

première année de médecine

2011-2012

centre biomédical, Dergana

cours de déontologie

* **Professeur monsieur S .LAIDLI CHU B.E.O**

* document réalisé par Sarra et Islem

déontologie médicale

A/Généralités

- Notion de droit médical :

C'est l'ensemble des **règles** imposées par la société et au nom de la société pour ce qui touche la **profession médicale**.

Les lois spécifiques aux professions de santé (**code de la santé publique**)

- Notion de déontologie médicale :

C'est l'étude des **devoirs d'une profession** (ex : médecine avocatetc.)

- Définition de la déontologie médicale :

- La déontologie vient d'un mot grec (ce qu'on doit faire)
- Elle se situe entre la morale (ce qui est bien) et le droit (ce qui est juste).
- La déontologie médicale indique :
 - ✓ Les conduites à tenir
 - ✓ Envisage des situations concrètes et réelles
 - ✓ Ce sont des règles, des principes de la morale, des principes juridiques, des modalités d'application de ces principes et des recommandations.

- La déontologie médicale a des racines anciennes :

500ans av. J.C : le serment d'Hippocrate avait déjà codifié la morale médicale

12eme siècle : la prière de Maimonide a actualisé la morale médicale mettant l'accent sur le respect de la vie et l'indépendance du médecin

1948 Adoption du serment le plus actuel par l'association médicale mondiale à Genève.

- Le recueil des devoirs du médecin existe dans tous les pays.

B/ Histoire de la déontologie médicale en Algérie :

- **Avant 1962** : le code de la déontologie médicale français été préparé par le **Conseil National de l'ordre** des médecins en France, puis soumis à l'examen du conseil d'état et promulgué sous forme de décret. La version actuelle constitue le décret N°79--06 du 28 juin 1979. Il s'impose à tous les médecins inscrits a un tableau de l'ordre ,aux médecins étrangers autorisés à pratiquer en Algérie des actes médicaux ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant des remplacements ou autorisés à exercer comme adjoints.
- **Au lendemain de l'indépendance à partir de l'année 1963** : création d'un **bureau de surveillance** des professions constitué par les quelques médecins algériens.
- **Le 17 juillet 1971** tenue à Alger de la conférence Nationale constitutive de **l'UNION MEDICALE ALGERIENNE L'UMA**, avec prise en charge des problèmes liés à la déontologie médicale en Algérie.
- **Le 23 octobre 1976** naissance du **1^{er} code de la santé publique algérien** et du **1^{er} code algérien de la déontologie médicale**.
- **Le 16 février 1985** **promulgation de la loi 85—05** relative à la protection et à la promotion de la santé abrogeant le code de santé publique et le code de déontologie médicale du 23 octobre 1976. Il est signalé dans le titre : IX article 267 je cite “ les dispositions relatives à la déontologie seront fixées ultérieurement”
- **Du 16 février 1985 au 30 juillet 1990** Malgré plusieurs tentatives initiées par l'UMA pour réhabiliter ce code de déontologie médicale au niveau de l'assemblée populaire nationale, **la communauté médicale est restée sans déontologie médicale** jusqu'au ...
- **31 juillet 1990** date à laquelle sera **promulguée la loi 90—17** modifiant et complétant la loi 85—05 Du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé
 - **L'article 9** de cette loi précise que : le titre IX de la dite loi est désormais intitulé “ **DÉONTOLOGIE MEDICALE** ”
 - **L'article 267** de la dite loi est remplacée par les articles suivants :

- ✓ **Art 267/1** : sans préjudice des poursuites civiles et pénales le manquement aux obligations fixées par la présente loi ainsi qu'aux règles de déontologie expose son auteur à des sanctions disciplinaires.
 - ✓ **Art 267/2** : il est créé un conseil national de déontologie médicale constitué des 3 sections ordinales suivantes :
 - Section ordinale des médecins.
 - Section ordinale des chirurgiens dentistes.
 - Section ordinale des pharmaciens.
 - ✓ Il est créé des conseils régionaux de déontologie médicale composés des mêmes sections que précédemment sous réserve de la représentation de chaque wilaya selon les conditions fixées par décret.
 - ✓ Le conseil national et les conseils régionaux de déontologie médicale sont composés exclusivement de médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens élus par leurs pairs.
 - ✓ Le conseil national et les conseils régionaux de déontologie médicale sont investis du pouvoir disciplinaire et se prononcent sur le manquement aux règles de déontologie et sur les violations des dispositions de la présente loi.
 - ✓ Ils peuvent être saisis par le ministère chargé de la santé publique, les associations de médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens légalement constituées, tout membre du corps médical autorisé à exercer et patient, tuteur et ayants droit du patient.
-
- **Le 6 juillet 1992** promulgation du **décret exécutif N°92—276** portant code de déontologie médicale signé par le chef du gouvernement SID AHMED GHOZALI.
 - **Le 18 septembre 1992** : un arrêté est signé par monsieur le ministre de la santé portant création et attribution de la **commission nationale d'organisation des élections**
 - **Le 13 octobre 1992** : un arrêté définit les conditions et les modalités d'organisation et de déroulement des élections
 - **Le 15 décembre 1992** : le ministre **annonce la date des élections** pour avril 1993.

- ◆ Annonce de la date des élections : le jeudi 21 avril 1993 (les convocations pour le vote sont adressées aux électeurs 21 jours avant la date du scrutin conformément à l'article 6 de l'arrêté du 13 octobre 1992.
- **le 20 avril 1993** le chef du gouvernement Mr. BELAID ABDESSLAM à la suite d'anomalies **suspend provisoirement les élections** la veille du scrutin.
- **Le 23 avril 1993** une réunion au siège du ministère de la santé (représentant du chef du gouvernement du ministère de la santé, la commission chargée des élections et des personnalités médicales) fait le point sur la situation relative au déroulement des élections et prend la décision de **maintenir les élections** et d'annoncer les élections pour le jeudi 28 avril 1993.
- Le président de L'UMA dépose plainte pour non respect de l'article 6 de l'arrêté du 13 octobre 1992.
- **Le jeudi 28 avril 1993** : **premières élections** des conseils régionaux de déontologie médicale
- **Le 11 mai 1993** installation du conseil régional de déontologie d'Alger
- **Le 15 juin 1993** élections du conseil national de déontologie médicale
- **Le 8 mai 1994** annulation des élections par arrêt de la chambre administrative de la cour suprême sur requête de l'UMA étant en justice le ministère de la santé publique (annulation des élections du 28 avril 1993)
- **Le 20 octobre 1996** installation officielle au siège du ministère de la santé de la commission nationale d'organisation des élections
- Les élections pour les conseils régionaux (actuellement en exercice) auront lieu **le 16 mai 1998**
- Les élections pour le conseil national (actuellement en exercice) aura lieu **le 29 mai 1998** selon les modalités fixées par l'arrêté N°99/MSP/MIN du 20 octobre 1996.
- **Le 2 avril 1998** le conseil national de déontologie médicale est installé officiellement au palais de la culture.

Composé : titres, chapitres, paragraphes et articles

Titre1 : règles de déontologie médicale

- **Chapitre I** : dispositions préliminaires (5 articles)
- **Chapitre II** : règles de déontologie des médecins et chirurgiens dentistes
 - § 1 : devoirs généraux (30 articles)
 - § 2 : secret professionnel (6 articles)
 - § 3 : devoirs envers le malade (17 articles)
 - § 4 : de la confraternité (8 articles)
 - § 5 : les rapports entre médecins (10 articles)
 - § 6 : les règles particulières à certains modes d'exercice
 - A. Exercice privé (8 articles)
 - B. Exercice salarié de la médecine (5 articles)
 - C. Exercice de la médecine et de la chirurgie dentaire de contrôle (5 articles)
 - D. Exercice de la médecine et de la chirurgie dentaire d'expertise (5 articles)
 - §7 : disposition diverses (4 articles)
- **Chapitre III** : règles de déontologie des pharmaciens
 - §1 : devoirs généraux
 - A. Dispositions générales (2 articles)
 - B. Du concours au pharmacien à leur à l'œuvre de protection de la santé (9 articles)
 - C. De la responsabilité et de l'indépendance du pharmacien (9articles)
 - D. de la tenue des établissements pharmaceutiques (3 articles)
 - § 2 : interdiction de certains procédés dans la recherche de la clientèle
 - A. De la publicité (4 articles)
 - B. De la concurrence déloyale (4articles)
 - C. Prohibition de certaines conventions ou ententes (5 articles)
 - § 3 : relation avec l'administration (3 articles)
 - § 4 : règles à observer par le public (6articles)

- § 5 : relation avec les membres des professions médicales
 - A. Relation avec les membres profession non pharmaceutiques (4 articles)
 - B. Relation des pharmaciens avec leurs collaborateurs (3 articles)
 - C. Devoirs des maitres de stage (2 articles)
 - D. Devoirs de confraternité (5 articles)

Titre II : conseils de déontologie médicale

- **Chapitre I** : dispositions préliminaires (8 articles)
- **Chapitre II** : dispositions générales (5 articles)
- **Chapitre III** : section ordinale des pharmaciens
 - § 1 : dispositions communes (4 articles)
 - § 2 : section ordinale des médecins section ordinale des chirurgiens dentistes (6 articles)
 - § 3 : section ordinale des pharmaciens (5 articles)
- **Chapitre IV** : sections ordinales nationales
 - §1 : dispositions communes (2 articles)
 - § 2 : section ordinale des médecins section ordinale des chirurgiens dentistes (5articles)
 - § 3 : section ordinale des pharmaciens (5 articles)
- **Chapitre V** : de l'inspection (6 articles)

Titre III : de la discipline

- **Chapitre I** : dispositions communes (10 articles)
- **Chapitre II** : section ordinale des médecins section ordinale des chirurgiens dentistes (article 1)
- **Chapitre III** : section ordinaire des pharmaciens (1 article)

Titre IV : dispositions transitoires (5articles)

Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale

Le chef du gouvernement,

Sur le rapport du ministère de la santé et des affaires sociales,

Vu la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé et administrations publiques,

Vu le décret n° 85-59 du 23 mars 1985 portant statut type des travailleurs des institutions et administrations publiques ;

Vu le décret exécutif n° 91-106 du 27 avril 1991 portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé publique ;

Vu le décret exécutif n° 91-471 du 7 décembre 1991 portant statut particulier des spécialistes hospitalo-universitaires ;

Décrète :

Titre I

Règles de déontologie médicale

Chapitre I

Dispositions préliminaires

Article 1 : La déontologie médicale est l'ensemble des principes, des règles et des usages que tout médecin, chirurgien dentiste et pharmacien doit observer ou dont il s'inspire dans l'exercice de sa profession.

Article 2 : Les dispositions du présent code de déontologie médicale s'imposent à tout médecin, chirurgien dentiste, pharmacien ou étudiant en médecine, chirurgie dentaire ou en pharmacie autorisé à exercer la profession dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

Article 3 : Les infractions aux règles et dispositions édictées dans le présent code révèlent des instances disciplinaires des conseils de

déontologie médicale sans préjudice des dispositions prévues à l'article 221 du présent décret.

Art 4 : Le médecin, chirurgien dentiste , pharmacien qui s'installe pour la première fois peut après avoir averti la section ordinale régionale compétente et lui avoir soumis le texte de l'annonce par voie de presse porter à la connaissance du public l'ouverture d'un cabinet médical de chirurgie dentaire, d'un établissement de soins ou de diagnostic, d'une officine, d'un laboratoire d'analyses, ou d'un établissement pharmaceutique. Cette annonce doit se faire selon la réglementation en vigueur.

Art5 : Le médecin, chirurgien dentiste et pharmacien lors de son inscription au tableau doit affirmer devant la section ordinale régionale compétente qu'il a eu connaissance des présentes règles de déontologie et s'engage par écrit à les respecter.

Chapitre II

Règles de déontologie des médecins et des chirurgiens dentistes

§1

Devoirs généraux

Art6 : Le médecin et le chirurgien dentiste sont au service de l'individu et de la santé publique ils exercent leur mission dans le respect de la vie et de la personne humaine

Art7 : la vocation du médecin et du chirurgien dentiste consiste à défendre la santé physique et mentale de l'homme et à soulager la souffrance dans le respect de la vie et de la dignité de la personne humaine sans discrimination de sexe, d'âge, de race, de religion, de nationalité, de conditions sociales, d'idéologie politique, ou toute autre raison en temps de paix comme en temps de guerre

Art8 : Le médecin et le chirurgien dentiste doivent prêter leur concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé publique. Ils sont tenus en particulier de collaborer du point de vue médical à l'organisation des secours et notamment en cas de calamité

Art9 : Le médecin, chirurgien dentiste doit porter secours à un malade en danger immédiat ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires

Art10 : Le médecin et le chirurgien dentiste ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit

Art11 : le médecin et le chirurgien dentiste sont libres de leurs prescriptions qu'ils estiment les plus appropriées en la circonstance dans toute la mesure compatible avec l'efficacité des soins et sans négliger leur devoir d'assistance morale ils doivent limiter leur prescriptions et leurs actes à ce qui est nécessaire

Art12 : le médecin le chirurgien dentiste sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ne peut directement ou indirectement ne serait ce que par sa seule présence favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité, s'il constate que cette personne a subi des services ou des mauvais traitements il doit en informer l'autorité judiciaire, le médecin le chirurgien dentiste ne doit jamais assister participer ou admettre des actes de torture ou toute autre forme de traitements cruels humains ou dégradants quels que soient les arguments invoqués et ce dans toutes les situations ainsi qu'en cas de conflit civil ou armé, le médecin le chirurgien dentiste ne doit jamais utiliser ses connaissances sa compétence ou son habilité en vue de faciliter l'emploi de la torture ou de tout autre procédé cruel inhumain ou dégradant utilisé à quelque fin que ce soit.

Art13 : le médecin chirurgien dentiste est responsable de chacun de ses actes professionnels, le médecin chirurgien dentiste ne peut exercer que sous sa véritable identité tout document qu'il délivre doit porter son nom et sa signature

Art14 : Le médecin chirurgien dentiste doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants en aucun cas le médecin le chirurgien dentiste ne doit exercer sa profession dans les conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux

Art15 : Le médecin le chirurgien dentiste a le droit et le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances

Art16 : Le médecin le chirurgien dentiste est habilité à pratiquer tous ses actes de diagnostic de prévention de traitement Le médecin le chirurgien dentiste ne doit pas sauf circonstances exceptionnelles entreprendre de poursuivre des soins ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses compétences et ses possibilités

Art 17 : le médecin le chirurgien dentiste doit s'interdire dans les explorations ou traitements qu'il pratique de faire courir au malade un risque injustifié

Art18 : l'emploi sur un malade d'une thérapeutique nouvelle ne peut être envisagé qu'après des études logiques adéquates sous une surveillance stricte et seulement si cette thérapeutique peut présenter pour ce dernier un intérêt direct

Art19 : Le médecin le chirurgien dentiste doit s'abstenir même en dehors de l'exercice de sa profession des actes susceptibles de déconsidérer celle-ci

Art20 : la médecine la chirurgie dentaire ne doivent pas être pratiquées comme un commerce tous les procédés directs ou indirects de publicité sont interdits à tout médecin ou chirurgien dentiste.*

Art21 : l'exercice de la médecine foraine est interdit

Art22 : il est interdit à un médecin un chirurgien dentiste qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle

Art23 : le médecin et le chirurgien dentiste ne peut exercer une autre activité incompatible avec la dignité professionnelle et la réglementation en vigueur

Art24 : il est interdit :

*tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié

*toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade

*toute commission à quelque personne que ce soit

*l'acceptation d'une commission ou d'un avantage matériel quelconque pour tout acte médical

Art25 : en dehors du cas prévu dans le cadre de la médecine et de la chirurgie dentaire de groupe tout partage honoraires sous quelque forme que ce soit entre médecins entre chirurgiens dentistes est interdit

Art26 : est interdit à tout médecin chirurgien dentiste tout compérage entre médecins chirurgiens dentistes pharmaciens et auxiliaires médicaux

Art27 : il est interdit à un médecin chirurgien dentiste de donner des consultations dans des locaux commerciaux et dans tout local où sont mis en vente des produits appareils ou médicaments.

Art28 : il est interdit aux médecins sauf dérogation accordée dans les conditions prévues par la loi de distribuer à des fins lucratives des remèdes des appareils pour la santé en toute circonstance il leur est interdit de délivrer des médicaments notoirement nuisibles

Art 29 : il est interdit à tout médecin chirurgien dentiste d'exercer une autre profession qui lui permet de retirer un profit de ses prescriptions ou conseils médicaux

Art30 : le médecin le chirurgien dentiste ne doit pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner ses communications des réserves qui s'imposent il ne doit pas faire une telle divulgation dans le public non médical

Art31 : le médecin le chirurgien dentiste ne peut proposer à ses malades ou à leurs entourages comme salubre ou sans dangers un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme leur est interdite

Art32 : toute facilité doit être interdite à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine ou de la chirurgie dentaire

Art33 : un médecin ne peut pratiquer l'interruption de grossesse que dans les conditions prévues par la loi

Art34 : aucune mutilation ou ablation d'organe ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et sauf urgence ou impossibilité qu'après information et consentement de l'intéressé ou de son tuteur légal

Art35 : les prélèvements d'organe ne peuvent être pratiqués que dans les cas et conditions prévus par la loi

§2

Le secret professionnel

Art36 : le secret professionnel institué dans l'intérêt du malade et de la collectivité s'impose à tout médecin et chirurgien dentiste sauf lorsque la loi en dispose autrement

Art37 : le secret professionnel couvre tout ce que le médecin le chirurgien dentiste a vu, entendu compris ou lui a été confié dans l'exercice de sa profession

Art38 : le médecin le chirurgien dentiste veillera à faire respecter par les auxiliaires les impératifs du secret professionnel

Art39 : le médecin le chirurgien dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques et documents qu'il détient concernant ses malades.

Art40 : quand le médecin le chirurgien dentiste se sert de ses dossiers médicaux pour des publications scientifiques il doit veiller à ce que l'identification du malade ne soit pas possible

Art41 : le secret médical n'est pas aboli par le décès du malade sauf pour faire valoir des droits

§3

Devoirs envers le malade

Art42 : le malade est libre de choisir ou de quitter son médecin ou son chirurgien dentiste. Le médecin le chirurgien dentiste doit respecter et faire respecter ce droit du malade. Ce libre choix constitue un principe fondamental de la relation médecin-malade chirurgien dentiste-malade. Sous réserve des dispositions de l'article ci-dessus le médecin le

chirurgien dentiste peut refuser pour des raisons personnelles de donner des soins.

Art43 : le médecin le chirurgien dentiste doit s'efforcer d'éclairer son malade par une information éligible et loyale sur les raisons de tout acte médical

Art44 : tout acte médical lorsqu'il présente un risque sérieux pour le malade est subordonné au consentement libre et éclairé du malade ou celui des personnes habilitées par lui ou par la loi. Si le malade est en péril ou incapable d'exprimer son consentement le médecin le chirurgien dentiste doit donner les soins nécessaires

Art45 : Dès lors, qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin, le chirurgien dentiste s'engage à assurer à ses malades, des soins consciencieux, dévoués, conformes aux données récentes de la science et de faire appel, s'il y a lieu, à l'aide de confrères compétents et qualifiés.

Art46 : Le médecin, le chirurgien dentiste ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive. Il doit respecter la dignité du malade.

Art47 : le médecin, le chirurgien dentiste doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Il doit veiller à la bonne compréhension des prescriptions par le malade ou par son entourage. Il doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement.

Art48 : Le médecin, le chirurgien dentiste, appelé à donner des soins dans une famille ou dans une collectivité, doit s'efforcer d'obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. Il signale au malade et à son entourage leur responsabilité à cet égard, vis à vis d'eux-mêmes et de leur entourage.

Art49 : En cas de refus de soins médicaux, il est exigé du malade, une déclaration écrite à cet effet.

Art50 : Le médecin, le chirurgien dentiste peut se dégager de sa mission à condition que la continuité des soins aux malades soit assurée.

Art51 : Pour des raisons légitimes que le médecin, le chirurgien dentiste, apprécie en toute conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un pronostic grave ; mais la famille doit en être prévenue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigne les tiers

auxquels elle doit être faite. Ce diagnostic grave ou pronostic fatal ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection.

Art52 : Le médecin, le chirurgien dentiste appelé à donner des soins à un mineur ou à un incapable majeur doit s'efforcer de prévenir les parents ou le représentant légal, et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence ou s'ils ne peuvent être joints, le médecin, le chirurgien dentiste doit donner les soins nécessaires.

Si l'incapable majeur peut émettre un avis, le médecin, le chirurgien dentiste doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Art53 : Le médecin, le chirurgien dentiste doit être le défenseur de l'enfant malade lorsqu'il estime que l'intérêt de la santé de celui-ci est mal compris ou mal perçu par l'entourage.

Art54 : Quand le médecin, le chirurgien dentiste, appelé auprès d'un mineur, ou d'une personne handicapée constate qu'ils sont victimes de sévices, de traitements inhumains, de privations, il doit en informer les autorités compétentes.

Art55 : Le médecin, le chirurgien dentiste ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille de ses malades.

Art56 : Toute prescription, certificat, attestation ou documentation établi par un médecin, un chirurgien dentiste doit être rédigé lisiblement et permettre l'identification du signataire et comporter la date et la signature du médecin ou du chirurgien dentiste.

Art57 : Sans céder à aucune demande abusive de ses malades ; le médecin, le chirurgien dentiste doit s'efforcer de leur faciliter l'obtention d'avantages sociaux auxquels leur état de santé leur donne droit. Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires ou des actes effectués sont interdites.

Arti58 : La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

§4

De la confraternité

Art59 : La confraternité est un devoir primordial entre médecins, entre chirurgiens dentistes. Elle doit s'exercer dans l'intérêt des malades et de la profession. Les médecins, les chirurgiens dentistes doivent entretenir

entre eux des rapports de bonne confraternité et créer des sentiments de loyauté, d'estime et de confiance.

Art60 : Les médecins, les chirurgiens dentistes doivent faire preuve de solidarité humaine. Ils se doivent une assistance morale. Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.

Art61 : Il est de bonne confraternité à un médecin, à un chirurgien dentiste nouvellement installé de rendre une visite de courtoisie à ses confrères exerçant dans la même structure ou installés à proximité.

Art62 : Le détournement et la tentative de détournement de clientèle sont interdits.

Art63 : Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui ou de faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Art64 : Le médecin, le chirurgien dentiste qui a un différent d'ordre professionnel avec un confrère doit rechercher la conciliation, au besoin par l'intermédiaire d'un membre de la section ordinal régionale compétente.

Art65 : L'avilissement d'honoraires par la pratique de rabats ou de forfait, dans un but de concurrence est interdit. Le médecin, le chirurgien dentiste est libre, toutefois, de donner gratuitement ses soins.

Art66 : Il est d'usage que le médecin, le chirurgien dentiste, dans ses activités professionnelles donne gratuitement ses soins à un confrère ou des personnes à sa charge, aux étudiants en sciences médicales, au personnel à son service et à ses collaborateurs directs.

Les devoirs du médecin envers le malade

I/introduction :

L'activité médicale est soumise à des obligations non seulement juridiques mais aussi morales en tant que professionnel le médecin est soumis à un système de règles de principes et des lois régissant sa

fonction et qu'il doit obligatoirement observer sous peine de sanctions pénales et disciplinaires

Le code de déontologie prévoit dans ces chapitres un ensemble de devoirs du médecin envers le malade et des droits du malade

II/ Les devoirs du médecin et du chirurgien dentiste envers le malade :

Le médecin et le chirurgien dentiste doivent exercer leur mission dans le respect de la vie et de la personne humaine sa vocation et de défendre la santé physique et mentale de l'individu sans discrimination de sexe d'âge de race de religion de nationalité de condition sociale (Art 7 chap II C, D)

- ~ Le médecin doit respecter la dignité du malade
- ~ Il doit porter secours à un malade en danger immédiat
- ~ Il doit répondre à toute réquisition faite par les autorités ne doit pas assister participer admettre des actes de torture ou traitement inhumain
- ~ Le médecin ne doit pas faire courir à son malade un risque injustifié il doit entretenir et perfectionner ses connaissances, les soins assurés doivent être consciencieux dévoués conformes aux données récentes de la science
- ~ L'emploi d'une thérapeutique nouvelle ne doit se faire qu'après des études biologiques et sous surveillance médicale
- ~ Le médecin est responsable de ses actes professionnels n'exerce que sous sa véritable identité et doit s'abstenir même en dehors de sa profession de tout acte susceptible de déconsidérer celle-ci
- ~ Il doit s'interdire tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié
- ~ Le médecin doit éclairer son malade par une information loyale sur les raisons de tout acte médical et obtenir le consentement du malade
- ~ Le médecin ne peut pas pratiquer une interruption volontaire de la grossesse sans les conditions prévues par la loi
- ~ Aucune ablation ou mutilation d'organe ne peut être pratiquée sans motif médical et sauf urgence et qu'après information et consentement de l'intéressé ou de son tuteur légal
- ~ Le médecin ne peut faire un prélèvement d'organe que dans les conditions prévues par la loi

- ~ Le médecin doit observer toutes les règles relatives en secret professionnel et doit veiller à faire respecter par les auxiliaires les impératifs du secret professionnel et à protéger ces fichiers cliniques et documents qu'il détient concernant ses malades
- ~ Le secret médical n'est pas aboli par le décès du malade sauf pour faire valoir ce que de droit
- ~ Le médecin doit formuler les prescriptions en toute clarté ne peut se dégager de sa mission à condition qu'il y ait une continuité des soins
- ~ Appeler à donner des soins à un mineur doit obtenir consentement des parents sauf urgence médicale il doit informer les autorités s'il constate que le mineur ou l'handicapé est victime de sévices ou traitement inhumain
- ~ Il ne doit pas faire un certificat de complaisance
- ~ Il doit entretenir des rapports de bonne confraternité entre les confrères des autres professions
- ~ Il ne doit pas calomnier un confrère
- ~ Le médecin doit obligatoirement s'inscrire au tableau du conseil de l'ordre.

*ART du C D :

Des infractions aux règles édictées dans le code de déontologie révèlent des instances disciplinaires des conseils de déontologie médicale sans que cela fasse obstacle aux actions juridiques civiles ou pénales et à l'action disciplinaire de l'établissement dont il dépend.

Les devoirs envers le malade

I_ introduction : La déontologie est l'ensemble des règles que les professionnels de la santé ont choisie pour régir leur profession règles qui sont donc tenus eux même de respecter de promouvoir et de l'enrichir dans le temps.

II_ devoirs généraux :

Le médecin est habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic de prévention et de traitement qui ne dépassent pas ses compétences et ses possibilités

Il ne doit pas utiliser des procédés nouveaux insuffisamment prouvés.

La vocation du médecin consiste à défendre la santé physique et mentale de l'être humain et à soulager la souffrance dans le respect de la vie et de la dignité sans discrimination (race, sexe, religion, conditions sociales, idéologie politique) ou toutes autres raisons en temps de paix comme en temps de guerre.

Il doit s'abstenir de donner un avantage quelconque non justifié

Il ne doit pas utiliser sa profession à des fins lucratives

Toute pratique de charlatanisme est interdite

La confraternité est un devoir entre les médecins, le médecin doit se sentir solidaire, les médecins se doivent une assistance morale.

III_ devoirs envers le malade :

Se résumant essentiellement au respect de la vie et de la dignité humaine

Avant tout acte médical le médecin est tenu d'informer le malade sauf cas d'urgence par des termes simples intelligibles et loyaux qui lui sont accessibles

Le médecin doit toujours avoir une attitude correcte et attentive

Il doit au malade ses soins consciencieux dévoués conformément aux données récentes de la science

Ils doivent veiller à ce que le malade comprenne les prescriptions et de s'assurer de la bonne exécution du traitement

Il doit porter secours à toute personne en péril

Le médecin doit s'efforcer d'obtenir le respect des règles d'hygiène de prophylaxie dans l'intérêt du malade et de la collectivité

VI_ les droits du malade :

- ~ le malade est libre de choisir ou de quitter son médecin, ce libre choix est un principe fondamental de la relation médecin- malade
- ~ Le malade a le droit d'être éclairé par une information intelligible et loyale par les raisons de tout acte médical

- ~ Son consentement ou celui des personnes habilitées par la loi est indispensable si l'acte entrepris présente un risque sauf s'il y a urgence
- ~ Le malade doit recevoir des soins consciencieux et il doit insister auprès de son médecin pour la bonne compréhension de ses prescriptions
- ~ Si le malade est donneur potentiel d'organe le prélèvement ne peut se faire sans son consentement le malade peut retirer un consentement formulé sans que cela nuise à sa relation avec son médecin
- ~ Le malade a le droit de demander à son médecin de lui faciliter l'obtention d'avantages sociaux auxquels son état de santé lui donne droit.

V_ conclusion : La relation médecin-malade obéit à des règles professionnelles qui sont contenues dans le code de déontologie son contexte contient des éléments fondamentaux permettant de traduire dans l'acte médical quotidien une morale de comportement.

La fonction médicale et le rôle social du médecin

1. La mission du médecin dans la société :

Depuis le début de l'humanité le rôle de soigner été attribuer à des personnes pour **leur capacités** ou **leur influence**. Longtemps ce rôle a été confondu avec celui de la magie et l'art de guérir avec une fonction religieuse.

C'est à « **HYPPOCRATE** » médecin grec et son école que revient le mérite d'avoir émancipé la pratique médicale de l'influence religieuse ; C'est ce qui lui a donné son autonomie au sein de la société avec des règles propres à cette profession : c'est ce qu'on appelle « **LA DÉONTOLOGIE** »

Toute fois, dans ces règles la compétence du médecin n'est pas exigée ni l'acquisition des connaissances sans doute parce qu'elles sont rudimentaires.

Le code de déontologie Algérien définit la mission du médecin comme étant une vocation qui consiste à défendre la santé mentale et physique de l'homme et à soulager la souffrance.

Le médecin est au service de l'individu et de la santé publique.

Il exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine, donc le médecin reçoit de la société la mission de soigner et de préserver la santé.

II. Le rôle du médecin dans le système national de santé :

*Définition de la santé :

➤ Selon L'OMS :

« C'est un état de complet bien être physique mental et social ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

➤ selon la loi du 16-02-1985

« C'est le bien être physique et mental de l'homme l'épanouissement de celui-ci dans la société et considérer celle-ci comme un facteur essentiel du développement économique et social du pays »

Le médecin participe à des activités d'éducation sanitaire qui ont pour but de contribuer au bien être de la population pour l'acquisition des connaissances nécessaires en matière :

- ❖ d'hygiène individuelle et collective
- ❖ de protection de l'environnement
- ❖ de prévention des maladies et des accidents
- ❖ de nutrition saine et équilibrée
- ❖ de promotion des activités physiques et sportivesetc.

L'éthique médicale

I-Généralités / Définition

Ethique: «ethos» disposition morale.

Qu'est-ce que l'éthique?

-Ce n'est pas la déontologie qui régit les règles professionnelles des praticiens ni le droit médical ni une formule de moralisation.

-Ce sont les valeurs partagées par la communauté médicale qui s'inspirent du l'humanisme et qui dictent la conduite à tenir (le savoir agir), c'est-à-dire prendre la décision la plus judicieuse face à une situation où il y a des conflits.

II-Conseil national de l'éthique des sciences de la santé

C'est un conseil consultatif qui oriente et émet des avis et des recommandations.

III-Les domaines: prélèvement d'organes et de tissus et leur transplantation

Méthodes thérapeutiques requises par le développement technique et la recherche scientifique.

IV- Objectif: veiller au respect de la vie de la personne et à la protection de son intégrité corporelle et de sa dignité.

20 membres constituent le conseil:

- 01 défense
- 01 justice
- 01 travail et protection social
- 01 santé
- 02 enseignement supérieur et recherche scientifique
- 09 professeurs en médecine
- 03 praticiens santé
- 01 conseil supérieur islamique
- 01 conseil déontologique

Le conseil peut aussi faire appel à toute personne physique ou morale dont la contribution est jugée utile au déroulement de ses travaux.

V-Quelques sujets de réflexion de bioéthique

1. L'euthanasie:

La médicalisation de la mort introduit des problèmes nouveaux notamment d'ordre éthique.

-Face à la souffrance et la déchéance, l'euthanasie apparaît pour certains la moins mauvaise façon de mourir.

On distingue:

-l'**euthanasie passive**: abstention thérapeutique.

-l'**euthanasie active**: administration d'un produit dans le but de hâter la mort

2. Don d'organes:

Les organes peuvent être prélevés et transplantés d'un donneur décédé si les consentements prévus par la loi ont été obtenus et s'il n'y a pas eu d'opposition du vivant.

Les médecins constatant le décès ne doivent pas participer au prélèvement et à la transplantation.

Selon l'article 43 code Déontologie: le médecin ...doit s'efforcer d'éclairer son malade par une information intelligible et loyale sur les raisons de tout acte médical.

*Pas de prélèvement d'organes sur un mineur.

*Interdiction de transactions commerciales pour le corps humain.

3. Recherche scientifique:

L'expérimentation sur l'être humain en cas de recherche scientifique doit impérativement respecter les principes moraux et scientifiques qui régissent l'exercice médical.

Elle est subordonnée au consentement libre et éclairé du sujet ou de son tuteur légal.

Les essais sans finalisation thérapeutiques sont soumis à l'avis du conseil national de l'éthique.

Les greffes d'organes

1-Définition

La greffe est une opération qui consiste à transférer sur un individu des parties de tissu ou d'organe ou d'organes entiers prélevés sur lui-même (on l'appelle dans ce cas une **auto greffe**) ou prélevés sur un autre individu (on l'appelle dans ce cas une **homogreffe**).

✚ Les prélèvements peuvent être effectués sur une personne **vivante** ou **décédée**.

✚ Depuis les progrès de la transplantation, la greffe a soulevé un certain nombre de problèmes juridiques et beaucoup d'articles de lois ont été établis clarifiant toute obscurité relative à ce problème.

2-Législation

1. La loi sanitaire du 16/02/1985 modifiée et complétée par la loi sanitaire du 31/07/1990.
2. Arrêté du 24/05/1998, rendant obligatoire le dépistage de l'infection par le virus du Sida des hépatites B et C, et la syphilis sur le don de sang et d'organe.
3. Arrêté du 34 du 19/11/2002 fixant les critères scientifiques permettant la constatation médicale et légale de décès.
4. Le code de déontologie:
 - ❖ **Article 34:** Aucune mutilation ou ablation d'organe ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et sauf urgence ou

impossibilité qu'après information et consentement de l'intéressé ou son tuteur légal.

- ❖ **Article 35:** Les prélèvements d'organes ne peuvent être pratiqués que dans les cas et conditions prévues par la loi.

3-Principes généraux

- La garantie du don: article 161 de la loi du 16/02/1985.
- L'anonymat du donneur et du receveur: article 1 de la loi du 31/07/1990 modifiant et complétant l'article 165 de la loi du 16/02/1985.
- Les règles sanitaires à observer lors des prélèvements et transplantations: arrêté du 12/05/1998.
- L'intérêt doit être thérapeutique ou diagnostic : article 167 loi sanitaire du 16/02/1985.
- La greffe est effectuée dans des hôpitaux autorisés à cette fin, par le ministère chargé de la santé: article 167 de la loi sanitaire.
- Une commission médicale décide de la nécessité du prélèvement et transplantation.

4-Conditions de mise en œuvre :

a) Indications :

- i. qu'à des fins thérapeutiques ;
- ii. aucune transaction financière ;
- iii. à travers les textes, si les prélèvements ne sont pas justifiés il sera considéré comme une mutilation volontaire punie par la loi ;
- iv. il faut que l'organe à remplacer soit incapable d'assurer sa tâche et que la transplantation reste le seul moyen pour survivre.

b) Modèles de prélèvement et de transplantation des tissus et des organes humains :

1) Donneur vivant

- Le prélèvement chez le vivant ne doit pas mettre sa vie en danger et est interdit chez le mineur et les personnes privées de discernement.
- La législation rigoureuse a été instaurée à fin de barrer la route aux trafiquants d'organe.

- Le consentement doit être libre et éclairé et peut être retiré à n'importe quel moment.

2) Donneur décédé

Chez les sujets en état de mort cérébrale, des conditions médico-légales s'imposent :

- Le prélèvement n'est exécuté qu'après constatation médicale et légale par une commission constituée par 2 médecins et un médecin légiste, l'intervention du médecin légiste est pour conférer au constat de décès un caractère légal.
- Le médecin qui a constaté le décès ne doit pas faire partie de l'équipe chirurgicale.
- Consentement du défunt : soit de son vivant sinon on peut l'avoir dans l'ordre des priorités (père, mère, conjoint, enfants)

3) Receveur d'organe

L'organe à remplacer est incapable d'assurer sa tâche et que son remplacement reste le seul moyen pour sauver la vie du receveur.

Le consentement du receveur se fait par écrit en présence de 2 témoins et du chef de service où il est admis.

Le conseil national d'éthique et science émet des avis et des recommandations sur le prélèvement des tissus et organes et leur transplantation en veillant au respect de la vie de la personne et au respect de son intégrité corporelle et en tenant compte de l'opportunité de l'acte: article 2 de la loi du 31/07/1990.

5-Conditions de prélèvement de tissus ou d'organe sur le vivant et le cadavre :

a) Chez le vivant

- 1) Intérêt thérapeutique : article 161 loi sanitaire.
- 2) L'absence de danger de vie du donneur et le consentement écrit du donneur : article 162 loi sanitaire.
- 3) L'information éclairée du donneur : article 161 loi sanitaire.

- 4) L'interdiction de prélèvement chez les mineurs, personnes atteintes de maladies de nature à affecter la santé du donneur ou du receveur, et personnes privées de discernement.

b) Chez le cadavre

- 1) Le constat de décès établi par deux médecins et un médecin légiste et signé aussi par la commission médicale et selon les critères scientifiques établis par l'arrêté du 19/11/2002.
 - a) Absence totale de la conscience et d'activité motrice spontanée
 - b) Abolition de tous les reflexes du tronc cérébral.
 - c) Absence totale de ventilation spontanée vérifiée par une épreuve d'hypercapnie
 - d) 2 EEG électro-encéphalogrammes interprétés par 2 médecins différents.
- 2) Le consentement du donneur à son vivant : article 164 du 16/02/1985 ou après accord de la famille.
- 3) Le prélèvement de cornée ou de rein peut se faire sans les conditions prévues à l'article 164 s'il y a urgence ou s'il y a un risque de détérioration de l'organe : article 1 de la loi 31/07/1990.
- 4) Le prélèvement est interdit si la personne a exprimé une volonté contraire ou si elle entrave l'autopsie médico-légale.
- 5) L'identité du donneur n'est pas révélée au receveur l'inverse est vrai : article 1 de la loi du 31/07/1990

6-Conditions de transplantation

- 1) Elle n'est pratiquée que si elle représente le seul moyen de préserver l'intégrité physique et la vie du receveur : article 166 de la loi du 16/02/1985.
- 2) Le consentement par écrit du receveur est exigé néanmoins, les membres de sa famille ont la possibilité de le faire à sa place s'il n'est pas en état d'exprimer son consentement ou s'il est frappé d'incapacité légale.
- 3) L'information des risques médicaux encourus par la transplantation est exigée : article 166 de la loi sanitaire.

L'expérimentation

I-Définition

Il s'agit des essais organisés et pratiqués sur l'être humain à vue du développement des connaissances biologiques et médicales qu'ils soient ou non menés dans un but thérapeutique.

L'expérimentation a toujours été nécessaire, c'est de cette manière que la médecine a pu progresser.

II-Principes généraux

- Respect de la personne humaine.
- Respect des principes moraux et scientifiques qui régissent l'exercice médical.
- Consentement libre et éclairé du sujet ou à défaut de son représentant légal.
- Possibilité de retirer le consentement à tout moment sans que cela ne soit constitutif d'une faute quelconque.
- Respect de l'intégrité physique ou psychique d'une personne.

III-Organisation de l'expérimentation:

Les acteurs

1. les chercheurs

1-1- Le promoteur: établissement public ou laboratoire.

1-2- L'investigateur: médecin inscrit au conseil de l'ordre, il dirige et surveille la réalisation de la recherche sur l'homme.

2. les participants

Tout être humain né et vivant sauf la femme enceinte allaitante, parturiente*, toxicomanes, mineurs, incapables majeurs, personnes privées de liberté.

3. le conseil national de l'éthique des sciences et de la santé

Il est chargé d'orienter et d'émettre des avis et des recommandations sur l'expérimentation et les méthodes thérapeutiques requises par le développement, des techniques médicales en veillant au respect de la vie et de la personne humaine et en tenant compte de l'opportunité de l'acte médical et de la valeur scientifique du projet d'essai: article 168/1 loi du 31/07/1990.

IV- LA mise en œuvre

- Dossier faisant état de l'objet de la recherche et des modalités d'informations des participants.
- Consentement écrit sur toutes les étapes de l'expérimentation 168/2 loi du 31/07/1990.
- Souscription d'une assurance responsabilité pour l'indemnisation des participants.
- Vérification de la rigueur scientifique du projet par le conseil national des sciences de la santé.
- Les essais sans finalité thérapeutique sont soumis au conseil national d'éthique article 168/3 loi 31/07/1990.

V-Mise en cause de la responsabilité:

1. Responsabilité civile:

- Article 168/2 loi du 31/07/1990: L'expérimentation est subordonnée au consentement libre et éclairé du sujet ou à défaut de son représentant légal.
- Le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions.
- Il doit s'assurer de la régularité de la pertinence et de l'objectivité des conclusions
- L'emploi d'une thérapie nouvelle sur un malade ne peut être envisagée qu'après des études biologiques sous surveillance médicale strict et seulement si cette thérapie* a un intérêt sur ce patient: article 18 du code de déontologie. De ce fait, la responsabilité médicale est engagée s'il y a inexécution des obligations stipulées
- Non consentement des participants
- Non réalisation de la recherche selon le protocole établi.
- Ne pas s'assurer des règles de sécurité et ne pas donner des soins consciencieux attentifs conformes aux données actuelles de la science.
- Lorsqu'il y a dommage le promoteur assure l'indemnisation des victimes sauf s'il apporte la preuve de la responsabilité des participants (ne pas prendre le médicament testé ou faire des associations médicamenteuses non prévues par le protocole).
- Article 168/4 loi 31/07/1990 le consentement du sujet et l'avis du conseil national de l'éthique ne dégagent pas le promoteur de l'essai

de sa responsabilité civile.

2. Responsabilité administrative résulte de l'inexécution des obligations stipulées donnant lieu à l'indemnisation de la victime par l'hôpital.

Le ministère peut suspendre à tout moment l'expérimentation ou retirer l'agrément des lieux.

3. Responsabilité pénale

Si de l'expérimentation découle le décès du malade, mutilation ou la perte d'un organe.

Expérimentation humaine:

I-Généralité:

La complexité du problème provient avant tout de la difficulté à définir avec précision la notion d'expérimentation, on admet qu'elle consiste à essayer directement sur l'homme un procédé nouveau sans mesurer à l'avance les risques et les dangers.

L'expérimentation humaine reste un éternel débat qui soulève tant de problèmes éthiques, déontologiques, juridiques et religieux.

- ❖ Débat d'hier: autour de la vaccination et de la transfusion sanguine, et de transplantation d'organes.
- ❖ Débat d'aujourd'hui: à propos du clonage.
- ❖ Débat de demain: sans cesse relancé par les découvertes scientifiques et la mise au point de techniques nouvelles

En réalité, l'expérimentation soulève 2 types de débat: éthique et juridique.

II-Débat éthique

Il va y avoir un conflit de valeurs entre le devoir d'expérimenter pour progresser et le devoir de respecter l'intégrité physique et morale des personnes impliquées dans l'expérimentation.

Si la mission du médecin est de promouvoir et de préserver la santé de l'être humain, il devra donc agir que pour l'intérêt de son patient.

En Algérie, c'est le conseil de l'éthique qui veille au respect des êtres humains, son implication lors d'une expérimentation humaine est obligatoire.

Chaque phase de 'expérimentation doit être clairement définie dont un protocole est soumis à ce conseil pour examen, commentaires, avis, approfondissements.

III-Débat juridique

Le droit algérien est lacunaire à cet égard, nous ne disposons de loi spécifique sur le plan de l'expérimentation sur l'homme.

Il y a l'article 168 de la loi 90-17 du 13/07/1990 modifiant et complétant la loi 85-15 relative à la promotion et à la protection de la santé.

L'article 168 stipule que l'expérimentation dans le cadre de la recherche scientifique doit impérativement respecter les principes moraux et scientifiques qui régissent l'exercice médical subordonné au consentement du sujet ou de son tuteur légal.

L'article 30 et 31 parle de l'interdiction de tout médecin d'utiliser des procédés nouveaux insuffisamment prouvés.

Assistance médicale à la procréation

I-Définition et généralités:

L'infertilité constitue un problème de santé que ce soit pour l'homme ou la femme.

Cette infertilité est souvent vécue comme un drame sur le plan collectif, psychologique et social.

La stérilité peut causer des dysfonctionnements au sein de la famille, et conduit dans des cas extrêmes à la dissolution= divorce. A cet égard, la prévention et le traitement de l'infertilité font partie des objectifs nationaux de la santé reproductive.

Définition de l'AMP: ensemble des techniques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro.

II-Le principe

Il est désigné à répondre à la demande d'un couple parental marié.

Elle a 2 objectifs:

- traiter l'infertilité du couple; et
- éviter le risque de transmission d'une maladie grave (ex: la trisomie).

Toute possibilité de recours à l'AMP pour des convenances personnelles est exclue.

En Algérie, des travaux de FIV (Fécondation In Vitro) ont été menés avec succès en 1990 et ont permis la naissance de 7 enfants dans un hôpital d'Alger, cependant, ces travaux n'ont pas pu être poursuivis par manque de moyens.

Actuellement, l'AMP connaît un nouveau développement dans les cliniques privées.

III-Réglementation

L'instruction ministérielle n° 300 du 12/05/2001 définit le cadre de l'exercice de l'AMP et en fixe les conditions de bonne pratique cliniques et biologiques.

Les techniques d'AMP sont réalisées sous la responsabilité d'un praticien agréé par le ministère de la santé; l'agrément est donné pour 5 ans et est renouvelable.

Il faut une équipe pluridisciplinaire comprenant au minimum: un agrément, un obstétricien, un médecin biologiste, ou bien un pharmacien biologiste. Le rôle de cette équipe est d'assurer l'information des couples sur:

- 1.** les modalités techniques de l'AMP;
- 2.** les possibilités d'échec;
- 3.** la réussite de la technique; et
- 4.** la répercussion psychologique.

IV-Les problèmes éthiques de l'AMP

Les techniques d'AMP utilisées pour provoquer la naissance d'un enfant soulèvent des questions d'éthique:

- Est-ce que toute personne a droit à un enfant?
- Peut-on permettre à une femme célibataire d'avoir un enfant?
- Peut-on permettre à une femme ménopausée d'avoir un enfant?
- Peut-on permettre à une femme veuve d'avoir un enfant?
- Peut-on permettre le don d'ovocytes? et
- Peut-on permettre la recherche sur les embryons congelés?

Les réponses éthiques apportées par l'instruction ministérielle sont les suivantes:

- ✓ Les techniques sont réservées aux femmes en âge de procréer (<50 ans).
- ✓ Les femmes veuves ou divorcées ne peuvent recourir à la technique d'AMP pour avoir un enfant après le divorce ou le décès.
- ✓ L'insémination artificielle par don de sperme est interdite.
- ✓ Le don d'ovocytes entre co-épouse est interdit.
- ✓ Le don d'embryons surnuméraires est interdit à une mère porteuse ou à une mère adoptive même entre sœurs ou entre mère/fille; et
- ✓ Le clonage est interdit.

N.B:

Chaque étape de l'AMP est réglementée et la loi prévoit pour chacune d'elle des sanctions administratives et pénales.

Causes observées de la stérilité:

- 🏠 causes endogènes (immunologiques, génétiques, endocriniennes);
- 🏠 causes inexplicées qui sont des étiologies relativement fréquentes;

🏠 causes exogènes (infections liées aux maladies sexuellement transmissibles ou la tuberculose); et

🏠 causes majeures (complication de l'avortement ou de l'accouchement).

Actuellement, les techniques d'AMP permettent aux couples qui souffrent de problèmes de stérilité de concevoir des enfants en dehors du processus naturel.

Les activités d'AMP connaissent un démarrage dans notre pays dans le secteur privé et sont en cours d'implantation dans le secteur public.

Les activités d'AMP comprennent:

1. Les activités cliniques suivantes:

- stimulation ovarienne;
- recueil par ponction d'ovocytes;
- recueil par ponction de spermatozoïdes; et
- transfert de gamètes et d'embryons en vue de leur implantation.

2. Les activités biologiques suivantes:

- recueil et traitement de sperme;
- traitement des ovocytes.

AMP

I. Organisation:

Les activités d'AMP sont effectuées sous la responsabilité d'un praticien agréé par les services du ministère de la santé.

L'agrément pour l'exercice des activités d'AMP est délivré pour une période de 5 années renouvelable.

II. Conditions techniques de fonctionnement

L'équipe: l'équipe pluridisciplinaire comporte:

* un gynécologue obstétricien

* un médecin biologique ou pharmacien biologiste qui peut être aidé par un technicien en biologie.

A l'équipe peuvent d'adjoindre:

- * un psychiatre ou psychologue
- * un médecin anesthésiste réanimateur
- * un personnel paramédical (sages-femmes, infirmières)
- * une secrétaire

III. Les locaux doivent comprendre:

- une pièce pour les entretiens avec le couple;
- une salle de ponction équipée d'un matériel permettant la pratique d'une anesthésie générale et d'une réanimation;

En cas de besoin:

- une pièce destinée au transfert d'embryons;
- une salle de travail;

Pour les activités biologiques d'AMP, un laboratoire équipé pour le traitement du sperme en vue d'insémination.

- conditions d'asepsie;
- centrifugeuse;
- microscope ...

IV. La fécondation in vitro:

La févète (fécondation in vitro) et transfert embryonnaire demeure une technique dont les résultats restent limités.

Indications absolues: obstruction tubaire, azoospermie

Indications relatives: insuffisance spermatique, idiopathique

***Aspects cliniques:**

Stimulation: qui vise à obtenir un nombre raisonnable d'ovocytes, le nombre habituel varie entre 4 et 10.

La surveillance de la stimulation repose sur le suivi échographique et hormonal.

*La surveillance échographique se fait de préférence par voie vaginale.

Le comportement de l'étudiant en médecine

I. Généralités :

La formation médicale est un enseignement permanent qui débute qui débute avec l'admission dans une école de médecine et se termine avec la cessation (arrêt des activités professionnelles), elle a pour but de préparer l'étudiant en médecine à mettre en application les dernières découvertes scientifiques pour le diagnostic, la prévention et pour le traitement des malades. La durée des études est de 8 à 12 ans, il faut d'excellentes raisons pour se diriger vers ces études longues et difficiles. Le choix de l'étudiant ne peut qu'être sous tendu par de fortes motivations et sa détermination doit reposer des valeurs et des qualités.

II. Valeurs et qualités requises de l'étudiant en médecine

- ◆ Il faut d'abord avoir le sens des autres, le sens d'une relation directe et profonde avec les patients, le souci d'écouter d'abord leurs problèmes avec générosité et les appréhender pour leur porter secours.
- ◆ Il n'est pas possible d'envisager sans études sans aimer, travailler.
- ◆ Il faut avoir un esprit scientifique, tant de curiosité et de rigueur, l'envie de découvrir, de participer à la recherche et d'aider au progrès de la médecine.
- ◆ Il faut aspirer à la réussite professionnelle et à d'excellents médecins.
- ◆ Vouloir devenir médecin impose un engagement de travailler au mieux pour acquérir la meilleure compétence possible, cet engagement n'est pas limité à la réussite aux examens.

III. Apprentissage de la médecine

- + La médecine n'est pas mince. Il faut donc apprendre ce métier. Cela ne peut se faire qu'au sein de la faculté de médecine et au près des malades à l'hôpital.
- + La sélection des étudiants en médecine devrait s'opérer sur la base de leur motivation et du concours d'accès.
- + Leur nombre ne doit pas excéder les moyens mis à la disposition de l'enseignement et les besoins de la population.

1) L'enseignement médical :

Dans les 1ères années la difficulté culmine des amphithéâtres surpeuplés et une atmosphère de compétition. Les études débutent sur un mode intensif par des matières nouvelles. On y trouve les processus de la matière vivante et les caractéristiques de l'homme sein.

2) La formation clinique

Durant cette période l'étudiant aborde vraiment la médecine, c'est-à-dire l'étude de l'homme malade.

La partie clinique de la formation médicale doit être centrée sur l'observation des patients et doit inclure des expériences de diagnostic et de traitement des maladies.

Au cours de cette période l'étudiant doit faire preuve de disponibilité avec accès progressif aux responsabilités.

Lors de ce stage pratique, le nombre d'étudiants au chevet du malade doit être adéquatement adapté, les absences aux stages doivent être justifiées, répétées peuvent invalider le stage.

L'étudiant doit respecter les règlements du milieu de stage auquel il est affecté.

A la fin du cycle avant de se lancer dans la pratique indépendante, l'étudiant se soumet à une formation clinique pratique structurée en général d'une année, elle devrait se caractériser par personnalité conforme à l'éthique médicale.

IV. Conclusion

Choisir de faire des études de médecine et de devenir un bon médecin impose un engagement de travailler dur, de respecter la discipline, et les maitres de stage afin d'acquérir des connaissances solides et un comportement digne de la noblesse de ce métier (on dit que le pouvoir du médecin, est à la mesure de son savoir).