

UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT-

ANNEE: 2016

THESE N°: 147

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES URGENCES CHIRURGICALES
A L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION
MOHAMMED V DE RABAT

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :

PAR

Mr. Soufiane NADER

Né le 21 Mars 1990 à Sidi Kacem

Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine

MOTS CLES : Bloc opératoire – Epidémiologie – Urgence chirurgicale.

JURY

Mr. J. LALAOUI SALIM

Professeur d'Anesthésie-Réanimation

Mr. S. E. AL KANDRY

Professeur de Chirurgie Générale

Mr. M. BENSGHIR

Professeur d'Anesthésie-Réanimation

Mr. A. BENNANA

Professeur d'Informatique Pharmaceutique

Mr. E. ECHARRAB

Professeur de Chirurgie Générale

Mr. M. MEZIANE

Professeur Assistant d'Anesthésie-Réanimation

PRESIDENT

RAPPORTEUR

CO-RAPPORTEUR

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبَّنَا وَسِعْتَ كُلَّ شَيْءٍ
رَّحْمَةً وَعِلْمًا

سورة خافر

بِسْمِ اللَّهِ
الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989 : Professeur Taieb CH
KILI
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI

ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Mohamed ADNAOUI
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes
Professeur Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération
Professeur Taoufiq DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie
Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général : Mr. El Hassane AHALLAT

**1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS
ET
PHARMACIENS**

PROFESSEURS :

Mai et Octobre 1981

Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Pr. TAOBANE Hamid*	Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

Pr. BENOSMAN Abdellatif	Chirurgie Thoracique
-------------------------	----------------------

Novembre 1983

Pr. HAJJAJ Najia ép. HASSOUNI	Rhumatologie
-------------------------------	--------------

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz	Médecine Interne – <i>Clinique Royale</i>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	pathologie Chirurgicale

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENJELLOUN Halima	Cardiologie
Pr. BENSALID Younes	Pathologie Chirurgicale
Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa	Neurologie

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. AJANA Ali
Pr. CHAHED OUZZANI Houria
Pr. EL YAACOUBI Moradh
Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
Pr. LACHKAR Hassan
Pr. YAHYAOUI Mohamed

Radiologie
Gastro-Entérologie
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib
Pr. DAFIRI Rachida
Pr. HERMAS Mohamed

Chirurgie Pédiatrique
Radiologie
Traumatologie Orthopédie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed
Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali*
Pr. CHAD Bouziane
Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda

Médecine Interne – **Doyen de la FMPR**
Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOUA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation – **Doyen de la FMPO**
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – **Dir. du Centre National PV**
Chimie thérapeutique

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DAOUDI Rajae
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad

Chirurgie Générale
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie

Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid
Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL AOUAD Rajae
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. MOUDENE Ahmed*
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BRAHMI Rida Slimane
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. EL ABBADI Najia
Pr. HANINE Ahmed*
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbes

Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- **Directeur CHIS**
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Traumatologie- Orthopédie **Inspecteur du SS**
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation – **Dir. HMIM**
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale

Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - **Directeur ERSM**
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. MOHAMMADI Mohamed
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Médecine Interne
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. CHAOUIR Souad*
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. OUAHABI Hamid*
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Neurologie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. EZZAITOUNI Fatima
Pr. LAZRAK Khalid *
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*
Pr. LABRAIMI Ahmed*

Gastro-Entérologie
Neurologie - **Doyen Abulcassis**
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Traumatologie Orthopédie
Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AIT OURHROUI Mohamed
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. HSSAIDA Rachid*
Pr. LAHLOU Abdou
Pr. MAFTAH Mohamed*
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. NASSIH Mohamed*
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Neurologie
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anesthésie-Réanimation
Traumatologie Orthopédie
Neurochirurgie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale
Neurologie

Décembre 2000

Pr. ZOHAIR ABDELAH*

ORL

Décembre 2001

Pr. ABABOU Adil
Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*

Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale

Pr. DRISSI Sidi Mourad*
 Pr. EL HIJRI Ahmed
 Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
 Pr. EL MADHI Tarik
 Pr. EL OUNANI Mohamed
 Pr. ETTAIR Said
 Pr. GAZZAZ Miloudi*
 Pr. HRORA Abdelmalek
 Pr. KABBAJ Saad
 Pr. KABIRI EL Hassane*
 Pr. LAMRANI Moulay Omar
 Pr. LEKEHAL Brahim
 Pr. MAHASSIN Fattouma*
 Pr. MEDARHRI Jalil
 Pr. MIKDAME Mohammed*
 Pr. MOHSINE Raouf
 Pr. NOUINI Yassine
 Pr. SABBAH Farid
 Pr. SEFIANI Yasser
 Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Radiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie Générale
 Anesthésie-Réanimation
 Chirurgie Thoracique
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Médecine Interne
 Chirurgie Générale
 Hématologie Clinique
 Chirurgie Générale
 Urologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Pédiatrie

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
 Pr. AMEUR Ahmed *
 Pr. AMRI Rachida
 Pr. AOURARH Aziz*
 Pr. BAMOU Youssef *
 Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
 Pr. BENZEKRI Laila
 Pr. BENZZOUBEIR Nadia
 Pr. BERNOUSSI Zakiya
 Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
 Pr. CHOHO Abdelkrim *
 Pr. CHKIRATE Bouchra
 Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
 Pr. EL HAOURI Mohamed *
 Pr. EL MANSARI Omar*
 Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 Pr. HAJJI Zakia
 Pr. IKEN Ali
 Pr. JAAFAR Abdeloihab*
 Pr. KRIOUILE Yamina
 Pr. LAGHMARI Mina
 Pr. MABROUK Hfid*
 Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
 Pr. NAITLHO Abdelhamid*
 Pr. OUJILAL Abdelilah
 Pr. RACHID Khalid *

Anatomie Pathologique
 Urologie
 Cardiologie
 Gastro-Entérologie
 Biochimie-Chimie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Médecine Interne
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Traumatologie Orthopédie

Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Chirurgie Générale
Pneumophtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHABOUZE Samira
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. LEZREK Mohammed*
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Gynécologie Obstétrique
Traumatologie Orthopédie
Urologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENHALIMA Hanane
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAOUI Sakina*
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
Cardiologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie (*mise en disponibilité*)
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire

Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Anesthésie Réanimation

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. ESSAMRI Wafaa
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. GHADOUANE Mohammed*
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Gastro-entérologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Urologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AMMAR Haddou*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
ORL
Parasitologie
Anesthésie réanimation

Pr. BALOUCH Lhousaine*	Biochimie-chimie
Pr. BENZIANE Hamid*	Pharmacie clinique
Pr. BOUTIMZINE Nourdine	Ophtalmologie
Pr. CHARKAOUI Naoual*	Pharmacie galénique
Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*	Chirurgie générale
Pr. ELABSI Mohamed	Chirurgie générale
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid	Anesthésie réanimation
Pr. EL OMARI Fatima	Psychiatrie
Pr. GANA Rachid	Neuro chirurgie
Pr. GHARIB Noureddine	Chirurgie plastique et réparatrice
Pr. HADADI Khalid*	Radiothérapie
Pr. ICHOU Mohamed*	Oncologie médicale
Pr. ISMAILI Nadia	Dermatologie
Pr. KEBDANI Tayeb	Radiothérapie
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*	Anesthésie réanimation
Pr. LOUZI Lhoussain*	Microbiologie
Pr. MADANI Naoufel	Réanimation médicale
Pr. MAHI Mohamed*	Radiologie
Pr. MARC Karima	Pneumo phtisiologie
Pr. MASRAR Azlarab	Hématologique
Pr. MOUTAJ Redouane *	Parasitologie
Pr. MRABET Mustapha*	Médecine préventive santé publique et hygiène
Pr. MRANI Saad*	Virologie
Pr. OUZZIF Ez zohra*	Biochimie-chimie
Pr. RABHI Monsef*	Médecine interne
Pr. RADOUANE Bouchaib*	Radiologie
Pr. SEFFAR Myriame	Microbiologie
Pr. SEKHSOKH Yessine*	Microbiologie
Pr. SIFAT Hassan*	Radiothérapie
Pr. TABERKANET Mustafa*	Chirurgie vasculaire périphérique
Pr. TACHFOUTI Samira	Ophtalmologie
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*	Chirurgie générale
Pr. TANANE Mansour*	Traumatologie orthopédie
Pr. TLIGUI Houssain	Parasitologie
Pr. TOUATI Zakia	Cardiologie

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN	Ophtalmologie
------------------------	---------------

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*	Anesthésie Réanimation
Pr TAHIRI My El Hassan*	Chirurgie Générale

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*	Médecine interne
Pr. AGDR Aomar*	Pédiatre

Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
 Pr. AKHADDAR Ali*
 Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMAHZOUNE Brahim*
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. AZENDOUR Hicham*
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamy
 Pr. L'KASSIMI Hachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *
 Pr. ZOUHAIR Said*

Chirurgie Générale
 Neurologie
 Neuro-chirurgie
 Radiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie
 Anesthésie Réanimation
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-phtisiologie
 Microbiologie

PROFESSEURS AGREGES :

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*

Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie

Pr. EL MAZOUZ Samir
Pr. EL SAYEGH Hachem
Pr. ERRABIH Ikram
Pr. LAMALMI Najat
Pr. LEZREK Mounir
Pr. MALIH Mohamed*
Pr. MOSADIK Ahlam
Pr. MOUJAHID Mountassir*
Pr. NAZIH Mouna*
Pr. ZOUAIDIA Fouad

Chirurgie plastique et réparatrice
Urologie
Gastro entérologie
Anatomie pathologique
Ophtalmologie
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie générale
Hématologie
Anatomie pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. RAISSOUNI Maha*

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Traumatologie Orthopédique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie pathologique
Psychiatrie
Cardiologie

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
Pr. BENSEFFAJ Nadia
Pr. BENSGHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI Nizare

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique
Immunologie
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie

Pr. EL GUERROUJ Hasnae	Médecine Nucléaire
Pr. EL HARTI Jaouad	Chimie Thérapeutique
Pr. EL JOUDI Rachid*	Toxicologie
Pr. EL KABABRI Maria	Pédiatrie
Pr. EL KHANNOUSSI Basma	Anatomie Pathologie
Pr. EL KHLOUFI Samir	Anatomie
Pr. EL KORAICHI Alae	Anesthésie Réanimation
Pr. EN-NOUALI Hassane*	Radiologie
Pr. ERRGUIG Laila	Physiologie
Pr. FIKRI Meryim	Radiologie
Pr. GHANIMI Zineb	Pédiatrie
Pr. GHFIR Imade	Médecine Nucléaire
Pr. IMANE Zineb	Pédiatrie
Pr. IRAQI Hind	Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr. KABBAJ Hakima	Microbiologie
Pr. KADIRI Mohamed*	Psychiatrie
Pr. LATIB Rachida	Radiologie
Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra	Médecine Interne
Pr. MEDDAH Bouchra	Pharmacologie
Pr. MELHAOUI Adyl	Neuro-chirurgie
Pr. MRABTI Hind	Oncologie Médicale
Pr. NEJJARI Rachid	Pharmacognosie
Pr. OUBEJJA Houda	Chirurgie Pédiatrique
Pr. OUKABLI Mohamed*	Anatomie Pathologique
Pr. RAHALI Younes	Pharmacie Galénique
Pr. RATBI Ilham	Génétique
Pr. RAHMANI Mounia	Neurologie
Pr. REDA Karim*	Ophtalmologie
Pr. REGRAGUI Wafa	Neurologie
Pr. RKAIN Hanan	Physiologie
Pr. ROSTOM Samira	Rhumatologie
Pr. ROUAS Lamiaa	Anatomie Pathologique
Pr. ROUIBAA Fedoua*	Gastro-Entérologie
Pr. SALIHOUN Mouna	Gastro-Entérologie
Pr. SAYAH Rochde	Chirurgie Cardio-Vasculaire
Pr. SEDDIK Hassan*	Gastro-Entérologie
Pr. ZERHOUNI Hicham	Chirurgie Pédiatrique
Pr. ZINE Ali*	Traumatologie Orthopédie

Avril 2013

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim*	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Pr. GHOUNDALE Omar*	Urologie
Pr. ZYANI Mohammad*	Médecine Interne

****Enseignants Militaires***

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie – chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie
Pr. BARKYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie – chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie Analytique
Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie
Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootchnie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. HAMZAOUI Laila	Biophysique
Pr. HMAMOUCHE Mohamed	Chimie Organique
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie
Pr. ZELLOU Amina	Chimie Organique

*Mise à jour le 09/01/2015 par le
Service des Ressources Humaines*

- 9 JAN 2015





DEDICACES

*A cœur vaillant rien d'impossible
A conscience tranquille tout est accessible
Quand il y a la soif d'apprendre
Tout vient à point à qui sait attendre
Quand il y a le souci de réaliser un dessein
Tout devient facile pour arriver à nos fins
Malgré les obstacles qui s'opposent
En dépit des difficultés qui s'interposent
Les études sont avant tout
Notre unique et seul atout
Ils représentent la lumière de notre existence
L'étoile brillante de notre réjouissance
Comme un vol de gerfauts hors du charnier natal
Nous partons ivres d'un rêve héroïque et brutal
Espérant des lendemains épiques
Un avenir glorieux et magique
Souhaitant que le fruit de nos efforts fournis
Jour et nuit, nous mènera vers le bonheur fleuri
Aujourd'hui, ici rassemblés auprès des jurys, Nous prions dieu que cette
soutenance
Fera signe de persévérance
Et que nous serions enchantés
Par notre travail honoré*

MC

ZJe dédie cette thèse à ...?

A mon très cher père Driss

*Aucune phrase, aucun mot ne saurait exprimer à sa juste valeur le respect et
l'amour que je te porte.*

*Tu m'as entouré d'une grande affection, et tu as été toujours pour moi un
grand support dans mes moments les plus difficiles.*

*Sans tes précieux conseils, ta générosité et ton dévouement, je n'aurais pu
surmonter le stress de ces longues années d'étude.*

Vous êtes pour moi l'exemple de droiture, de lucidité et de persévérance.

*A travers ce modeste travail, je te remercie et prie dieu le tout puissant qu'il
te garde en bonne santé et te procure une longue vie que je puisse te combler
à mon tour.*

Sans toi je ne suis rien. Je vous dois tout.

A ma très chère mère Hanaa

Affable, honorable, aimable : Tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi.

Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études.

Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

Tu as fait plus qu'une mère puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin dans leur vie et leurs études.

Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu, le tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.

A la mémoire de mes grands- parents

*J'aurais bien voulu que vous soyez parmi nous en ce jour mémorable.
Que la clémence de dieu règne sur vous et que sa miséricorde apaise vos
âmes.*

A mes grands parents

*Ces quelques lignes ne sauraient exprimer toute l'affection et tout l'amour
que je vous dois.*

Que dieu vous préserve et vous accorde santé et prospérité.

A Ma chère sœur Sofia :

*Je te dédie ce travail en témoignage de l'amour
et du soutien que tu m'as toujours donné.*

*Je te remercie énormément pour ton soutien et j'espère que tu trouveras dans
cette thèse l'expression de mon affection pour toi.*

Que Dieu te protège et consolide les liens sacrés qui nous unissent.

A mon cher frère Omar :

*En témoignage de toute l'affection et des profonds sentiments fraternels que
je te porte et de l'attachement qui nous unit.*

Je te souhaite du bonheur et du succès dans toute ta vie.

A mes chers oncles et tantes.

A mon cousin Ismail.

A tous mes cousins et cousines

A tous les membres de ma grande famille.

*Je vous dédie ce travail en témoignage du soutien que vous m'avez accordé
et en reconnaissance des encouragements durant toutes ces années*

*Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect le plus
profond et mon affection la plus sincère*

A mes chères ami(e)s

*Adam, Soufiane, Mourad, Jaouad, Tarik, Hamza, Taha, Wassim, Mehdi,
Amine, Abdellah, Zakariae, Soukaina...*

A tous mes amis de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

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

*En témoignage de l'amitié qui nous uni et des souvenirs de tous les
moments que nous avons passé ensemble, je vous dédie ce travail et je vous
souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.*



REMERCIEMENTS

A Notre maître et président de JURY

Monsieur LALAOUI Salim Jaafar

Professeur d'anesthésie-réanimation à Hôpital MMV Rabat

*Nous vous remercions pour le grand honneur que vous nous faites en
acceptant de présider cette thèse.*

*Votre compétence, votre dynamisme, ainsi que vos qualités humaines et
professionnelles exemplaires ont toujours suscité notre admiration.*

*Qu'il soit permis, cher maître, de vous exprimer notre sincère reconnaissance,
notre profond respect et notre plus grande estime.*

A notre maître et rapporteur de thèse

Monsieur EL KANDRY Sif Eddine

Professeur de chirurgie général à Hôpital MMV Rabat

Votre gentillesse extrême, votre compétence pratique, vos qualités humaines et professionnelles, ainsi que votre compréhension à l'égard des étudiants nous inspirent une grande admiration et un profond respect.

Vous nous avez toujours réservé le meilleur accueil, malgré vos obligations professionnelles.

Veillez trouver ici, cher maître, le témoignage de notre grande gratitude.

*A notre maître et Co-rapporteur de thèse
Monsieur BENSGHIR Mustapha
Professeur d'anesthésie-réanimation à Hôpital MMV Rabat*

*Nous avons eu le privilège de travailler parmi votre équipe et d'apprécier vos
qualités et vos valeurs.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre
profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines.*

*Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde
gratitude.*

A notre maître et juge de thèse

Monsieur BENNANA Ahmed

Professeur d'informatique pharmaceutique à l'hôpital MMV de Rabat

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger notre travail.

Vous nous avez reçus avec beaucoup d'amabilité, nous en sommes très touchés.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre reconnaissance et de nos sincères remerciements.

A notre maître et juge de thèse

Monsieur ECHARRAB El Mahjoub

Professeur de chirurgie général au CHU Ibn Sina Rabat.

*Nous sommes très émus par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté
de juger notre travail.*

Nous sommes très honorés par votre présence parmi notre jury de thèse.

*Trouvez ici, cher maître, le témoignage de notre gratitude et nos respectueux
sentiments.*

A notre maître et juge de thèse

Monsieur MEZIANE Mohammed

Professeur assistant d'anesthésie-réanimation à l'hôpital MMV de Rabat

*Vous nous faites l'honneur d'accepter avec une très grande amabilité
de siéger parmi notre jury de thèse.*

*Veillez accepter ce travail maître, en gage de notre grand respect et
notre profonde reconnaissance.*



*LISTE DES
ILLUSTRATIONS*

LISTE DES ABREVIATIONS :

A	: autres
AG	: anesthésie générale
AL	: anesthésie locale
AM	: âge moyen
AMO	: ablation de matériel orthopédique
AVCH	: accident vasculaire cérébral hémorragique
AVCI	: accident vasculaire cérébral ischémique
BOU	: bloc opératoire des urgences
BP	: bloc plexique
CPRE	: cholangiopancréatographie rétrograde
DC	: diagnostic
DVE	: dérivation ventriculaire externe
DVP	: dérivation ventriculo-péritonéale
ENDO	: endoscopie
FAV	: fistule artério-veineuse
GEU	: grossesse extra-utérine
GOB	: gynéco-obstétrique
HD	: hernie discale

HED	: hématome extradural
HSD	: hématome sous-dural
IPM	: infection des parties molles
LDS	: laryngoscopie direct en suspension
MI	: membre inférieur
MS	: membre supérieur
NCH	: neurochirurgie
OPN	: os propres du nez
ORL	: oto-rhino-laryngologie
PD	: pied diabétique
PIH	: prothèse intermédiaire de la hanche
PM	: parties molles
RA	: rachianesthésie
STO	: stomatologie
THOR	: chirurgie thoracique
TISJ	: taux d'intervention ou d'occupation par salle et par jour
TRO	: traumatologie-orthopédie
URO	: urologie
VASCU	: chirurgie vasculaire
VISC	: chirurgie viscérale

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Courbe de l'activité mensuelle	8
Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe	11
Figure 3 : Répartition des patients selon le type de spécialité chirurgicale.....	13
Figure 4 : Service des blocs opératoires de l'HMMV	32
Figure 5 : Bloc opératoire des urgences.....	32
Figure 6 : Index d'activité mensuelle au BOU (salle 1)	36
Figure 7 : Index d'activité mensuelle au BOU (salle 2)	37
Figure 8 : Répartition des patients selon la nature de la pathologie (infectieuse et/ou traumatique).....	38
Figure 9 : Répartition des patients selon les différents types d'anesthésie	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge	9
Tableau II : Moyenne d'âge selon les spécialités	10
Tableau III : Répartition des patients selon le type de spécialité chirurgicale ...	12
Tableau IV : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en traumatologie-orthopédie.....	15
Tableau V : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en chirurgie viscérale	18
Tableau VI : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en urologie	19
Tableau VII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en neurochirurgie	20
Tableau VIII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en gynéco-obstétrique.....	21
Tableau IX : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en stomatologie	22
Tableau X : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en chirurgie thoracique.....	23
Tableau XI : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en chirurgie vasculaire	24

Tableau XII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en endoscopie interventionnelle	25
Tableau XIII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en ORL.....	26
Tableau XIV : Infection des parties molles par service en dehors de l'extrémité céphalique	27
Tableau XV : Index d'activité mensuelle au BOU par salle.....	35
Tableau XVI : Répartition des patients selon les différents types d'anesthésie.....	40
Tableau XVII : Affections viscérales pourvoyeuses d'un transfert en réanimation.....	44
Tableau XVIII : Affections neurochirurgicales pourvoyeuses d'un transfert en réanimation.....	45
Tableau XIX : Affections traumatologique pourvoyeuses d'un transfert en réanimation.....	46
Tableau XX : Infections des parties molles pourvoyeuses d'un transfert en réanimation.....	47
Tableau XXI : Affections gynéco-obstétricales pourvoyeuses d'un transfert en réanimation.....	47
Tableau XXII : Affections pourvoyeuse d'un transfert en réanimation par ordre décroissant, toute spécialité confondues.....	49
Tableau XXIII : Etiopathogénie des transferts en réanimation chirurgicale	51



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	1
II. MATERIELS ET METHODES	3
1. Lieu d'étude	4
2. Type d'étude :	4
3. Critères d'inclusion	4
4. Critères d'exclusion	4
5. Durée d'étude	4
6. Collecte des données	5
7. Analyse statistique	5
III. RESULTATS	7
1. ACTIVITE GLOBALE	8
2. ACTIVITE MENSUELLLE	8
3. AGE	9
4. SEXE	11
5. TYPE DE SPECIALITE CHIRURGICALE	11
6. TYPE DU GESTE CHIRURGICAL ET/OU DIAGNOSTIC PAR SPECIALITE	14
IV. DISCUSSION	28
V. RECOMMANDATIONS	52
VI. CONCLUSION	54
VII. RESUMES	56
VIII. BIBLIOGRAPHIE	60



I. INTRODUCTION

Les urgences chirurgicales répondent à des situations où domine l'existence d'une souffrance grave qui exige que soient apportés aux malades un soulagement et à la famille angoissée un apaisement conséquent.

Depuis l'aube de l'humanité, l'homme s'est préoccupé de l'urgence ou du moins des soins urgents.

L'équipe des urgences chirurgicales, quant à elle, est confrontée à la difficulté de la gestion de l'activité du point de vue technique et financier, car les interventions d'urgences sont considérées comme des aléas non maîtrisables et sont gérées au quotidien par une planification minimale.

Le bloc opératoire des urgences, de par son activité, est la plaque tournante d'un hôpital. Il donne une image sur l'ensemble de l'établissement.

Dans notre étude, nous allons établir le bilan d'activité du bloc opératoire des urgences avec un œil critique afin d'avoir une idée sur son état des lieux. Ceci nous permettra de proposer des recommandations pour une gestion optimale. Ainsi, si besoin est, nous améliorerions son plateau technique et les conditions de travail, notamment humaines, en les adaptant aux résultats obtenus.

Par ailleurs, nous essaierons de répondre aux questions telles que :

- Notre activité répond-t-elle aux définitions de Mondor et de l'académie nationale de médecine de France ?
- Coopère-t-on harmonieusement avec le service des urgences pour intervenir sans délai devant toute urgence chirurgicale ?
- Les équipements actuellement disponibles sont-ils adéquats pour assurer la sécurité des patients ?



II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Lieu d'étude :

Bloc opératoire des urgences de l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat.

2. Type d'étude :

Etude rétrospective, descriptive et analytique portant sur les patients reçus au bloc des urgences chirurgicales.

3. Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans cette étude, les patients reçus et opérés au bloc opératoire des urgences.

4. Critères d'exclusion :

Les patients opérés en urgence dans les autres sites hors bloc opératoire des urgences, les patients reçus et non opérés et les patients de la chirurgie programmée ont été exclus de l'étude.

5. Durée d'étude :

Cette étude s'est étalée sur une période de 01 an allant du 01 janvier 2015 à 31 décembre 2015.

6. Collecte des données :

Les données ont été collectées grâce :

- Au registre d'anesthésie du bloc opératoire des urgences
- Au système informatique (LINA) du service d'anesthésie
- Aux fiches de consultation pré-anesthésique

Le recueil des données a été facilité par la constitution d'une fiche d'exploitation jointe ci-dessous :

7. Analyse statistique :

La saisie et le traitement des données ont été réalisés avec les logiciels Microsoft Word, Excel et SPSS.

Pour le logiciel SPSS, les variables quantitatives sont exprimées par (moyenne) et qualitative par nombre (pourcentage).

Fiche d'exploitation

Date de la chirurgie : / /

IPP :

N°CPA :

Identité :

Age :

Sexe : F M

Spécialité chirurgicale :

- Traumato-orthopédie :
- Viscérale :
- Urologie :
- Neurochirurgie :
- Gynéco-obstétrique :
- Stomatologie :
- Thoracique :
- Vasculaire :
- ORL :
- Ophtalmologie :
- Endoscopie interventionnelle :
- Cardio-vasculaire :
- Infection des parties molles :

Diagnostic et/ou geste chirurgical :

Technique d'anesthésie :

AG

Sédation

RA

AL

BP

Durée de l'anesthésie (min) :

durée de l'anesthésie (min) :

Transfert en réanimation : Oui

Non



III. RÉSULTATS

1. ACTIVITE GLOBALE :

Le nombre total des patients opérés au bloc opératoire des urgences durant l'année 2015 a été de 1812, soit 18,1% de l'activité globale du SBO avec une activité moyenne de 4,96 interventions par jour.

2. ACTIVITE MENSUELLE (Figure 1) :

La moyenne d'activité par mois a été de 151 actes chirurgicaux.

Le plus grand nombre d'interventions a eu lieu en juillet avec 175 opérations chirurgicales.

Le mois de Septembre a connu le moins d'interventions avec 133 opérations chirurgicales.

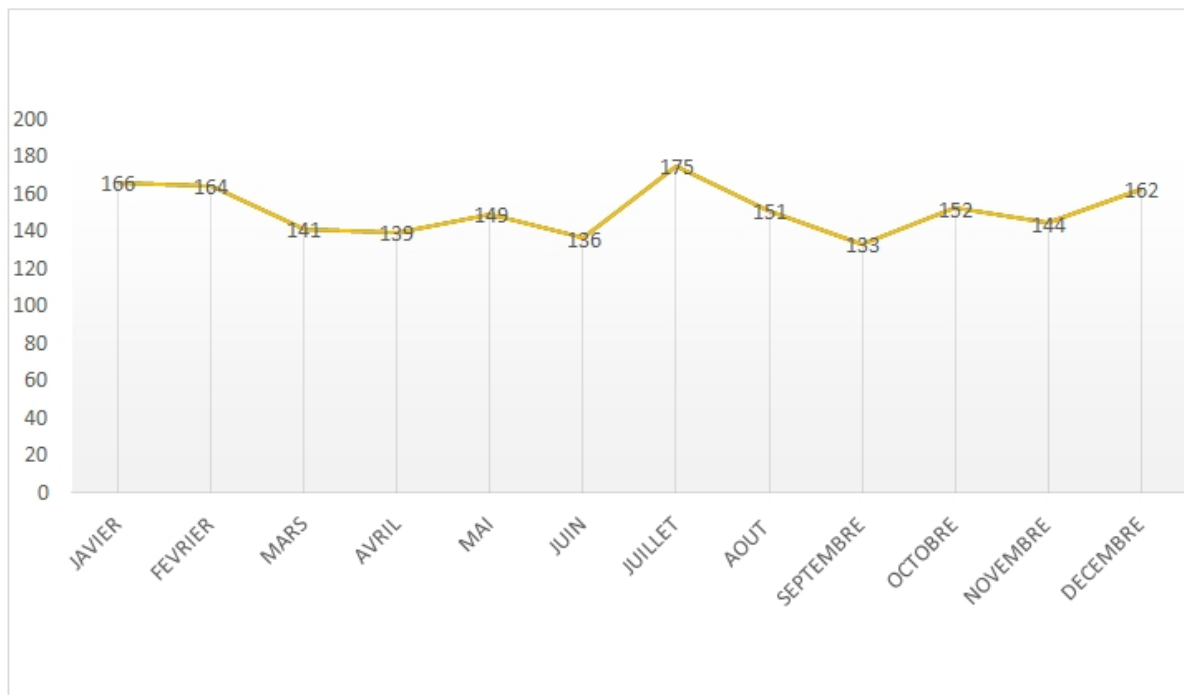


Figure 1 : Courbe de l'activité mensuelle

3. AGE (Tableaux I et II) :

La majorité des patients, soit 34,4% d'entre eux, avait un âge compris entre 40 et 59 ans.

La moyenne d'âge a été de 46+/-19 ans avec des extrêmes de 03 ans et de 95 ans.

Les patients les moins âgés ont été ceux de la gynéco-obstétrique et l'ORL et avec respectivement 28,3 ans et 24 ans.

Les patients les plus âgés ont été ceux de la chirurgie vasculaire et la neurochirurgie avec respectivement 54,5 ans et 51,1 ans.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Nombre (cas)	Pourcentage(%)
Moins de 19 ans	151	8,34
20 - 39 ans	564	31,13
40 - 59 ans	624	34,43
Plus de 60 ans	473	26,10
TOTAL	1812	100

Tableau II : Moyenne d'âge selon les spécialités

Spécialités	Moyenne d'âge (années)
Traumatologie- orthopédie	46,2+/-19
Viscérale	48,5+/-19
Urologie	46+/-15
Neurochirurgie	51,1+/-15
Gynéco-obstétrique	28,3+/-10
Stomatologie	43+/-18
Thoracique	41,3+/-13
Vasculaire	54,5+/-2
ORL	24+/-8
Ophtalmologie	13,6+/-8

4. SEXE (Figure 2) :

69% de nos patients ont été des hommes.

31% ont été des femmes. (Figure 2)

Le sex-ratio a été de 2,19 hommes/femmes.

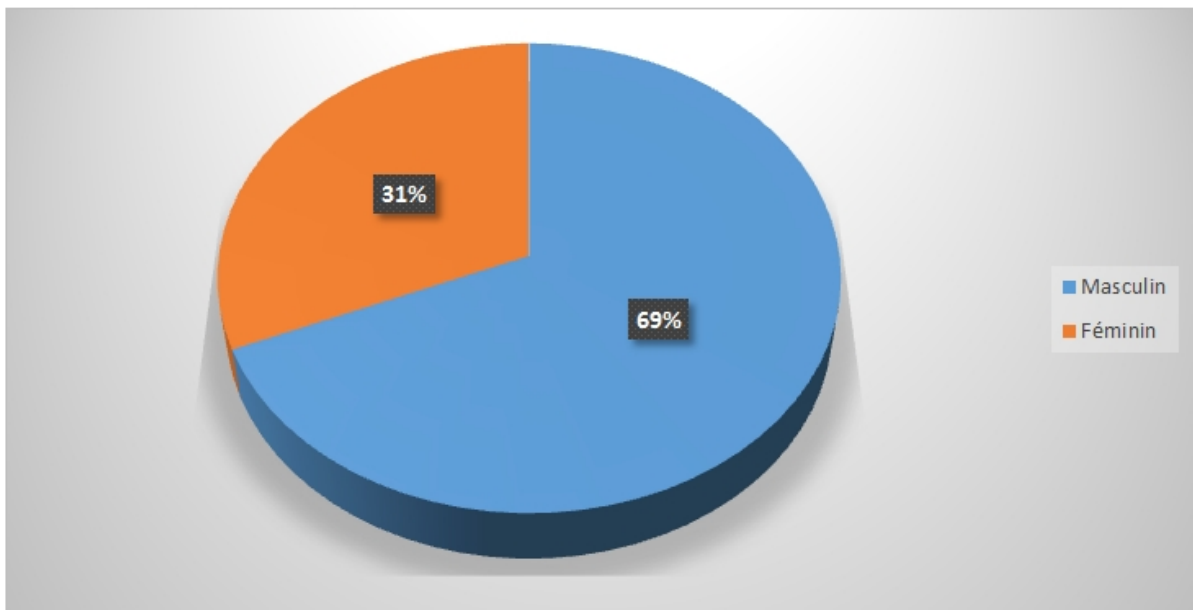


Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe

5. TYPE DE SPECIALITE CHIRURGICALE (Tableau III et Figure 3) :

La traumatologie-orthopédie et la chirurgie viscérale ont représenté les deux spécialités les plus actives avec 72,6% dont 44,6% pour la première et 28% pour la seconde.

L'endoscopie interventionnelle (15 cas), l'ORL (09 cas), l'ophtalmologie (03 cas) et la chirurgie cardio-vasculaire (01 cas) ont été les spécialités les moins actives au BOU avec un total de 1,6%.

Les infections des parties molles ont été prises en charge au BOU dans 28 cas soit un pourcentage de 1,5%. (Tableau III + figure 3)

Tableau III : Répartition des patients selon le type de spécialité chirurgicale :

SPECIALITE	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Traumatologie-orthopédie	809	44,6
Viscérale	507	28,0
Urologie	140	7,7
Neurochirurgie	103	5,7
Gynéco-obstétrique	97	5,4
Stomatologie	43	2,4
Thoracique	33	1,8
Vasculaire	24	1,3
Endoscopie interventionnelle	15	0,8
ORL	09	0,5
Ophtalmologie	03	0,2
Cardio-vasculaire	01	0,1
Infection des PM	28	1,5
TOTAL	1812	100,0

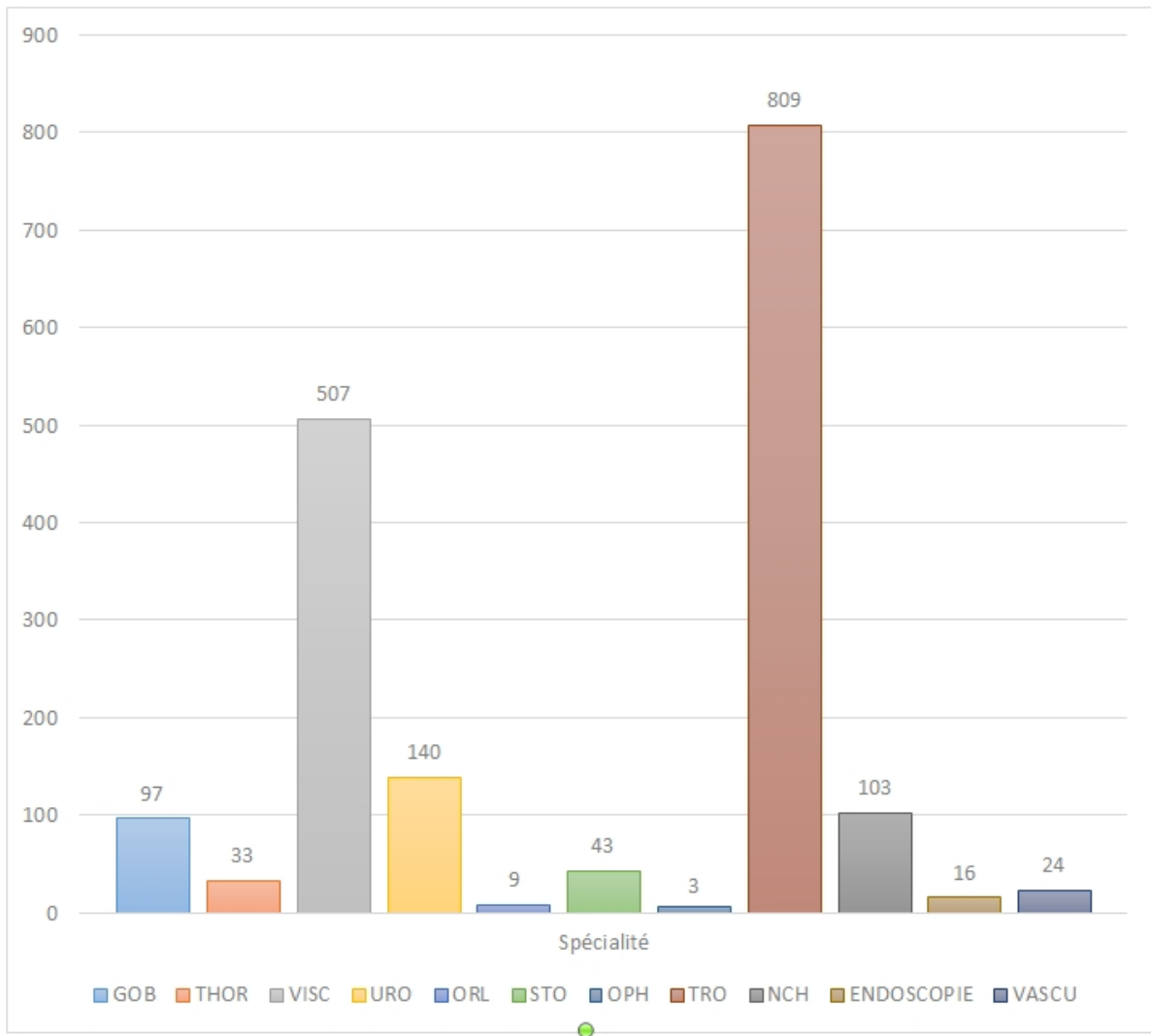


Figure 3 : Répartition des patients selon le type de spécialité chirurgicale

6. TYPE DU GESTE CHIRURGICAL ET/OU DIAGNOSTIC PAR SPECIALITE :

L'amputation dans le cadre du pied diabétique et l'appendicectomie ont été les gestes chirurgicaux les plus fréquents. En effet, 169 et 150 patients en ont été respectivement opérés durant l'année 2015, ce qui a représenté 17% de l'ensemble des interventions effectuées au BOU.

➤ URGENCES TRAUMATOLOGIQUES (Tableau IV) :

Six gestes chirurgicaux ont dominé l'activité des urgences traumatologiques avec 50,3% dont l'amputation dans le cadre du pied diabétique (20,9%), les fractures de l'avant-bras (8,6%), les fractures des deux os de la jambe (6,3%), la fracture per-trochantérienne (5,6%), la fracture du fémur (5,1%) et les ruptures tendineuses (4,2%).

Par « autres », on désigne les « diagnostics et/ou les gestes chirurgicaux » n'ayant été réalisés qu'une seule fois (ostéoarthrite, ostéomyélite, plaie par balle, fracture de l'acromion, fracture du 5ème métatarse, fracture du calcanéum, luxation de la hanche, luxation du coude...).

Par « autres », on désigne aussi les 15 fois où nous n'avons pas pu préciser le « diagnostic et/ou le geste chirurgical » parce que le champ de saisie a été « vide » ou sa lecture illisible.

**Tableau IV : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical »
en traumatologie-orthopédie**

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Amputation (pied diabétique)	169	20,9
Fracture avant-bras	66	8,2
Fracture jambe	51	6,3
Fracture per-trochantérienne	45	5,6
Fracture fémur	41	5,1
Rupture tendon	34	4,2
Fracture bi-malléolaire	34	4,2
Fracture humérus	30	3,7
Polytraumatisé	28	3,4
Plaie main	22	2,7
Plaies (parties molles)	21	2,6
Fracture poignet	21	2,6
Fracture plateau tibial	17	2,1
AMO infectés	16	2,0
Fracture col fémoral	15	1,9
Fracture métacarpiennes	15	1,9
Fracture malléolaire	15	1,9
Parage	12	1,5
arthrite septique	10	1,2
Fracture coude	10	1,2
Fracture rotule	09	1,1
Fracture clavicule	09	1,1
Embroschage	07	0,9
Ostéite	06	0,7

Pansement	06	0,7
Abcès fesse	05	0,6
Fracture olécrane	05	0,6
Fixateur externe	04	0,5
Phlegmon main	04	0,5
Abcès cuisse	03	0,4
Clou	03	0,4
Fracture cotyle	03	0,4
Fracture doigt	03	0,4
Nécrosectomie	03	0,4
Phlegmon	03	0,4
PIH	03	0,4
Régularisation doigt	03	0,4
Sepsis sur matériel	03	0,4
Drainage	02	0,2
Fracture main	02	0,2
Fracture métatarse	02	0,2
Fracture pouce	02	0,2
Luxation cheville	02	0,2
Luxation épaule	02	0,2
Luxation genou	02	0,2
Luxation poignet	02	0,2
Autres	41	5,0
TOTAL	809	100

➤ **URGENCES CHIRURGICALES VISCERALES (Tableau V) :**

L'appendicite aigue, l'abcès anal, la péritonite aigue, le syndrome occlusif et la cholécystite aigue ont été respectivement les cinq diagnostics les plus rencontrés en chirurgie viscérale au BOU.

Ils ont constitué 80% de l'activité de la chirurgie viscérale.

Par « Autres » on désigne les « diagnostics et/ou geste chirurgicaux » qu'y ont été rencontré qu'une seule fois (éviscération, perforation de l'œsophage, sigmoïdite, hernie diaphragmatique, pneumopéritoine d'origine inconnue, abcès du sinus pilonidal, thrombose hémorroïdaire...).

Par « autres », on désigne aussi les 06 fois ou nous n'avons pas pu préciser le « diagnostic et/ou le geste chirurgical » parce que le champ de saisie a été « vide » ou sa lecture illisible.

**Tableau V : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical »
en chirurgie viscérale**

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Appendicite aigue	150	29,6
Abcès anal	79	15,6
Péritonite aigue	60	11,8
Syndrome occlusif	57	11,2
Cholécystite aigue	56	11,0
Hernie étranglée	15	3,0
Pansement	12	2,4
Colostomie	08	1,6
Laparotomie exploratrice	05	01
Jejunostomie d'alimentation	04	0,8
Hémorragie digestive	04	0,8
Angiocholite	03	0,6
Ascite	03	0,6
Corps étranger rectal	03	0,6
Colectomie	02	0,4
Escarre surinfecté	02	0,4
Autres	44	8,6
TOTAL	507	100

➤ **URGENCES UROLOGIQUES (Tableau VI) :**

La montée de sonde double « J » a été le geste chirurgical le plus pratiqué en urologie (49 fois soit 35%).

La gangrène de Fournier d'origine urologique a été prise en charge au BOU en seconde position (26 cas soit 18,5%).

Par « autres », on désigne les « diagnostics et/ou geste chirurgicaux » n'ayant été rencontré qu'une seule fois (abcès de la verge, traumatisme de la vessie...), ou quand le champ de saisie a été vide (une seule fois).

Tableau VI : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en urologie

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Sonde JJ	49	35,0
Gangrène de fournier	26	18,5
Néphrostomie	21	15,0
Torsion testiculaire	10	7,1
Abcès rénal	05	3,6
Sondage	05	3,6
Fracture de la verge	04	2,8
Decailottage	02	1,4
Pyonéphrose	02	1,4
Autres	14	10
TOTAL	140	100

➤ **URGENCES NEUROCHIRURGICALES (Tableau VII) :**

L'hématome sous-dural (17 cas soit 16,5%), la hernie discale (14 cas soit 13,6%), les traumatismes du rachis (13 cas soit 12,6%) et l'AVC hémorragique (10 cas soit 9,7%) ont constitué respectivement les diagnostics les plus fréquents en neurochirurgie avec 52,4%.

« Autres » contient les « diagnostics et gestes chirurgicaux » rencontrés une seul fois (hydrocéphalie, empyème, hémorragie méningée, méningiome...) en plus d'un champ vide.

Tableau VII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en neurochirurgie

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
HSD	17	16,5
HD	14	13,6
Traumatisme rachis	13	12,6
AVCH	10	9,7
HED	09	8,7
DVE	07	6,8
DVP	06	5,8
Compression médullaire	04	3,9
Laminectomie	04	3,9
AVCI	02	1,9
Autres	17	16,5
TOTAL	103	100

➤ **URGENCES GYNECO-OBSTETRIQUES (Tableau VIII) :**

La grossesse extra-utérine ou GEU (26 cas soit 26,8%), la césarienne (18 cas soit 18,6%), la bartholinite (11 cas soit 11,3%) et l'abcès du sein (10 cas soit 10,3%) ont constitué les « diagnostics/gestes chirurgicaux » les plus fréquents avec 66%.

« Autres » désigne les « diagnostics/gestes chirurgicaux » rencontrés une seule fois (hémorragie de la délivrance, abcès de l'ovaire...), ainsi qu'un seul champ vide.

Tableau VIII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en gynéco-obstétrique

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
GEU	26	26,8
Césarienne	18	18,6
Bartholinite	11	11,3
Abcès du sein	10	10,3
Hystérectomie	06	6,2
Torsion d'annexes	04	4,1
Kyste ovarien rompu	04	4,1
Abcès vulvaire	02	2,1
Laparotomie ?	02	2,1
Autres	14	14,4
TOTAL	97	100

➤ **URGENCES STOMATOLOGIQUES (Tableau IX) :**

La fracture des os propres du nez (10 cas soit 23,3%) et les plaies cervicales (10 cas soit 23,3%) ont été les diagnostics les plus fréquents avec 46,6%.

« Autres » ont été les « diagnostics et/ou les gestes chirurgicaux » rencontrés une seule fois (abcès mandibulaire, fracture de l'os zygomatique, une greffe...). (Tableau IX)

Tableau IX : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en stomatologie

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Fracture des OPN	10	23,3
Plaie cervicale	10	23,3
Cellulite orbitaire	05	11,6
Fracture mandibulaire	03	6,9
Abcès de la nuque	02	4,7
Plaie du cuir chevelu	02	4,7
Autres	11	25,5
TOTAL	43	100

➤ **URGENCES THORACIQUES (Tableau X) :**

27 trachéotomies ont été effectuées, ce qui représente 84,8% des actes en chirurgie thoracique au sein du BOU. (Tableau X)

Tableau X : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en chirurgie thoracique

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Trachéotomie	28	84,8
Abcès du dos	03	9,1
Hémothorax post-trauma.	01	03
Thoracotomie ?	01	03
TOTAL	33	100

➤ **URGENCES VASCULAIRES (Tableau XI) :**

Les fistules artério-veineuses compliquées de thrombose ont été reprises chirurgicalement dans 11 cas soit 45,8% suivies de l'ischémie des membres inférieurs (09 cas soit 37,5%).

Un seul cas d'ischémie des membres supérieurs a été noté.

Tableau XI : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en chirurgie vasculaire

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
FAV compliquée	11	45,8
Ischémie MI	09	37,5
Hématome MI	01	4,2
Ischémie MS	01	4,2
Régularisation de doigt (PD)	01	4,2
Rupture d'artère ?	01	4,2
TOTAL	24	100

➤ **ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE (Tableau XII) :**

66,7% de nos patients (10 malades) ont bénéficié d'une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique « plus ou moins sphincterotomie » « plus ou moins pose de prothèse biliaire » pour une angiocholite grave sur obstacle lithiasique ou néoplasique ; Sachant que le plus grand pourcentage des urgences biliaires s'opère au bloc opératoire septique et ce, pour différentes raisons.

L'endoscopie digestive en urgence sous anesthésie générale (fibroscopie, colonoscopie) a été réalisée chez 05 malades pour une hémorragie digestive haute sur rupture de varices œsophagiennes (01 cas), pour une hémorragie

digestive basse (03 cas) et pour une occlusion colique avec pose de prothèse (01 cas).

Tableau XII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en endoscopie interventionnelle

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
CPRE	10	66,7
Coloscopie	04	26,7
fibroscopie	01	6,6
Total	15	100

➤ **URGENCES ORL (Tableau XIII) :**

La pathologie ORL a été rarement un motif pour une exploration chirurgicale en urgence (09 cas au total).

Le phlegmon cervical a été l'urgence ORL la plus rencontrée (04 cas soit 44,4%).

La cervicotomie pour une cause indéterminée a été notée à deux reprises suivie de deux plaies cervicales par arme blanche et enfin un kyste cervical a été opéré en urgence on ne sait pour quelle raison car champ de saisie a été mal rempli. (Tableau XIII)

Tableau XIII : Répartition des patients selon le « diagnostic/geste chirurgical » en ORL

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Phlegmon cervical	04	44,4
Cervicotomie ?	02	22,2
Plaie cervicale	02	22,2
Kyste cervical	01	11,1
TOTAL	9	100

➤ **URGENCES OPHTALMOLOGIQUES :**

A peine 03 cas d'urgence ophtalmologique ont eu lieu au BOU (abcès orbitaire, hématome oculaire et une plaie de la cornée). Toutes les urgences ophtalmologiques s'opèrent au bloc opératoire central et ce quel que soit l'heure d'admission du patient.

➤ **URGENCES CHIRURGICALES CARDIO-VASCULAIRES :**

Une seule patiente, admise dans un tableau de tamponnade, a bénéficié, en extrême urgence d'une ponction péricardique au BOU. Elle a été sauvée.

Sinon toutes les autres urgences chirurgicales s'opèrent au service de chirurgie cardiaque.

➤ **INFECTIONS DES PARTIES MOLLES (Tableau XIV) :**

113 cas d'infections des parties molles ont été pris en charge au BOU, dont la plus grande partie a été rencontrée au service de traumatologie-orthopédie avec un pourcentage de 39,8%, suivie de l'urologie avec 23% et la chirurgie viscérale avec 14%.

Le service a été indéterminé dans 24,7%.

Tableau XIV : Infection des parties molles par service en dehors de l'extrémité céphalique

SERVICE	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Traumatologie-orthopédie	45	39,8
Indéterminé	28	24,7
Urologie	26	23
Chirurgie viscérale	14	12,3
TOTAL	113	100



IV. DISCUSSION

Les urgences chirurgicales représentent selon Mondor, les affections qui pour la plupart, faute d'une intervention chirurgicale obtenue sans délai, font succomber les malades en quelques heures ou en peu de jours (1).

Par conséquent tous les acteurs de soins exerçant dans un bloc opératoire des urgences, à savoir le personnel médical, paramédical, de stérilisation, le pharmacien..., et disposant d'un plateau technique adapté, doivent veiller à atteindre cet objectif. Ceci, bien entendu, en excellente harmonie avec le service des urgences.

Pour comprendre le sujet, il faut d'emblée définir le bloc opératoire ; LAROUSSE le définit, sur le plan littéraire, comme étant une ou plusieurs salles d'opération, une surface de circulation pour le transfert des malades et des locaux destinés au stockage et à l'entretien du matériel (2).

L'académie nationale de médecine de France l'a défini comme étant une enceinte dédiée à des actes invasifs réalisés quelles qu'en soient la modalité et la finalité, en ayant recours aux équipements adéquats et en regroupant toutes les compétences médicales et paramédicales requises, pour assurer la sécurité des patients(3).

Il est indispensable aussi de définir la notion d'urgence, tant cette notion sous-entend des interprétations différentes.

Pour le dictionnaire Larousse :

✓ Urgence : signifie caractère de ce qui est urgent, c'est à dire qui ne peut être différé, qui doit être fait, décidé sans délai(2), de jour comme de nuit.

C'est-à-dire un bloc opératoire des urgences doit être opérationnel sans répit 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

ORGANISATION DU BLOC OPERATOIRE D'URGENCE DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMED V :

- ARCHITECTURE (Figures 4 et 5) :

Le bloc opératoire des urgences, ayant été dirigé par un enseignant chirurgien des hôpitaux dispose de deux salles opératoires ; la première dédiée aux urgences chirurgicales traumatologiques, neurochirurgicales, thoraciques et celles de l'extrémité céphalique ; l'autre aux urgences chirurgicales viscérales, urologiques, gynécologiques et septiques.

Il dispose d'une salle de réveil de 04 lits ; d'une unité de pharmacie dirigée par un pharmacien enseignant, spécialiste en pharmacie hospitalière pour alimenter le BOU en dispositifs médicaux nécessaires.

Le service de stérilisation, dirigé par un pharmacien enseignant spécialiste en la matière, lui est adjacent.

- URGENCES CHIRURGICALES PRATIQUEES :

Toutes les urgences chirurgicales ont été et sont opérées au BOU quel que soit la spécialité chirurgicale ; rappelons toutefois que les urgences obstétricales notamment les césariennes sont pratiquées au bloc opératoire d'obstétrique, annexé au service de gynéco-obstétrique. Néanmoins, des césariennes ont été réalisées au BOU quand la salle des urgences obstétricale était occupée.

Sinon, toutes les urgences gynécologiques ont été opérées au BOU, notamment les grossesses extra-utérines et les torsions d'annexes ou autres.

Les urgences chirurgicales cardiologiques ne sont pas pratiquées au BOU.

- EFFECTIF :

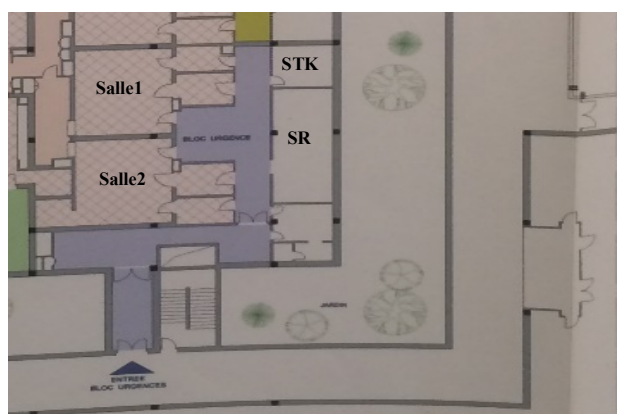
Une équipe d'anesthésiologie composée de deux médecins anesthésistes seniors assurent la prise en charge des patients au BOU de 08h à 15h, le troisième de 15h à 08h ; renforcée de deux infirmiers anesthésistes diplômés d'état.

Un tour de garde résidentiel est assuré par une équipe de chirurgiens, toutes spécialités confondues ; renforcée par trois équipes de deux infirmiers instrumentistes et de deux brancardiers chacune.

La gestion du personnel paramédical et du matériel est facilitée par deux infirmiers majors, un infirmier anesthésiste et un infirmier instrumentiste ; tous deux sous la tutelle du chef de service des blocs opératoires et du médecin chef d'anesthésiologie.



Figure 4 : Service des blocs opératoires de l'HMMV



STK : Stockage
SR : Salle de reveil

Figure 5 : Bloc opératoire des urgences

Etablir un état des lieux de l'activité chirurgicale au BOU a été le principal objectif de ce travail ; mais en fait cette étude dépasse de loin cet objectif puisque, à travers les résultats obtenus, nous avons essayé de proposer des recommandations pratiques pour assurer encore mieux la prise en charge des futurs patients :

- En corrigeant d'abord nos insuffisances tant humaines que matérielles.

Pour la réalisation de ce travail, il faut reconnaître d'ores et déjà, qu'on a rencontré certaines difficultés :

- Dans La rareté des références bibliographiques traitant ce sujet, ce qui nous aurait permis de se comparer à d'autres équipes.

- dans la collecte des informations dans la base de données, liées:

- D'abord à un facteur humain puisque des champs de saisie ont été mal remplis voire vides, des paramètres illisibles,...
- Et à un système d'enregistrement informatisé (LINA) insuffisant où manquent des paramètres cliniques (diagnostic), thérapeutique (geste chirurgical) et les nomenclatures (k opératoire...).

➤ Durant l'année 2015 l'activité globale du service des blocs opératoires (BOA, BOS et BOU), a été de 10.007 interventions chirurgicales dont 1812 patients ont été opérés au bloc opératoire des urgences soit 18,1% ce qui fait qu'environ un malade sur cinq a été admis au BOU.

Pour une durée similaire, l'hôpital Ibn Sina de Rabat a enregistré 4473 cas durant l'année 2014 (4).

➤ Le taux d'intervention ou d'occupation par salle et par jour a été de 4,9 pour le bloc opératoire des urgences. Ce TISJ a été de 2,6 pour la salle 1 (955 patients/1812) et de 2,35 pour la salle 2 (857 patients/1812).

➤ L'activité mensuelle moyenne a été de 151 actes chirurgicaux avec des extrêmes de 175 en juillet et 133 en septembre (Figure 1). En effet en juillet l'activité a été dominée par les urgences traumatologiques (75 actes) et viscérales (54 actes).

Par salle, cette activité mensuelle a été intense :

- Pour la salle 1 en janvier (98 actes) et en décembre (93 actes), toujours au dépend des urgences traumatologiques.
- Pour la salle 2 en juillet (84 actes), toujours au dépend des urgences viscérales.

Par salle, cette activité a été moins intense :

- Pour la salle 1 en septembre (72 actes), avec une baisse remarquable de l'activité traumatologique (57 actes).
- Pour la salle 2 en avril (53 actes).

➤ Par spécialité, globalement les urgences traumatologiques ont détrôné les autres urgences chirurgicales avec une prévalence de 44,6%, chiffre proche de ceux retrouvés à l'hôpital A. Le Dantec à Dakar (51%), aux hôpitaux Mohamed V d'El Jadida et de Meknès (5) (6) (7) ; suivie des urgences viscérales (28%).

Quel que soit la spécialité, le bloc des urgences a admis une population jeune (AM=46+/-19 ans) plutôt masculine (sex-ratio H/F = 2,2).

Rappelons que les urgences chirurgicales pédiatriques sont adressées à l'hôpital des enfants du CHU Ibn Sina.

Tableau XV : Index d'activité mensuelle au BOU par salle

	SALLE 1						SALLE 2							BOU
	tro	nch	sto	orl	thor	total	visc	uro	gob	endo	vascu	a	total	T
Janvier	73	10	6	1	8	98	39	13	8	3	4	1	68	166
Février	68	10	5	1	2	86	50	9	9	4	3	3	78	164
Mars	64	7	1	2	1	75	44	8	9	2	2	1	66	141
Avril	73	6	5	1	1	86	36	5	9	2	1	0	53	139
Mai	69	6	3	0	3	81	44	12	7	1	2	2	68	149
Juin	62	8	5	0	0	75	39	10	8	1	0	3	61	136
Juillet	75	12	1	0	3	91	54	13	9	1	2	5	84	175
Aout	56	10	8	0	3	77	44	14	8	0	5	3	74	151
Septembre	57	8	4	0	3	72	33	10	11	1	2	4	61	133
Octobre	66	8	0	0	6	80	36	24	3	0	0	9	72	152
novembre	67	10	4	2	0	83	37	9	11	0	3	1	61	144
décembre	79	8	1	2	3	93	51	13	5	0	0	0	69	162
Total	809	103	43	9	33	997	507	140	97	15	24	32	815	1812

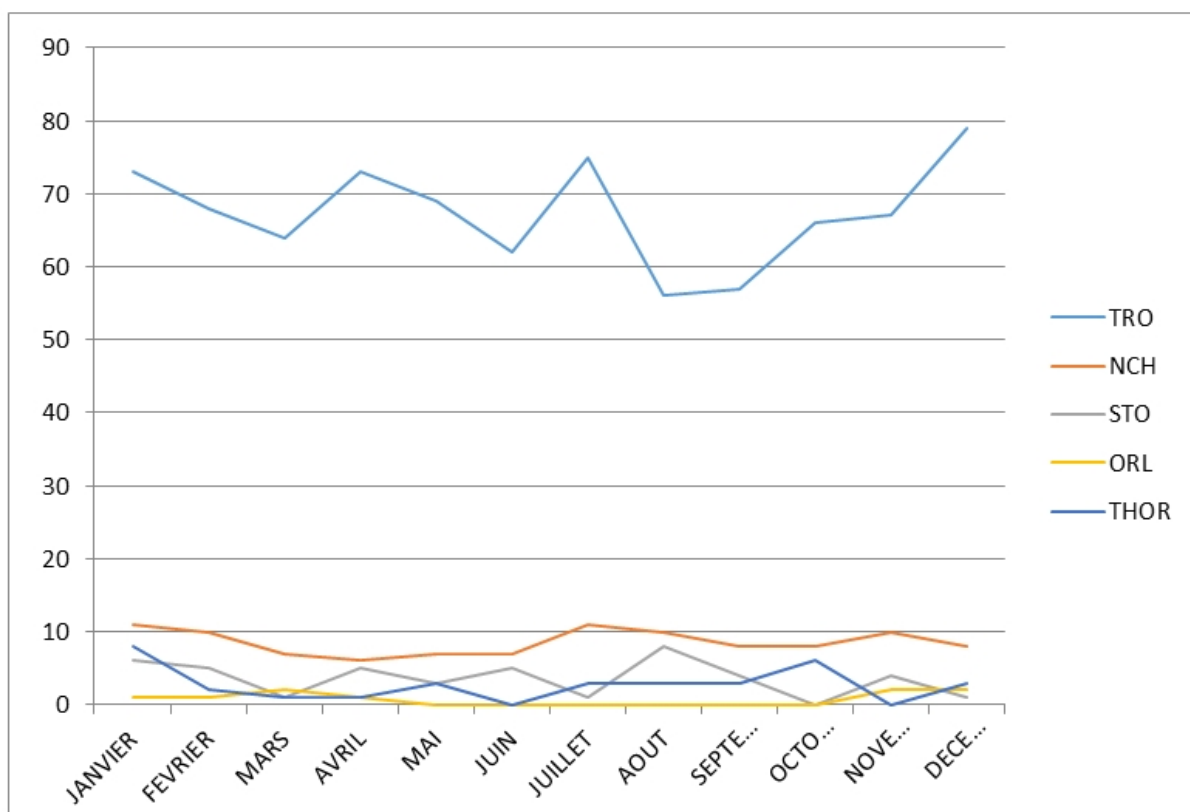


Figure 6 : Index d'activité mensuelle au BOU (salle 1)

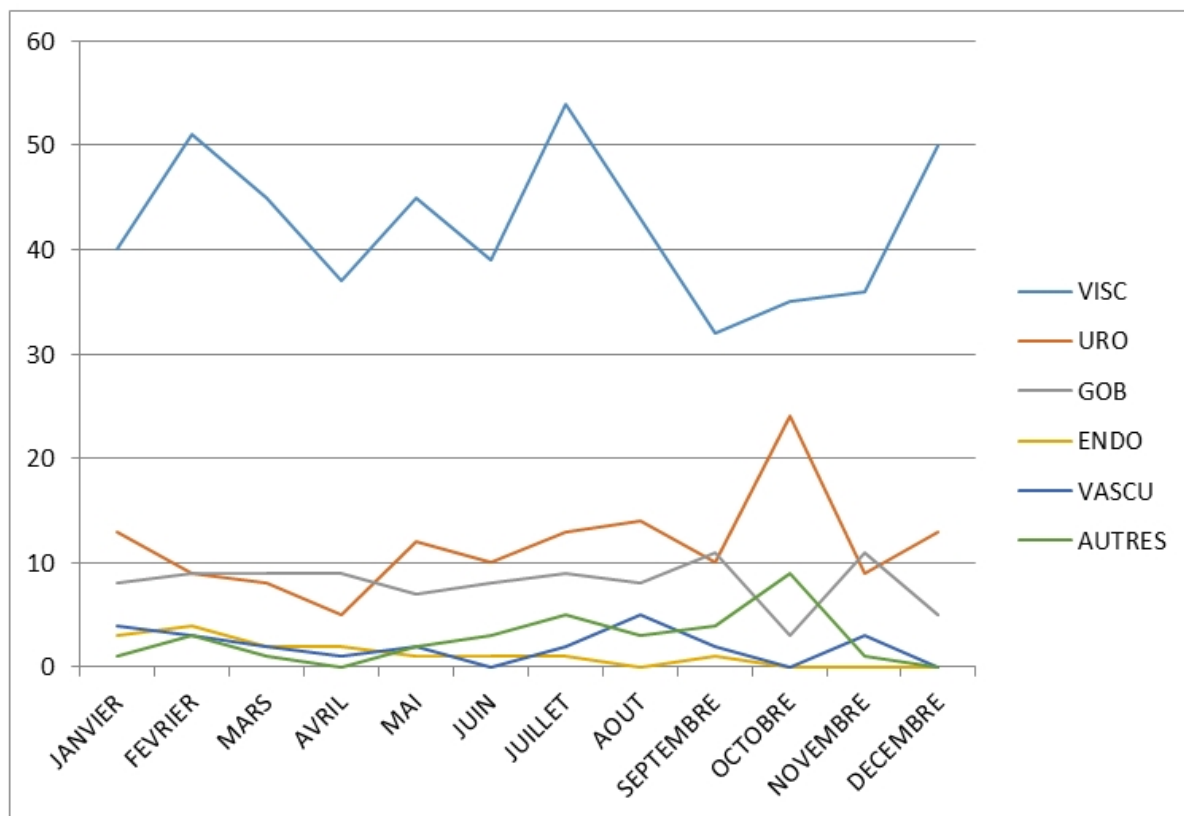


Figure 7 : Index d'activité mensuelle au BOU (salle 2)

➤ Le dénominateur commun des urgences chirurgicales ayant motivé l'admission au BOU a été traumatique dans 38%, infectieux dans 25% (quel que soit le site infectieux) et 37% non traumatique/non infectieux (à titre d'exemple une ascite, une jejunostomie d'alimentation, une trachéotomie, etc...). (Figure 8)

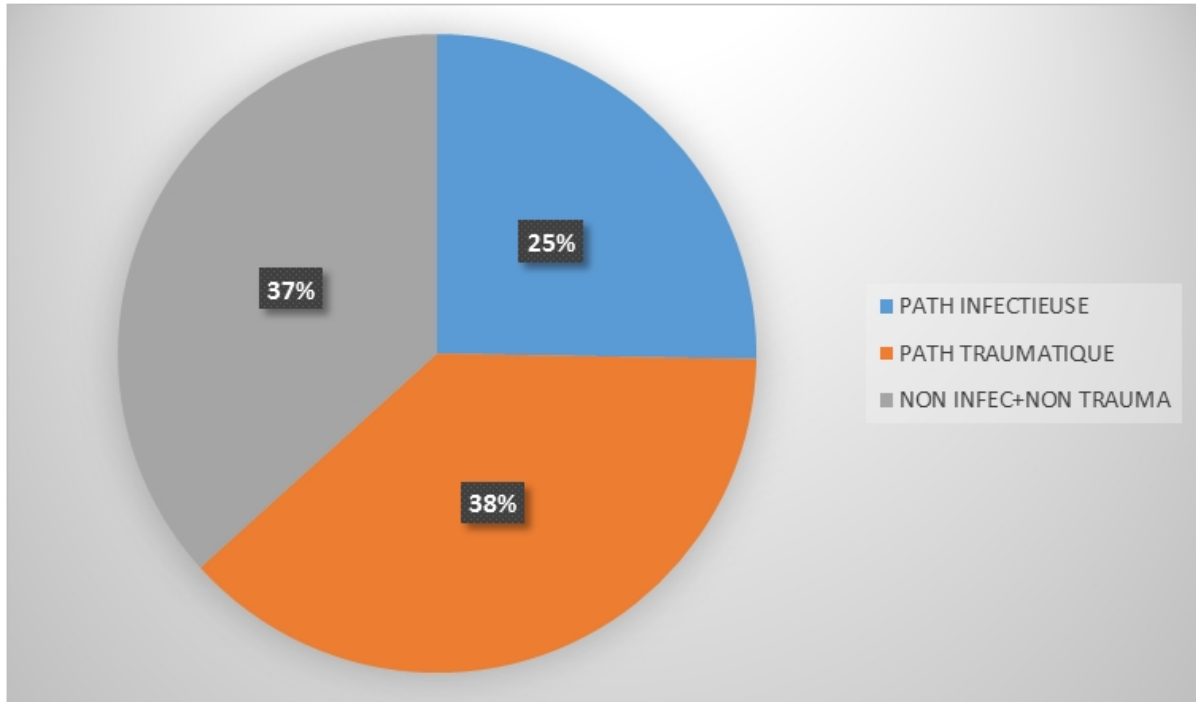


Figure 8 : Répartition des patients selon la nature de la pathologie (infectieuse et/ou traumatique)

➤ Pour les urgences traumatolo-orthopédiques ; De par sa fréquence dans notre activité (169 cas) nous mettrons l'accent uniquement sur le pied diabétique chirurgical qui demeure un véritable problème de santé publique, non pas tant sur le plan diagnostique ni sur le plan thérapeutique (niveau d'amputation conservatrice ou radicale) mais surtout sur les difficultés de sa gestion depuis son admission aux urgences puis au bloc opératoire et enfin au niveau du service hospitalier qui le reçoit. A tel point qu'on a assuré une garde spéciale pour le

ped diabétique réunissant à la fois les deux services de traumatologie-orthopédie et les deux services de chirurgie viscérale.

Les pieds diabétiques médicaux ont été exclus de cette étude.

➤ Les urgences viscérales ont été dominées par les péritonites (52,4%). La disponibilité d'une colonne de célioscopie au BOU a facilité la courbe d'apprentissage de nos jeunes résidents viscéralistes pour une meilleure gestion, en particulier les péritonites secondaires à l'ulcère gastroduodénale perforé, la cholécystite aigue et l'appendicite aigue et nos résidents gynécologues la gestion des GEU, des torsions d'annexes et de certaines pelvipéritonites.

➤ Pour les urgences urologiques, la gangrène de Fournier à point de départ urologique (26 cas, 18,5%) comme pour le pied diabétique chirurgical a été de diagnostic plus ou moins aisé mais de gestion thérapeutique difficile, ayant nécessité des soins quotidiens au BOU. Grâce à la collaboration de l'ensemble des équipes d'anesthésiologies et chirurgicales (urologiques et viscérales), son pronostic a été modifié avec des survies dépassant les 90%.

Parce qu'il n'y aurait pas de chirurgie d'urgence sans le professionnalisme et la disponibilité d'une équipe d'anesthésie-réanimation, nous avons explicitement réservé un chapitre dédié aux gestes d'anesthésiologie ayant été pratiqués durant l'année 2015 au BOU, par la même occasion les malades ayant nécessité le transfert en réanimation chirurgicale et les raisons ayant justifié ce transfert seront détaillés.

➤ **GESTES D'ANESTHESIOLOGIE (Tableau XVI et Figure 9) :**

L'anesthésie générale (46,4%) et la rachianesthésie (29,1%) ont représenté les trois quarts (75,5%) des techniques anesthésiques réalisées au BOU.

Les blocs plexiques ont été de plus en plus pratiqués (7,7%), notamment pour certaines urgences traumatologiques. Pour les actes chirurgicaux de courte durée une anesthésie locale (9,4%) ou une sédation (5%) a été effectuée.

Les conversions anesthésiques en anesthésie générale ont été notées chez 43 patients (2,3%).

Tableau XVI : Répartition des patients selon les différents types d'anesthésie

Type d'anesthésie	Nombre (cas)	Pourcentage(%)
AG	841	46,4
RA	528	29,1
AL	170	9,4
Bloc plexique	140	7,7
Sédation	90	5
Conversion anesthésique	43	2,3
Total	1812	100

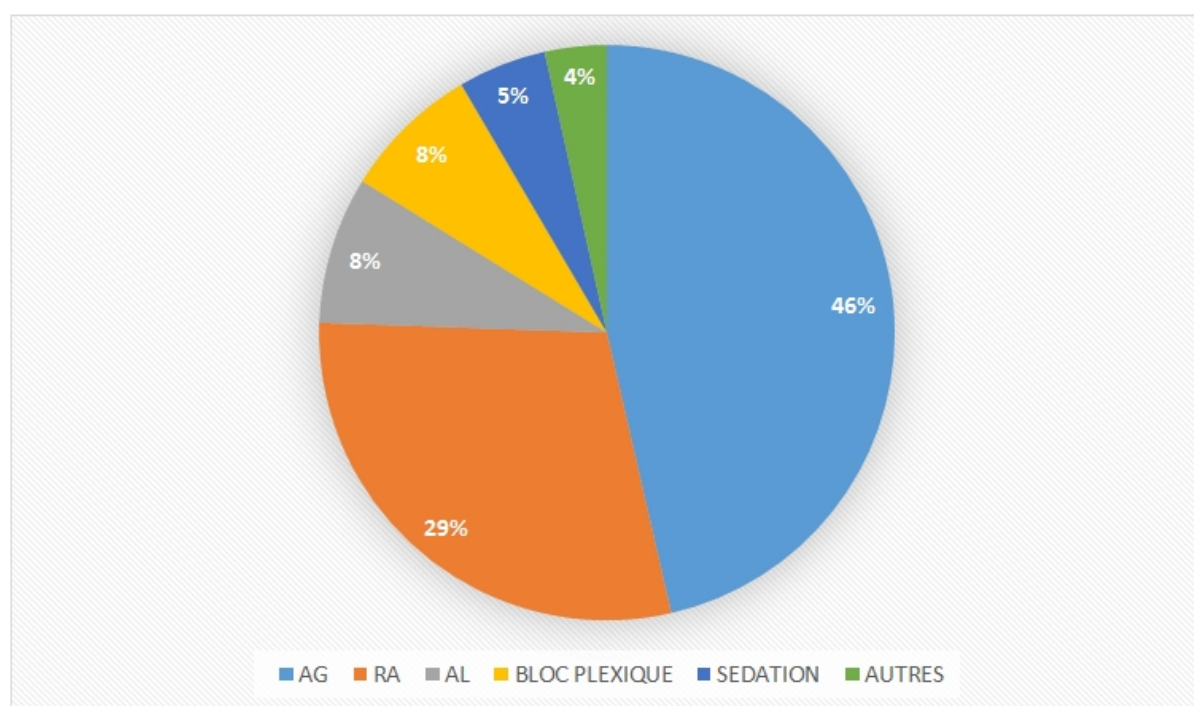


Figure 9 : Répartition des patients selon les différents types d'anesthésie

➤ **TRANSFERT EN REANIMATION (Tableaux : XVII, XVIII, XIX, XX, XXI et XXII)**

Le facteur « urgent et imprévision » est très important, car tous les patients subissant une intervention chirurgicale en urgence ont un risque accru d'événements indésirables graves, y compris l'augmentation de la mortalité. La chirurgie d'urgence a un risque supplémentaire parce que la préparation du patient et de l'organe à opérer n'est pas optimale. Il y a un minimum de temps pour la correction des déséquilibres électrolytique, les paramètres sanguins, la déshydratation, l'acidose alors que l'état de santé du patient est compromise. (8)

Dans notre étude, 124 (6,8%) urgences chirurgicales opérées au BOU ont nécessité le transfert au service de réanimation chirurgicale.

A l'hôpital Ibn Sina de Rabat et pour une durée similaire, 528 (11,8%) urgences chirurgicales opérées au BOU ont été transférées au service de réanimation chirurgicale (4).

Les urgences viscérales ont été les plus grandes pourvoyeuses de transfert en réanimation (35 cas soit 28,2%), suivies des urgences neurochirurgicales (28 cas soit 22,5%). Les urgences traumatologiques viennent en troisième position (27 cas soit 21,8%).

Cinq sur 97 patientes (soit 5,1%) prises en charge aux urgences gynéco-obstétricales ont été transférées en réanimation ; 3,5% (soit 05 sur 140) admis pour une urgence urologique et 33% (soit 10 sur 33) des urgences thoraciques l'ont été également.

Les urgences stomatologiques et ORL ont respectivement nécessité ce transfert dans 9,3% (soit 04 sur 43 cas) et 11,1% (soit 01 sur 09 cas).

En revanche les urgences vasculaires l'ont nécessité dans 4,1% (soit 01 sur 24 cas).

En fonction de la spécialité chirurgicale, les affections pourvoyeuses de transfert en réanimation chirurgicale ont été réparties ainsi :

➤ 35 cas sur 507 actes chirurgicaux viscéraux soit 7,2% des patients ont été transférés en réanimation chirurgicale.

Pour les urgences viscérales, les affections en cause les plus fréquentes ont été 10 cas de péritonites aiguë, 06 cas de syndrome occlusif, 03 cas de cholécystite aiguë et 03 cas d'hémorragies digestives.

Tableau XVII : Affections viscérales pourvoyeuses d'un transfert en réanimation

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Péritonite aigue	10	28,5
Syndrome occlusif	06	17,1
Cholécystite aigue	03	8,5
Hémorragies digestives	03	8,5
Hernie étranglée	02	5,7
Laparotomie ?	02	5,7
Appendicite aigue	01	2,8
Colostomie	01	2,8
Choc hémorragique	01	2,8
Eviscération	01	2,8
Hernie diaphragmatique	01	2,8
Jejunostomie	01	2,8
Perforation œsophagienne	01	2,8
Trauma. splénique	01	2,8
Trauma. abdominal	01	2,8
TOTAL	35	100

➤ Quant aux urgences neurochirurgicales, plus du « un quart » des patients admis au BOU ont été transférés en réanimation (28 sur 103 UN soit 27,1%), dont 08 cas d'AVCH, 06 cas de traumatisme du rachis, 04 cas d'hématome extradural et 04 cas d'hématome sous-dural.

Tableau XVIII : Affections neurochirurgicales pourvoyeuses d'un transfert en réanimation

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
AVCH	08	28,5
Traumatisme du rachis	06	21,4
HED	04	14,2
HSD	04	14,2
DVE	02	7,1
DVP	02	7,1
Hémorragie méningée	01	3,5
Méningiome	01	3,5
TOTAL	28	100

➤ Les urgences traumatologiques ont été parmi les urgences les moins pourvoyeuses de transfert en réanimation (27 sur 809 UT soit 3,3%). Ont nécessité ce transfert, le plus souvent, les polytraumatisés (08 cas), les amputés dans le cadre du pied diabétique (08 cas) et les fractures du fémur (07 cas).

Tableau XIX : Affections traumatologique pourvoyeuses d'un transfert en réanimation

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Polytraumatisé	08	29,6
Amputation dans le cadre du pied diabétique	08	29,6
Fracture du fémur	07	25,9
Fracture de l'humérus	02	7,4
AMO	01	3,7
Embrogement ?	01	3,7
Ostéoarthrite	01	3,7
TOTAL	27	100

➤ Cependant, les infections des parties molles ont nécessité ce transfert dans 07 cas sur 113 IPM soit 6,1%. Nous avons relevé à chaque fois deux cas de gangrène de Fournier, deux cas de pansements, deux cas de parages et un seul cas d'escarre infectée.

Tableau XX : Infections des parties molles pourvoyeuses d'un transfert en réanimation

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Gangrène de Fournier	02	28,5
Pansement	02	28,5
Parage	02	28,5
Escarre infectée	01	14,2
Total	07	100

➤ Pour leur part, le dénominateur commun ayant justifié le transfert en réanimation pour cause d'une urgence gynéco-obstétricale a été un choc hémorragique (05 cas sur 97 UGO soit 5,1%) : 02 cas d'hystérectomie d'hémostase, une grossesse extra-utérine, une hémorragie de la délivrance et une "césarienne?".

Tableau XXI : Affections gynéco-obstétricales pourvoyeuses d'un transfert en réanimation

DC/GESTE CHIRURGICAL	NOMBRE (cas)	POURCENTAGE(%)
Hystérectomie	02	40
GEU	01	20
Hémorragie de la délivrance	01	20
Césarienne	01	20
TOTAL	05	100

➤ Trois cas sur 133 (2.2%) urgences urologiques ayant nécessité le transfert en réanimation chirurgicale, en dehors des infections des parties molles, ont été à deux reprises un gros rein muet sur obstacle (nephrostomie un cas ; pose d'une sonde double ''J'' un cas) et une fois pour pyonéphrose.

➤ Pour les urgences ORL et stomatologiques nous avons relevé 06 cas de transfert sur 52 UOS (11,5%) dont, à chaque fois, un cas pour les « diagnostics et/ou gestes chirurgicaux » suivants : un choc hémorragique, une fracture maxillaire, une plaie du cuir chevelu, une plaie cervicale, une plaie « face + front » et une laryngoscopie en suspension.

➤ Pour les urgences thoraciques, la trachéotomie (10 cas sur 33 UTh soit 0,3%) a été l'unique geste chirurgical ayant motivé le transfert en réanimation chirurgicale.

➤ Concernant l'endoscopie interventionnelle, une seule patiente de 77 ans ayant bénéficié d'une cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (cause non précisée) a été transférée en réanimation chirurgicale.

Tableau XXII : Affections pourvoyeuse d'un transfert en réanimation par ordre décroissant, toute spécialité confondues

DC/GESTE CHIRURGICAL	Nombre (cas)	Pourcentage(%)
Péritonite aigue	10	8,1
Trachéotomie	10	8,1
AVCH	08	6,5
Amputation pour pied diabétique	08	6,5
Polytraumatisé	08	6,5
Fracture Fémur	07	5,6
Syndrome occlusif	06	4,8
Traumatisme rachis	06	4,8
HED	04	3,2
HSD	04	3,2
Cholécystite aigue	03	2,4
Hémorragies digestives	03	2,4
DVP	02	1,6
Trauma.Splénique	02	1,6
Choc hémorragique (VISC, ORL)	02	1,6
DVE	02	1,6
Gangrène de fournier	02	1,6
Fracture de l'humérus	02	1,6
hernie étranglée	02	1,6
Hystérectomie	02	1,6
Laparotomie ?	02	1,6
Pansement	02	1,6
Parage	02	1,6

???	01	0,8
AMO	01	0,8
Appendicite aigue	01	0,8
Césarienne	01	0,8
Colostomie	01	0,8
CPRE	01	0,8
Embrochage	01	0,8
escarre infectée	01	0,8
Éviscération	01	0,8
Fracture maxillaire	01	0,8
GEU	01	0,8
hernie diaphragmatique	01	0,8
Hémorragie de la délivrance	01	0,8
Hémorragie méningée	01	0,8
Sonde JJ	01	0,8
Jejunostomie	01	0,8
LDS	01	0,8
Méningiome	01	0,8
Nephrostomie	01	0,8
Osteoarthritis	01	0,8
perforation œsophagienne	01	0,8
plaie cervicale	01	0,8
plaie cuir chevelu	01	0,8
plaie face + front	01	0,8
Pyonephrose	01	0,8
trauma abdominal	01	0,8
TOTAL	124	100

En somme, les raisons ayant nécessité le transfert en réanimation ont été un choc septique (47 cas), un choc hémorragique (38 cas), une détresse neurologique (26 cas) et une détresse respiratoire (12cas) (tableau XXIII).

Tableau XXIII : Etiopathogénie des transferts en réanimation chirurgicale

Motif d'admission	Nombre (cas)
Choc septique	47
Choc hémorragique	38
Détresse neurologique	26
Détresse respiratoire	12
Choc cardiogénique	01
TOTAL	124



V.
RECOMMANDATIONS

- Chaque salle opératoire doit disposer d'un système informatique plus adapté, car l'actuel système de gestion informatique (LINA) est insuffisant (les paramètres « dc » et « technique opératoire » n'y figure pas), ce qui retentit sur la facturation et par conséquent c'est un manque à gagner pour notre établissement.

- Les données doivent être remplies par les chirurgiens séniors en personne avant de quitter le bloc opératoire, aidés par un opérateur de saisie.

- Avant d'opérer un pied diabétique il faut s'assurer du service hospitalier qui le reçoit pour décongestionner la salle de réveil du BOU.

- Prévenir le syndrome d'épuisement chez le personnel exerçant au BOU pour une meilleure rentabilité.



VI. CONCLUSION

Le BOU est l'une des vitrines de notre hôpital ; sa meilleure gestion impose d'en faire sans cesse un état des lieux. Notre étude en est un début. Il ressort, malgré les quelques difficultés que notre activité chirurgicale est égale sinon supérieure à d'autres formations de renom, de par le professionnalisme, la discipline et la disponibilité de ses nombreuses équipes médicales et paramédicales.

D'autres études prospectives, axée sur l'Homme et le plateau technique, sont indispensables pour une meilleure rentabilité du BOU. A titre d'exemple :

- Etude des événements indésirables qui peuvent survenir au cours de cette chirurgie d'urgence, cause d'une morbi-mortalité élevée ... et par conséquent de coût élevé pour le patient et pour l'hôpital.
- Etude de la « part évitable » des événements indésirables.
- Etude de l'influence de l'heure de l'admission entre le service des urgences et le bloc des urgences sur la mortalité.
- Etude du syndrome d'épuisement chez le personnel du BOU...



VII. RESUMES

RESUME

Titre : Profil épidémiologique des urgences chirurgicales à l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat.

Auteur : NADER Soufiane.

Mots clés : bloc opératoire, épidémiologie, urgences chirurgicales.

Objectif : le but de notre travail a été d'étudier le profil épidémiologique des patients opérés au BOU de l'HMMV de Rabat et de le comparer à celui des autres institutions.

Matériel et méthode : Etude rétrospective concernant tous les opérés au BOU durant l'année 2015.

Résultats : Durant cette période, 1812 patients ont été opérés au BOU dont 807 (44,6%) pour urgence traumatologique, 507 (28%) pour urgence viscérale, 140 (7,7%) pour urgence urologique, 103 (5,7%) pour urgence neurochirurgicale et 97 (5,4%) pour urgence gynéco-obstétricale. Les gestes chirurgicaux les plus réalisés ont été l'amputation dans le cadre du pied diabétique et l'appendicectomie avec respectivement 169 et 150 actes. Nos patients ont été majoritairement des hommes (sex-ratio 2,2) avec une moyenne d'âge de 46+/-19 ans.

Discussion : 38% des urgences chirurgicales ayant motivé l'admission au BOU ont été traumatiques, 25% ont été infectieuses et 37% non traumatiques/non infectieuses.

Les affections ayant nécessité le transfert en réanimation chirurgicale ont eu comme dénominateur commun : un choc septique (47 cas), un choc hémorragique (38 cas), une détresse neurologique (26 cas) et une détresse respiratoire (12cas).

Conclusion : Les urgences chirurgicales sont des affections imprévisibles nécessitant une collaboration multidisciplinaire basée sur la bonne volonté et le professionnalisme.

ABSTRACT

Title: Epidemiological profile of surgical emergencies at the military hospital of instruction Mohamed V in Rabat.

Author: Nader Soufiane.

Keywords: operating room, epidemiology, surgical emergencies.

Objective: To study the epidemiological profile of patients operated at the EOR HMMV Rabat.

Materials and methods: Retrospective study of all the surgery patients of EOR during 2015.

Results: During this period, 1812 patients were operated on at the EOR: 807 (44.6%) for an emergency trauma, 507 (28%) for a visceral emergency, 140 (7.7%) for a urological emergency, 103 (5.7 %) for a neurosurgical emergency and 97 (5.4%) for a gynecological-obstetric emergency. The most performed surgical procedures were the amputation in the diabetic foot context and the appendectomy with respectively 169 and 150 acts. Our patients were mostly male (sex ratio 2.2) with a mean age of 46 +/- 19 years.

Discussion: 38% of the surgical emergencies that prompted admission to the EOR were traumatic, 25% of them were infectious and 37% were non-traumatic / non-infectious.

The conditions that required the transfer to the surgical resuscitation had as a common denominator: a septic shock (47 cases), a hemorrhagic shock (38 cases), a neurological distress (26 cases) and a respiratory failure (12 cases).

Conclusion: Surgical emergencies are unpredictable conditions requiring a multidisciplinary collaboration based on good will and professionalism.

ملخص:

العنوان: وبائية المستعجلات الجراحية في المستشفى العسكري التدريسي محمد الخامس بالرباط.

من طرف: نضير سفيان.

الكلمات الأساسية: مركب العمليات، علم الأوبئة، المستعجلات الجراحية.

الهدف: دراسة الخصائص الوبائية لمرضى مركب العمليات الاستعجالية في المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط.

المواد والطرق: دراسة استيعادية رجعية لجميع مرضى مركب العمليات الاستعجالية خلال 2015.

النتائج: خلال هاته الفترة، أجريت 1812 عملية جراحية، منها 807 (44.6%) حالة من المستعجلات الصدمية، 507 (28%) حالة من مستعجلات الجراحة الحشوية، 140 (7.7%) حالة من مستعجلات جراحة المسالك البولية، 103 (5.7%) حالة من مستعجلات جراحة الأعصاب و97 (5.4%) حالة من مستعجلات أمراض النساء والتوليد. العمليات الجراحية الأكثر ممارسة كانت البتر في إطار القدم السكري واستئصال الزائدة الدودية مع على التوالي 169 و150 عملية جراحية. كما أن معظم المرضى كانوا ذكور (بنسبة جنس 2.2) مع متوسط عمر 46 +/- 19 عام.

المناقشة: المستعجلات الجراحية التي استلزمت القبول في مركب العمليات الاستعجالية كانت صدمية في 38%، تعفنية في 25% و غير صدمية / غير تعفنية في 37%.

الظروف التي تطلبت النقل لوحدة العناية المركزة الجراحية كان لها كقاسم مشترك: الصدمة الإنتانية (47 حالة)، الصدمة نزفية (38 حالة)، فشل في الجهاز العصبي (26 حالة) وفشل في الجهاز التنفسي (12 حالة).

الخاتمة: حالات المستعجلات الجراحية لا يمكن التنبؤ بها و تتطلب تعاون متعدد الاختصاصات قائم على قوة العزيمة والكفاءة المهنية.



VIII. BIBLIOGRAPHIE

- [1] **H, Mondor.** *Diagnostics urgents.* Paris : Masson, 1965. p. 1119p.
- [2] **J.C., Etienne.** *Diagnostic des urgences chirurgicales.* Paris : Enc Med Chir, 1998. p. 27. 240-039 B-10.
- [3] **I, Gandjbakhch** *09-11 Bloc opératoire : de la salle d'opération à la plate-forme interventionnelle.* Paris : Académie Nationale de Médecine, 2009. 981-987.
- [4] **Centre Hospitalier Ibn Sina.** *www.chisrabat.ma/.* [En ligne] 2014.
- [5] **C.T. TOURE, M. DIENG.** *URGENCES EN MILIEU TROPICAL : ETAT DES LIEUX.* Dakar : s.n., 2002. 62 : 237-241.
- [6] **R, Idrissi.** *Bilan d'activité du service des urgences chirurgicales de l'hôpital Mohammed V d'El Jadida pendant une année : 1992.* Rabat : Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, 1994. 136.
- [7] **A, Essami.** *Bilan d'activité du service des urgences chirurgicales de l'hôpital Mohammed V de Mèknes durant l'année 1992.* Rabat : Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, 1994.
- [8] **M, Alioui.** *Les événements indésirables d'une chirurgie programmée nécessitant l'admission en réanimation.* Rabat : faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, 2015. 328.

Serment d'Hippocrate

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 le respect de la vie humaine dès la conception.
- Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.
- Je m'y engage librement et sur mon honneur.

قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- أنا أكرس حياتي لخدمة الإنسانية .
- وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه .
- وأن أمارس مهنتي بوانع من ضميري وشر في جاعلا صحة مريض هدي في الأول .
- وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي .
- وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب .
- وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي .
- وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي .
- وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها .
- وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد .
- بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشري في .

والله على ما أقول شهيد .

جامعة محمد الخامس - الرباط
كلية الطب والصيدلة بالرباط

أطروحة رقم: 147

سنة: 2016

وبائية المستعجلات الجراحية بالمستشفى العسكري التدريسي محمد الخامس بالرباط

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم:

من طرف

السيد: سفيان نضير

المزاد في 21 مارس 1990 بسيدي قاسم

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: مركب جراحي - علم الأوبئة - المستعجلات الجراحية.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس	السيد: جعفر العلوي سليم أستاذ في الإنعاش والتخدير
مشرف	السيد: سيف الدين الكندري أستاذ في الجراحة العامة
مساعد مشرف	السيد: مصطفى بنصغير أستاذ في الإنعاش والتخدير
أعضاء	السيد: أحمد بنانة أستاذ في المعلومات الصيدلانية
	السيد: المحجوب الشراب أستاذ في الجراحة العامة
	السيد: محمد مزيان أستاذ مساعد في الإنعاش والتخدير