



BULLETIN D'INFORMATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER

BULLETIN MENSUEL

AVRIL 2007

NUMERO 02

EDITORIAL

Le premier séminaire algéro-français sur l'Éthique Médicale s'est déroulé les 29 et 30 Mars 2007 au Palais de la Culture Moufdi Zakaria d'Alger. Quels sont les résultats et quelles conclusions en tirer ?

■ L'état des lieux a été dressé concernant les trois thèmes retenus, à savoir : la transplantation d'organes, le diagnostic anténatal et les essais cliniques.

■ Les aspects organisationnel, religieux, juridique et psychosocial, abordés par les orateurs algériens et français ont permis à l'auditoire nombreux de participer activement et efficacement au débat organisé sous forme de tables rondes.

Il en est ressorti qu'il y avait une inadéquation entre le nombre de donneurs (pour l'instant donneur vivant apparenté) et le nombre de receveurs d'organes et que l'optimisation devrait passer par le comblement d'un vide juridique et le prélèvement d'organes sur cadavre non interdit par notre religion.

■ La greffe de cornée possible après prélèvement sur cadavre de 1962 à 1984 période où la cornée était considérée comme tissu se heurte depuis à des contraintes car le législateur algérien a considéré dès lors la cornée comme un organe.

■ Une quatrième séance d'ordre pédagogique a été consacrée à l'enseignement de l'Éthique Médicale aux étudiants en Sciences médicales. Cet enseignement se fait en première et en sixième année de médecine ; il existe aussi dans les programmes de graduation en Pharmacie et en Chirurgie Dentaire. Il s'agit de l'optimiser.

Pr. M. ARRADA
Doyen de la Faculté de Médecine d'Alger
Président du Conseil National de
l'Éthique des Sciences de la Santé

L'Anniversaire du 19 Mai 1956
"Journée de l'Étudiant"

تحت الرعاية السامية لفخامة رئيس الجمهورية
السيد عبد العزيز بوتفليقة

Sous le Haut Patronage de Son Excellence
Monsieur Abdelaziz BOUTEFLIKA, Président de la République

وزارة التعليم العالي
و البحث العلمي

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique



وزارة الصحة والسكان
و اصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé,
de la Population et de
la Réforme Hospitalière

Université d'Alger

كلية الطب بالجزائر
La Faculté de Médecine d'Alger

Commémore

L'Anniversaire du 19 Mai 1956
"Journée de l'Étudiant"

- Histoire de la Médecine Algérienne :
"De la Grève de l'UGEMA en 1956 à nos jours"
- Création de l'École de Médecine d'Alger :
"150 ans d'Histoire"

"Pour une Formation de Qualité"

19 Mai 2007
Palais de la Culture - Alger

Activités de la Faculté

RETROSPECTIVE SUR LE 1^{er} SEMINAIRE ALGÉRO-FRANÇAIS DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE

Le 1^{er} Séminaire Algéro-Français de l'Éthique Médicale s'est déroulé à Alger les 29 et 30 Mars 2007 au Palais de la Culture.

Il a été l'occasion de débats riches et fructueux animés par des spécialistes français et algériens autour de 4 thèmes d'actualité concernant l'éthique médicale :

- 1- Transplantation d'organes ;
- 2- Diagnostic anténatal ;
- 3- Pédagogie ;
- 4- Thérapeutique.

Les exposés sur les **transplantations d'organes** ont été une opportunité pour les spécialistes d'échanger leurs expériences et de poser les problèmes d'éthique auxquels ils sont confrontés.

Le Dr Jean TCHAOUSSOFF rapporta les problèmes éthiques touchant les transplantations d'organes en France avec 3000 greffes d'organes par an, 3500 greffes de moelle osseuse et de cellules, plus de 10000 greffes de tissus dont plus de 4000 greffes de comée.

La France est une grande école de transplantation d'organes.

Cette réussite est passée par plusieurs étapes qui ont codifié et organisé les prélèvements d'organes, telles que : 1969 : création de France-Transplant (Pr. Jean Dausset) 1976 : Loi CAILLAVET : don d'organes "consentement présumé"

1982 : commercialisation de la ciclosporine.

1984 : Prélèvement multiorganes.

1989 : régionalisation de France Transplant

1997 : Décret/Arrêté relatifs aux conditions d'autorisation des établissements pour les activités de prélèvements.

1998 : Septembre, registre automatisé des refus.

2004 : Révision des lois de bioéthique, création de l'Agence de Biomédecine.

2005 : Décret prélèvement d'organes à cœur arrêté (reins).

L'organisation des prélèvements d'organe ainsi que la gestion rationnelle de la répartition ont été un grand facteur de réussite ; ainsi ont été institués

- La création d'un score d'attribution des greffons rénaux ;
- Le score d'attribution des greffons hépatiques.

Le Dr TCHAOUSSOFF rapporte quelques problèmes d'éthique concernant :

Les prélèvements cadavériques :

- 1- Peur ancestrale d'être considéré comme mort,
- 2- Caractère abstrait de la mort encéphalique,
- 3- Consentement présumé implicite.

Les prélèvements sur donneur vivant :

- 1- Appréciation du risque pour le donneur ;
- 2- Pour le receveur, la greffe thérapeutique quotidienne, est elle un droit ? quel risque peut on faire courir à un receveur avec son consentement en lui implantant un organe de donneur limite ou porteur d'un risque mesuré ? (Age, HVB, HVC)

Le Pr. A. GRABA et le Pr. D. KHEMRI ont rapporté leurs expériences respectives dans la transplantation hépatique à donneur vivant apparenté et la transplantation rénale à donneur vivant apparenté.

Les considérations éthiques relevées :

- Le don d'organe doit être volontaire et gratuit après une

information complète éclairée des couples donneurs - receveurs.

- La commercialisation des organes est interdite par la loi .
- Le don d'organe entraîne un préjudice physique au donneur et va à l'encontre du principe médical "primum non nocere".

- Le bénéfice attendu est de sauver des vies humaines.

Le Dr N. HAOUARI rapporta l'impossibilité de pratiquer le prélèvement de comée à partir de cadavres depuis la loi sanitaire 85-05 (chap. 3, art 163) modifiée et complétée par la loi 90-17 (Juillet 1990) qui soumettent le prélèvement à l'accord préalable du défunt avant son décès ou auprès de sa famille en post mortem.

L'avenir et le développement des greffes d'organes ne peuvent se concevoir qu' à partir de prélèvements cadavériques.

La gestion des greffes depuis leur prélèvement jusqu'à leur transplantation doit être assurée par une institution qui doit être crée par la loi.

Il est à noter que la religion musulmane non seulement accepte le principe de cette atteinte à l'intégrité corporelle, mais l'approuve en raison de la générosité de sa finalité : sauver une vie humaine.

Le diagnostic anténatal :

Le Professeur Jean-Charles BOULANGER rapporte l'évolution de la finalité du diagnostic anténatal en France.

Au tout début, il s'agissait de diagnostiquer des anomalies fœtales pour un traitement in utero et permettre une meilleure prise en charge néonatale.

Actuellement, il s'agit surtout d'un dépistage des anomalies fœtales pour une interruption médicale de grossesse.

Celle-ci est considérée en France comme éthique car elle évite aux parents et à la fratrie un fardeau qu'ils ne peuvent supporter si l'enfant à naître est porteur d'un handicap d'une extrême gravité. Tout le problème est dans l'appréciation de ce dernier.

En Algérie, comme le rappellent les Pr. Ghassan AYYACHE et M'Hamed BOUZEKRINI l'interruption médicale de grossesse est interdite par la loi. Seule l'interruption thérapeutique de grossesse est autorisée c'est à dire lorsque la grossesse met la vie de la mère en danger.

L'interruption médicale de grossesse est autorisée lorsque le fœtus n'est pas viable : cas de l'anencéphale.

En attendant une évolution des lois algériennes sur ce sujet, il y a lieu de procéder à un avortement thérapeutique à chaque fois que l'anomalie fœtale est extrême, car dans ce cas elle influe sur la santé mentale de la mère ce qui peut être un motif thérapeutique de l'avortement. Comment définir l'anomalie extrême ?

Elle doit se faire par un comité d'éthique d'établissement qui reste à définir.

Pédagogie :

Le professeur Jean Marie MANTZ après avoir rappelé la nécessité de l'enseignement de l'éthique par le biais de colloques, confrontations et débats, cite les enseignements d'éthique médicale en France.

Il y a un module d'enseignement de l'éthique médicale sous l'égide des sciences humaines en 1^{er} année, il y a des enseignements optionnels, il cite aussi le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT), le stage clinique d'éthique au lit du malade et le diplôme inter universitaire d'éthique médicale.

Le Pr. Amer LAMARA MAHAMED après les différentes définitions rappelle que le flambeau de l'enseignement de l'éthique médicale a été essentiellement porté par les enseignants de médecine légale en 1^{er} et 6^{ème} année.

Cet enseignement demeure limité à quelques thèmes. L'éthique médicale est multidisciplinaire, elle concerne toutes les facultés de médecine et toutes les écoles paramédicales.

L'éthique médicale doit traverser les études médicales et doit être une incitation permanente à une réflexion responsable.

La mise en place dernièrement des CPRS et bientôt des CPNS doit être une opportunité pour la réactualisation des programmes et la mise en place d'un enseignement de l'éthique médicale.

Thérapeutique :

Le Pr. Patrice QUENEAU définit tout d'abord les facteurs de la décision médicale dont la finalité est la recherche d'un "accord mutuel librement consenti" car la qualité de soins est avant tout soignant dépendante.

Puis, il introduit la notion de "Évidence Based Medicine" qui est l'utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient et il aborde le rôle des médicaments dans la société et la prévention de la iatrogénie évitable avec tout un programme.

Le Pr. Mohamed TEDJIZA après un rappel de différents courants philosophiques traitant de l'éthique, pose les problèmes de l'éthique médicale auxquels sont confrontés les psychiatres à travers les conduites à tenir devant le malade mental ainsi qu' à travers les thérapeutiques qui modifient le comportement, lorsqu'elles sont prescrites au long cours.

Au terme de ce séminaire, une collaboration Algéro-Française, Faculté d'Amiens / Faculté d'Alger a été mise en place pour étudier les possibilités d'accords :

- Dans le domaine de l'enseignement de l'éthique qui pourrait aller jusqu' à la mise en place d'un DIU franco-algérien d'éthique médicale (1 an à 2 ans de formation) ;
- Dans le domaine de l'encadrement des thèses de doctorat (thèses d'agrégation) avec des coordinateurs ;
- Dans le domaine de la recherche sujets communs à des équipes algéro-françaises ;
- Dans le domaine des stages de formation des formateurs et des résidents dans des services du C.H.U d'Amiens.

Enfin, il a été décidé de perpétuer séminaires Algéro-Français qui seront assurés tous les 2 ans.

Pr. Amer LAMARA - MAHAMED
Président de la Commission Ethique
de la Faculté de Médecine d'Alger

Activités de la Faculté

Greffe de rein et éthique en Algérie

D. Khemri, Y.M. Medjdoub, H. Chaouche Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire CHU Mustapha Alger

La transplantation rénale consiste à prendre l'organe (greffon) offert par un donneur vivant ou prélevé sur un corps en mort encéphalique pour l'implanter chez un receveur dans le besoin.

L'insuffisance rénale Chronique Terminale (I.R.C.T) constitue en Algérie un véritable problème de santé publique, 10 000 insuffisants rénaux (IR) sont recensés en dialyse. La prise en charge est lourde ; d'où la nécessité impérieuse de considérer la transplantation rénale comme une solution.

La transplantation rénale est aujourd'hui le traitement de référence des patients atteints I.R.C.T.

Les 1^{ères} greffes sont réalisées en 1986 à partir de donneurs vivants apparentés à Alger et à Constantine et en 2002, la première greffe sur donneur cadavérique à Constantine (4 à 6 puis arrêt)

■ L'éthique :

L'éthique en sciences médicales ou bioéthique : Démarche qui aide à résoudre les dilemmes nés des tensions et contradictions entre l'art des sciences médicales et les valeurs humaines, culturelles, religieuses entre le patient, le médecin et la société. La transplantation à partir de donneur vivant (DV) dans le monde varie en fonction des religions, des cultures et des lois de chacun des pays et surtout de leur développement socio-économique. Exemples :

Pays Anglo-saxons : on dispose pleinement de son organisme.

Pays asiatiques : selon les différences culturelles

Japon : 75% donneur vivant (Le prélèvement sur cadavre est une profanation)

Le DV constitue une source non négligeable dans beaucoup de pays par rapport au Donneur Cadavérique.

Les différences étant essentiellement dues aux raisons éthiques, culturelles, religieuses et à la pénurie de greffons cadavériques. Exemples : les Donneurs Vivants représentent selon les pays des pourcentages variés :

Norvège : 45%, Grande Bretagne : 25%, Suisse : 15%, France : 05%, Etats-Unis : 50%

En Algérie

Les 1^{ères} greffes sont réalisées en 1986 à partir de donneurs vivants apparentés (DVA),

2002 : 1^{ère} greffe sur donneur cadavérique à Constantine (4 à 6 puis arrêt)

La transplantation rénale à partir de DVA en Algérie pose un problème éthique : sujet sain par définition, exposé aux risques (chirurgicaux et autres).

Le prélèvement autorisé selon la loi concerne le donneur vivant. Art 161, 17-02-1985 : le prélèvement et la transplantation d'organe ne peuvent faire l'objet d'aucune transaction financière. Art 162, 17-02-1985 :

Le prélèvement d'organe ne peut être pratiqué sur des personnes vivantes que s'il ne met pas en danger la vie du donneur.

Exigence d'un consentement éclairé, signé avec deux témoins.

Donneur : sujet majeur

Le prélèvement est Interdit sur les personnes atteintes de maladies de nature à affecter le receveur et privées de discernement.

Donneur cadavérique :

- En Algérie :

Aucun obstacle au prélèvement d'organes sur cadavres.

Le seul écueil réside dans la logistique et l'organisation, reste la solution de l'avenir

Loi 17-02-1985 Art 164 : le prélèvement sur des personnes décédées peut se faire après constatation médicale et légale du décès et se fera avec le consentement écrit de la personne de son vivant ou d'un des membres adultes de sa famille.

■ Donneur vivant non apparenté

✓ Problème d'éthique

✓ Dérapage commercial

Sur le plan médical, la transplantation rénale est considérée aujourd'hui comme le traitement de référence de l'I.R.C.T surtout à partir de DVA :

✓ Meilleurs résultats

✓ Meilleure qualité de vie

✓ Coût moindre

■ Préparation à la greffe rénale

Les lois législatives et les principes universels de l'éthique à savoir signalent en matière de greffe rénale :

l'Obligation de compétences

L'intention thérapeutique

Le principe d'équité

Le respect de la personne (intégrité, volonté, personnalité du donneur et du receveur,..)

La sélection du donneur : répond au critère intrafamilial de 1^{er} degré (Mère / Père, Frère / Sœur, Descendant majeur, Conjoint ?)

■ Paramètres conditionnant l'attribution d'un greffon à un receveur :

✓ Compatibilité tissulaire

✓ Compatibilité ABO

✓ Compatibilité Antigénique HLA

✓ Absence d'anticorps anti-HLA préformés.

Conclusion :

Le prélèvement à partir de donneur cadavérique et le don d'organes (DV) sont conditionnés par beaucoup de divergences, d'expressions religieuses, culturelles, des développements socio-économiques de chaque pays et des moyens mis en oeuvre pour la prise en charge de l'I.R.C.T

Peut-on donner un organe pour aider son prochain ?

Oui ! Dans le respect des lois fondamentales, universelles et bioéthiques ; en préservant l'intégrité du corps en mort encéphalique et en protégeant le donneur vivant.

Faculté de Médecine d'Alger : 18, Avenue Pasteur - 16 000 - Alger. Tél. : 021 63 67 83 / Fax : 021 63 68 74

E-mail : facmedalger@yahoo.fr

Responsable de la Publication : Pr. M. ARRADA

Coordinateur : Pr. M. BENAMER

Conception : Galaxie Communication

Impression : Imprimerie Officielle

Activités de la Faculté

Ethique et Greffe de Cornée en Algérie

N. Haouari , L. Chachoua. Service Ophtalmologie CHU Nafissa Hamoud - Alger -

Introduction

La greffe de cornée (kératoplastie) qui consiste à remplacer le disque cornéen central est une des plus fréquentes des greffes de tissus et de transplantation d'organes.

Intervention relativement simple et peu coûteuse comparée aux transplantations d'organes.

Les indications sont nombreuses:(kératocônes ; traumatismes cornéens ; infections)

De 1962 à 1984, la greffe de cornée était pratiquée dans les grands centres hospitalo-universitaires.

La loi sanitaire de 85/05 (chap 3,art 163) modifiée et complétée par la loi 90 17 (juillet 1990) est venue compliquer un peu plus les choses, en soumettant le prélèvement à l'accord préalable du défunt avant son décès ou auprès de sa famille en post mortem ; ce qui a conduit à l'arrêt des kératoplasties.

Les conséquences sont catastrophiques et les retentissements sont multiples : allongement de la liste d'attente, transferts coûteux à l'étranger (France, Ecosse, Jordanie...).

En 2007 :

Début des importations de greffons de manière régulière de l'étranger et création du comité national des greffes qui a pour mission de :

- ✓ Mettre en place la banque des yeux.
- ✓ Établir une liste d'attente nationale.
- ✓ Gérer la liste d'attente en déterminant les priorités.

Trois listes sont enregistrées :

- ✓ Priorité absolue (urgences).
- ✓ Priorités relatives (enfants, pathologies bilatérales, monophthalmes).
- ✓ Liste d'attente normale.

■ Itinéraire du greffon

A l'information du décès, la première contrainte est le constat légal de la mort.

Le constat de la mort doit être effectué par des médecins n'appartenant pas au même département de soins que celui de l'équipe de greffe.

■ Donneur potentiel :

Le décédé devient "donneur potentiel" dès que trois conditions sont remplies :

Absence de contre-indication médicale ou juridique (mort suspecte ou violente).

Connaissance du consentement préalable du donneur ou de sa famille.

■ Délais compatibles avec le prélèvement

Premièrement, il faut sélectionner médicalement le donneur et rechercher activement un critère d'exclusion au prélèvement.

Jusqu'à ce jour, les critères érigés par l'European Eye Bank Association (E.E.B.A.) ou l'Eye Bank Association of America (E.B.A.A.) semblent satisfaire l'ensemble des ophtalmologistes.

La deuxième condition à remplir pour devenir "donneur potentiel" est d'ordre éthique ; la Loi sanitaire algérienne soumet le prélèvement d'organes et de tissus à l'accord préalable du défunt avant son décès ou de sa famille en post mortem.

Dans la majorité des pays occidentaux, c'est le principe de consentement présumé du défunt qui prévaut. Des registres nationaux de refus de prélèvements sont consultés.

Introduction du principe de recherche active auprès de la famille et des proches d'une opposition au prélèvement.

La troisième condition à remplir pour effectuer le prélèvement du donneur potentiel est de prélever dans les délais compatibles avec ceux du prélèvement: 6 h, 12 h voire 24 à 48 heures si le corps a été réfrigéré à + 4° C dans les quatre heures qui ont suivi la mort.

La banque des yeux a pour mission de :

- ✓ Conservation : Choix de la technique (+ 4 °C ou organo-culture à + 31 °C).
- ✓ Validation du greffon (contrôle de la qualité du greffon, contrôle microbiologique, contrôle sérologique du donneur : sérologie HIV1 et HIV2, recherche de l'antigène p 24, sérologie HTLV I et II, sérologie des hépatites B et C, sérologie syphilitique).

La transparence de l'activité de la banque avec la publication d'un véritable "compte en banque" mensuel ou annuel doit permettre de gagner la confiance de tous les participants à la banque.

La chirurgie

C'est la partie émergée de l'iceberg, la kératoplastie transfixiante constitue la partie noble de l'activité professionnelle des ophtalmologistes, bénéfique pour le patient et gratifiante pour l'équipe soignante et l'établissement de santé, cette technique est bien codifiée, correctement maîtrisée par les équipes d'ophtalmologistes algériens.

Le chirurgien se doit d'assurer la traçabilité du greffon ainsi qu'un suivi rigoureux du greffé et du greffon.

Ces différentes activités doivent respecter un certain nombre de grands principes à savoir : respect du corps humain, gratuité du don, anonymat donneur-receveur avec cependant traçabilité.

■ Conclusion

La maîtrise de tous les aspects de la greffe de cornée en Algérie (du prélèvement à l'acte chirurgical) passe par un long processus légal, organisationnel, social, éthique, technique et économique. Des réponses claires doivent être apportées à des problèmes complexes.

Les expériences d'autres pays en la matière nous permettrons sûrement d'anticiper certains problèmes et de gagner énormément de temps même si chaque pays a ses propres spécificités (religieuses, culturelles, légales...).

La greffe de cornée ne doit pas être considérée comme une panacée mais comme le dernier recours.

En effet, il faut privilégier la prévention des traumatismes et brûlures oculaires, la thérapie génique et le développement de kératoprothèses, ainsi que l'amélioration des techniques chirurgicales, en attendant les cultures de cornées à partir de cellules souches.

Activités de la Faculté

La transplantation hépatique à donneur vivant apparenté. Aspects éthiques et techniques : à propos de 22 cas Pr. A. GRABA et Coll

■ Introduction

La Première transplantation hépatique à donneur vivant apparenté (THDVA) en Algérie est réalisée en février 2003

La THDVA fait intervenir 4 protagonistes

1 - Le receveur potentiel : malade en attente de greffe éventuelle et dont l'indication est validée.

2 - Le donneur potentiel sain dont la décision doit être libre et éclairée pour que son don soit acceptable.

3 - L'équipe médicale dont la responsabilité est d'informer de manière neutre le donneur potentiel, puis de concrétiser la transplantation hépatique (TH) par un geste technique parfaitement maîtrisé.

4 - La société civile qui fixe par l'intermédiaire de la loi les conditions du don à donneur vivant.

■ Le Cadre Juridique

- Loi 85 05 du 16 /02/1985 portant protection et promotion de la santé art 161-162-163

- Loi 90 17 du 31/ 07/ 1990 complétant la loi 85 05

- Arrêté N° 30 du 02/10/2002 portant autorisation de certains établissements de santé à effectuer des prélèvements et/ou des transplantations d'organe ou de tissus humains.

- Arrêté N° 34 du 19/11/2002 fixant les critères scientifiques permettant la constatation médicale et légale du décès en vue de prélèvements d'organes et de tissus.

■ Considérations éthiques de la THDVA

Le don d'organe en TH doit être volontaire et gratuit après une information complète des couples donneurs - receveurs.

La commercialisation des organes est interdite par la loi.

Le don d'organe en TH entraîne un "préjudice physique au donneur et va à l'encontre du principe médical du "primum non nocere".

Mais le bénéfice attendu est de sauver des vies humaines condamnées à une mort certaine par leur pathologie.

La plupart des sociétés acceptent que soit pratiquée la THDVA, en particulier celles où la THDC n'est pas développée ou non admise. Le consentement du donneur doit être éclairé, volontaire et authentique. Il est recueilli par le comité de greffe de l'Établissement, après un temps de réflexion et en dehors des pressions éventuelles exercées par le malade, la famille ou le corps médical.

Le consentement éclairé du donneur peut être renforcé en discutant avec l'équipe de greffe.

Le donneur peut à tout moment reconsidérer son accord. En cas de refus final, l'équipe médicale doit déguiser le refus du donneur en invoquant une contre - indication médicale.

Nécessité de préserver la sécurité du donneur grâce à une équipe ayant un "degré d'expertise" élevé en chirurgie hépatique et en TH.

■ Le bilan psychologique du donneur

L'accompagnement psychologique constitue une des clés essentielles de réussite de l'opération en vérifiant :

La capacité de compréhension du candidat donneur et les risques à l'intervention.

La capacité du candidat donneur à concevoir le risque de mortalité et de morbidité pour le receveur.

La clarté du consentement exprimé en reconnaissant le choix de revenir sur la décision initiale.

L'appréhension du risque par le candidat donneur.

Préparer le candidat donneur à la découverte d'une contre indication au don.

Nécessité d'un suivi psychologique post-don.

Résumé de la communication orale présentée par le Pr. JC Boulanger - CHU-Amiens France sur Les problèmes éthiques du diagnostic anténatal

Le diagnostic anténatal est intimement lié à la pratique et à l'exercice de la gynécologie obstétrique.

La finalité du dépistage anténatal (DAN) est de diagnostiquer des anomalies fœtales permettant un traitement in utero ou celui d'assurer une meilleure prise en charge néonatale mais surtout de dépister des anomalies fœtales pour pratiquer une interruption médicale de la grossesse IMG.

Ce dépistage est à distinguer de l'eugénisme qui est la volonté d'une société de faire naître des enfants selon un caractère particulier mais, la prévention par la mort d'une souffrance de l'enfant à naître n'est-elle pas de l'eugénisme car en réalité qui souffre. Dans la trisomie 21 par exemple la souffrance n'est pas évidente, c'est la souffrance des parents, de la fratrie. L'IMG n'est pas systématique, imposée comme l'impose une politique eugéniste. Certains parents la refuse, Ne pas permettre aux parents la possibilité d'éviter le lourd fardeau d'un enfant gravement handicapé est actuellement considéré non-éthique.

L'IMG est éthique, elle évite aux parents et à la fratrie un fardeau qu'ils ne pourraient supporter si l'enfant à naître est porteur d'un handicap d'une extrême gravité.

Ce dépistage est à proposer mais jamais imposer. En cas d'anomalie, le rôle du médecin est d'informer sur le poids de cette anomalie, visible à l'échographe (malformation cardiaque, anencéphalie), probable (agénésie du corps calleux, exposition à certains médicaments)

Les parents sont les maîtres de la décision.

Il est noté une augmentation considérable des méthodes d'investigation (ASP, caryotype, écho, biologie moléculaire, doppler, IRM, scanner hélicoïdal).

En conclusion, le DAN est de plus en plus sophistiqué et dépiste parfois des anomalies de signification douteuse, quelques règles sont à respecter :

- ✓ Ne jamais le faire si le couple n'est pas informé et consentant,
- ✓ Ne jamais imposer ses vues sur la décision,
- ✓ Faire appel à des centres médicaux de dépistage spécialisés.

Activités de la Faculté

Résumé de la communication sur éthique et Transplantation d'organes présentée par le Pr. Jean TCHAOUSSOFF Réfèrent médical du CHU Unité de coordination prélèvement-greffe DARC "A" CHU-Nord - 80054 AMIENS

■ Rappel

Environ 30 000 greffes sont effectuées chaque année en France, dont plus de 3000 greffes d'organes, 3500 greffes de moelle osseuse et de cellules, plus de 10 000 greffes de tissus dont plus de 4000 greffes de cornée.

En France (62 mh) il y a chaque année 550 000 décès, dont pour 2005 :

- 8000 AVP -> 5000 AVP
- 3500 estimés en état de mort cérébrale
- 2803 seulement recensés
- 1371 seulement prélevés (22,2 pmh)

■ Qu'est ce qu'un donneur ?

1- Donneur d'organes : coma grave de réanimation sous assistance ventilatoire " coma dépassé, mort cérébrale ou encéphalique, sujet en mort encéphalique (mort à cœur battant) peut donner les organes et les tissus.

2- Donneur à cœur arrêté : décès classique en milieu hospitalier peut donner certains tissus (chambre mortuaire)

3- Donneur vivant : résidus opératoires : placenta, tête fémorale... résidus opératoires : placenta, tête fémorale... éléments figurés du sang : sang, moelle osseuse certains organes : rein, lobe hépatique.

4- Donneur d'organes à cœur arrêté (reins)

Quatre catégories de donneurs sont aujourd'hui clairement identifiées et réunies dans une classification internationale dite classification de Maastricht (Décret 2006).

Stade I : les personnes qui font un arrêt cardiaque en dehors de tout contexte de prise en charge médicalisée et pour lesquelles le prélèvement d'organes ne peut être envisagé que si la mise en œuvre de gestes de réanimation de qualité a été réalisée moins de 30 minutes après l'arrêt cardiaque.

Stade II : les personnes qui font un arrêt cardiaque en présence de secours qualifiés ; aptes à réaliser un massage cardiaque et une ventilation mécanique efficaces, mais dont la réanimation ne permet pas une récupération hémodynamique.

Stade III : les personnes pour lesquelles une décision d'un arrêt de soins en réanimation est prise en raison de leur pronostic.

Stade IV : les personnes décédées en mort encéphalique qui font un arrêt cardiaque irréversible au cours de la prise en charge en réanimation.

La mort cérébrale est la mort à cœur battant.

C'est l'arrêt circulatoire cérébral et la destruction isolée de l'encéphale ; il relève de deux grandes étiologies : les AVC hémorragiques et ruptures de malformations vasculaires cérébrales et les traumatismes crâniens.

■ Identification du Donneur

- 1- Coma carus + Signes Cliniques patents de MC Mydriase bilatérale abs tussigène, polyurie) EEG et/ou Angiographie cérébrale Épreuve de Débrancher
- 2- Recherche des Critères généraux d'exclusion
- 3- Réorientation de la Réanimation (homéostasie)
- 4- Evaluation clinique des "Grands Appareils"
- 5- Examens biologiques standards/spécifiques
- 6- Dépistage des maladies transmissibles (Sérologies - Statut viral).

■ Pour la pratique

Les bases du système français :

priorité pour certaines catégories (urgences, enfants, patients immunisés) attribution par échelons géographiques successifs : local, régional, national, existence de dérogations (ABO, âge) expertise des cas individuels par un collège d'experts.

Agence de Biomedecine (ABM) ; Loi de bioéthique aout 2004 Regrouper tous les produits d'origine humaine sous une seule autorité.

L'Agence de biomédecine se substitue, à compter de sa création par décret en Conseil d'Etat, à l'Etablissement français des Greffes. Elle sera compétente dans les domaines de la greffe, la reproduction, l'embryologie, la génétique humaine.

2- le don, le prélèvement et la greffe

Globalement, le dispositif est quasiment inchangé, mais il y a quand même des évolutions :

- ✓ Le prélèvement : une mission des établissements de santé
- ✓ La notion de consentement présumé
- ✓ L'information des jeunes
- ✓ L'extension du cercle des donneurs vivants
- ✓ Renforcement de l'obligation de restauration du corps
- ✓ Prise en charge intégrale des frais liés aux prélèvements
- ✓ La gestion du fichier des donneurs de moelle
- ✓ Le prélèvement et la conservation des tissus et cellules.

Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révoquant à tout moment.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés.

Les proches sont informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués.

L'Agence de la biomédecine est avisée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement à fins thérapeutiques ou à fins scientifiques.

Activités de la Faculté

RESULTATS DE L'EXAMEN DE DEMS 2006-2007

1- SPECIALITES MEDICALES

SPECIALITES	SESSIONS NORMALE ET RATTRAPAGE				
	NBR CANDIDATS	ABS	ADMIS	AJOURNES	% ADMIS
ANATOMIE NORMALE	6	0	6	0	100
ANATOMIE-PATHOLOGIE	16	0	15	1	93,75
ANESTHESIE REANIMATION	109	1	86	22	78,90
BIOPHYSIQUE	3	0	3	0	100
CARDIOLOGIE	47	1	46	0	97,87
DERMATOLOGIE	18	1	7	0	38,89
ENDOCRINOLOGIE	23	0	23	0	100
EPIDEMIOLOGIE	14	0	12	2	85,71
GASTRO-ENTEROLOGIE	29	0	22	7	75,86
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	120	1	113	6	94,17
HEMATOLOGIE	14	0	14	0	100
HISTO-ENBRYOLOGIE	2	0	2	0	100
MALADIES INFECTIEUSES	30	1	25	4	83,33
MEDECINE DU SPORT	0	PAS DE CANDIDATS			
MEDECINE DU TRAVAIL	19	0	19	0	100
MEDECINE INTERNE	85	0	73	12	85,88
MEDECINE LEGALE	11	0	9	2	81,82
MEDECINE NUCLEAIRE	9	0	7	2	77,78
NEPHROLOGIE	48	0	45	3	93,75
NEUROLOGIE	22	0	15	7	68,18
ONCOLOGIE MEDICALE	12	0	12	0	100
OPHTALMOLOGIE	50	3	43	4	86
OTO RHINO-LARYNGOLOGIE	30	1	28	1	93,33
PEDIATRIE	122	6	89	27	72,95
PHARMACOLOGIE CLINIQUE	0	PAS DE CANDIDATS			
PHYSIOLOGIE	0	PAS DE CANDIDATS			
PNEUMO-PHTISIOLOGIE	11	2	9	0	81,82
PSYCHIATRIE	29	0	24	5	82,76
RADIOLOGIE	42	0	42	0	100
RADIOTHERAPIE	13	0	11	2	84,62
REEDUCATION FONCTIONNELLE	60	2	37	21	61,67
RHUMATOLOGIE	9	0	5	4	55,56
TOTAL	1003	19	842	132	83,95

Activités de la Faculté

2- SPECIALITES CHIRURGICALES

SESSIONS NORMALE ET RATTRAPAGE					
SPECIALITES	NBR CANDIDATS	ABS	ADMIS	AJOURNES	% ADMIS
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE	7	0	7	0	100
CHIRURGIE GENERALE	130	1	122	7	93,85
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	9	0	9	0	100
CHIRURGIE NEUROLOGIQUE	29	0	29	0	100
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE	98	1	95	2	96,94
CHIRURGIE PEDIATRIQUE	34	1	33	0	97,06
CHIRURGIE UROLOGIQUE	16	0	13	3	81,25
TOTAL	323	3	308	12	95,36

3- SPECIALITES MIXTES

SESSIONS NORMALE ET RATTRAPAGE					
SPECIALITES	NBR CANDIDATS	ABS	ADMIS	AJOURNES	% ADMIS
BIOCHIMIE	24	4	7	13	29,17
BIOLOGIE CLINIQUE	1	0	1	0	100
HEMOBIOLOGIE-TRANSF-SANGUINE	3	0	3	0	100
IMMUNOLOGIE	PAS DE CANDIDATS				
MICROBIOLOGIE	11	0	10	1	90,91
PARASITOLOGIE	5	0	5	0	100
TOTAL	44	4	26	14	59,09

4- SPECIALITES PHARMACEUTIQUES

SESSIONS NORMALE ET RATTRAPAGE					
SPECIALITES	NBR CANDIDATS	ABS	ADMIS	AJOURNES	% ADMIS
BOTANIQUE MEDICALE	1	0	1	0	100
CHIMIE ANALYTIQUE	1	0	1	0	100
CHIMIE MINERALE	1	0	1	0	100
CHIMIE THERAPEUTIQUE	1	0	1	0	100
HYDRO BROMATOLOGIE	1	0	1	0	100
PHARMACIE GALENIQUE	9	0	9	0	100
PHARMACOGNOSIE	1	0	1	0	100
PHARMACOLOGIE	3	0	3	0	100
TOXICOLOGIE	6	0	6	0	100
TOTAL	24	0	24	0	100,00

5- SPECIALITES CHIRURGIE DENTAIRE

SESSIONS NORMALE ET RATTRAPAGE					
SPECIALITES	NBR CANDIDATS	ABS	ADMIS	AJOURNES	% ADMIS
ODONTOLOGIE CONSERVATRICE	11	0	11	0	100
ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE	15	0	12	3	80
PARODONTOLOGIE	12	1	11	0	91,67
PATHOLOGIE-BUCCO-DENTAIRE	12	0	12	0	100
PROTHESE	17	0	15	2	88,24
TOTAL	67	1	61	5	91,04

RESULTAT GLOBALE :

	CANDIDATS	ADMIS	AJOURNÉS	ABSENTS
Nombre	1461	1261	163	37
%	100%	86,31%	11,16%	2,53%

Activités de la Faculté

RAPPEL DES MODALITES D'INSCRIPTION AU CONCOURS DE RECRUTEMENT DES MAITRES-ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Les conditions pratiques d'organisation du concours de recrutement de maîtres - assistants hospitalo-universitaires sont les suivantes :

LES CONDITIONS DE CANDIDATURE :

Le concours est ouvert aux candidats remplissant les conditions statutaires à la date de la signature de l'arrêté ministériel portant ouverture du concours de recrutement de Maîtres - Assistants Hospitalo-Universitaires.

COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

- 1- Demande manuscrite de participation au concours
- 2- Copie légalisée du D.E.M.S ou titre reconnu équivalent
- 3- Relevé des notes du cursus du D.E.M.S
- 4- Certificat de nationalité
- 5- Extrait du casier judiciaire
- 6- Extrait de naissance
- 7- Attestation de dispense ou de radiation du service national
- 8- Deux certificats médicaux (médecine générale, phtisiologie)
- 9- Trois (03) photos.
- 10- Fiche de vœux sur laquelle il sera mentionnée dans l'ordre du choix, les postes ouverts au concours.
- 11- Rapport des activités pédagogiques visé par le président du comité pédagogique et du chef de département concerné.
- 12- Rapport des activités hospitalières certifié par le Chef de service
- 13- Les tirés-à-part des travaux scientifiques du candidat avec les justificatifs.

3. TRAITEMENT DU DOSSIER DE CANDIDATURE :

1- Enregistrement et vérification des dossiers

Les dossiers de candidatures doivent être déposés auprès des facultés de médecine suivantes :

Alger, Oran, Constantine, Annaba, Setif, Batna, Tlemcen, Sidi-bel-Abbès, Tizi-Ouzou, Blida.

Les dossiers de candidatures sont enregistrés sur un registre ouvert spécialement à cet effet.

Les Doyens de Facultés de Médecine s'assurent que les candidats remplissent les conditions fixées par la présente circulaire et vérifient les documents constitutifs des dossiers.

A l'issue de la clôture du dépôt des candidatures les dossiers seront transmis au doyen de la Faculté de Médecine d'Alger.

2- Composition des jurys :

La composition des jurys d'évaluation des candidats au

concours de recrutement de Maîtres-Assistants est fixée par arrêté du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique en accord avec le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

3- Remise des dossiers aux présidents de jurys :

A l'échéance de la date de clôture du dépôt des candidatures, les dossiers des candidats seront transmis aux présidents dès que la date et le lieu exact de l'évaluation sont fixés.

4- EPREUVES :

1- Nature des épreuves

La nature des épreuves du concours de recrutement de Maîtres-Assistants Hospitalo-Universitaires est fixée par l'arrêté interministériel N° 86/29 DU 25 Février 1986 modifié par l'arrêté interministériel N°14 de mars 1990.

2- Organisation et déroulement des épreuves

La date et le lieu exact du déroulement des épreuves par spécialités sont fixés par chacun des présidents de jurys après concertation avec les membres.

A la fin des épreuves, les procès-verbaux de délibérations accompagnés des dossiers individuels des candidats sont remis au doyen de la faculté de médecine d'Alger.

5- PROCLAMATION DES RÉSULTATS :

Une commission interministérielle désignée à cet effet, composée des représentants du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, du Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière est chargée d'établir en trois exemplaires la liste récapitulative des candidats suivant la spécialité au vu des procès-verbaux de délibérations des jurys et comportant : le total des notes obtenues par chaque candidat et son classement, la liste des candidats admis et répartis en fonction des postes ouverts, de leur classement et de leur vœux.

Les candidats sont déclarés admis à la condition d'avoir la moyenne à l'évaluation.

Les résultats sont proclamés par arrêté conjoint entre le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, le ministre de la santé et de la réforme hospitalière et l'autorité chargée de la fonction publique.

Les procès - verbaux des jurys et les dossiers de candidature doivent être conservés dans un lieu sûr pour permettre de répondre éventuellement à toute demande d'information et / ou de contrôle.

Activités de la Faculté

GRILLE D'EVALUATION AU CONCOURS DE RECRUTEMENT DES MAITRES-ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

- Les Maîtres-Assistants en Sciences Médicales sont recrutés par voie de concours national, à compter du 1^{er} Mars 1989, parmi les titulaires du diplôme d'études médicales spéciales ou d'un titre reconnu équivalant.
- Le concours comporte les épreuves suivantes, notées chacune sur le nombre de points fixés ci- après :

Nature des épreuves	Nombre de points
■ Titres et travaux :	
▶▶ Travaux Scientifiques	10 points
▶▶ Activités Pédagogiques depuis l'obtention du diplôme de graduation certifiées par le comité pédagogique	10 points
- Coursus : moyenne générale :	
▶▶ Supérieure à 11/20 et inférieure ou égale à 12/20	1 point
▶▶ Supérieure à 12/20 et inférieure ou égale à 13/20	2 points
▶▶ Supérieure à 13/20 et inférieure ou égale à 14/20	3 points
▶▶ Supérieure à 14/20 et inférieure ou égale à 15/20	4 points
▶▶ Supérieure à 15/20	5 points
■ D.E.M.S : Moyenne obtenue à l'examen final	
▶▶ Supérieure à 11/20 et inférieure ou égale à 13/20	1 point
▶▶ Supérieure à 13/20 et inférieure ou égale à 15/20	2 points
▶▶ Supérieure à 15/20	3 points.

Les majors de chaque spécialité ont droit à 2 points.

■ Activités Hospitalo-Universitaires : la note est donnée sur la base d'un rapport établi par le chef de service ou, à défaut par le président du conseil scientifique du CHU ou du Directeur de l'Etablissement hospitalier concerné
10 points.

NB : Pour cette première rubrique (titres et travaux) les étudiants formés à l'étranger sont évalués globalement à la discrétion du jury.

■ **Epreuve théorique :** d'une durée de préparation de 1h 30mn à 2h subie avec accès à une documentation classique (manuels courants ou encyclopédie) portant sur le programme de graduation
30 points.

L'exposé d'une durée de 15 à 20 mn, est destiné aux étudiants de graduation.
Cette épreuve est destinée à apprécier les aptitudes pédagogiques du candidat.

■ **Epreuve pratique :** (épreuve de malade, épreuve de biologie, de radiologie ou de médecine sociale)
30 points.

La durée de préparation, d'une durée de 1H à 4H, selon la nature de la spécialité, est fixée par le jury.

L'exposé, destiné aux étudiants de graduation est d'une durée de 20 à 45 mn.

Activités de la Faculté

LISTING DES THESES SOUTENUES EN 2006

N°	Nom et prénoms	Spécialité	Titre	Directeur	Date de Soutenance
01	Ramaoun Mohamed	Hématologie	Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques géno-identiques dans la LMC	RM. Hamladji	07. 01. 06
02	Adane Saida	Oncologie	Chimiothérapie néo-adjuvante associant gentamycine et cisplatine dans le carcinome différencié de type undifferentiated carcinoma of nasopharynx type	K. Bouzid	22. 01. 06
03	Benchikh El Fegoun Soraya	Hématologie	Le point sur l'hémophilie en Algérie en l'an 2000	Belhani M	23. 01. 06
04	Diab Nadia	Médecine Interne	Dilatation transluminale coronaire. Indications, techniques, résultats, influence sur la contractilité segmentaire du VG	K. Merad Boudia	07. 02. 06
05	Belarbi Ayed	Anatomie Pathologique	Etude anatomo-clinique et immunohistochimique des tumeurs malignes des tissus mous identifications de groupes histopronostiques	F. Asselah	19. 02. 06
06	Imnessaoudène Zohra	Chirurgie générale	Les coloplasties transverses gauches dans les sténoses caustiques de l'oesophage	M. Zitouni	22. 02. 06
07	Ferdjaoui Abdelkader	Chirurgie maxillo faciale	Les ankyloses tempo-mandibulaires	S. Hafiz	02. 03. 06
08	Yargui Lyèce	Biochimie	Suivi Biologique de molécules médicamenteuses et de leurs métabolites mesurés par HPLC. Application à la mesure des immunosuppresseurs, des psychotropes et des antibiotiques	A. Berhoune	04. 03. 06
09	Sahraoui Md Mohcen	Anesthésie réanimation	L'intérêt de l'anesthésie intra veineuse à objectif de concertation versus anesthésie conventionnelle en chirurgie cardiaque	A. Zerhouni	24. 04. 06
10	Metref Marzak	Anesthésie réanimation	Amélioration du pronostic vital des brûlés thermiques graves	A. Bendjelloul	27. 04. 06
11	Makhloufi Md Tayeb	Pneumologie	Enquête contrôlée sur le traitement de la tuberculose ganglionnaire périphérique	R. Amrane	18. 05. 06
12	Boudiaf El Hadj	Chirurgie CVx	Obstacles valvulaires acquis de la voie d'éjection du VG	SE. Bourezak	01. 06. 06
13	Debieche Mohamed	Chirurgie CVx	Réinterventions valvulaires pour valvulopathies acquises. Pronostic et résultats	SE. Bourezak	01. 06. 06
14	Benslimani Akila	Microbiologie	Endocardites infectieuses. Etiologies et approche épidémiologique de cas enregistrés à Alger en 3 ans	K. Kezzal	07. 06. 06
15	Boucelma Malika	Médecine Interne	Manifestations cardio-vasculaires tardives au cours de la maladie lupique	A. Berrah	08. 06. 06
16	Daimellah Fadila	Cardiologie	Risques hémorragiques, extractions dentaires chez les patients cardiaques sous anticoagulants : étude randomisée et comparative acénocoumarol vs héparine	MS. Issad	17. 06. 06
17	Tebaibia Amar	Médecine Interne	La dilatation pneumatique de l'achalasie à l'aide du dilateur de Witzel (facteurs prédictifs de bonne réponse à court et à moyen terme)	B. Touchène	22. 06. 06

Activités de la Faculté

LISTING DES THESES SOUTENUES EN 2006

N°	Nom et prénoms	Spécialité	Titre	Directeur	Date de Soutenance
18	Nebbal Mustapha	Neurochirurgie	Les lyses osseuses orbites et ou zygomatiques dans l'approche des lésions sus tentorielles proches de la base du crâne	B. Askar	01. 07. 06
19	Fissah Aziza	Pneumologie	Le cancer bronchique dans un service spécialisé d'Alger, aspects épidémiologiques et caractéristiques cliniques.	R. Amrane	03. 07. 06
20	Mimouni Zerguini S	Endocrinologie	Les facteurs de risque du diabète gestationnel. Elaboration d'une stratégie préventive	A. Boudiba	04. 07. 06
21	Yala Djamel	Microbiologie	Rôle des facteurs environnementaux et des facteurs génétiques dans le développement de la tuberculose	F. Boulahbal	16. 07. 06
22	Benmouhoub Nacéra ép Messaoudi	Anesthésie Réanimation	Prise en charge d'une toxémie grave en réanimation	A. Toudji	10. 07. 06
23	Ferhat Rabah	Oncologie	Chimiothérapie néo adjuvante des sarcomes des tissus mous localisés aux ceintures et aux extrémités chez l'adulte	K. Bouzid	18. 07. 06
24	Bentabak Kamel Riad	Chirurgie Générale	Place du traitement chirurgical dans la prise en charge thérapeutique des métastases hépatiques des cancers colaux rectaux	L. Abid	19. 07. 06
25	Bitouche Fatima	ORL	Cervicotomie exploratrice dans le diagnostic des masses latéro-cervicales isolées chroniques	A. Medjaher	03. 09. 06
26	Bounider Mohcen Wahib	Chirurgie Générale	Traitement chirurgical des cancers de l'ampoule rectale par résections antérieures basses	A. Graba	03. 09. 06
27	Hamzaoui ép Hadjadj Aoul FZ	Chimie Thérapeutique	Analyse Morphoconstitutionnelle du calcul chez les sujets lithiasiques Algériens	M. Benabadji	03. 09. 06
28	Mesbah Smail	Maladies Infectieuses	Apport du diagnostic rapide à l'étude des infections virales dans un service des maladies infectieuses	A. Dif	03. 09. 06
29	Deliba Hatem Chakib	Neurochirurgie	Les tumeurs de la base du crâne : étude épidémiologique clinique et thérapeutique	N. Ioualalen	20. 09. 06
30	Mahfouf Hassen	Oncologie	Chimiothérapie néo-adjuvante des métastases hépatiques des cancers colorectaux	K. Bouzid	20. 09. 06
31	Mouaki Benani Abdellah	Chirurgie Urologique	Traitement microchirurgical de la varicocèle spermatique	MB. Souid	20. 09. 06
32	Kaddache Chawki Ahmed	Pédiatrie	L'état de santé de l'adolescent (daira de Blida)	JP. Grangaud	30. 09. 06
33	Ouanani Mustapha	Chirurgie Pédiatrique	Moyens diagnostiques et méthodes thérapeutiques dans le reflux vésico-urétral de l'enfant et du nourrisson	Y. Ladjadj	31. 10. 06
34	Gachi Abdelhakim	Urologie	Les aspects thérapeutiques des sténoses urétérales	MB. Souid	23. 11. 06
35	Smati Leila	Pédiatrie	Volumes pulmonaires, capacités ventilatoires, normogramme de prédiction chez l'enfant Algérois.	M. Baghriche	27. 11. 06

Activités de la Faculté

LES JEUDIS PÉDAGOGIQUES

Il est initié un enseignement préparatoire au concours d'accès au Résidanat au sein du Département de Médecine Mohamed Maherzi.

Il s'agit de proposer des dossiers cliniques suivis d'une mise au point basées sur le programme officiel du concours d'accès au Résidanat.

Ces séances se déroulent tous les jeudis, au Département de Médecine, annexe Maherzi, avec le support moderne pédagogique (ordinateur, data show) sous forme de visioconférence.

Conférences Préparatoires au Concours d'Accès au Résidanat

Date	Heures	Conférences	Enseignants
1 mars 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : MICI 2 : Syndrome coronarien aigu	Pr. M. Benamer Pr. F. Chentir Ali Tatar
8 mars 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Valvulopathies 2 : Asthme de l'enfant	Pr. D. Lounis Pr. T. Anane
15 mars 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Douleurs thoraciques 2 : Endocardites Infectieuses	Pr. B. Taharbouchet Pr. N. Hammoudi Bendib
22 Mars 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Asthme de l'adulte 2 : BPCO	Pr. H. Douagui Pr. S. Taright
29 Mars 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Otites moyennes cholestéatomateuses 2 : IRC, IRA, syndrome néphrotique	Pr. D. Selmane Pr. F. Haddoum
5 Avril 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Explorations Biologiques des syndromes hémorragiques (Biologie) 2 : Explorations Biologiques des leucémies (Biologie)	Pr. B. Chafa Pr. A. Reghis
12 Avril 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Transfusion sanguine 2 : Epidémiologie	Pr. L. Badereddine Dr A. Ouchefoun
19 Avril 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Pédiatrie 2 : Gynécologie	Pr. Z. Arrada Pr. B. Addad
26 Avril 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Les ictères 2 : Gynécologie	Pr. A. Tebaibia Pr. B. Addad
3 Mai 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : HTP 2 : Dossier Radiologique	Pr. A. Biad Pr. M. Boubrit
10 Mai 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Pédiatrie 2 : Dossier Radiologique	Pr. T. Anane Pr. S. Bendib
17 Mai 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Hémorragies digestives 2 : Psychiatrie	Pr. F. Bouali Pr. M. Tedjiza
24 Mai 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Pédiatrie 2 : Urgences et déontologie médicale	Pr. Z. Arrada Pr. Laidli
31 Mai 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Diabète sucré 2 : Cancer du rectum	Pr. S. Zekri Pr. M. Attig
7 juin 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Leucémie Aiguë 2 : Tuberculose Pulmonaire	Pr. F. Boudjerra Pr S. Nafti
14 juin 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : LLC 2 : LMC	Pr F. Boudjerra Pr. M. Benakli
21 juin 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Myélome Multiple 2 : Infectieux	Pr. C. Dahou Pr. S. Amrane
28 juin 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Spondylarthropathies 2 : Polyarthrite rhumatoïde	Pr. S. Abtroun Pr. A. Ladjouze
12 juillet 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : Dyslipidémies 2 : BPCO	Pr. S. Ayoub Pr. S. Nafti
28 juillet 2007	Séance 1 : 9H Séance 2 : 11H 00	1 : CAT devant une adénopathie 2 : Maladies thromboemboliques veineuses	Pr. F. Boudjerra Pr. F. Otmani

HOMMAGE A MOHAMED OUCHAREF PROFESSEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE 1924 - 2002

Le 15 juin 1924, Azzefoun, terre de l'élite artistique et des hommes de lettres, a vu naître le Professeur OUCHAREF Mohamed.

Il a grandi au milieu des siens, auprès desquels il a su acquérir estime et respect par un comportement généreux, l'aide et les bienfaits qu'il leur a toujours apporté jusqu'au crépuscule de sa vie.

En 1950, doté de brillantes qualités intellectuelles et morales, il a entrepris des études de chirurgie dentaire couronnées par le titre de major de promotion à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger.

Sa carrière Hospitalo-Universitaire, dans un milieu hostile à l'élite algérienne, a débuté courageusement par un poste d'assistant technique bénévole à l'école dentaire d'Alger.

Par la suite, l'exercice privé au sein de son cabinet, s'est déroulé dans cet esprit de bénévolat par les soins qu'il a généreusement prodigués à des patients démunis.

La lumière de Novembre 1954 et l'appel de l'union générale des étudiants musulmans algériens (UGEMA), a eu naturellement chez lui, l'écho que provoquent les grands événements de l'Histoire, par l'arrêt de ses activités professionnelles pour rejoindre les combattants de la révolution algérienne.

Jusqu'en 1962, ses activités révolutionnaires dans les rangs de nos valeureux moudjahidines, lui ont permis d'accéder au grade de commandant au sein de l'Armée de Libération Nationale (ALN).

A l'indépendance il a courageusement repris ses activités professionnelles et son enseignement toujours à titre bénévole au sein de l'Institut d'Odontostomatologie.

Son ascension au sein de l'Université s'est faite de la même façon qu'au sein du maquis par une progression constante jusqu'au sommet de la hiérarchie hospitalo-universitaire.

En 1965, il a relevé le défi de l'indépendance en posant l'une des pierres angulaires de notre Université, en prenant la tête de l'Institut d'Odontostomatologie, en cumulant aussi la fonction de chef de service de la Dentisterie Opératoire et d'assesseur auprès du Doyen de la faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger.

Membre fondateur de la revue d'Odontostomatologie, en 1968 il accède au grade de maître-assistant et plus tard en 1977 il obtint le grade de Professeur titulaire, Chef de service.

Faisant suite à ses activités révolutionnaires, il assume des activités politiques grâce à son mandat de député à l'Assemblée Populaire Nationale (APN).

Sa grande réputation auprès des populations sahariennes et les relations privilégiées et amicales qu'il avait avec l'Amenokal des Touaregs lui ont permis de diriger un projet de recherche intitulé : A propos des mensurations crânio-faciales et dentaires chez l'enfant saharien.

Alerte et actif jusqu'à la dernière heure de sa vie, le Professeur OUCHAREF nous quitta le mois d'août 2002. Qu'il trouve ici la reconnaissance de tous les Chirurgiens Dentistes qu'il a formés.

Manifestations Scientifiques

POINT DE VUE

"En Médecine, le partenariat scientifique est nécessaire. Il peut prendre divers aspects : ateliers de formation, conférences, séminaires....

Nous avons besoin de l'émergence d'idées novatrices et de compétences nouvelles à même de permettre les progrès scientifiques escomptés. Nous avons besoin de cette nouvelle génération d'intellectuels qui a pour devise : "un pour cent d'inspiration et quatre vingt dix neuf pour cent de transpiration" (F. Nietzsche).

CONGRÈS

DATE	LIEU	ÉVÉNEMENTS	RENSEIGNEMENTS
14 - 15 Avril 2007	ENSP la Marsa Alger	1 ^{ère} JMC de l'hôpital Salim Zmirli	Secrétariat de M. I. Tél./Fax : 021 52 49 35
19 Avril 2007	Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran	Les Sciatiques Hypéralgiques	H.M.R.U. d'Oran Tél. : 041 58 71 75 - Fax. : 041 58 71 97
21 Avril 2007	Hôtel El Riadh	2 ^e Journée : Ethique et Implantologie	Conseil de l'Ordre de la Chirurgie Dentaire Tél./Fax : 021 44 79 55
25 avril 2007	Alger	Journée Scientifique d'Oncologie Médicale	HCA
25 - 26 avril 2007	Constantine	1 ^{ères} journées d'anesthésie, de réanimation et de médecine d'urgence	-
30 Avril - 01 Mai 2007	Centre MAHERZI	Le cours Supérieur d'Oncologie Thoracique	Tél./Fax : 021 23 70 81
5 - 7 mai 2007	Ecole nationale de la Santé Militaire Kouba	4 ^{ème} Congrès National de la Société Algérienne d'Hématologie et de Transfusion Sanguine	Tél./Fax : 021 23 66 33 (CPMC) 021 54 54 54 poste 19 930 (HCA)
18 - 20 Mai 2007	Sidi Fredj (Hôtel El Riadh)	XXIV ^{ème} Journées Méditerranéenne Internationales de Médecine du Travail	Service Médecine du Travail CHU Bab El Oued-Tél./Fax : 021 96 07 37
21 Mai 2007	Alger	Congrès National Médecine Interne	Service Médecine Interne. S.S. Rouiba
29 - 31 mai 2007	Annaba	3 ^{èmes} journées d'enseignement d'imagerie médicale	
30 Mai 2007	École Nationale de Santé Militaire	3 ^{ème} Journée de Médecine Interne	Secrétariat : Tél. : 021 54 54 54 Poste 18 253. Fax : 021 54 52 38
24 mai 2007	Bibliothèque El Hamma	11 ^{èmes} Journées Scientifiques Thème : Anomalies dentaires	Société Algérienne d'Odontologie Pédiatrique
14 Juin 2007	École Nationale de Santé Militaire	Journée commune de la Société Algérienne d'Hépatogastroentérologie et de la Société Française pour L'Étude du Foie (AFEF)	Société Algérienne d'Hépto-gastroentérologie Tél./Fax : 021 23 52 43
4 - 6 juin 2007	Alger	10 ^{ème} Congrès Panarabe de Psychiatrie	Service de Psychiatrie. Chéraga
13 - 15 juin 2007	Alger	Congrès International annuel d'Allergologie	Service d'Allergologie, CHU Beni Messous
25 - 26 Octobre 2007	Non encore déterminé	17 ^e Journées Nationales de La Société Algérienne d'Hépatogastroentérologie (SAHGE)	Société Algérienne d'Hépto-gastroentérologie Tél./Fax : 021 23 52 43
25 - 26 - 27 Octobre 2007	Alger	Congrès Méditerranéen de Rhumatologie	Service de Rhumatologie Hôpital de Ben Aknoun Tél./Fax : 021 91 60 50
7 - 8 novembre 2007	Alger	20 ^{ème} Congrès National de Dermatologie	Service de Dermatologie CHU Mustapha Tél./ Fax : 021 23 83 16

PETITE HISTOIRE DES DENTS (Suite)

EGYPTE 6000 ans avant J-C

"On trouve sur certaines momies, dont celle de Ramses II, des prothèses dentaires. Des dents en bon état étaient prélevées sur un esclave, puis ligaturées à l'aide de fil d'or. Dans certains cas, ces "fausses-vraies" dents, parfois regroupées par trois ou quatre, étaient sculptées dans l'ivoire ou le sycamore. Ce luxe n'était réservé qu'aux Pharaons, aux hauts dignitaires et à leur famille". ... à suivre.

Pr. A. BOUDRAA, Chef du département de Chirurgie dentaire

L'Anniversaire du 19 Mai 1956 "Journée de l'Étudiant"

تحت الرعاية السامية لفخامة رئيس الجمهورية
السيد عبد العزيز بوتفليقة

Sous le Haut Patronage de Son Excellence
Monsieur Abdelaziz BOUTEFLIKA, Président de la République

وزارة التعليم العالي
و البحث العلمي

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

Faculté
de Médecine
d'ALGER



وزارة الصحة والسكان
و اصلاح المستشفيات

Ministère de la Santé,
de la Population et de
la Réforme Hospitalière

Université d'Alger

كلية الطب بالجزائر

La Faculté de Médecine d'Alger

Commémore

L'Anniversaire du 19 Mai 1956 "Journée de l'Étudiant"

- Histoire de la Médecine Algérienne :
"De la Grève de l'UGEMA en 1956 à nos jours"
- Création de l'École de Médecine d'Alger :
"150 ans d'Histoire"

"Pour une Formation de Qualité"

19 Mai 2007

Palais de la Culture - Alger