individus, des familles et des communautés ;
- s'associer au dispositif communautaire au niveau du centre de santé ;
- promouvoir le développement social et économique de ses membres.

**COMPOSITION DU BUREAU**

*Actuellement chargés de l'administration et de la direction de l'association*

**M<sup>mes</sup> Mame Bousso DIAME, Présidente ;**

**Assita DIOP, Secrétaire générale ;**

**Aminata NDIAYE, Trésorière générale.**

Récépissé de déclaration d'association n° 000199  
GRD/AA//BAG en date du 05 juillet 2024.

**DECLARATION D'ASSOCIATION**

*Titre de l'Association : GOUYE SOUPI (BAOBAB SACRE)*

*Siège social : Sébi Gare, Lotissement Série P n° 327  
- Rufisque*

*Objet :*

- unir les membres animés d'un même idéal et créer entre eux des liens d'entente et de solidarité ;
- mener des activités sportives et culturelles.

**COMPOSITION DU BUREAU**

*Actuellement chargés de l'administration et de la direction de l'association*

**MM. Mamadou BALDE, Président ;**

**Cheikh Abdoul Ahad MBOW, Secrétaire général ;**

**Tamsir SECK, Trésorier général.**

Récépissé de déclaration d'association n° 000394  
GRD/AA//BAG en date du 28 décembre 2023.

**DECLARATION D'ASSOCIATION**

*Titre de l'Association : 11 PLAYERS (ONZE JOUEURS)*

*Siège social : Au 18, Rue Grasland x Lamine GUEYE*

*- Dakar*

*Objet :*

- unir les membres animés d'un même idéal et créer entre eux des liens d'entente et de solidarité ;
- favoriser l'insertion des jeunes par la pratique du sport ;
- participer activement à l'effet de santé publique.

**COMPOSITION DU BUREAU**

*Actuellement chargés de l'administration et de la direction de l'association*

**M. Imad HAMIE, Président ;**

**M<sup>mes</sup> Zahraa KAMAL, Secrétaire générale ;**

**Jeannine Mariane de SA NOGUEIRA,  
Trésorière générale.**

Récépissé de déclaration d'association n° 000219  
GRD/AA//BAG en date du 02 août 2024.

**Récépissé de déclaration de création  
de l'Association n° 0021220/  
MINT/DGAT/DLPL/DAPA**

**Le Directeur général de l'Administration territoriale,**

VU le Code des Obligations civiles et commerciales.  
donne récépissé à Monsieur le Président  
d'une déclaration en date du : 26 août 2022  
faisant connaître la constitution d'une association ayant  
pour titre :

**ASSOCIATION DE SOLIDARITE,  
DE SOUTIEN ET D'AUTONOMISATION  
DES NECESSITEUX AU SENEGAL  
(ASSANS)**

dont le siège social est situé : Chez le Président Imam Mamadou GUEYE, en face de l'école élémentaire du village de Touba Peycouck, à Thiès

Décision prise le : 01 août 2022

Pièces fournies :

Statuts

Procès-verbal

Liste des membres fondateurs

**Composition du Bureau**

Mamadou GUEYE ..... *Président* ;

Balla NDIAYE ..... *Secrétaire général* ;

Aminata FAYE ..... *Trésorière générale*.

Dakar, le 22 mars 2023.

**Récépissé de déclaration de création  
de l'Association n° 021682  
MINT/DGAT/DLPL/DAPA**

**Le Directeur général de l'Administration territoriale,**

VU le Code des Obligations civiles et commerciales.  
donne récépissé à Monsieur le Président  
d'une déclaration en date du : 26 octobre 2023  
faisant connaître la constitution d'une association ayant  
pour titre :

**ASSOCIATION NATIONALE DES DELEGUES  
DE QUARTIER DU SENEGAL**

dont le siège social est situé : Chez Mamadou Adama BA, lot n° 191, Parcelles assainies, Commune de Kaolack à Kaolack

Décision prise le : 12 octobre 2023

Pièces fournies :

Statuts

Procès-verbal

Liste des membres fondateurs

Malang MANE ..... *Président* ;

Mamadou Adama BA ..... *Secrétaire général* ;

Abdoulaye SOW ..... *Trésorier général*.

Dakar, le 23 février 2024.

Etude de Me Abdou THIAM

*Avocat à la Cour*

16, Rue Thiong x Moussé DIOP

Résidence « Le Fromager » 1<sup>er</sup> étage - DAKAR

**AVIS DE PERTE**

Avis est donné de la perte du Certificat d'inscription du droit au bail inscrit sur le lot n° 88 objet du titre foncier n° 600/NGA dont est bénéficiaire Monsieur Mamadou Lamine MBAYE.

2-2

Etude de Me Abdou THIAM

*Avocat à la Cour*

16, Rue Thiong x Moussé DIOP

Résidence « Le Fromager » 1<sup>er</sup> étage - DAKAR

**AVIS DE PERTE**

Avis est donné de la perte portant l'immeuble objet du titre foncier n° 2040/NGA, appartenant au Groupement d'intérêts Economique Khour Keretou « GIE Khour Keretou ».

2-2

CABINET D'AVOCAT Me Serigne DIONGUE  
*Avocat à la Cour*  
 Sacré Cœur 3 extension derrière le Supermarché Auchan  
 à côté de la Boulangerie jaune  
 DAKAR - SÉNÉGAL

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 7110/DK consistant en un terrain d'une superficie de 294 m<sup>2</sup> situé à Dakar Médina Rue 59, appartenant à Monsieur Ousmane ANNE, né le 20 mai 1957 à Thiaroye Gare et Monsieur Ousmane ANNE, né le 10 octobre 1961 à Kaolack. 2-2

Etude de Me Ousseynou GAYE  
*Avocat à la Cour*  
 106. Avenue André Peytavin - BP. : 14174  
 Code postal 13000 - Dakar Peytavin

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du lot n° C d'une superficie de 249 m<sup>2</sup> au bornage situé à Dakar Ouakam Elevage dépendant du TF n° 391/NGA reporté au livre foncier de Ngor Almadies, appartenant à l'Association pour la rédemption du rationalisme chrétien siège social à Dakar. 2-2

SOCIETE CIVILE PROFESSIONNELLE  
 Maîtres Aïssatou SOW, Mouhamadou MBACKE.  
 Fatou Demmo MBALLO, Awa DIOP  
 & Emile Souleymane GUEYE  
*Notaires associés*  
 Titulaire de la Charge de Dakar III créée en 1959  
 (Successeur de Me Amadou Nicolas MBAYE  
 & de Me Boubacar SECK)  
 27. Rue Jules Ferry x Moussé Diop BP. 897 - DAKAR (Sénégal)

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 17.528/GR, appartenant à Messieurs Ousseynou SOW et Papa Daouda THIAM. 1-2

SOCIETE CIVILE PROFESSIONNELLE  
 Maîtres Aïssatou SOW, Mouhamadou MBACKE.  
 Fatou Demmo MBALLO, Awa DIOP  
 & Emile Souleymane GUEYE  
*Notaires associés*  
 Titulaire de la Charge de Dakar III créée en 1959  
 (Successeur de Me Amadou Nicolas MBAYE  
 & de Me Boubacar SECK)  
 27. Rue Jules Ferry x Moussé Diop BP. 897 - DAKAR (Sénégal)

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 14.287/NGA de Ngor-Almadies, appartenant au Gie Horticom Agropastoral. 1-2

Etude Maître Bineta Thiam DIOP, *notaire à Dakar VI*  
 Pikine Khourounar - Cité Sotiba n° 204 bis

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du Certificat d'inscription de créance portant sur le titre foncier n° 3053/DK de la Commune de Dakar-Plateau, appartenant à la SOCIETE GENERALE DE BANQUES AU SENEGAL « SGBS ». 1-2

Etude Maître Bineta Thiam DIOP, *notaire à Dakar VI*  
 Pikine Khourounar - Cité Sotiba n° 204 bis

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 3053/DK de la Commune de Dakar-Plateau, appartenant à Monsieur Amadou Hamat WADE. 1-2

Etude Maître Bineta Thiam DIOP,  
*Notaire à Dakar VI-Pikine*  
 Pikine - Cité Sotiba n° 204 bis (face Route nationale)  
 BP. : 3230 - Dakar RP

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 5363/GW de la Commune de Guédiawaye, appartenant à Monsieur Djily DIOP. 1-2

Etude Maître Bineta Thiam DIOP,  
*Notaire à Dakar VI-Pikine*  
 Pikine - Cité Sotiba n° 204 bis (face Route nationale)  
 BP. : 3230 - Dakar RP

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 2068/DP ainsi que du Certificat d'inscription de créance de la Banque régionale de Marché (BRM) inscrit sur le titre foncier n° 2068/DP, appartenant à la Compagnie Ouest Africaine de Crédit Bail (LOCAFRIQUE SA). 1-2

SOCIÉTÉ CIVILE PROFESSIONNELLE  
 SEMBENE, DIOUF & NDIONE  
 16, rue de Thiong x Moussé DIOP  
 Immeuble le Fromager

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 9.884/NGA (ex. n° 12.259/GRD), appartenant à Monsieur Mamadou Diéry SYLL, Commerçant, né le 02 juillet 1977 à Louga. 1-2

SCPA BASS & FAYE  
*Société civile professionnelle d'Avocats*  
 Avenue Blaise Diagne x Rue 13 Dakar, BP : 15.734

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 2678/DK consistant en un terrain d'une superficie de 267 m<sup>2</sup> situé à Dakar, appartenant aux héritiers de feu Ndiaga Ndir DIOP. 1-2

Etude de Maître Ndèye Ndack LEYE  
*Avocat à la cour*  
 19. Rue Mass Diokhané x Rue Carnot, Dakar - Sénégal

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 7194/DK, appartenant à feu Seyni Pathé SAMB. 1-2

Etude de Me Cheikh Ahmadou NDIAYE  
*Avocat à la Cour*  
 13. bis Place de l'Indépendance - BP : 6872 - DAKAR

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 2833/DK de l'immeuble situé à Dakar et appartenant au sieur Amadou Thiam Bouba NDIAYE. 1-2

Société civile professionnelle de *notaires*  
 Mes Papa Ismael KÂ & Alioune KÂ  
 94. Rue Félix Faure - BP. 2899 - DAKAR

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du Certificat d'inscription de la garantie de la SOCIETE GENERALE portant sur l'hypothéque de F CFA 1.500 000, inscrite sur le titre foncier n° 22.332/DG, appartenant à Monsieur Amadou Djibril DIAGNE. 1-2

Société civile professionnelle de *notaires*  
 Mes Papa Ismael KÂ & Alioune KÂ  
 94, Rue Félix Faure - BP. 2899 - DAKAR

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 22.332/DG, appartenant à Monsieur Amadou Djibril DIAGNE. 1-2

#### SOCIETE CIVILE PROFESSIONNELLE

Maîtres Khady SOSSEH NIANG, Mawa Sérou DIOUF  
 & Khadidiatou DIALLO, *Notaires associés*  
*Notaire*

Mbour : « Saly Station » n° 225  
 BP : 463 - Thiès // BP : 2434 - Mbour - Annexe

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du Certificat d'inscription de droit au Bail inscrit sur le titre foncier n° 4.488/TH, reporté au livre foncier de Mbour sous le n° 793/Mb, propriété de l'Etat du Sénégal, appartenant à la Sénégalaise de Pêche et de Mareyage (SEPEMA). 1-2

Cabinet de Maître Fatimata SALL  
*Avocat à la cour*  
 35 bis, Avenue Malick SY, 1<sup>er</sup> Étage Dakar  
 BP : 11081 Dakar Peytavin

#### AVIS DE PERTE

Avis est donné de la perte du titre foncier n° 21.855 de Dakar Gorée devenu le TF n° 4.943/GR d'une superficie de 96 m<sup>2</sup> situé à Dakar SICAP Dieuppeul II (villa n° 2.438/C), appartenant à Madame Aby Dème, née à Mbour en 1929. 1-2