كليـــــــة الـطـب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH
MARRAKECH
جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

Année 2022 Thèse N° 132

Enquête sur les difficultés rencontrées par le médecin de garde au service de chirurgie plastique et élaboration d'un guide pratique pour les principales urgences

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26/04/2022

PAR

Mr. Moad ELBAKHTI

Né le 12/10/1996 à Agadir

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Chirurgie plastique – Résident – Urgences –
Compétences de base

JURY

M. Y. BENCHAMKHA — **PRESIDENT**
Professeur de Chirurgie Plastique et Réparatrice

M. M. D. ELAMRANI — **RAPPORTEUR**
Professeur agrégé d'Anatomie et de Chirurgie Plastique

M. M. A BENHIMA
Professeur de Traumatologie-Orthopédie

M. K. TOURABI
Professeur agrégé de Chirurgie Plastique et Réparatrice

JUGES



Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dés sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



LISTES DES PROFESSEURS

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRARATION

Doyen : Pr Mohammed BOUSKRAOUI
Vice doyen à la Recherche et la coopération : Pr. Mohamed AMINE
Vice doyen aux affaires pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR
Secrétaire Général : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie	ELOMRANI Abdelhamid	Radiothérapie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anésthésie-réanimation	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	FAKHRI Anass	Histologie-embryologie cytogénétique
ADALI Imane	Psychiatrie	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ADMOU Brahim	Immunologie	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	GHOUNDALE Omar	Urologie
AISSAOUI Younes	Anésthésie-réanimation	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie-obstétrique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT SAB Imane	Pédiatrie	JALAL Hicham	Radiologie
ALJ Soumaya	Radiologie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AMAL Said	Dermatologie	KHALLOUKI Mohammed	Anésthésie- réanimation
AMINE Mohamed	Epidemiologie clinique	KHATOURI Ali	Cardiologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMRO Lamyae	Pneumo-phtisiologie	KISSANI Najib	Neurologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRATI Khadija	Gastro-entérologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie-virologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie-obstétrique	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie

ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie-obstétrique	LOUHAB Nissrine	Neurologie
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie générale
BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato-orthopédie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie générale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENHIMA Mohamed Amine	Traumato-orthopédie	MOUAFFAK Youssef	Anésthésie- réanimation
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo-phtisiologie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie-obstétrique	MSOUGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie-chimie	NAJEB Youssef	Traumato-orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- vasculaire	NARJIS Youssef	Chirurgie générale
BOURRAHOUAT Aicha	Pédiatrie	NEJMI Hicham	Anésthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OUALI IDRISSI Mariem	Radiologie
BSISS Mohammed Aziz	Biophysique	OUBAHA Sofia	Physiologie
CHAFIK Rachid	Traumato-orthopédie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAKOUR Mohammed	Hématologie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHELLAK Laila	Biochimie-chimie	QAMOUSS Youssef	Anésthésie- réanimation
CHERIF IDRISSI EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RADA Noureddine	Pédiatrie

DAHAMI Zakaria	Urologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DAROUASSI Youssef	Oto-rhino-laryngologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino- laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anésthésie-réanimation	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anésthésie- réanimation
ELAMRANI Moulay Driss	Anatomie	SAMLANI Zouhour	Gastro-entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SARF Ismail	Urologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie générale	SORAA Nabila	Microbiologie- virologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	TAZI Mohamed Illias	Hématologie clinique
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	YOUNOUS Said	Anésthésie- réanimation
EL HAOURY Hanane	Traumato-orthopédie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie- virologie
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL IDRISSI SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anésthésie- réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZOUHAIR Said	Microbiologie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZYANI Mohammad	Médecine interne
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDOU Abdessamad	Chirurgie Cardio-vasculaire	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie-embryologie-cytogénétique
ABIR Badreddine	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	KADDOURI Said	Médecine interne
AIT BATAHAR Salma	Pneumo-phtisiologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ALAOUI Hassan	Anésthésie-réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	MARGAD Omar	Traumato-orthopédie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	MESSAOUDI Redouane	Ophtalmologie

ARSALANE Adil	Chirurgie thoracique	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BELBACHIR Anass	Anatomie patologique	NADER Youssef	Traumato-orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie-réanimation	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie réparatrice et plastique
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	RHARRASSI Issam	Anatomie pathologique
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio-vasculaire	SEDDIKI Rachid	Anésthésie-réanimation
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie-virologie	SERGHINI Issam	Anésthésie-réanimation
EL MEZOUARI El Mostafa	Parasitologie-mycologie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
ESSADI Ismail	Oncologie médicale	ZARROUKI Youssef	Anésthésie-réanimation
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie thoracique
HAMMOUNE Nabil	Radiologie		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Psychiatrie	EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	EL-QADIRY Rabiy	Pédiatrie
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Chirurgie générale
ABOUDOURIB Maryem	Dermatologie	FDIL Naima	Chimie de coordination bio-organique
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	FENANE Hicham	Chirurgie thoracique
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	GEBRATI Lhoucine	Chimie physique
AHBALA Tariq	Chirurgie générale	HAJHOUJI Farouk	Neurochirurgie
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	HAJJI Fouad	Urologie
AKKA Rachid	Gastro-entérologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAZIME Raja	Immunologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	IDALENE Malika	Maladies infectieuses
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	KHALLIKANE Said	Anesthésie-réanimation
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LACHHAB Zineb	Pharmacognosie
AZIZI Mounia	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	LAHMINI Widad	Pédiatrie

BABA Hicham	Chirurgie générale	LAMRANI HANCHI Asmae	Microbiologie- virologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicolgie environnementale
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	JALLAL Hamid	Cardiologie
BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	MAOUJOUD Omar	Néphrologie
BELLASRI Salah	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BENAMEUR Yassir	Médecine nucléaire	MILOUDI Mouhcine	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MOUGUI Ahmed	Rhumatologie
BENCHAFAI Ilias	Oto- rhino- laryngologie	MOULINE Souhail	Microbiologie-virologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	NASSIH Houda	Pédiatrie
BENYASS Youssef	Traumatologie-orthopédie	OUERIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
BOUHAMIDI Ahmed	Dermatologie	RAGGABI Amine	Neurologie
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	REBAHI Houssam	Anesthésie-réanimation
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	ROUKHSI Redouane	Radiologie
CHETTATI Mariam	Néphrologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
DAMI Abdallah	Médecine légale	SALLAHI Hicham	Traumatologie- orthopédie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	SAYAGH Sanae	Hématologie
DOUIREK Fouzia	Anesthésie réanimation	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
DOULHOUSNE Hassan	Radiologie	SBAI Asma	Informatique
EL-AKHIRI Mohammed	Oto- rhino-laryngologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL AMIRI Moulay Ahmed	Chimie de coordination bio-organique	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	SLIOUI Badr	Radiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	WARDA Karima	Microbiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	YAHYAOUI Hicham	Hématologie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	YANISSE Siham	Pharmacie galénique
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie-mycologie	ZIRAOUI Oualid	Chimie thérapeutique
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	ZOUITA Btissam	Radiologie
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELOUARDI Youssef	Anésthésie-réanimation		

Liste Arrêtée Le 03/03/2022



DÉDICACES

« Parfois notre lumière s'éteint, puis elle est rallumée par un autre être humain. Chacun de nous doit de sincères remerciements à ceux qui ont ravivé leur flamme. »

Albert Schweitzer

Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif.

C'est avec amour, respect et gratitude que



Je dédie cette Thèse

A moi-même

C'est avec des yeux plein de larmes que je clôture cette aventure. A tous les moments de tristesse, de doute, d'insomnie, de colère, de fatigue mais aussi de joie, de satisfaction, de fierté et de soulagement.

I want to thank me for believing in me

I want to thank me for doing all this hard work

I want to thank me for never quitting

I want to thank me for always being a giver and trying to give more than I recieve

I want to thank me for trying to do more right than wrong

I want to thank me for just being me at all times

A La mémoire de ma grand-mère, Jedda IJJOU:

Toi qui nous a quittée voilà 8 mois déjà durant cette maudite pandémie ; tu restes présente dans mon cœurs et pour tant de moments passés à tes côtés, je ne saurais jamais te remercier, pour ton affection, toi qui étais et qui seras toujours le symbole de la sagesse. Je prie Dieu Tout Puissant de t'accorder Sa sainte miséricorde et de t'accueillir en Son vaste paradis.

A mes très chers parents, ELBAKHTI LAHOUCINE ET FATIMA IDOULHIANE

Je vous dédie ce travail qui est le résultat de vos efforts et des lourds sacrifices que vous avez consentis, et que vous continuez à faire.

Quoi que nous fassions, nous n'égalerons jamais la tendresse et le dévouement que vous nous avez consacré. J'ai une chance inestimable d'être né dans une famille si aimante et si généreuse. Que ce travail vous soit un gage de remerciements, et un témoignage de tendresse et d`amour. Que Dieu vous garde et vous préserve.

Aucune dédicace, aucun mot ne pourrait exprimer à leur juste valeur la gratitude et l'amour que je vous porte. C'est par votre sens des valeurs que j'ai pu me construire, aussi bien en tant que personne qu'en tant que médecin.

Je mets entre vos mains, le fruit de longues années d'études, de votre tendresse, de longs jours d'apprentissage.

Chaque ligne de cette thèse, chaque mot et chaque lettre vous exprime la reconnaissance, le respect, l'estime et le merci d'être mes parents.

Mon papa chéri,

Ma grande école et mon idole, l'armature de ma personnalité est fondée sur le savoir-faire, être et devenir que tu m'as appris. Tu as su m'inculquer le sens de la responsabilité, de l'optimisme et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie. Tu m'as hissé vers le haut quand je baissais les bras.

Merci de te soucier autant de mon bonheur et de mon bien-être. Merci de m'avoir soutenue et aidé à surmonter tous les imprévus de la vie. Merci pour tout l'amour et la dévotion que tu m'as offerts. J'espère pouvoir t'honorer un jour et faire ta fierté comme tu fais la mienne.

Ma maman chérie,

Tu m'as donné la vie et l'envie de vivre, les plus précieux de tous les cadeaux. Je t'admire tant pour ta bonté, ton altruisme et ton courage. Merci d'être ce puit inépuisable d'amour, cet océan de tendresse. Merci pour ton temps, tes conseils et pour tous tes sacrifices. Merci pour tes prières et ta bénédiction. Tu étais toujours là à mes côtés pour me réconforter, essuyer mes larmes, soulager mes peines et partager mes joies .Si j'en suis là aujourd'hui, c'est surtout grâce à toi.

Puisse ce jour être l'exaucement de tes prières tant formulées. J'espère avoir répondu aux espoirs que tu as fondés en moi. Tu es et resteras à jamais, le soleil qui illumine ma vie. Sans toi, je ne suis qu'un corps sans âme. Vous êtes ma raison d'exister. Puisse Dieu, le Très Haut, vous accorder santé, bonheur et longue

vie et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.

Je vous aime…!

À MON TRÈS CHER FRÈRE MOHAMAD ELBAKHTI

Aucune dédicace ne peut exprimer la profondeur des sentiments fraternels, d'amour et d'attachement que j'éprouve à ton égard petit frère.

Tu as toujours été à mes côtés, ton amour et ta confiance en moi m'ont poussé vers l'avant et j'espère être à la hauteur de tes espérances.

Pour toute la complicité et l'entente qui nous unissent, ce travail est un témoignage de ma profonde affection et de mon amour. Je te souhaite tout le bonheur du monde et pleins de succès et de réussite dans ton avenir

A Jedda Fatima, Jeddi Mohamed

A toutes mes tantes et mes oncles

Nulle dédicace ne saurait exprimer ma profonde affection et mon immense gratitude pour tous les encouragements que vous avez consentis à mon égard et pour le soutien que vous n'avez cessé de m'apporter tout le long de mes années d'études.

Veuillez trouver ici le témoignage de mes sentiments respectueux

À MES COUSINS ET COUSINES

Mes merveilleux cousins et cousines, toujours compréhensifs attentionnés et de bonne humeur.

Je vous offre ce travail en souvenir du bon vieux temps qu'on a passé ensemble.

« Je vous aime et je vous aimerai pour toujours. »

Ma seconde famille :

À mon cher frère d'âme et mon Capitano ANASS DALOUHAMOUCH

À mon éternel ami d'amour HATIM BIGI

À la sœur du cœur que je n'ai jamais eu OUIDAD ARAICH

À ma meilleure confidente et ami hors normes MERYEM AHRA

À mon frère de sang, mon pilote AIT ALI SOUFIANE

J'ai appris à être ce que je suis aujourd'hui d'une part grâce à vous.

J'ai appris à aimer et d'être aimé inconditionnellement.

J'ai appris avec certitude que l'amitié est un pilier principal de la vie.

Grace à vous les années précédentes sont devenues les meilleures de ma vie.

Je vous porte dans mon cœur, je vous aime énormément et infiniment.

Avec tout l'amour que je vous porte, je vous souhaite beaucoup de bonheur dans votre vie.

Vous resterez à tout jamais dans ma vie et je resterai dans la vôtre.

I LOVE YOU SO MUCH <3

À ma sœur Fatima-zahra NDAOUD,
mon frère Boughmi Amine, mon ami SERFATI Ilyass
Mon amie Nouhaila Moustahfid
Mon ami Ayoub Aboubaigi

Je n'ai pas trouvé les mots justes et sincères pour vous exprimer à quel point vous compter pour moi.
Merci pour votre temps, pour vos conseils, pour vos encouragements et votre soutien.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma sincère gratitude et de ma profonde affection.
Que nos liens restent toujours solides et que la vie nous apporte bonheur et nous aide à réaliser tous nos vœux.
Je prie pour que notre amitié et fraternité soient éternelles.

À ma sœur Dr. ELbezzi Khaoula, mon ami Abderrahmane Elhijazi, mon frère Dr. Aziz Hassan, mon grand frère Moustaid Said
Mon ami Ahtar Yassine

Notre amitié était comme une évidence.
Tout ce long parcours n'aurait sans doute pas été le même sans votre présence.
En hommage à tous les merveilleux moments qu'on a passé ensemble, et à nos bons souvenirs pleins de délires et de fous rires.
Je vous dédie ce modeste travail en témoignage de ma loyauté inconditionnelle envers ce lien fort qui nous unit. Sur ce, je vous souhaite plein de bonheur et de réussite dans vos deux vies personnelle et professionnelle.

À mon couple préféré OURHIM oussama et BASSIS Kenza
À tous mes amis Yassir, Oumaima Jaouad, Lokman Kharroubi , Khadija, Dr. Aboubakr, fatimazahra, Dr. Majdouline

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des frères, soeurs et des amis sur qui je peux compter. Je vous adore

À mon professeur Abdelkbir, À l'ami de la famille Khalid et sa famille,
À la fondation Miloud CHAABI

Je vous remercie pour votre grande contribution à ma réussite professionnelle. Vous m'avez été d'une aide précieuse, je ne l'oublierai jamais.

Je vous présente mes sincères expressions de reconnaissance.

A tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur.



REMERCIEMENTS

À

NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le professeur BENCHAMKHA YASSINE

Professeur d'enseignement supérieur et chef de service de chirurgie plastique, réparatrice, esthétique et des brulés au CHU Mohamed IV de Marrakech

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant la présidence de notre jury de thèse. Nous vous remercions pour le temps que vous y avez consacré malgré tous vos engagements. De votre enseignement brillant et précieux, nous gardons les meilleurs souvenirs. Vos qualités humaines, mais encore plus votre sympathie et votre modestie nous ont toujours profondément marqués. Vos compétences professionnelles nous inspirent une grande admiration et un profond respect. Nous tenons à vous remercier pour le meilleur accueil que vous nous avez réservé. Veuillez trouver, cher maître, à travers ce modeste travail la manifestation de notre plus haute estime et de nos sentiments les plus respectueux.

À

NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE

Monsieur le professeur M.D. ELAMRANI

Professeur d'anatomie et de chirurgie plastique, réparatrice, esthétique et des brulés au CHU Mohamed IV de Marrakech

Il m'est impossible de dire en quelques mots ce que je vous dois. Par votre rigueur, votre dynamisme et votre passion dans l'exercice de votre métier, vous avez su me communiquer le désir d'offrir le meilleur de moi-même.

Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de me confier la responsabilité de ce travail. Je vous en remercie profondément. Je vous suis très reconnaissant pour tout le temps et les sacrifices que vous avez dû faire aux dépens de votre travail et de vos obligations, Pour tous vos efforts incomparables, Pour toutes ces longues heures dépensées à m'expliquer, pour toutes ces informations si précieuses, gratuitement livrées, ainsi que pour vos encouragements inlassables, vos conseils judicieux, et vos remarques hors-paires.

Vos qualités humaines exemplaires, votre compétence et votre dévouement sont pour moi un exemple à suivre dans l'exercice de la profession médicale.

J'espère avoir été à la hauteur de votre confiance et de vos attentes.

Veuillez

trouver ici, cher maitre, le témoignage de ma vive gratitude, de mes sentiments les plus distingués et de ma plus haute considération.

À

NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE

Monsieur le professeur K. TOURABI

Professeur de chirurgie plastique, réparatrice, esthétique et des brulés à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech

Permettez-nous de vous exprimer toute notre gratitude pour l'immense honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de notre noble Jury. Je vous remercie pour la grande amabilité avec laquelle vous m'avez accueillis.

Veuillez trouver dans ce travail, l'expression de notre profond respect et notre plus haute estime.

À

NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE

Monsieur le professeur M.A. BENHIMA

Professeur de chirurgie traumatologique et orthopédique au CHU Mohamed IV de Marrakech

Je suis particulièrement touché par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Aucune expression ne saurait témoigner de ma gratitude et de la grande estime que je porte à votre personne.

Votre parcours professionnel, votre compétence incontestable, votre charisme et vos qualités humaines font de vous un grand professeur et m'inspirent une grande admiration et un profond respect.

Jai pas pu encore bénéficier de vos qualités professionnelles de près, mais j'aurais certainement cette immense chance pendant des longues années qui viennent

Permettez nous, Cher Maître de vous exprimer notre profond respect et notre sincère gratitude.

Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre profond respect.

À

Tous les médecins et staffs du service de chirurgie plastique réparatrice, esthétique et des brulés, CHU Mohamed 6 de Marrakech, notemment Dr. Yafi imane et Dr. Mahrouch Mehdi



ABRÉVIATIONS

Liste des abréviations:

A : Artère

ATB : Antibiotique

BGN : Bacilles à Gram négatif

BGN : Bactéries Gram-Négatives.

BGP : Bacilles à Gram positif

BLSE : Bétalactamase à spectre étendue

BMR : Bactéries multi-résistantes

CG : Culot Globulaire.

CGP : Cocci à Gram positif

CGP : Cocci Gram-Positives.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

CHP : Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et des brulés

CMI : Concentration minimale inhibitrice

CP : Culot plaquettaire

CRP : Protéine c réactive.

CT : Colistine

ECBU : Examen cytobactériologique des urines

ECBU : Examen cytobactériologique des urines

EGP : Excision greffe précoce

FC : Fréquence cardiaque

FR : Fréquence respiratoire

GPM : Greffe de peau mince

HC : Hémoculture

IMP : Imipénème

Lb : Lambeau

N : Nerf

PC : Prélèvement cutanée

PDS : Perte de substance

PST : Pansement

SA : Staphylococcus aureus

SARM : Staphylococcus aureus résistants à la méticilline

SASM : Staphylocoque aureus méticillino-sensible.

SCB : Surface cutanée brûlée

SCB : Surface cutanée brûlées.

SFAR : Société française anesthésie et réanimation

SIRS : Syndrome inflammatoire à réponse systémique

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

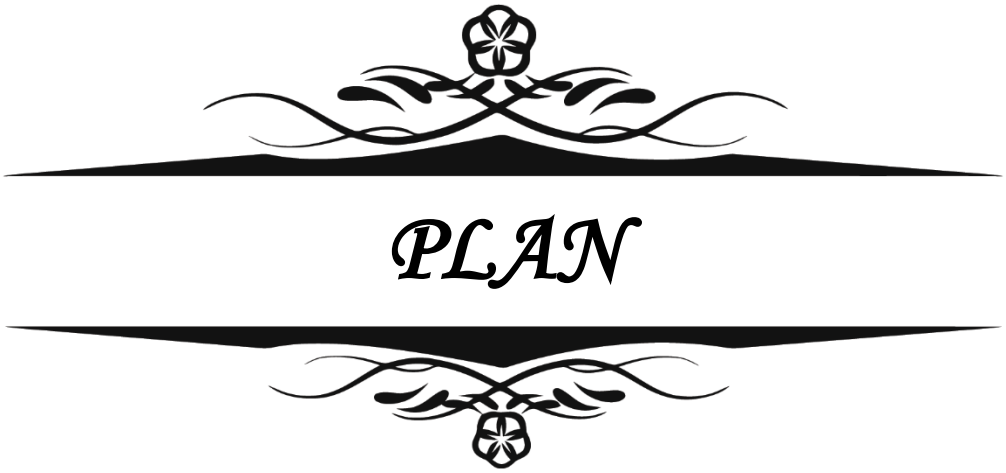
SXT : Sulfamethoxazole/Trimethoprime

TEC : Teicoplanine

V : Veines

VAN : Vancomycine

VX : Vaisseaux



PLAN

INTRODUCTION 1

MATERIEL ET METHODES 4
I. Description de l'étude 5
II. Elaboration du questionnaire 5
III. Population de l'étude 6
IV. Diffusion du questionnaire 6
V. Analyse des données 6
VI. Considérations éthiques 6

RESULTATS 7
I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles 8
1. Sexe 8
2. Statut du médecin 8
3. Temps passé en tant que médecin dans un service de chirurgie plastique 9
II. Recours à la documentation et l'utilité d'un guide pratique pour les principales situations d'urgence 10
1. Difficulté face à la prise en charge des patients pendant la garde 10
2. L'utilisation des guides et manuels pendant la garde 10
3. L'utilité de la mise à disposition d'un guide pratique en chirurgie plastique 11
III. Auto-évaluation des compétences en brûlologie, infectiologie, gestion des escarres et en prise en charge péri-opératoire des patients. 12
1. la prise en charge des patients en brûlologie -sur le plan local- 12
2. la prise en charge des patients en brûlologie -sur le plan général- 13
3. Prise en charge des escarres en chirurgie plastique 14
4. Prise en charge en infectiologie en chirurgie plastique 14
5. Prise en charge péri-opératoire des patients en chirurgie plastique 15
IV. Les actes de base en chirurgie plastique 16
V. Difficultés non médicales rencontrées par le médecin au cours de la garde 16
1. Fréquence des difficultés non médicales au cours de la garde 16
2. Les difficultés relationnelles au cours de la garde 17

Analyse des résultats 19
I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles 20
II. Recours à la documentation et l'utilité d'un guide pratique pour les principales situations d'urgence 20
III. Auto-évaluation des compétences en brûlologie, infectiologie, gestion des escarres et en prise en charge péri-opératoire des patients. 21
IV. Actes de base en chirurgie plastique 21
V. Difficultés non médicales rencontrées par le médecin au cours de la garde 22

GUIDE PRATIQUE DES PRINCIPALES URGENCES EN CHIRURGIE PLASTIQUE 23

CONCLUSION 27

ANNEXES 29

RESUMES 31

BIBLIOGRAPHIE 35



INTRODUCTION

La chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique est une spécialité très polyvalente. Cette discipline offre une grande transversalité puisqu'on la retrouve dans de nombreux domaines tels que la brûlolgie, la traumatologie, la cancérologie, les pathologies malformatives congénitales ou acquises, avec pour même finalité la reconstruction. L'autre partie de cette spécialité, non moins intéressante, est la chirurgie esthétique, chirurgie de la vieillesse ou de l'obésité, ou encore chirurgie de la beauté.

Au cours du parcours de spécialisation en chirurgie plastique, esthétique et reconstructive au CHU Mohamed 6 de Marrakech, le médecin résident ainsi que le médecin interne affecté au service sont amenés à effectuer des gardes au service, en réanimation des brulés et aux urgences dans le cadre de leur formation. Durant la garde, le médecin doit accueillir les malades, les prendre en charge au niveau des urgences et l'hospitaliser si nécessaire au service de CHP ou en réanimation des brulés. Le médecin participera également sous tutelle de leurs maitres à des gestes chirurgicaux au bloc opératoire et assurera leurs préparations préopératoire et leurs suivis post-opératoire.

Le médecin durant sa garde est confronté à des situations cliniques diverses nécessitants des connaissances aussi bien théoriques que pratiques en terme de prise en charge du patient, de différentes situations en réanimation et de son suivi pré et post-opératoire. Il doit pour cela avoir le bagage théorique et technique nécessaire afin de réussir sa garde.

Le médecin résident au cours d'une garde est confronté à plusieurs difficultés de différents ordres, il peut s'agir de difficultés d'ordre théoriques en rapport avec une insuffisance de connaissances théoriques, d'ordre pratiques en rapport avec le manque d'expérience dans la réalisation de certains gestes et des difficultés d'ordre relationnelles et de gestion. Nous avons donc voulu d'abord déterminer ces différentes difficultés et pour cela nous avons réalisé une enquête auprès des anciens résidents et des résidents actuels pour déterminer les différentes difficultés qu'ils rencontrent lors de leurs gardes qu'ils s'agissent de difficultés théoriques, pratiques, relationnelles et gestion.

Le 2ème objectif de cette étude est de mettre à disposition du médecin résident un guide simple à lire, à sa portée d'un seul clic pour répondre à certaines questions qui peuvent être posé par le résident de garde.

Il est vrai que la littérature est riche en ce domaine mais elle est tellement riche et tellement développée que le résident risque de se perdre, d'où l'intérêt de notre guide.

Objectif de notre travail :

- La réalisation d'une enquête pour mettre en évidences les différentes difficultés que rencontre un médecin de garde en chirurgie plastique lors de sa garde au service, aux urgences et en réanimation des brulés.
- Mettre à la portée du médecin, résident ou interne un document volontairement simplifié ou il trouvera juste ce qu'il faut pour mener à bien sa garde : les connaissances théoriques, les techniques de réalisation des différents gestes auxquels il sera confronté au cours de sa garde, des conduites à tenir pratiques des principales urgences, des éléments à préparer et à évaluer en pré opératoire et des éléments à surveiller et à respecter en post opératoire.

MATERIEL ET METHODES

I. Description de l'étude

Le propos de notre étude est d'avoir un aperçu sur le niveau d'acquisition des différentes compétences nécessaires pour un médecin de garde au service de chirurgie plastique du Maroc devant certaines situations cliniques rencontrées au cours de leur garde.

a méthode utilisée est une étude observationnelle transversale descriptive, basée sur une enquête menée auprès de médecins internes et résidents des services de chirurgie plastique, esthétique et reconstructive par un questionnaire anonyme.

II. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en 5 parties :

1- Recueil des caractéristiques socioprofessionnelles en termes de sexe, statut et la durée passée au service des médecins du service.
2- Leurs recours à la documentation et leur besoin d'un guide pratique pour les principales situations d'urgence rencontrées.
3- Auto-évaluation de leurs niveau de compétences en brûlologie, infectiologie, gestion des escarres et en prise en charge pré et post-opératoire des patients.
4- La réalisation des différents actes de base en chirurgie plastique et le nombre de fois.
5- Difficultés non médicales rencontrées par le médecin au cours de la garde

Il s'agit d'un questionnaire anonyme et se composant d'une vingtaine de QCM/QCU et de réponses courtes pouvant être rempli en 5 minutes.

III. Population de l'étude

Les critères d'inclusion comprenaient tous les médecins internes et résidents actuellement et anciennement passés par le service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique du CHU Mohamed 6 de Marrakech, CHU Souss Massa d'Agadir, CHU de Tanger et CHU Mohamed 6 de Oujda.

IV. Diffusion du questionnaire

Notre travail a débuté le 14/03/2022 jusqu'au 04/04/2022. Nous avons créé un fichier informatique sur Google Forms à partir du questionnaire. Ce dernier a ensuite été envoyé par messages privés à plusieurs médecins actuellement et anciennement passés par le service et distribué au niveau du service de CHP des différents CHU du Maroc. Nous avons pu réunir un nombre total de 25 réponses.

V. Analyse des données

La collecte des données a été réalisée en utilisant le logiciel Google Forms et converties pour certaines en fichier Excel 2010. Les variables qualitatives ont été exprimées en graphiques et pourcentages, et les valeurs quantitatives en médianes ou moyennes.

VI. Considérations éthiques

En ce qui concerne les considérations éthiques, le recueil des données a été effectué avec respect de l'anonymat des patients et de la confidentialité de leurs informations.



RESULTATS

I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

1. Sexe

Parmi les répondants on notait une légère majorité de sexe masculin: ils étaient 13 soit 52% contre 12 de sexe féminin, le sexe ratio H/F est de 1,08 (Figure 1).

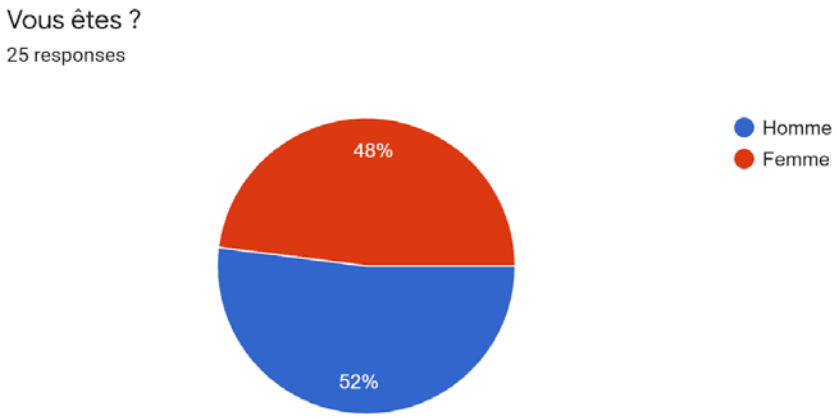


Figure 1 : Répartition des répondants selon le sexe

2. Statut du médecin

Parmi les répondants 96% (n=24) sont des médecins en cours de formation (interne ou résident) contre 4% de spécialiste (n=1).



Figure 2 : Répartition des répondants selon si ils sont diplômés ou en cours de formation

On note que 66,7% des médecins en cours de formation étaient des médecins résidents (n= 16) et 33,3% de médecins internes (n=8).

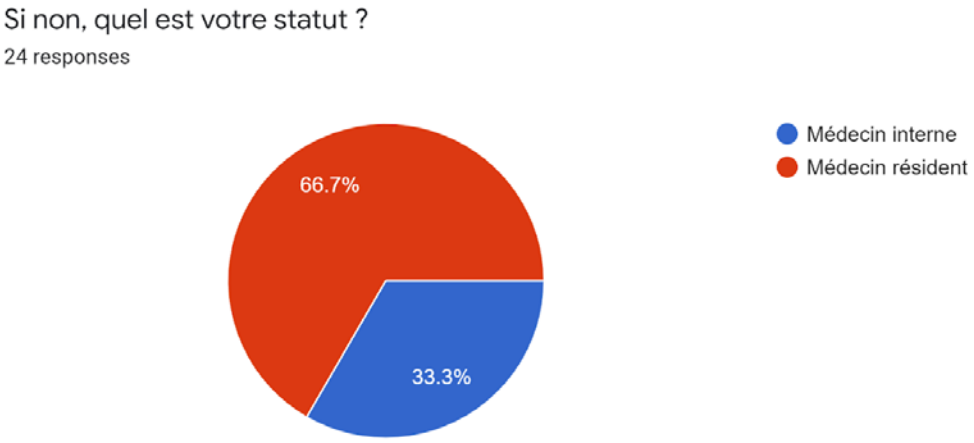


Figure 3 : Répartition des répondants en cours de formation selon si ils sont interne ou résident

3. Temps passé en tant que médecin dans un service de chirurgie plastique

Plus de la moitié des répondants étaient des médecins ayant passé moins d'une année dans un service de chirurgie plastique soit 54,1% (n=13), 16,7% entre 2 et 3 ans et 12,5% plus de 4 années.

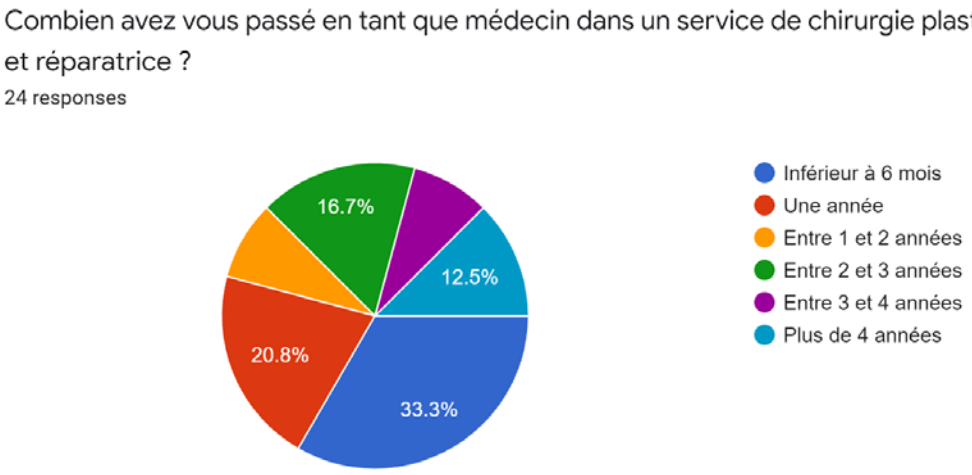


Figure 4 : Répartition des répondants selon le temps passée dans un service de chirurgie plastique

II. Recours à la documentation et l'utilité d'un guide pratique pour les principales situations d'urgence

1. Difficulté face à la prise en charge des patients pendant la garde

Un peu près de la moitié des répondants (p=44%, n=11) affirment retrouver fréquemment des situations dont ils ignorent la prise en charge pendant leurs gardes, 40% font face parfois à ce genre de situations (n=10)

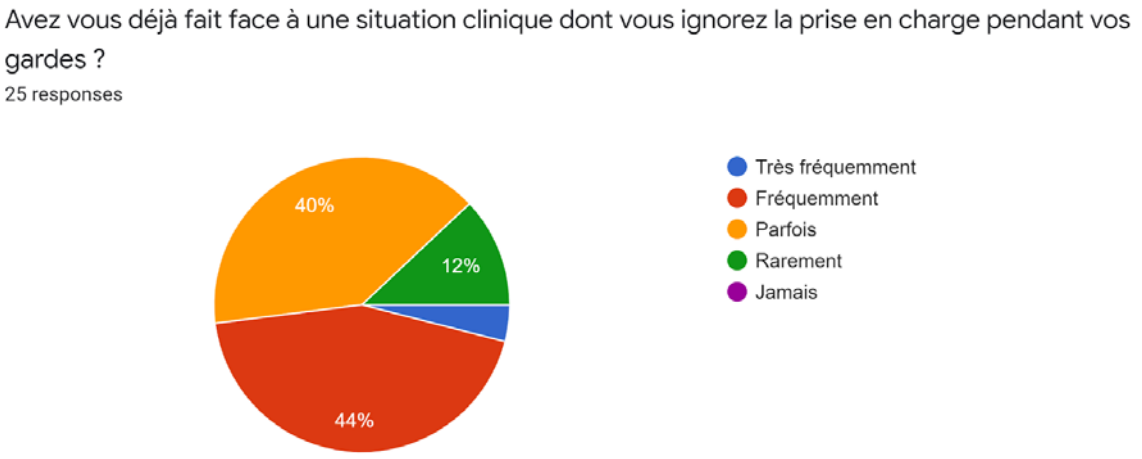


Figure 5 : Fréquence des difficultés de prise en charge des patients pendant la garde

2. L'utilisation des guides et manuels pendant la garde

64% des enquêtés utilisent parfois des guides pratiques et manuels pendant leurs gardes (n=16), 20% les utilisent souvent (n=5)

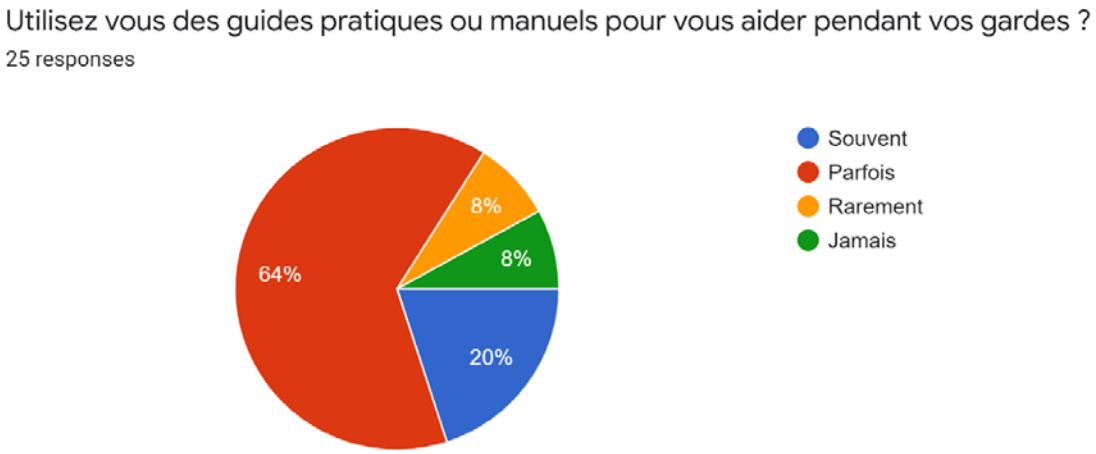


Figure 6 : Fréquence d'utilisation de guides et manuels pendant la garde

3. L'utilité de la mise à disposition d'un guide pratique en chirurgie plastique

80% des enquêtés ont répondu par oui énormément au sujet de l'utilité d'un guide des principales situations en chirurgie plastique.

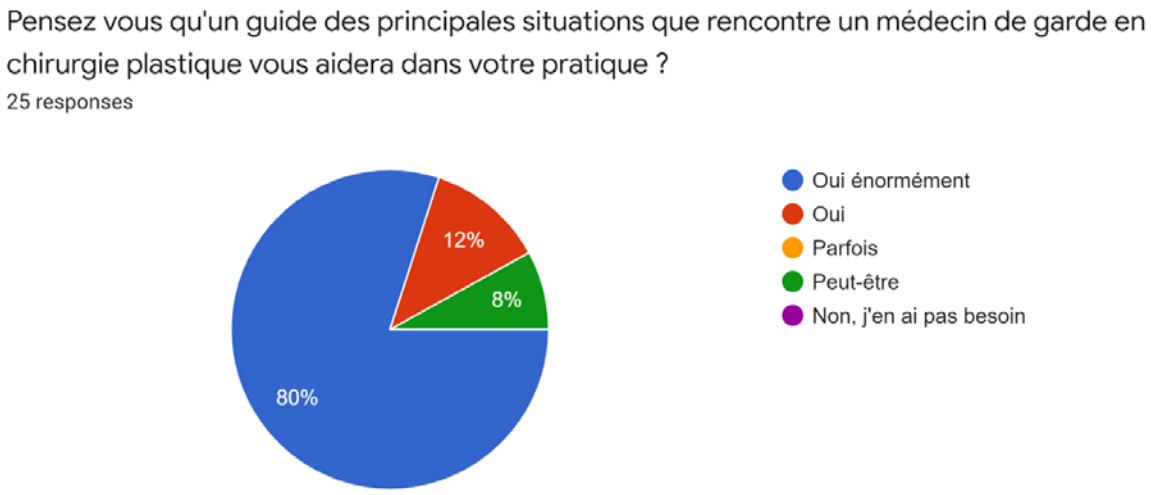


Figure 15 : l'utilité d'un guide des principales situations en chirurgie plastique

III. Auto-évaluation des compétences en brûlologie, infectiologie, gestion des escarres et en prise en charge péri-opératoire des patients.

1. la prise en charge des patients en brûlologie -sur le plan local-

Les répondants de cette enquête maitrisent le mieux les objectifs suivant :

- L'évaluation de la profondeur de la brulure (40% excellente maitrise n=10 et 48% bonne maitrise n=12)
- L'évaluation de la surface corporelle brulée chez l'adulte et l'enfant (44% excellente maitrise n=11 et 28% bonne maitrise n=7)
- Connaissance des différents protocoles de pansement en fonction de l'état local de la brulure (44% excellente maitrise n=11 et 40% bonne maitrise n=10)

Les objectifs dont les répondants trouvent le plus de difficultés étaient :

- Savoir indiquer et effectuer une blépharorraphie chez un brulé (20% je ne maitrise pas n=5 et 28% maitrise moyenne n=7)
- Savoir indiquer et effectuer une Excision-greffe précoce chez un brulé (16% je ne maitrise pas n=4 et 28% maitrise moyenne n=7)

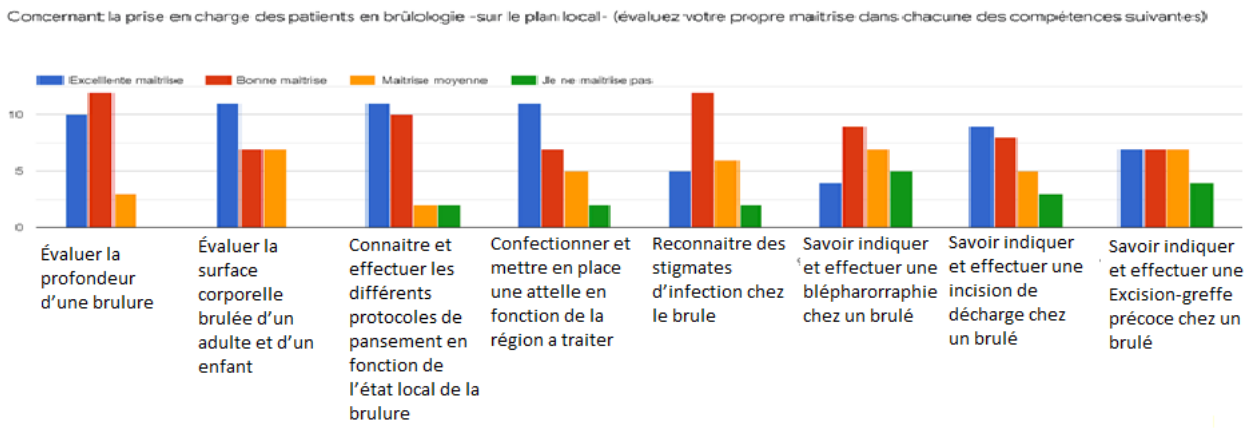


Figure 7 : Maitrise des différents objectifs en brûlologie sur le plan local

2. la prise en charge des patients en brûlologie -sur le plan général-

Les répondants de cette enquête maitrisent le mieux les objectifs suivant :

- Calculer le bilan Hydrique d'un brule (44% ont une excellente maitrise n=11 et 32% ont une bonne maitrise de l'objectif n=8)
- Catégoriser les patients brulés et savoir lorsqu'une hospitalisation s'impose (36% excellente maitrise n=9 et 44% bonne maitrise n=11)
- Rechercher les différents signes de brulure respiratoire chez un brule (36% excellente maitrise n=9 et 48% bonne maitrise n=12)

Les objectifs dont les répondants trouvent le plus de difficultés étaient :

- Corriger une hyper/hyponatrémie chez un brulé (8% ne maitrisent pas n=2 et 36% ont une maitrise moyenne n=9)
- Corriger une hyper/hypokaliémie chez un brulé (12% je ne maitrise pas n=3 et 36% maitrise moyenne n=9)

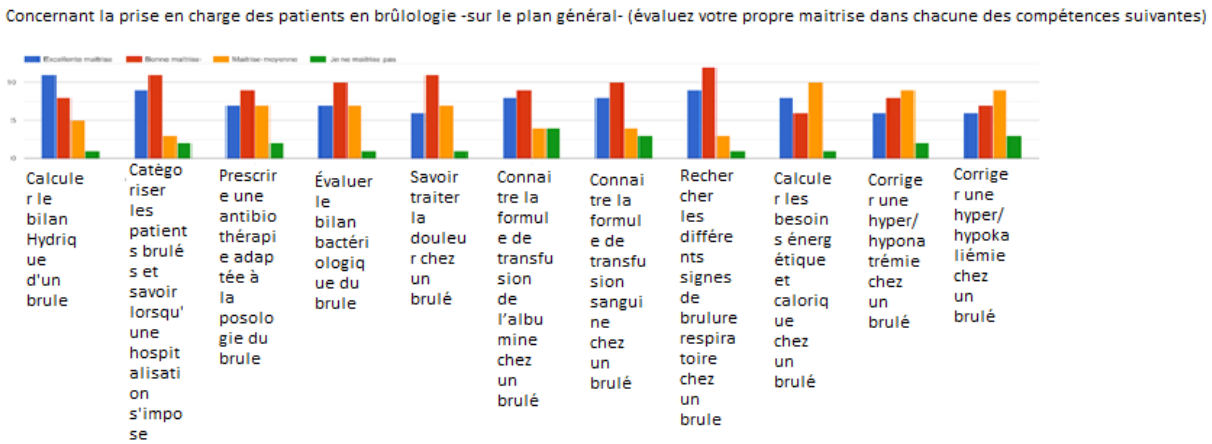


Figure 8 : Maitrise des différents objectifs en brûlologie sur le plan général

3. Prise en charge des escarres en chirurgie plastique

Les répondants à cette enquête ont une bonne maitrise dans la reconnaissance des différents aspects et stades des escarres à 60% (n=15) tandis que 24% la maitrise excellemment. Pas de différence significative entre le niveau de maitrise excellent, bon et moyen des répondants quant aux connaissances en nursing des patients (excellente maitrise 28% n=7, bonne maitrise et maitrise moyenne à 32% n=8) et en rédaction d'ordonnance pour le patient atteint d'escarres (excellente maitrise et maitrise moyenne à 32%, n=8).

Aucun répondant n'affirme ne pas maitriser la rédaction d'ordonnance pour un patient atteint d'escarres et la reconnaissance des différents aspects et stades des escarres, seulement 8% des répondants ne maitrisent pas le Nursing des patients (n=2)

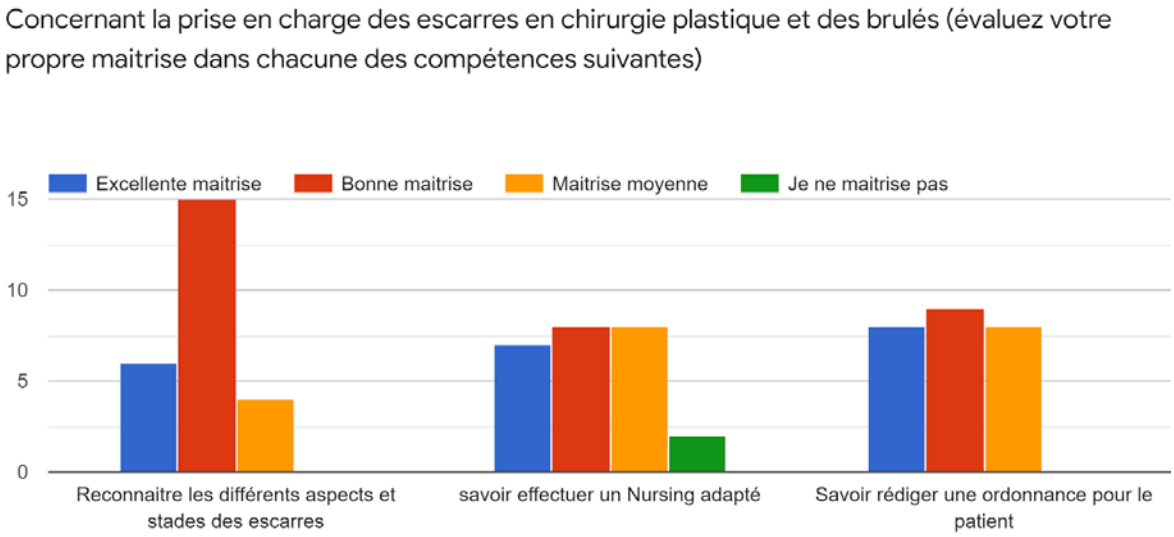


Figure 9 : Maitrise des différents objectifs en gestion des escarres

4. Prise en charge en infectiologie en chirurgie plastique

76% des médecins répondants affirment avoir une connaissance moyenne ou bonne dans la prise en charge de la fasciite nécrosante (bonne maitrise n=11, maitrise moyenne n=8)

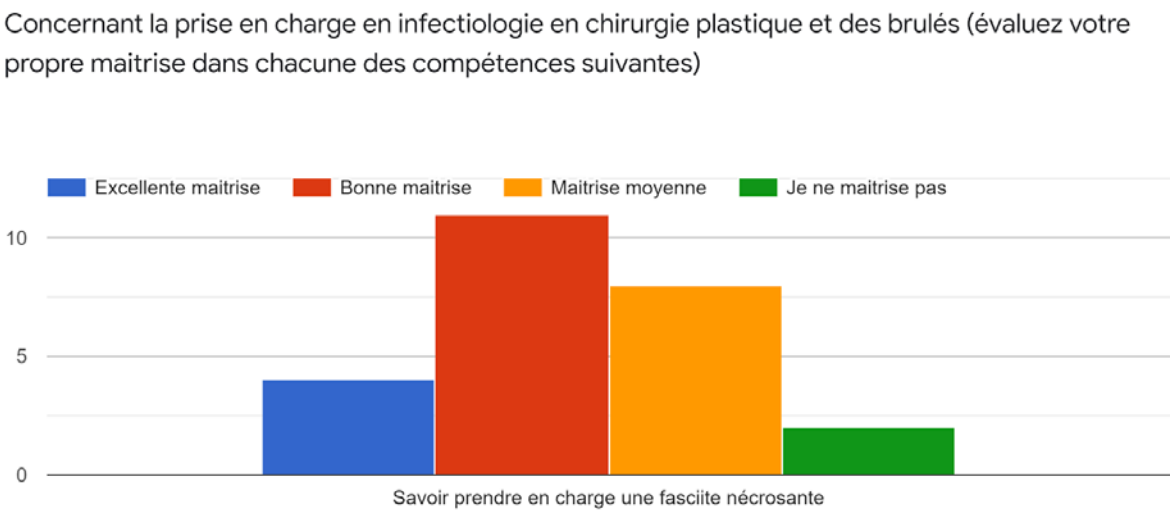


Figure 10 : Niveau de maitrise de la prise en charge d'une fasciite nécrosante

5. Prise en charge péri-opératoire des patients en chirurgie plastique

Plus de la moitié des enquêtés affirment avoir une bonne maitrise des connaissance et techniques et préparation préopératoire des patients à 56% (n=14), en surveillance post-opératoire des lambeaux à 60% (n=15), ainsi qu'en surveillance post-opératoire des patients à 40% (n=10)

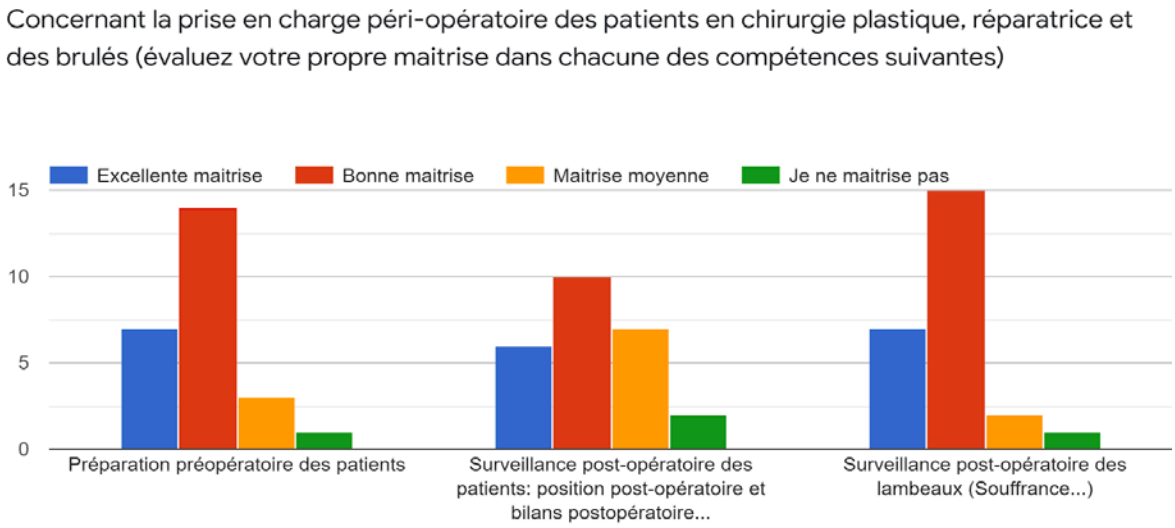


Figure 10 : Niveau de maitrise des médecins en prise en charge péri-opératoire des patients

IV. Les actes de base en chirurgie plastique

Les actes, que la majorité des répondants l'ont effectués plus de 10 fois sont :

- Les sutures d'une plaie du tronc ou des membres, les sutures d'une plaie de la face à 40% (n=10) Attelle de posture à 32% (n=8) et pansement de la main brulé à 48% (n=12)

Les actes, que la majorité des répondants ne les ont jamais effectués sont :

- L'aponévrotomie et l'excision greffe précoce à 40% (n=10) et l'intubation d'un brulé à 44% (n=11).

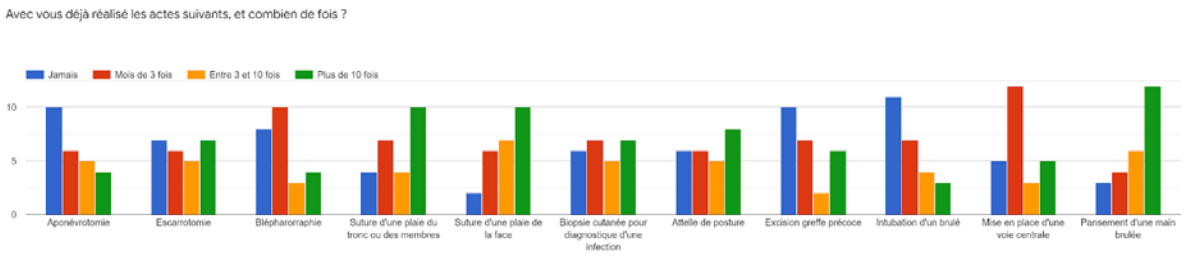


Figure 11 : Réalisation des actes de base en chirurgie plastique et nombre de fois

V. Difficultés non médicales rencontrées par le médecin au cours de la garde

1. Fréquence des difficultés non médicales au cours de la garde

Environ un tiers des répondants (36%) affirment retrouver fréquemment des difficultés non médicales pendant leurs gardes (n=9), 28% les retrouvent souvent (n=7) et seulement 12% des enquêtés n'ont jamais retrouvé de difficulté par rapport à ce sujet.

La nature de ces difficultés est majorée par le manque de matériels, l'indisponibilité des moyens et de médicaments (notamment les antibiotiques), des problèmes organisationnels de coordination entre les personnels de l'hôpital (brancardage et personnels paramédicaux) ainsi que les pannes fréquentes des examens para cliniques. Des autres difficultés sont à noter comme : la disponibilité une salle de repos et la qualité des repas.

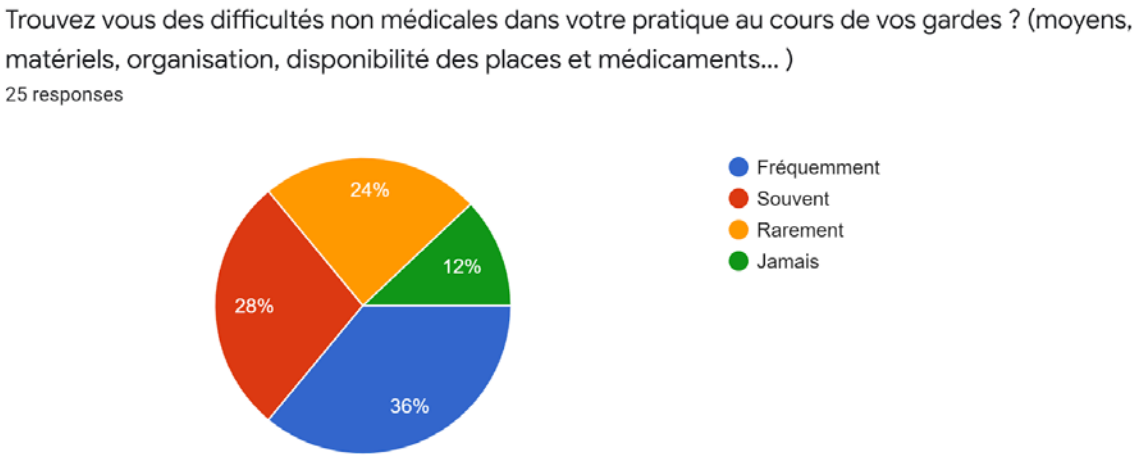


Figure 12 : Fréquence des situations des difficultés non médicales au cours de la garde

2. Les difficultés relationnelles au cours de la garde

Un peu plus que la moitié (52%) des répondants affirment avoir déjà retrouvé des difficultés relationnelles avec leurs collègues (n=13) (figure13). 58,% de ceux qui ont répondu par « Oui » affirment les retrouvés avec les personnels médicaux et paramédicaux (n=7) (figure 14).

La nature de ces difficultés est majorée par les difficultés comportementales : refus d'anesthésier les patients, gestes infirmiers réalisés par les médecins et le refus d'exécution des consignes.

Comme solution les enquêtés proposent de responsabiliser les personnels paramédicaux, mise à disponibilité de plus de matériels et de traitements, augmenter le nombre de personnels paramédicaux de garde et mettre en place des protocoles et des conduites à tenir bien adaptée au situations cliniques les plus fréquentes.

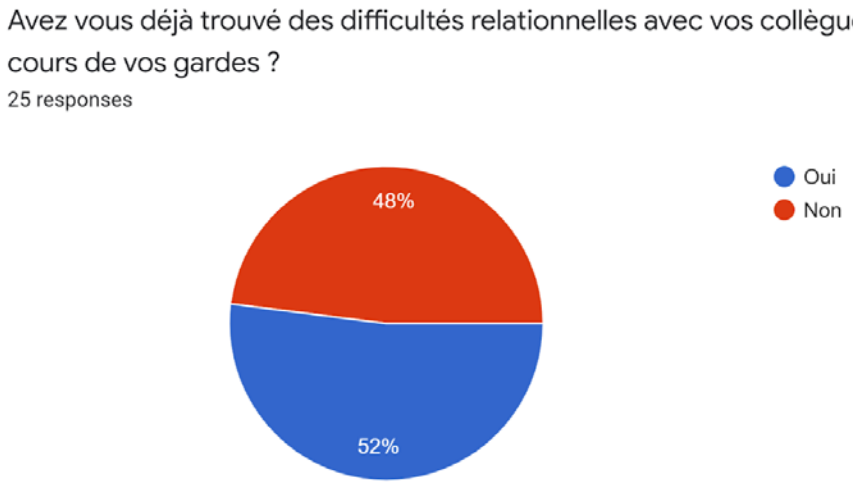


Figure 13 : Difficultés relationnelles au cours de la garde au service de CHP

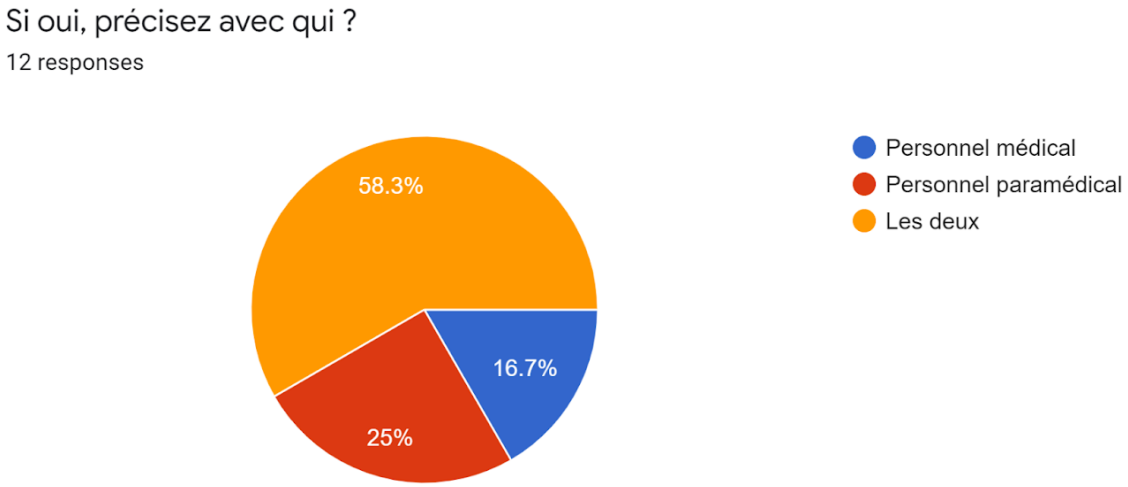


Figure 14 : Catégorie du personnel sujet de difficulté au cours de la garde au service de CHP



ANALYSE DES RESULTATS

I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

On remarque une répartition équitable du sexe des répondants à notre enquête avec 52% d'hommes et 48% de femme avec un rapport H/F proche de 1.

Les grandes majorités des répondeurs étaient des médecins au cours de la formation (interne ou résident), seul un participant était spécialiste. Les deux tiers des médecins enquêtés en cours de formation sont des résidents et un tiers sont des médecins internes.

Plus de la moitié des répondants (58%) ont passé moins d'une année dans un service de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique, d'où l'intérêt de notre études sur cette population de médecins

II. Recours à la documentation et l'utilité d'un guide pratique pour les principales situations d'urgence

Dans notre étude 44% des médecins enquêtés ont déjà fréquemment rencontré une situation clinique dont ils ignorent la prise en charge et 40% ont répondu par « parfois » ce qui représente plus des trois quarts des participants, d'où l'intérêt de la mise à disposition des médecins un manuel de conduites bien adaptés pour chacune des situations cliniques qu'ils peuvent rencontrer pendant la garde, d'autant plus que 84% des répondants utilisent parfois ou souvent un manuel ou un guide pratique pendant leurs gardes.

A la question « Pensez-vous qu'un guide des principales situations que rencontre un médecin de garde en chirurgie plastique vous aidera dans votre pratique ? » 80% ont répondu par « oui énormément » et 12% par « oui ».

D'après ces résultats, on constate une forte utilisation des manuels et guide pendant la garde par les médecins ainsi que la grande fréquence des situations de difficultés de prise en charge.

III. Auto-évaluation des compétences en brûlologie, infectiologie, gestion des escarres et en prise en charge péri-opératoire des patients.

Plus de 50% des résidents considèrent qu'ils ont une bonne ou excellente maitrise dans tous les objectifs en brûlologie. Les objectifs dont les répondants trouvent le plus de difficultés étaient: savoir indiquer et effectuer une blépharorraphie chez un brulé, savoir indiquer et effectuer une Excision-greffe précoce et la correction des troubles hydroélectolytiques chez un brulé. Ces objectifs font partie des sujets éclaircis dans notre guide pratique.

Dans notre enquête par rapport à la prise en charge des escarres les réponses étaient partagé presque équitablement entre « excellente maitrise », « bonne maitrise » et « maitrise moyenne » avec majoritairement une bonne maitrise quant à la reconnaissance des différents stades des escarres.

En infectiologie, la majorité des médecins répondants affirment avoir une connaissance moyenne ou bonne dans la prise en charge de la fasciite nécrosante. Le même constat est retrouvé dans la prise en charge péri-opératoire des patients avec 68% des réponses entre maitrise moyenne et bonne.

IV. Actes de base en chirurgie plastique

Les actes, que la majorité des répondants ne les ont jamais effectués sont : l'aponévrotomie, l'excision greffe précoce et l'intubation d'un brulé. Ces objectifs font partie des sujets éclaircis dans notre guide pratique.

V. Difficultés non médicales rencontrées par le médecin au cours de la garde

Deux tiers des répondants à l'enquête trouvent fréquemment ou souvent des difficultés non médicales pendant la garde, ses difficultés sont majorées par le manque de matériels, l'indisponibilité des moyens et de médicaments.

Environ 50% des répondants trouvent des difficultés relationnelles avec leurs collègues, un demi d'entre eux les trouvent aussi bien avec le personnel médical que paramédical. Ces difficultés sont majorées par les difficultés comportementales : refus d'anesthésier les patients, gestes infirmiers réalisés par les médecins et le refus d'exécution des consignes.

Comme solution les enquêtés proposent de responsabiliser les personnels paramédicaux, mise à disponibilité de plus de matériels et de traitements, augmenter le nombre de personnels paramédicaux de garde et mettre en place des protocoles et des conduites à tenir bien adaptée au situations cliniques les plus fréquentes.

Afin de répondre à toutes ces difficultés recensées, nous avons élaboré un guide pratique et facile d'accès pour les résidents, disponible sur support numérique simple. On espère qu'il prendra sa place parmi les manuelles de garde des médecins résidents.



GUIDE PRATIQUE DES PRINCIPALES URGENCES EN CHIRURGIE PLASTIQUE



Guide de navigation sur le site web : **www.guideplastique.com**

QR code pour accéder directement au site depuis votre Smartphone :

En se rendant sur le site web www.guideplastique.com, une page d'accueil s'affichera, et qui comprend différentes rubriques du contenu du site.

Pour accéder aux différents cours du guide, il suffit de choisir la catégorie que vous voulez dans la liste des pages en haut de site (juste en bas du titre) comme montré par la flèche rouge dans l'iconographie 1.



Iconographie 1 : Les pages du siteweb

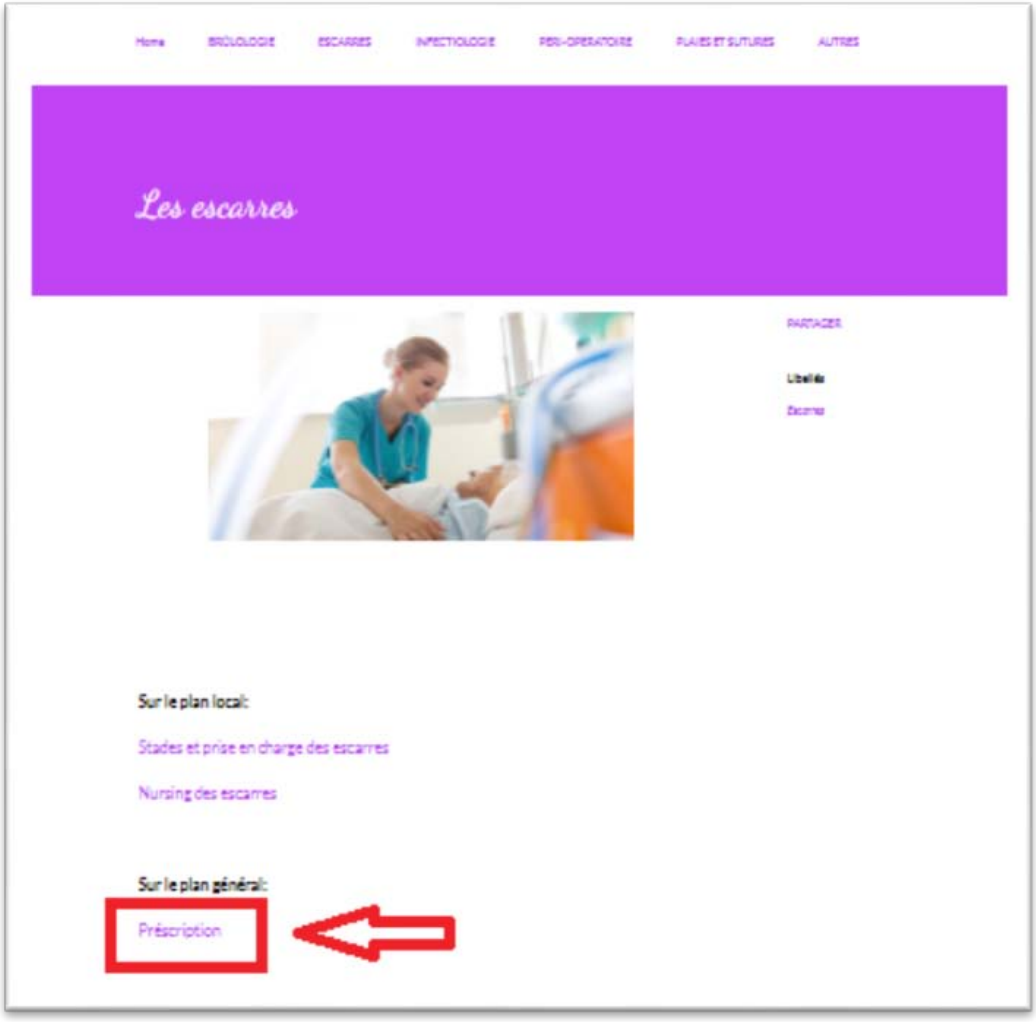
Pour se rendre à un cours particulier, vous avez deux possibilités :

- Soit vous chercher le nom du cours dans la barre de recherche en haut à droite du site (flèche rouge dans l'iconographie 2)
- Soit vous vous rendez dans la catégorie correspondante et vous cliquez sur l'article (flèche rouge dans l'iconographie 3).

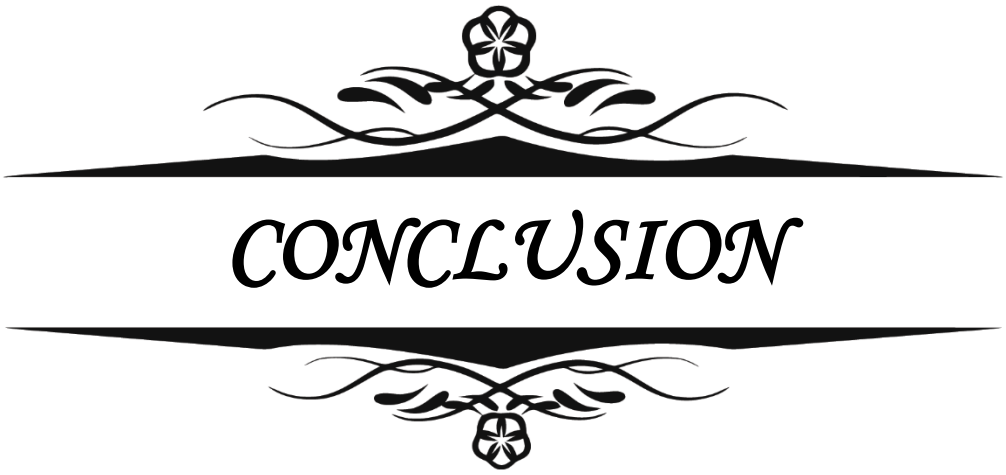
Exemple : Préscription pour escarres.



Iconographie 2 : La barre de recherche du site



Iconographie 3 : Choisir le cours dans l'article



CONCLUSION

Le médecin, résident ou interne, en chirurgie plastique est confronté durant sa garde à des difficultés aussi bien de nature médicales que non médicales nécessitants des connaissances théoriques et pratiques.

La réalisation d'une enquête auprès des résidents nous a éclairé sur les difficultés rencontrées en pratique. Ceci nous a aidé pour répondre à un besoin réel qui est celui de mettre à la portée du résident un guide pratique facile à lire, qu'il trouvera facilement. En espérant que ce guide soit utile pour les résidents actuels et les résidents futurs pour les aider à accomplir correctement leurs gardes et leurs activités au service.



ANNEXES

Lien du questionnaire :

bit.ly/enquetethese

(Enquête sur les difficultés rencontrées par le médecin de garde en chirurgie plastique)

QR code pour accéder directement au site depuis votre Smartphone :





RESUMES

Résumé

La chirurgie plastique est une spécialité transversale qui porte sur plusieurs domaines. La formation est longue et dure. Le résident fait un cursus long en passant par plusieurs phases de formation.

Les premières difficultés qu'il rencontre sont au cours de ses gardes et sont de natures théoriques et pratiques.

Nous avons voulu à travers cette thèse mettre la lumière sur les difficultés rencontrées, ce qui nous a poussé à réaliser une enquête qui nous a permis de souligner les principales difficultés rencontrées (exemples: savoir indiquer et effectuer une blépharorraphie chez un brulé, savoir indiquer et effectuer une Excision-greffe précoce et la correction des troubles hydro-électrolytiques)

Puis à la lumière de cette enquête nous avons essayé de répondre à ces difficultés en mettant à la portée des résidents un guide pratique facile à lire et facile à trouver, facilitant ainsi l'accès du résident à l'information.

On a mis ce guide sous support informatique : www.guideplastique.com répondant à différents difficultés rencontrées par le chirurgien en formation.

Nous espérons que cet outil pédagogique trouvera tout sa place dans la formation du résident en chirurgie plastique.

Abstract

Plastic surgery is a cross-disciplinary specialty that covers several areas. The training is long and hard. The resident goes through a long curriculum with several training phases.

The first difficulties he meets are during his shifts and are of a theoretical and practical nature.

Through this thesis, we wanted to shed light on the difficulties encountered, which led us to carry out a survey that allowed us to highlight the main difficulties encountered (examples: knowing how to indicate and perform a blepharorraphy on a burned patient, knowing how to indicate and perform an early excision-graft and the correction of hydro-electrolytic disorders).

In light of this survey, we tried to respond to these difficulties by providing residents with a practical guide that is easy to read and easy to find, thus facilitating the resident's access to information.

This guide has been put on computer support: www.guideplastique.com answering different difficulties encountered by the surgeon in training.

We hope that this pedagogical tool will find its place in the training of plastic surgery residents.

ملخص

جراحة التقويم والتجميل هي تخصص مستعرض يغطي عدة مجالات. التدريب طويل وشاق يمر منه المقيم عبر عدة مراحل.

الصعوبات الأولى التي يواجهها هي خلال نوباته في المستشفى، وهي ذات طبيعة نظرية وعملية.

أردنا من خلال هذه الأطروحة إلقاء الضوء على الصعوبات التي تواجهه ، والتي دفعتنا إلى إجراء مسح سمح لنا بتسليط الضوء على الصعوبات الرئيسية التي يواجهها (أمثلة: معرفة كيفية إجراء عملية استئصال مبكرة وتصحيح اضطرابات الكهارل)

بعد ذلك، في ضوء هذا الاستطلاع، حاولنا الاستجابة لهذه الصعوبات من خلال تزويد الأطباء المقيمين بدليل عملي يسهل قراءته ويسهل العثور عليه، وبالتالي تسهيل وصول الأطباء المقيمين إلى المعلومات.

نضع هذا الدليل على الدعامة الرقمية الآتية www.guideplastique.com :يستجيب لمختلف الصعوبات التي يواجهها الجراح في التدريب.

نأمل أن تجد هذه الأداة التعليمية مكانها في تدريب أطباء الجراحة التقويمية والتجميلية.



BIBLIOGRAPHIE

1. **Anonyme.**
Guidelines for use of antibiotics in burn patient at the acute phase (SFETB). Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 28 (2009) 265–274

2. **Ugburo AO, Atoyebi OA, Oyeneyin JO, Sowemimo GOA.**
An evaluation of the role of systemic antibiotic prophylaxis in the control of burn wound infection at the Lagos University Teaching Hospital. Burns 2004; 30: 43–48.

3. **Dellinger, R.P.; J.M. Carlet; H. Masur; H. Gerlach; T. Calandra; J. Cohen; J. Gea-Banacloche; D. Keh; J.C. Marshall; M.M. Parker; G. Ramsay; J.L.Zimmerman; J.L.Vincent and K.M.Levy.**
Surviving Sepsis Campaign: guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Intensive Care Med 2004, 30, 536–55.

4. **Kumar, A.; D. Roberts; K.E. Wood ; B.Light; J.E. Parrillo; S. Sharma; R.Suppes; D. Feinstein; S. Zanotti; L. Taiberg; D. Gurka; A. Kumar and M. Cheang.**
Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. Crit Care Med. 2006 Jun;34(6):1589–96.

5. **Munster, A.M.**
The immunological response and strategies for intervention. In: Herndon DN editors. London: WB Saunders;1996;p. 279–292

6. **Potel G, Caillon J, Jacqueline C, Navas D, Kergueris MF, Batard E.**
Dosage des antibiotiques en réanimation : quand et comment demander et interpréter les tests. Réanimation 2006 ; 15 : 187–192.

7. **Carlet J and J. Tabah.**
Antibiothérapie des états infectieux graves. Med Mal Infect 2006; 36:299303. Antibiotiques en réanimation. Réanimation 2006;15: 159–167. Total burn care. Second ed. WB Saunders: London; 2002: 316–330

8. **Leroy, O; N. Boussekey and H. Georges.**
indications, intérêts et limites de la désescalade antibiotique en réanimation. 10.1016/j.reaurg.2006.02.001.

9. **Rello ,J; L. Vidaur; A. Sandiumenge; A. Rodriguez; B. Gualis; C. Boque and E. Diaz.**
De-escalation therapy in ventilator-associated pneumonia. Crit Care Med 2004; 32:2183-2190.

10. Hoffken G and M.S. Niederman.
Nosocomial pneumonia: the importance of a de-escalating strategy for antibiotic treatment of pneumonia in the ICU. Chest 2002; 122:21483-2196.

11. Mme. Zineb Darfaoui et Pr M. D. ELAMRANI
Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Thèse Les infections chez le brûlé : Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques Thèse n° 065/2018 Présentée publiquement le 20/03/2018

12. Oleksiewicz M, Nagy G, Nagy E.
Anti-bacterial monoclonal antibodies: Back to the future? Arch Biochem Biophys. 2012;526:124-31. [PubMed]

13. H. Carsin ', L. Bargues, J. Stéphanazzi, A. Paris, P. Aubert, H.
Le Béver Centre de traitement des hrfilés. h6pilal d 'inst,-ucricn des armées Pet-cv. 92140 Clamart, France

14. Fu W, Forster T, Mayer O, Curtin J, Lehman S, Donlan R.
Bacteriophage cocktail for the prevention of biofilm formation by Pseudomonas aeruginosa on catheters in an in vitro model system. Antimicrob Agents Chemother. 2010;54:397-404. [Article PMC gratuit] [PubMed]

15. Vinsonneau ∗ , M. Benyamina
Prise en charge initiale du grand brûlé Initial management of major thermal burns C. Service des brûlés, pôle anésthésie-urgences-réanimations, groupe hospitalier Cochin—Saint-Vincent-de-Paul—Port-Royal.

16. Livre Brulures Christian Echinard, Jacques Latarjet
Rééducation et appareillage du membre supérieur du grand brûlé en milieu hospitalier J.-M. ROUSSE, J.-M. DROMZEE, M. VION

17. J. Fassi Fihri, M. Ezzoubi, et E.H. Boukind
Etude : Les troubles respiratoires chez le brulé
PMCID : PMC3188269, PMID : 21991224, publiée le 31/12/2010

18. Saffle JR, Medina E, Raymond J, Westenshow D, Kravitz M, Warden
GD: Use of indirect calorimetry in the nutritional management of burned patients. J. Trauma 1985; 25:32-39.

19. Stephanazzi J, Carsin H.
Nutrition du brûlé. Nutr. Clin. Métabol. 1998 ; 12 suppl. 1:155-164.

20. Manelli JC, Saizy R.
Nutrition entérale chez le grand brûlé enquête réalisée auprès des Centres de Brûlés Français. Nutr. Clin. Métabol. 1988; 2:83-87.

21. Yowler CJ, Pruitt Jr BA.
Enterai nutrition in barns. In: Rombeau JL, Rolandelli RH, (eds), Clinical Nutrition Enterai and tube feeding (Third edition). Philadelphia :WB Saunders Co. 1997; 333-348.

22. Garrel DR, Razi M, Larivière F, Jobin N, Naman N, EmptozBonneton A et al.
Improved clinical status and length of tare with low-fat nutrition support in brun patients. JPEN 1995; 19:482-491.

23. Jehel L, Ampelas JF. Consoli SM. (2007)
Réanimation et troubles psychiatriques, *EMC*, Psychiatrie, 37-677- A-20, Elsevier, Paris.

24. Mouren-Simeoni MC.
Aspects psychopathologiques liés à certaines affections pédiatriques. *EMC*, Psychiatrie, 37-203-A-10, 1998, Elsevier, Paris.

25. Jehel L.
Réanimation et troubles psychiatriques. *EMC*, Psychiatrie, 37-677-A-20, 2007, Paris, Elsevier.

26. Benyamina Mourad & Losser Marie-Reine
https://sfar.org/reanimation-initiale-du-brule/
Centre de Traitement des Brûlés, Hôpital Cochin
Brulures cutanées récentes Cours de Résidanat faculté de médecine de sfax1

27. M. Chaouat G. Zakine M. Mimoun
Principes de la prise en charge locale : traitements chirurgicaux
Service de chirurgie plastique, hôpital Rothschild, Paris, France
Reçu le 8 December 2009, Accepté le 10 December 2009, Disponible online le 8 February 2010

28. Anonyme
La revue prescrire : cicatrisation naturelle d'une plaie cutanée, décembre 2012, tome 32 n° 350

29. Haute Autorité de Santé
Hygiène et prévention du risque infectieux au cabinet médical ou paramédical, juin 2007

30. H. Carsin ', L. Bargues, J. Stéphanazzi, A. Paris, P. Aubert, H.
Le Béver Centre de traitement des hrfilés. h6pilal d 'inst,-ucricn des armées Pet-cv. 92140 Clamart, France

31. Anonyme
La phagothérapie. Renouveau d'un traitement au secours des antibiotiques. Lausanne: Favre Ed; 2009. Des virus pour combattre les infections.

32. Anonyme
Réalisation d'une tarsorraphie
REVUE DE SANTÉ OCULAIRE COMMUNAUTAIRE | VOLUME 13 | NUMÉRO 16 | 2016
https://www.cehjournal.org/wp-content/uploads/realisation-dune-tarsorraphie.pdf

33. Kevin C. Chung, MD, MS
Chief of Hand Surgery, Michigan Medicine
Grabb and Smith's Plastic Surgery, book

34. Thèse de Mme. Mounia RHILI
Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech
N° Thèse 182/2019. Guide du résident pour la levée des lambeaux les plus utilisés en chirurgie réparatrice : Bases anatomiques et étapes chirurgicales
Soutenue publiquement le 22/07/2019



أقْسِم بِالله العَظِيم

أن أراقبَ الله في مِهْنَتِي.

وأن أصُونَ حياة الإنسان في كآفّةِ أطوَارهَا في كل الظروف

والأحَوال باذلا وسْعِي في انقاذها مِن الهَلاكِ والمرَضِ

والألَم والقَلَق.

وأن أحفَظَ لِلنَاسِ كرَامَتهُم، وأسْتر عَوْرَتهُم، وأكتمَ سِرَّهُمْ.

وأن أكونَ عَلى الدوَام من وسائِل رحمة الله، باذلا رِعَايَتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، أسَخِّرَه لِنَفْعِ الإِنْسَان ..لا لأذَاه.

وأن أُوَقّرَ مَن عَلَّمَني، وأُعَلّمَ مَن يَصْغرَني، وأكون أخاً لِكُلِّ زَميلٍ في المِهنَةِ الطِّبِّيَة

مُتعَاونِينَ عَلى البرِّ والتقوى.

وأن تكون حياتي مِصْدَاق إيمَاني في سِرّي وَعَلانيَتي، نَقِيَّة مِمّا يُشينهَا تجَاهَ

الله وَرَسُولِهِ وَالمؤمِنين.

والله على ما أقول شهيدا

كليـــــــة الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH
MARRAKECH
جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

سنة 2022 أطروحة رقم 132

إستبيان حول الصعوبات التي يواجهها طبيب الحراسة في قسم الجراحة التقويمية والتجميلية ووضع دليل عملي لحالات الطوارئ الرئيسية

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم **2022/04/26**

من طرف

السيد معاذ البختي

المزداد في 1996/10/12 بأكادير

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

جراحة التجميل - مستعجلات – المهارات الأساسية – طبيب مقيم

اللجنة

السيد	ي. بنشمخة أستاذ في جراحة التقويم والتجميل	الرئيس
السيد	م. د. العمراني أستاذ مبرز في التشريح وجراحة التقويم والتجميل.	المشرف
السيد	م. أ. بنهيمة أستاذ في جراحة العظام والمفاصل	الحكام
السيد	خ. ترابي أستاذ مبرز في جراحة التقويم والتجميل.	