



كلية الطب  
والصيدلة - مراكش  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2019

Thèse N°29

# Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

## THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14/02/2019

PAR

**Mr. ABDELGHAFOUR JAIFI**

Né le 27/05/1992 à Douar KASBAT JRAD-  
CHTOUKA AIT BAHA

**Médecin interne au CHU Mohamed VI**

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

## MOTS-CLÉS

Fente-Médecine solidaire-Campagne humanitaire-Chirurgie Maxillo Facial-  
Pédagogie

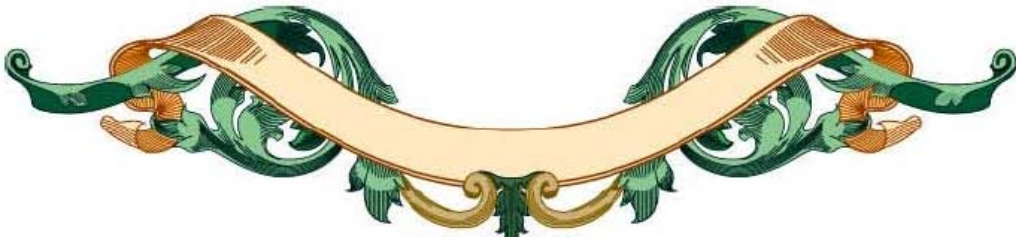
## JURY

M.	<b>A R. EL ADIB</b> Professeur en anesthésie réanimation	PRESIDENT
Mme.	<b>N. MANSOURI</b> Professeur de chirurgie maxillo-faciale	RAPPORTEUR
M.	<b>M. EL BOUIHI</b> Professeur de chirurgie maxillo-faciale	JUGES
Mme.	<b>N. EL IDRISSE SLITINE</b> Professeur en pédiatrie	
M.	<b>M. LAKOUICHMI</b> Professeur de chirurgie maxillo-faciale	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك  
التي أنعمت عليّ وعلى والديّ  
وأن أعمل صالحاً ترضاه  
وأصلح لي في ذريّتي  
إنّي تبنت إليك و إنّي من المسلمين"  
صدق الله العظيم





# *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 strictement le respect de la vie humaine dès 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**





# *Liste des Professeurs*



**UNIVERSITE CADI AYYAD**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**  
**MARRAKECH**

Doyens Honoraires

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

**ADMINISTRATION**

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Professeurs de l'enseignement supérieur**

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie B	FINECH Benasser	Chirurgie - générale
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- reanimation	FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique B
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	HOCAR Ouafa	Dermatologie
ADMOU Brahim	Immunologie	JALAL Hicham	Radiologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique A	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique A	KHOUCANI Mouna	Radiothérapie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KISSANI Najib	Neurologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	KOULALI IDRISSI Khalid	Traumato- orthopédie
AMAL Said	Dermatologie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	LAKMACHI Mohamed Amine	Urologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie - générale

ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique B	MADHAR Si Mohamed	Traumato-orthopédie A
ASRI Fatima	Psychiatrie	MAHMAL Lahoucine	Hématologie - clinique
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BOUAITY Brahim	Oto-rhino- laryngologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUGHALEM Mohamed	Anesthésie -reanimation	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	NAJEB Youssef	Traumato-orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	NARJISS Youssef	Anesthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	NEJMI Hicham	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie A	NIAMANE Radouane	Oto rhino laryngologie
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie A	NOURI Hassan	Radiologie
CHAKOUR Mohamed	Hématologie	OUALI IDRISSE Mariem	Chirurgie pédiatrique
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie générale
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Oto-rhino- laryngologie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAJI Abdelaziz	Traumato-orthopédie
DAHAMI Zakaria	Urologie	SAIDI Halim	Anesthésie- réanimation
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Gastro- entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMLANI Zouhour	Urologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Pédiatrie B
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SBIHI Mohamed	Microbiologie - virologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SORAA Nabila	Gynécologie- obstétrique A/B

EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie A	SOUMMANI Abderraouf	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TASSI Noura	Anesthésie- réanimation
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie B	YOUNOUS Said	Médecine interne
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Microbiologie
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Chirurgie générale
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne		

### Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FADILI Wafaa	Néphrologie
ADALI Imane	Psychiatrie	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique A
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	GHOUNDALE Omar	Urologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique B
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculaire périphérique	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
ALJ Soumaya	Radiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ATMANE El Mehdi	Radiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique A	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire

BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie – réanimation
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie – orthopédie B	MOUFID Kamal	Urologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	QACIF Hassan	Médecine interne
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	QAMOUISS Youssef	Anesthésie- réanimation
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique B	RADA Noureddine	Pédiatrie A
BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie B	RAFIK Redda	Neurologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
CHRAA Mohamed	Physiologie	RBAIBI Aziz	Cardiologie
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino – Laryngologie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie – Réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	TAZI Mohamed Ilias	Hématologie- clinique
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie – virologie
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZIADI Amra	Anesthésie – réanimation
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZYANI Mohammed	Médecine interne
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie		

## Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	JALLAL Hamid	Cardiologie
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	KADDOURI Said	Médecine interne
AKKA Rachid	Gastro - entérologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	LALYA Issam	Radiothérapie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	MOUZARI Yassine	Ophtalmologie
BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie - Réanimation	NADOUR Karim	Oto-Rhino - Laryngologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie (Neonatalogie)	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie - orthopédie	NYA Fouad	Chirurgie Cardio - Vasculaire

BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	OUEIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	REBAHI Houssam	Anesthésie – Réanimation
EL HARRECH Youness	Urologie	RHARRASSI Isam	Anatomie– patologique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SAOUAB Rachida	Radiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
ESSADI Ismail	Oncologie Médicale	TAMZAOURTE Mouna	Gastro – entérologie
FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio– organique	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique	YASSIR Zakaria	Pneumo– phtisiologie
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation
GHOZLANI Imad	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
HAMMI Salah Eddine	Médecine interne	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio– Vasculaire
Hammoune Nabil	Radiologie		

**LISTE ARRÊTÉE LE 12/07/2018**



# *Dédicaces*



*A la lumière de mes jours ; A MON ADORABLE MAMAN  
ZAINA NDAOUD*

*Je ne trouverai jamais de mots  
Pour t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance  
pour  
L'amour, la tendresse et surtout pour ta présence dans les moments  
les  
plus difficiles.*

*Si j'en suis arrivée là, ce n'est que grâce à toi ma maman adorée.  
Une vie entière ne suffirait à te rendre cet amour et dévotion.  
Tu es mon exemple dans la vie. Tu es la lanterne qui éclaire ma  
voie.*

*Ce modeste travail paraît bien dérisoire pour traduire une  
reconnaissance infinie envers une mère aussi merveilleuse dont j'ai  
la  
fierté d'être ton fils.  
Longue vie à toi maman. Je t'aime très fort.*

*A MON CHER PAPA  
ABDALLAH JAJFI*

*Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour, estime  
et  
respect que j'ai pour toi.*

*Ce travail est ton œuvre, toi qui m'as donné tant de choses et  
continue à le faire.*

*Vous m'avez appris le sens du travail, de l'honnêteté et de la  
Responsabilité. En ce jour, j'espère réaliser l'un de vos rêves et  
J'espère ne jamais vous décevoir.  
Que Dieu te protège et te prête longue vie.*

*وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا  
كَمَا رَبَّنَا رَحِمَنَا  
سورة الاسراء 24*



*A mes chers et adorables soeurs et frères  
Habiba, Rachida, Fatima, Zoubida, Abderrahim, Lhoussain, Mbarek et  
Mohamed*

*L'amour fraternel que je vous porte est sans égal, vos conseils et votre amour  
m'ont soutenu tout au long de mes études et vos encouragements ont été pour  
moi d'un grand réconfort.*

*Puisse notre esprit de famille se fortifier au cours des années et notre  
fraternité demeure toujours intacte.*

*Que Dieu vous protège et vous assure bonne santé et une longue et  
heureuse vie.*

*A mes chers petits neveux et nièces  
Mustapha, Saïd, Samira, Chaïmaa, Oumaima, Rihab, Ikram, Bader Eddi  
ne, Mohamed Amine, Ilyass, Mohamed  
amine, Ali, Sanae, Nadia, Asmae, Imane et Abdallah*

*Aucune dédicace ne saurait exprimer tout l'amour que j'ai pour vous.  
Votre joie et votre gaieté me comblent de bonheur. Puisse Dieu vous  
garder, éclairer votre route et vous aider à réaliser à votre tour vos  
vœux les plus chers.*

*A mes chers cousins et cousines  
Soufiane, Youssef, Fatimazahra, Mohammed, Massoud.*  
*Vous êtes pour moi des frères et soeurs et des amis. L'amour et la gentillesse  
dont vous m'avez entouré m'ont permis de surmonter les moments difficiles.  
Merci pour votre soutien. Que dieu vous aide à atteindre vos rêves et de  
réussir dans votre vie.*

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

*A toute la famille JAIFI*  
*Vous m'avez soutenu et comblé tout au long de mon parcours. Que ce travail  
soit témoignage de mes sentiments les plus sincères et les plus affectueux.  
Puisse dieu vous procurer bonheur et prospérité.  
A tous mes amis, mes confrères et mes consoeurs  
Que j'avais rencontré le long de ce parcours*

*Les mots ne sauraient exprimer l'entendue de l'affection que j'ai pour vous et ma gratitude. Je vous dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite.*

***A mes très chers(es) amis(es) d'enfance***

*Zobir, Kadi, Lazhar, Belaabid, Jaifi, Jawhar, Bouyaali, Elyacoubi, Erreguig, Benzaidane, Izem, Boukili, Idir, Nadiri, Azrou, Ouirzan*

*Je partage avec vous un peu de mon âme, un peu de ma vie. Merci pour les bons moments qu'on a passé ensemble, de votre soutien et de votre serviabilité*

***A mes très chers(es) amis(es)***

*Haouane, Abdelghafour, Belhaddad, Ahmanna, Chait, Hamouch, Zaroual, Ouaya  
HAddou, Soleh, Saadoune, yazan, baissane,  
aityahya, Elhassany, Rahmani, Lamhani  
aboutarik, Ijdda*

*IJJA, habab, lahrach, nacir, chemaou, loukhnati, koussay, Hssaine, HAbbab, Elmaskin  
i, Ikjder*

*Vous êtes pour moi plus que des amis! Je ne saurais trouver une expression témoignant de ma reconnaissance et des sentiments de fraternité que je vous porte. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma grande affection et en souvenir des agréables moments passés ensemble. Vous êtes les meilleurs  
Je vous souhaite une vie pleine de réussite, de santé et de bonheur.*

***A toute l'équipe de Chirurgie Maxillo Faciale***

*Professeur Aziz, Dr. Naour, Dr. Salma, Dr. Jinane, Dr. Lahrach  
Dr. NGoua, Dr. Mabika, Dr. Garango, Dr. Benzenzoum, Dr. Kbbaj*

*C'est une grande fierté pour moi d'être parmi vous. Et je vous remercie pour la confiance dont vous m'avez fait part.*

***A toute l'équipe de réanimation médicale et réanimation Néonatale***

*Ettaqui, Salima, Taha, Khadija, Zaineb..*

*Je souhaite que vous trouviez dans ce travail l'expression de mes remerciements pour tous ce que j'ai vécu et appris avec vous, que ce soit sur le plan professionnel ou humanitaire.*

***la famille AMIMIENNE***

*C'est une grande fierté pour moi d'être parmi vous. Et je vous remercie pour la confiance dont vous m'avez fait part*

*A L'honneur De La 16ème Promotion Des Internes De Marrakech:*

*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.*

*En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.  
Que notre fraternité reste éternelle.*

*A mes amis(es) et collègues*

*A tous les moments qu'on a passé ensemble, à tous nos souvenirs ! Je vous souhaite à tous longue vie pleine de bonheur et de prospérité. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.*

*Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagés.  
Je vous souhaite une vie pleine de réussite, de santé et de bonheur.*

*A tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à l'élaboration de ce travail, Avec tous mes remerciements.*

*À tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du coeur.*



# *Remerciements*



**A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE :**

**PROFESSEUR NADIA MANSOURI HATTAB**

*Professeur de chirurgie maxillo-faciale et esthétique. Chef de service de Chirurgie maxillo-faciale à l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech*

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de nous offrir l'opportunité de diriger ce travail, vous nous avez signifié par la même occasion votre confiance. Professeur admiré par tous, et réputé pour votre rigueur, compétence, et vos qualités de pédagogue, nous avons été très impressionnés par votre grande disponibilité et votre simplicité. Vos remarques toujours précises, associées à votre sagesse ont été importantes pour nous.*

*J'ai pour vous cher maître, l'estime et l'admiration qu'imposent votre compétence, votre sérieux, votre dynamisme et votre gentillesse sans limite. Les mots nous manquent pour vous exprimer toute notre gratitude, veuillez toutefois accepter nos sincères remerciements et surtout notre indéfectible attachement.*

*En reconnaissance des efforts que vous avez fournis en dirigeant ce travail avec autant de simplicité que de sympathie, et en espérant être digne de votre confiance, veuillez trouver ici l'expression d'un très grand respect.*

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE PROFESSEUR**

**ELADIB**

**Professeur d'Anesthésie Réanimation**

*Nous sommes très sensibles au grand honneur que vous nous faites en acceptant avec bienveillance de présider le jury de notre thèse.*

*Nous avons eu le privilège d'être un de vos élèves.*

*Nous avons toujours admiré la simplicité, la facilité de votre abord et largement bénéficié de l'étendue de votre savoir et de vos hauts talents*

*pédagogiques. Vos hautes qualités humaines et professionnelles ainsi que votre sérieux ont toujours suscité notre profond respect. Veuillez trouver dans ce travail, les marques de notre profonde gratitude et l'expression d'une infinie reconnaissance.*

**A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE :**

**Professeur Mohamed EL BOUIHI**

*Professeur de chirurgie maxillo-faciale et esthétique*

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de vous associer à notre jury de thèse. Vous représentez pour nous l'exemple du professeur aux grandes qualités humaines et professionnelles. Votre compétence et votre dévouement sont pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de la profession médicale. Veuillez croire, chère Maître, à l'expression de notre sincère reconnaissance et notre grand respect.*

**A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE :**

**Pofesser Nadia ELIDRISSE SLITINE**

**Professeur de pédiatrie**

*Vous avez spontanément accepté de faire partie de notre jury. Cet honneur nous touche infiniment et nous tenons à vous exprimer notre profonde reconnaissance. Nous apprécions vos qualités professionnelles et humaines.*

*Veuillez trouver ici, Professeur, l'expression de notre profond respect.*

**A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE :**

**Pofesser Mohamed LAKOUICHI**

*Professeur de chirurgie maxillo-faciale et esthétique*

*L'accueil que vous nous avez réservé et la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury nous sont allés droit au coeur.*

*Votre rigueur dans le travail, votre disponibilité, votre gentillesse et votre conscience professionnelle font de vous un praticien exemplaire. Permettez-nous, de vous adresser ici nos sincères remerciements.*

*A l'ensemble des enseignants de tout mon parcours scolaire et ceux de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.*



## *Liste des Abréviations*



## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>CHU</b>	: Centre hospitalier universitaire.
<b>CICR</b>	: Comité International du Croissant Rouge.
<b>CMF</b>	: Chirurgie maxillo-faciale
<b>FAR</b>	: Forces Armées Royales
<b>FL</b>	: Fentes labiales.
<b>FLA</b>	: Fentes labio alvéolaire.
<b>FLP</b>	: Fentes Labio-palatines
<b>FMPM</b>	: Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
<b>MSF</b>	: Médecins Sans Frontière.
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé.
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementales.
<b>ONU</b>	: Organisation des Nations Unies.
<b>RAMED</b>	: Régime d'Assistance Médicale
<b>SMIC</b>	: Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance.

**SOS F M** : S O S Face Marrakech.

**SSA** : Service de Santé Armé.

**SSM** : Service de Santé Militaire.

.

.



# *Plans*



<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>MATERIELS ET METHODES</b>	<b>4</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>14</b>
<b>I. Impact sur les patients</b>	<b>15</b>
1. Données générales :	15
2. Impact clinique	15
3. Impact psycho social sur le patient :	15
<b>II. Données de l'entourage :</b>	<b>27</b>
<b>III. Impacts des campagnes sur les participants</b>	<b>27</b>
1. Caractéristiques générales du profil des participants	27
2. Caractéristiques générales de l'aspect pédagogique des campagnes	30
3. caractéristiques de l'impact des campagnes sur les participants	33
4. Production scientifique :	34
<b>I. DONNEES SUR LES EDITIONS</b>	<b>34</b>
<b>DISCUSSION</b>	<b>35</b>
<b>I. Bases de fondement de notre étude</b>	<b>36</b>
1. Humanisation de la médecine et Evolution Historique	36
2. Action Humanitaire en général	38
3. Principes de la Médecine humanitaire	39
4. Rôle classique des missions humanitaires dans le domaine de la santé	41
5. Médecine humanitaire dans la région Marrakech Safi : L'association « S.O.S FACE MARRAKECH TENSIFT-EL HAOUZ» « S.O.S.F.M»	46
<b>II. Impacts des campagnes humanitaires :</b>	<b>50</b>
1. Impact classique de nos campagnes (analyse des resultats cliniques)	51
2. Impact psycho social (patient, entourage)	56
3. Impact psycho social pour la communauté	57
4. Impacts sur l'équipe	57
<b>III. Quelques atouts des campagnes SOS difficultés :</b>	<b>61</b>
<b>RECOMMANDATION</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>66</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>80</b>





# *Introduction*



## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

La médecine humanitaire s'adresse à des populations marginalisées, éprouvées par une crise ou privées d'accès aux soins. Elle n'a d'autre objectif que de se rendre utile.

Une première réflexion iconoclaste s'impose : « La médecine, peut-elle être autrement qu'humanitaire ? » De fait, quand bien même le mot peut sembler obsolète, la médecine correspond à une vocation animée par le désir de soulager la souffrance. Par nature, la médecine est humanitaire.

L'action humanitaire est donc un exercice spécifique et complexe qui nécessite une connaissance approfondie des réalités de l'exercice et du terrain d'intervention. Elle est, par essence, une action de solidarité gratuite pour les bénéficiaires et qui devrait être encadrée par les principes suivants : l'humanité, l'impartialité, la neutralité et l'indépendance

Devant nos nécessités en actions humanitaires, celles ci doit se situer dans une réflexion éthique, entraînant au moins trois principes :[1]

- L'action humanitaire ne doit pas se contenter d'être palliative, y compris dans les missions d'urgence, mais veiller à s'inscrire dans une politique de développement plus large ;
- L'action humanitaire doit rester un bénéfice pour les populations tant à court qu'à long terme ;
- L'action humanitaire se doit de respecter la valeur morale qu'est le don et le mandat que lui confient les donateurs, qu'ils soient privés ou publics ;

Toutefois, le mode organisationnel et les objectifs de cette médecine solidaire doivent être revues actuellement afin d'optimiser l'action humanitaire et la faire bénéficier de l'aspect multi facette.

La région Marrakech Safi pose la problématique d'une population nécessiteuse qui abrite, aux zones enclavées, une pathologie riche : primaire, secondaire et tertiaire.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Le besoin de cette population éloignée, et qui se trouve au Maroc profond au sud, est supposé être comblé par le service de chirurgie Maxillo Facial et Esthétique au CHU Mohamed VI de Marrakech qui assure par ailleurs un rôle de formation par son caractère hospitalo-universitaire. Devant ce besoin à double facette émane l'idée de créer l'association SOS Face qui va répondre à l'action humanitaire prédéfinie en haut.

Une question s'est posé d'elle-même à l'équipe SOS Face après 10 ans de travail et à travers une expérience de 17 campagnes: quel est le rôle effectif d'une campagne humanitaire ? Se limite-t-il à l'action humanitaire ?

Toutes ces questions mènent à la réflexion évidente, que désormais, l'action humanitaire, en plus de son rôle classique peut répondre à d'autres objectifs : pédagogique, recherche, promotion.

Cette problématique et ses aspects seront débattus via ce travail de service qui concerne le parcours de l'association SOS Face Marrakech, faisant de la médecine solidaire tout un support de formation actuellement non négligeable et justifiant ce travail de thèse. Il porte sur l'évaluation de 17 éditions, depuis Janvier 2008 à Décembre 2017, qui prenaient en charge les fentes labio-palatines au profit de 330 patients et de 77 apprenants, avec double thématique : traitement de la pathologie orpheline, articulée à celle de la formation des résidents.

Le but de l'étude étant :

- Rappeler le rôle classique d'une campagne humanitaire
- Décrire les différents aspects de campagnes humanitaires SOS Face
- Evaluer les campagnes SOS face Marrakech
- Déterminer le rôle présumé d'une campagne selon notre approche
- Proposer des recommandations



## *Materiel et Methodes*



## **I. Matériel:**

### **1. Type et période de l'étude :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 10 ans, allant de janvier 2008 à décembre 2017.

### **2. Cadre de l'étude :**

Les campagnes se déroulaient à l'intérieur et l'extérieur du Maroc, lors des 17 éditions intéressant des patients porteurs de fentes labio-palatines soit (16) à Marrakech au Maroc et (01) campagne au Nigéria.

#### **2.1 Maroc :**

L'étude a été réalisée :

- Au service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique et stomatologie situé à l'Hôpital Ibn Tofail au centre hospitalier universitaire Mohamed VI de Marrakech, sous l'égide de l'association « SOS FACE MARRAKECH » et en collaboration avec la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. Les patients ont été accueillis au service de chirurgie maxillo-faciale et sont tous pris en charge à l'unité d'hospitalisation du service de CMF et suivis au centre diagnostic de l'hôpital Ibn Tofail.
- A la faculté de médecine de Marrakech pour la réalisation des ateliers (simulation), de conférences plénières et vidéo conférences au profit des résidents.

**2.2 Nigéria :**

Au service de chirurgie de l'hôpital général de la ville capitale de l'état de ZAMFARA (GUSAU) au nord du Nigeria (Afrique de l'Ouest). Figure 1



**Figure 1 : illustration au bloc de ZAMFARA « Nigeria »**

**3. Population de l'étude :**

Notre population générale étant constituée de :

- les patients porteurs de fente labio-palatines et faciales
- leurs parents et leur communauté immédiate,
- les résidants de chirurgie,
- le personnel local
- et des chirurgiens ayant participé aux activités.

### 3.1. Critères d'inclusions :

Nous avons inclus dans notre étude les sujets répondants aux critères suivants :

➤ **Concernant les patients :**

- ✓ porteurs de fentes labio-palatine, ou faciale ayant bénéficié d'une chirurgie.

➤ **La communauté :**

- ✓ Parents immédiats ayant consenti à l'étude

➤ **Concernant le personnel :**

- ✓ résidents, chirurgiens et personnel para médical ayant participé aux activités des campagnes

### 3.2. Critères d'exclusion :

Nous avons exclu de notre étude :

➤ **les patients :**

- les dossiers incomplets
- patients ne respectant pas les critères d'illigibilité opératoire :
  - ◆ Age : inférieur à 6 mois
  - ◆ Poids : inférieur à 3 Kg
  - ◆ Présence d'une infection respiratoire
  - ◆ Anémie : Hb < 10 dg/L

### 3.3. Echantillon de l'étude :

Le tirage aléatoire simple était notre technique d'échantillonnage, car tous les dossiers des patients admis pour fente labio-palatines ainsi que les participants étaient recrutés avec les mêmes chances.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

En fonction de nos critères d'inclusions, l'échantillon de notre étude a été constitué comme suit :

- 330 patients opérés
- 40 résidents
- 6 chirurgiens Maxillo Faciaux
- 3 chirurgiens enseignants
- 21 personnels paramédicaux

## **II. METHODES D'ETUDE :**

### **1. Collecte des données :**

La collecte des données à été réalisée à base de documents remplis et mis à jour progressivement lors de chaque campagne :

- Les dossiers médicaux des patients contenant les données épidémiologiques, cliniques et évolutives
- Les fiches d'enquête pour les parents, incluant des questionnaires de qualité de vie des enfants perçue par les parents ainsi que la relation avec les autres membres de la communauté
- Les fiches d'enquête pour les résidents et personnels incluant les questionnaires pour évaluer les rétombés morales, pédagogiques et scientifiques c'est à dire leur degré de satisfaction, le niveau des connaissances et aptitudes chirurgicales acquises.

### **2. Mode opératoire :**

- Pour la collecte des données relatives aux patients, une analyse minutieuse était réalisée sur les dossiers médicaux comprenant les éléments épidémiologiques, cliniques (fonctionnel, physique et psychosocial), thérapeutiques et évolutives avec photos pré et post opératoires, dûment mis à jour lors de chaque campagne ainsi que leur suivi.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

- Pour la collecte des données concernant l'entourage du patient, nous avons depouillées les fiches d'enquêtes remplies auprès des parents lors des consultations mixtes médico psychologiques,
- Pour la collecte des données concernant le personnel, nous avons depouillées les fiches d'enquêtes remplies et mises à jour par les résidents, les paramédicaux et les chirurgiens lors des différentes campagnes.

### **3. Variables de l'étude :**

#### **3.1 Variables concernant les patients :**

- Les données épidémiologiques :
  - âge
  - sexe
  - origine
  - niveau scolaire
  - antécédents
    - Chirurgie antérieure
- Données cliniques :
  - Etat général
  - Type de fente selon la classification de KANAHAN ET STARK

#### **❖ Classification des fentes :**

##### **✓ CLASSIFICATION : [2][3]**

Les divisions labiomaxillaires présentent une topographie stable et un polymorphisme clinique qui font l'objet de classifications variables selon les critères mis en exergue par leurs auteurs. Pour notre étude, nous retenons la classification de Kernahan et Stark puisqu'elle est la plus adaptée à la philosophie et vision de travail de l'équipe.

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- **Classification internationale : classification de Kernahan et Stark**

La confédération internationale de chirurgie plastique a adopté depuis 1967, la classification suivante :

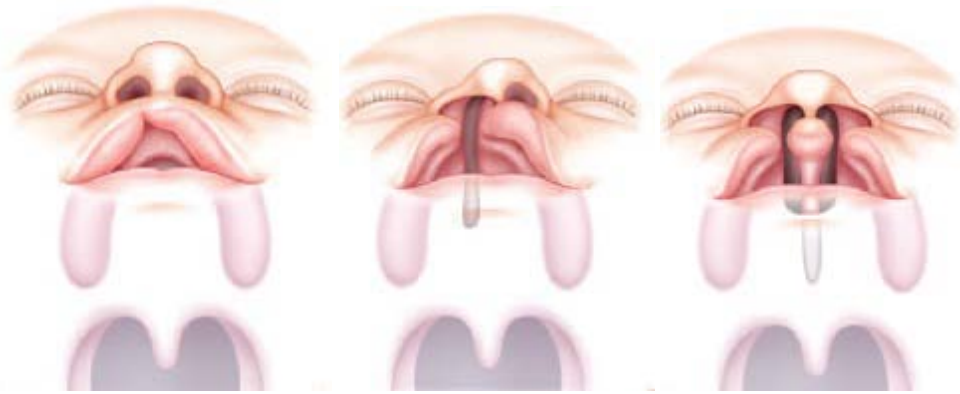
- Fente intéressant le palais primaire : **figure 2**

On subdivise ces fentes en :

- Fente unilatérale incomplète du palais primaire (1/3, 2/3 et 3/3 de la lèvre). **Figure 2a**
- Fente unilatérale complète du palais primaire (1/3, 2/3 alvéolaire). **Figure 2b**
- Fente bilatérale complète du palais primaire (3/3 alvéolaire). **Figure 2c.**
  - Fente intéressant le palais secondaire **Figure 3**
  - Association palais primaire et palais secondaire :

On distingue **figure 4:**

- Fente unilatérale complète du palais primaire et secondaire. **Figure 4a.**
- Fente bilatérale complète du palais primaire et secondaire. **Figure 4b.**
- Fente unilatérale incomplète du palais primaire et secondaire. **Figure 4c.**



**Figure 2 : Fente intéressant le palais primaire d'après Kernahan et Stark.**



**Figure 3 : Fente intéressant le palais secondaire d'après Kernahan et Stark.**



**Figure 4 : Fente intéressant les deux palais primaire et secondaire d'après Kernahan et Stark.**

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- La technique opératoire :
  - chéiloplastie,
  - veloplastie,
  - uranoplastie,
  - ostéotomie,
  - gingivoperiostoplastie,
  - cure de fistule,
  - retouche de chéiloplastie,
  - rhinoseptoplastie
  
- le Type d'anesthésie
  
- L'évolution en post- opératoire
  
- données psycho sociales :
  - impact de la pathologie sur les patients
    - relation avec les parents,
    - estime de soi,
    - relation avec les copains,
    - loisirs,
    - bien être psychologique,
    - bien être physique,
    - travail scolaire,
    - relation avec les enseignants

### **3.2 variables concernant l'entourage :**

- impact de la pathologie sur les parents :
  - qualité de vie des enfants perçue par les parents en pré et post opératoire
    - insertion sociale
    - adaptation scolaire
  - relation avec les autres membres de la communauté en pré et post opératoire
    - degré d'acceptation
  
- impact de la chirurgie sur les parents et entourage :
  - degré de satisfaction

**3.3 variables concernant le personnel :**

- le grade
- la spécialité
- la provenance
- le type d'encadrement dispensé
  - training chirurgical
  - compagnonnage
  - simulation sur maquette
  - conférences et vidéo-conférences
- Nombre moyen de campagne par participant
- Impact pédagogique et scientifique
  - degré de satisfaction vis-à-vis des méthodes d'apprentissage
  - le niveau des connaissances et d'aptitudes chirurgicales acquises

**3.4 Autres variables :**

- Impact sur les institutions

**4. Analyse statistique des données :**

Nous avons utilisé le logiciel Microsoft Excel version 15.26 pour la confection de la base des données, pour le traitement des données et pour l'élaboration des graphiques.

Les variables quantitatives étaient exprimées en moyenne +/- écart type et les variables qualitatives étaient exprimées en effectif ou en pourcentage. La saisie des textes a été faite sur le logiciel Word version 15.26



# *Résultats*



## I. Impact sur les patients

### 1. Données générales :

#### 1.1 Participant :

Notre population d'étude était constituée de 330 patients opérés, 21 personnels paramédicaux, 40 résidants de chirurgie qui ont bénéficié d'une formation scientifique théorique et pratique sur la prise en charge des fentes et dont 10 sont actuellement diplômés et opérateurs autonomes des fentes,

### 2. Impact clinique

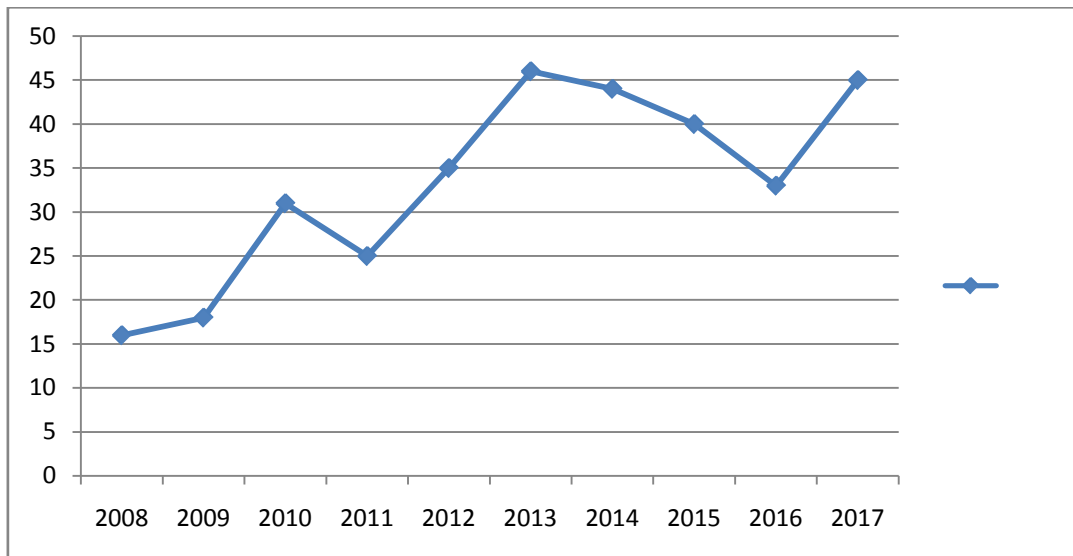
#### 2.1 Données épidémiologiques :

##### 2.1.1 Répartition du nombre des patients opérés par campagne :

➤ Le tableau I résume le nombre de patient par campagne.

**Tableau I: nombre de patients opérés par campagne**

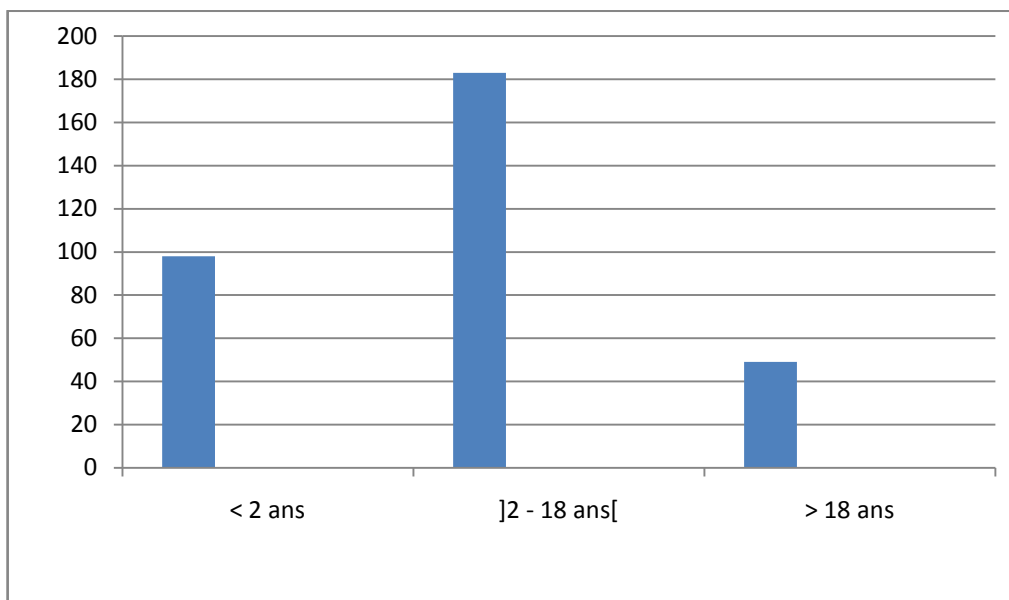
Année de la campagne	Nombre de patients opérés	% des patients opérés
2008	16	4.84 %
2009	18	5.44%
2010	31	9.37%
2011	25	7.58%
2012	35	10.62%
2013	46	12.44%
2014	44	11.82 %
2015	40	11.53%
2016	33	12.73%
2017	45	13.63 %



**Figure 5 : Evolution du nombre des patients opérés pendant les campagnes**

**2.1.2 Répartition des patients en fonction de l'âge :**

- L'âge moyen de nos patients était de 8,46 années avec des extrêmes allant de 6 mois à 46 ans, soit 281 enfants pour 49 adultes.



**Figure 6 : répartition des patients par tranche d'âge**

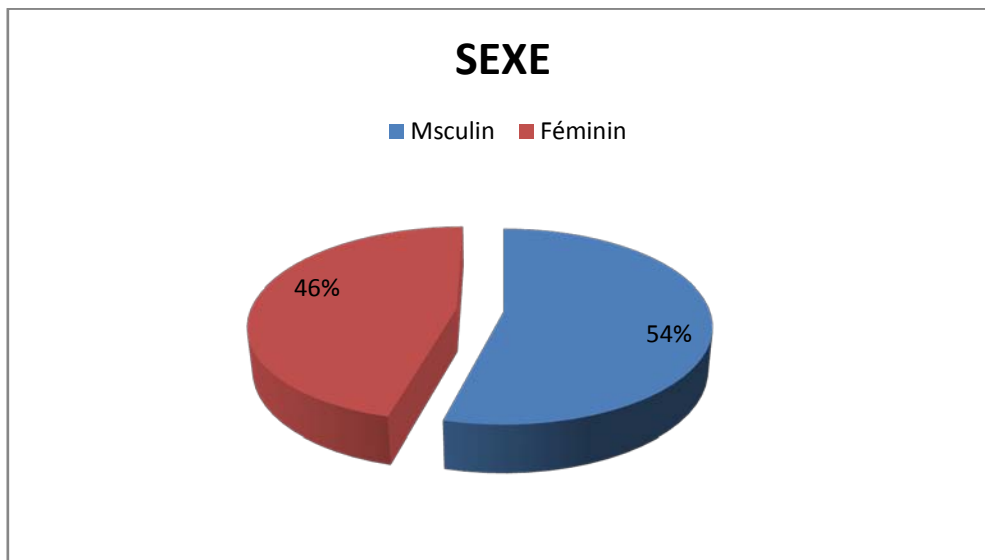
## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

### 2.1.3 Répartition des patients selon le sexe

#### ❖ Sexe

Dans notre série on a noté une prédominance masculine qui représentait 54% (178 cas) de nos patients.



**Figure 7 : répartition des patients selon le sexe**

#### ❖ Sexe par tranche d'âge

Cette prédominance féminine intéressait toutes les tranches d'âge

**Tableau II: rpartition du sexe par tranche d'âge**

	Sexe féminin	Sexe masculin
<2 ans	44,70%	55,30%
2- 18 ans	46,50%	53,50%
>18 ans	50%	50%

**2.1.4 répartition des patients suivant la provenance :**

La majorité de nos patients provenait du milieu rural 63% (208 patients) contre 37 % du milieu urbain

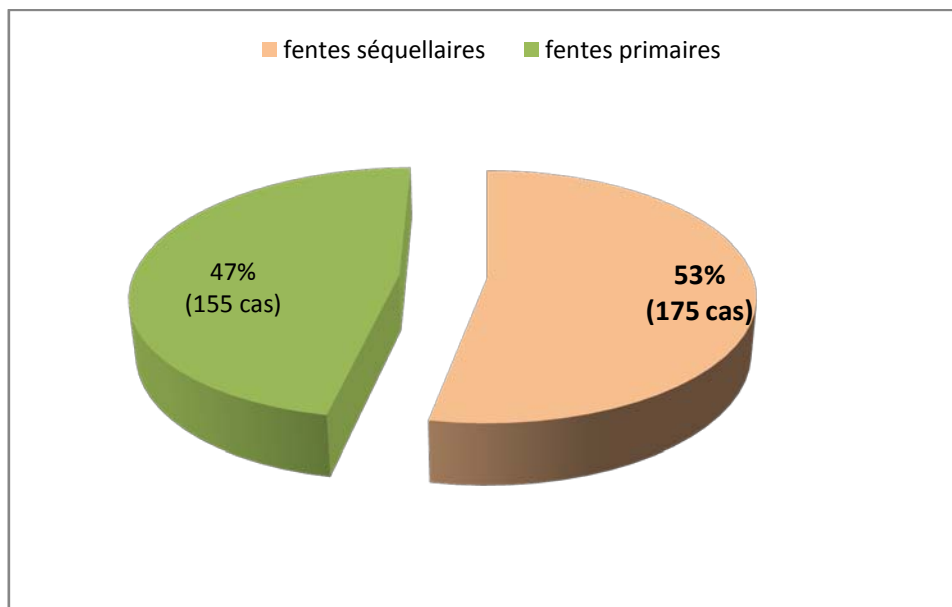
**2.1.5 répartition des patients selon le niveau scolaire**

38.7 % de nos patients avaient l'âge d'être scolarisés

31.8 % des patients en âge d'être scolarisés n'ont jamais été à l'école

**2.2 Données cliniques :**

**2.2-1 Répartition des patients suivant le type de fente**



**Figure 7 : répartition des patients selon l'aspect primaire ou séquellaire de la fente**

**2.2-2 répartition des patients suivant l'association lésionnelle :**

Le tableau III représente la répartition des patients selon l'association lésionnelle

**Tableau III : répartition des patients selon l'association lésionnelle**

Diagnostic	Nbre
Fente labio alvéolo palatine non syndromique	316 cas
Fente+Vanderwood	5 cas
Fente de Tessier III	2 cas
Pierre robin	7 cas

**2.2-3 répartition des fentes primaires selon le diagnostic :**

- Le diagnostic le plus fréquent dans les fentes primaire était les fentes labio-palatines unilatérales :

**Tableau IV: répartition des fentes primaires selon le diagnostic :**

Diagnostic	Nbre de cas
FL unilatérale	24
FL bilatérale	4
FLA unilatérale	12
FLA bilatérale	4
<b>FLP unilatérale</b>	<b>72</b>
FLP bilatérale	14
Fente palatine	6
Fente velopalatine	6
Fente vélaire	8
Fente médiane	2
Fente III de Tessier	2
Fente vanderwood	3

**2.2-4 répartition des fentes séquellaires selon le diagnostic :**

Le diagnostic le plus fréquent dans les fentes séquellaires était les fentes labio-palatines unilatérales :

**Tableau V: répartition des fentes séquellaires selon le diagnostic**

Diagnostic	Nbre de cas
Seq FL unilatérale	22
Seq FLA unilatérale	25
Seq FLA Bilatérale	34
<b>Seq FLP unilatérale</b>	<b>68</b>
Seq FLP Bilatérale	30
Seq FVP	6
Seq Vanderwood	3

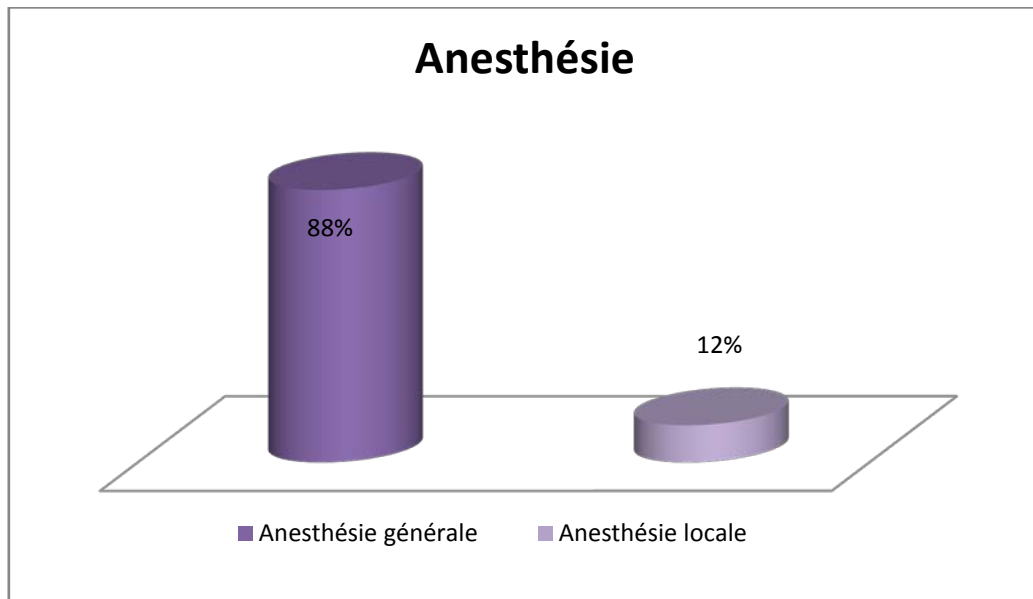
**2.2-5 le nombre général d'interventions :**

Le nombre total d'interventions chirurgicales réalisées était de 1000 interventions soit en moyen de 3 chirurgies par patient avec un taux de réussite de 97,88%.

**2.2-6 répartition des patients selon le type d'anesthésie :**

➤ **le Type d'anesthésie**

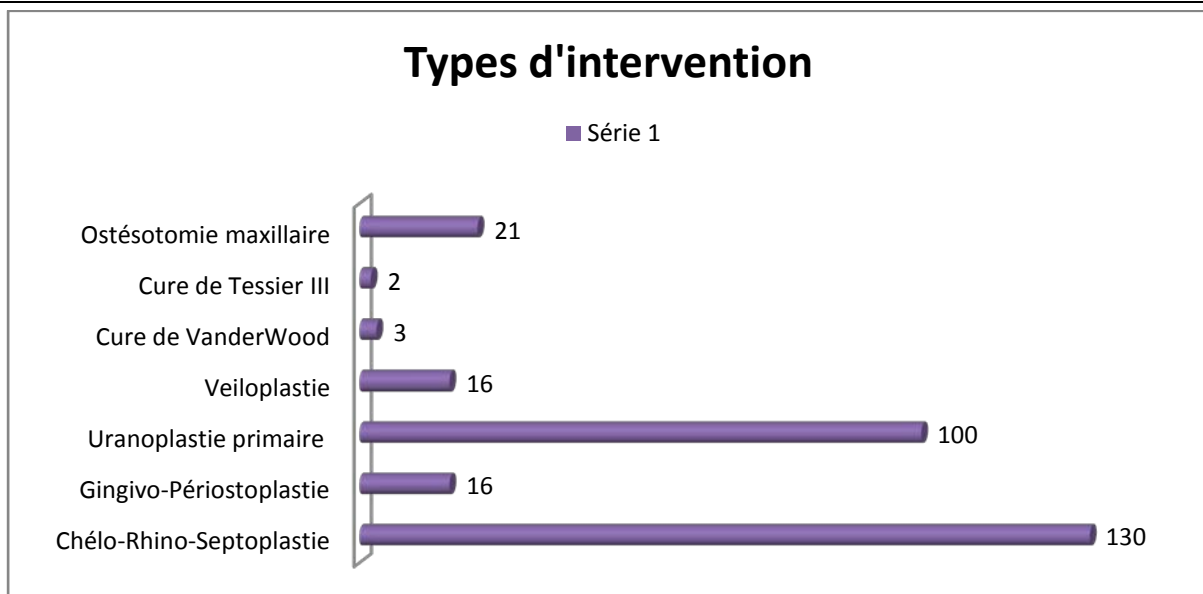
- La majorité des interventions a été réalisée sous anesthésie générale



**Figure 8 : Répartition selon le type d'anesthésie**

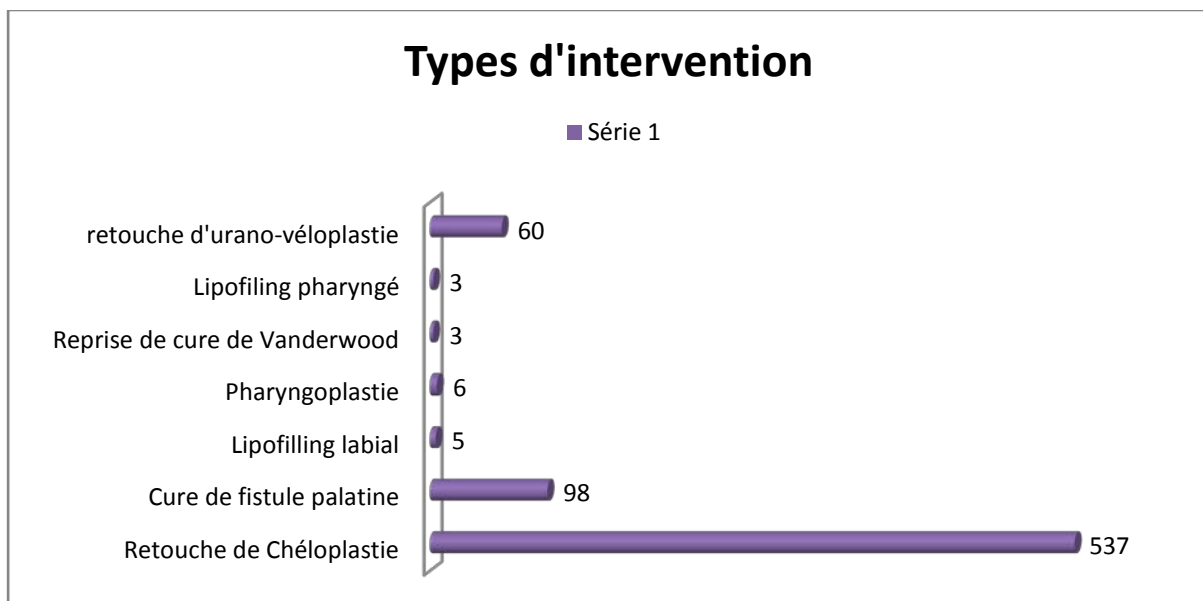
**2.2-7 Répartition des patients selon le type d'intervention**

- L'intervention la plus fréquente dans notre série était la reprise de la chéiloplastie dans les séquelles de fente suivie de la véloplastie.
  - ❖ Nombre de chirurgie primaire :



**Figure 9 : Répartition du nombre d'actes opératoires en chirurgie primaire**

❖ Effectif de la chirurgie secondaire des fentes labio paltines :



**Figure 10 : Répartition du nombre d'actes opératoires en chirurgie secondaire (sequelles)**

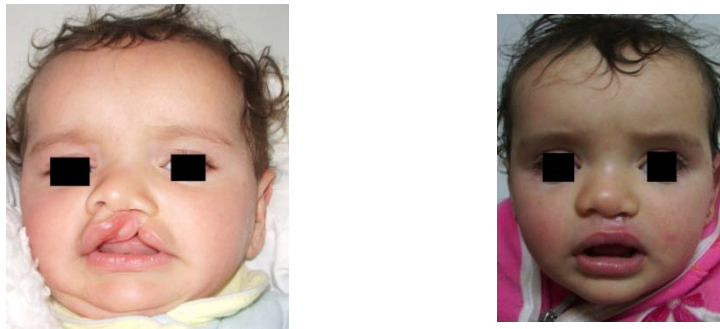


Figure 11 : photos pré opératoire (a), per-opératoire (b) et post-opératoire d'une fente labio alvéolaire gauche

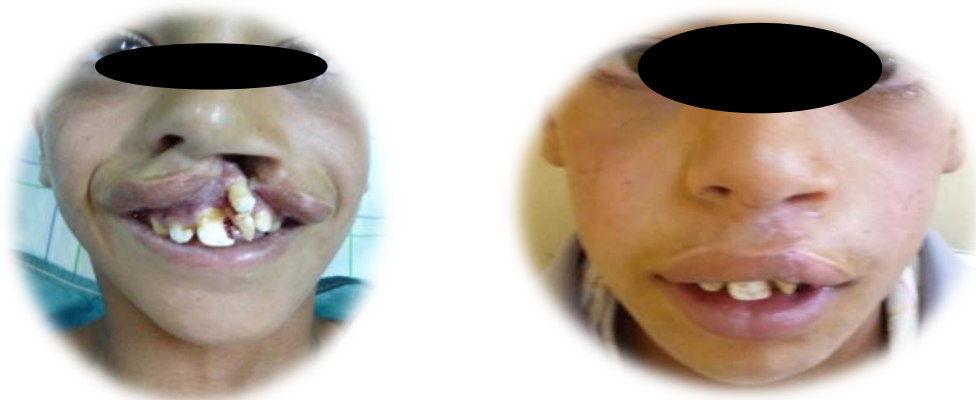


Figure 12 : photos pré opératoire (a), per-opératoire (b) et post-opératoire d'une cure de de fente palatine complète large



Figure 13 : photos pré opératoire (a), per-opératoire (b) et post-opératoire d'une cure de de fente vélo palatine complète

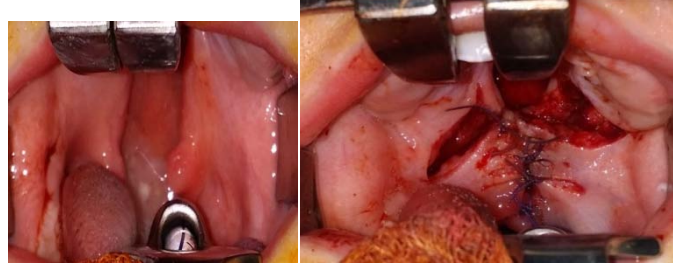


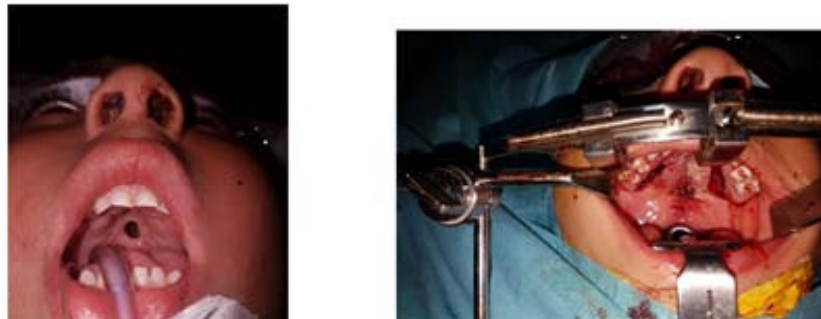
Figure 14 : photos pré opératoire (a), per-opératoire (b) et post-opératoire d'une cure de fente vélo palatine gauche



Figure 15 : photos pré opératoire (a), per-opératoire (b) et post-opératoire d'une retouche de cheiloplastie bilatérale



**Figure 16 : photos pré et post-opératoires d'une reprise de rhinoplastie**



**Figure 17 : photos pré et post-opératoires d'une cure de fistule palatine**

#### **2.2-8 La durée d'hospitalisation.**

La durée d'hospitalisation était généralement de courte durée en moyenne de 2.8 jours avec des extrêmes allant de 2 jours à 21 jours.

#### **2.2-9 Les suites post opératoires :**

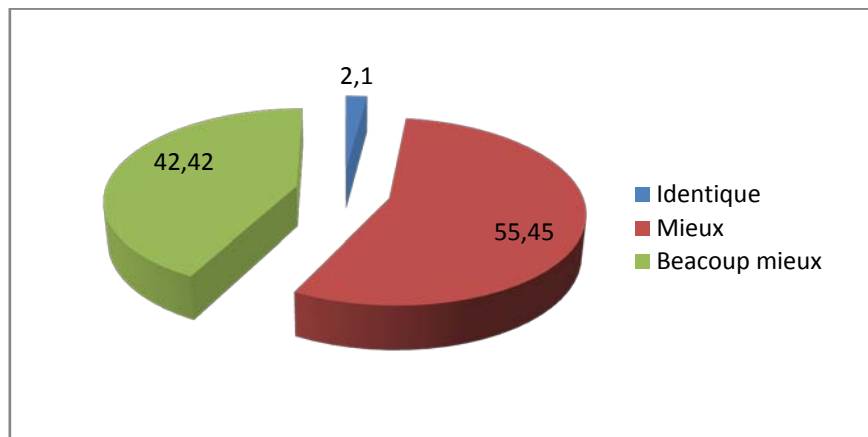
Les malades sont revues de façon régulière à J7, J15, 1 mois, à 3 mois et une fois par an afin d'évaluer le résultat esthétique et fonctionnel. Les malades seront orientés par la suite de façon systématique vers un suivi orthophoniste et une consultation orthodontique.

Le taux de réussite était de 97.88 %

### 3. Impact psycho social sur le patient :

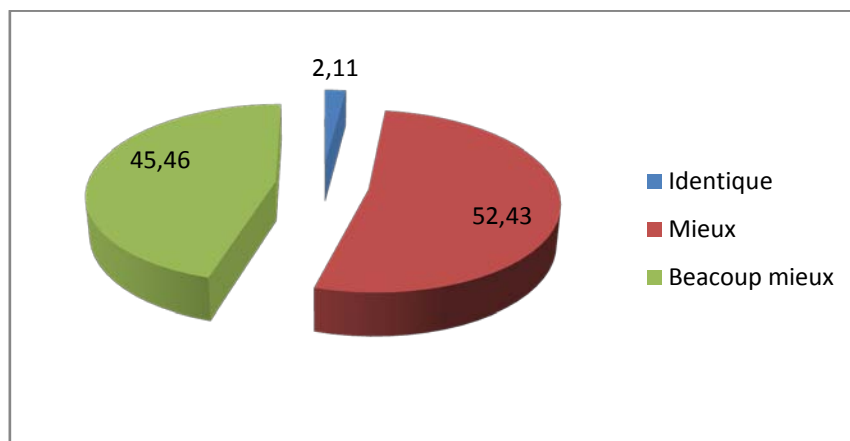
Divers impacts ont été notifiés, notamment :Impact psychosocial

- Une nette amélioration de l'insertion sociale des patients par rapport à avant, seul 2,1% n'ont pas eu d'amélioration.
- Un renforcement de la satisfaction des enfants dans l'insertion sociale par rapport à avant



**Figure18 : Degré d'insertion sociale de l'enfant en post-opératoire**

Une bonne corrélation entre le degré d'estime de soi, la sensation de bien être et l'acceptation par les autres a été notée (Fig18).



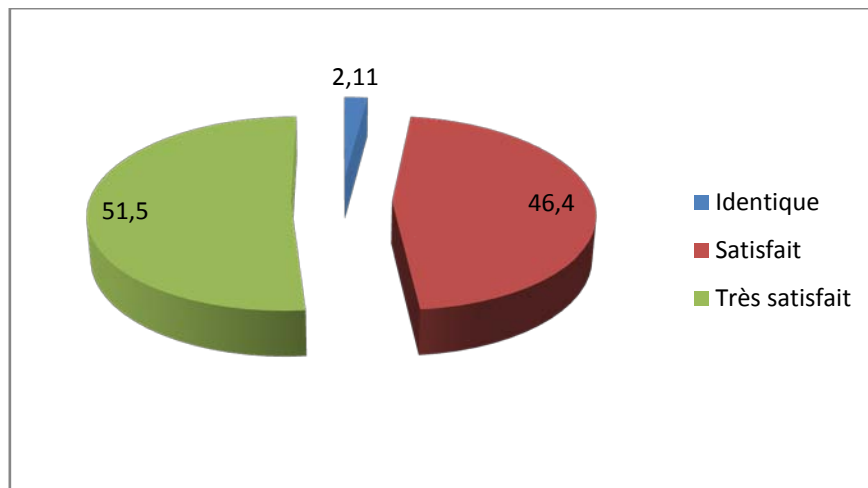
**Figure 19 : Degré d'estime de soi des opérés par rapport à la période préopératoire.**

## II. Données de l'entourage :

Impact psycho social sur l'entourage :

- Degré de satisfaction des parents et de la communauté

Les parents et la communauté étaient satisfaits de la prise en charge comme l'indique la figure ci-dessous :



**Figure 20 : Degré de satisfaction de l'entourage.**

## III. Impacts des campagnes sur les participants

### 1. Caractéristiques générales du profil des participants

21 personnels paramédicaux et 40 résidents de chirurgie qui ont bénéficiés d'une formation scientifique théorique et pratique sur la prise en charge des fentes et dont 10 sont actuellement diplômés et opérateurs autonomes des fentes.

1.1 Rartition du personnel selon le grade

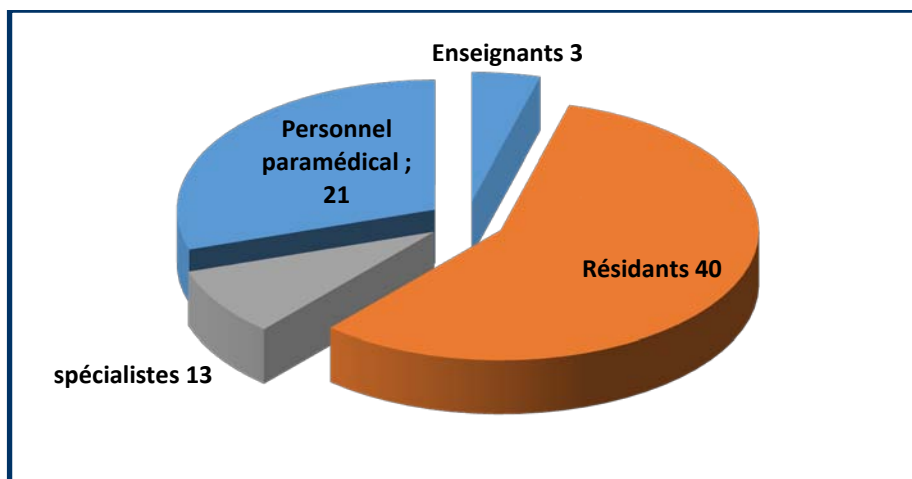


Figure 21 : Répartition des participants par titre

1.2 Répartition du personnel selo la spécialiton

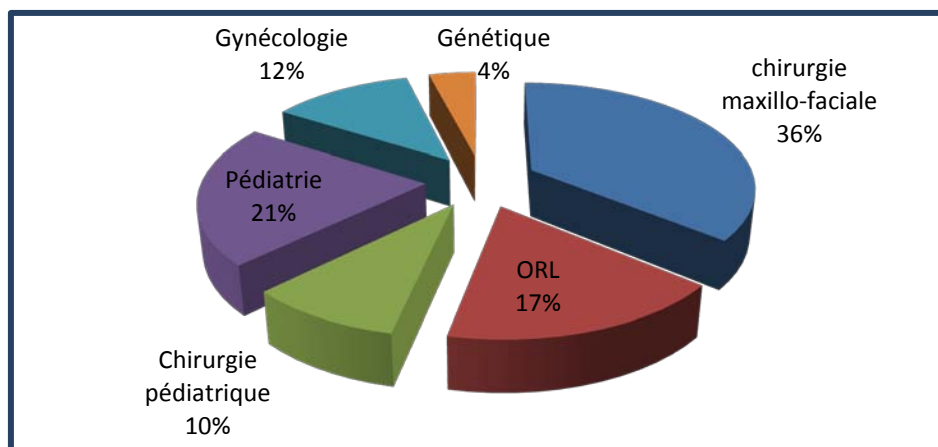
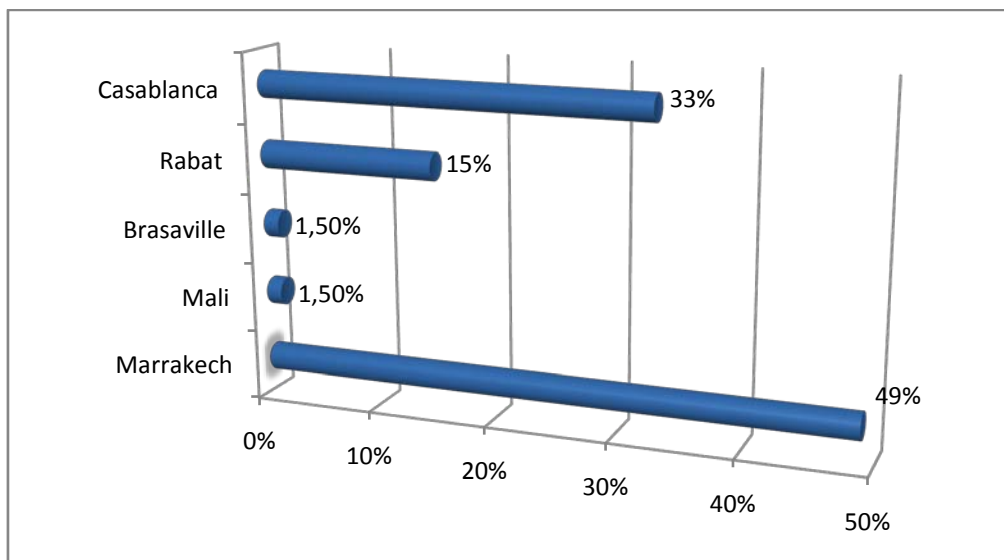


Figure 22 : Répartition des apprenants par spécialisation



**Figure 23 : aperçu d'un échantillon de résidents ayant participé à la 16<sup>ème</sup> campagne**

**1.3 Répartition du personnel selon leur provenance :**



**Figure 24 : répartition des résidents par ville**

**1.4 Nombre moyen de campagne par participant :**

Chaque personnel a participé en moyenne à 4 campagnes humanitaires

## 2. Caractéristiques générales de l'aspect pédagogique des campagnes

Les méthodes d'enseignement étaient essentiellement faites de :

- training chirurgical et démonstration technique,



Figure 25 : illustration d'un training chirurgical

- de simulation sur maquette



Figure 26 : illustration de la simulation sur maquette

➤ Compagnonnage



**Figure 27 : illustration d'une présentation d'un cas clinique**

➤ de conférences



**Figure 28 : illustration d'une conférence**

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

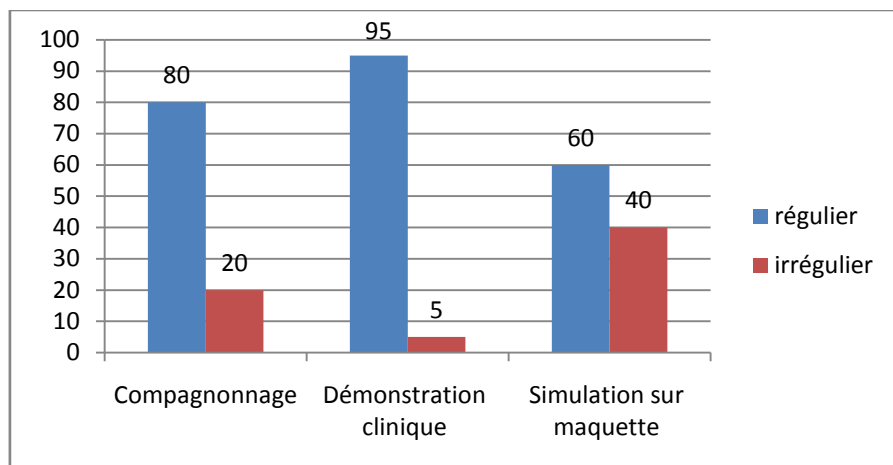
- et vidéo conférences



**Figure 29 : illustration d'une vidéo conférence**

Les participants affirment que la formation théorique était en corrélation avec les différents actes réalisés au bloc opératoire de façon suffisante pour 85 % des participants ; moyenne pour 10 % et insuffisante pour 5%.

Principalement 3 types de méthodes pédagogiques pratiques étaient instaurés lors des différentes campagnes :



**Figure 30 : répartition de la fréquence d'usage des méthodes d'enseignement lors des campagnes**

### 3. caractéristiques de l'impact des campagnes sur les participants

#### 3.1 impact des méthodes d'enseignement sur les participants

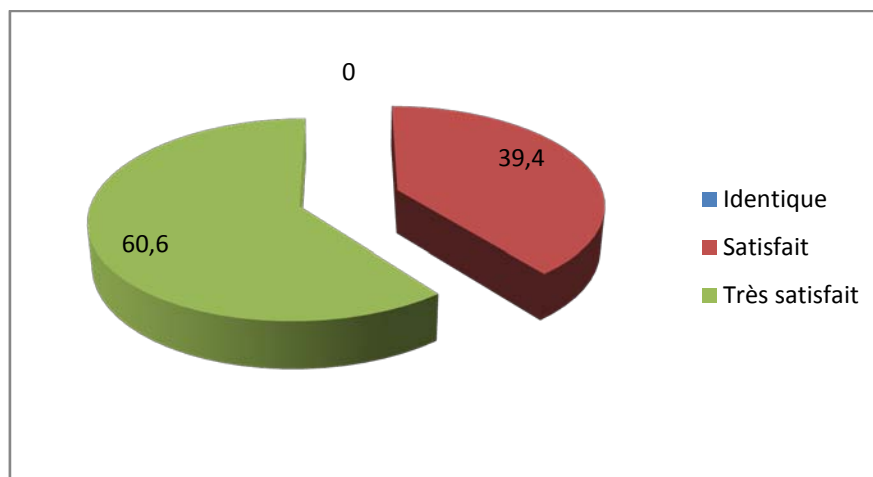
Les participants ont jugé que chaque méthode avait un impact formateur suivant le degré ci-après :

**Tableau VI : impact des méthodes d'enseignement sur les participants**

La méthode	Non satisfaisante %	satisfaisante %	Très satisfaisante %
Compagnonnage	7,5	17,5	75
Démonstration technique	2,5	5	92,5
Préceptorat clinique	12,5	22,5	65

#### 3.2 le niveau des connaissances et aptitudes chirurgicales acquis

60.6% des participants affirement une amélioration des compétences dans la prise en charge des fentes par rapport à la période préopératoire



**Figure31 :degré de satisfaction des participants après chaque campagne.**

#### 4. Production scientifique :

Plusieurs productions scientifiques en rapport avec les différentes campagnes humanitaires ont vu le jour, notamment :

- Soutenance public d'une thèse
- Préparation d'un ouvrage en cours
- Conception d'un recueil sur les techniques chirurgicales adaptées au milieu Africain

### IV. DONNEES SUR LES EDITIONS

Lors de ces éditions la même stratégie a été utilisée suivant la démarche et le plan d'action ci-joints.

*Algorithme organisationnel des campagnes SOS Face Marrakech*

*Stratégie du plan d'action*

1. Evaluation des besoins pédagogique, social et de soin de la pathologie malformative type fente labio-palatine dans notre région à partir des registres du service concernant les patients en attente et du planning de formation résidentielle selon le guide de stage des résidents et des modules de formation.
2. Etablissement du plan d'action pré campagne
  - Réserver la disponibilité de la **structure d'accueil** de la chirurgie et de la formation avec ressources et plateau technique au préalable.
  - Etablir un premier **organigramme de travail sommaire à j-30** de la campagne
3. Etablissement du plan d'action de campagne
  - Organiser une **campagne de consultation à j-7** de l'édition
  - Evaluer et Sonder l'effectif des patients opérables après consultation médicale (chirurgicale et anesthésique) et mise au point à J-7de la campagne avec l'équipe médicale et paramédicale
  - Réviser le **planning opératoire définitif** après la consultation et le **canevas pédagogique de formation**
  - Evaluer les **Besoins postopératoires**
  - Revoir le **Support financiers** et sponsoring
4. Organiser une Consultation J+7 /J+30 spéciale campagne
5. Mettre en place un calendrier de suivi à long terme des patients opérés et des patients en attente de chirurgie



# *Discussion*



## I. Bases de fondement de notre étude

Les bases de fondement de notre étude se ressource d'une médecine humaine fort ancienne remontant à l'histoire de l'humanisation de la médecine via la création des hôpitaux au moyen âge jusqu'aux actions contemporaines fondées sur les droits de l'homme. Toute cette histoire et ces principes ont évolué vers la création des 1ères associations humanitaires telle la croix rouge partageant le même objectif aujourd'hui, celui de porter de l'aide à l'autre.

Cette aide humanitaire médicale pratiquée de plus en plus et souvent par des ONG, dans un cadre civil ou bien militaire nous mène à poser la question quel est l'impact réel de ces missions.

SOS Face Marrakech, ONG à Marrakech et spécialisée en Chirurgie Maxillo Faciale, mène également des actions qui font l'objet de cette étude qui va débattre l'impact multifacette des campagnes humanitaires médicales.

### 1. Humanisation de la médecine et Evolution Historique

Elle peut avoir commencé avec la mise en place des hôpitaux et l'histoire des hôpitaux

#### 1.1 Avant l'avènement de l'Islam, l'influence de l'école persane sur le monde

L'influence de cette école perse sur le développement et l'humanisation de la médecine et la médecine arabo musulmane est alors incontestable [4], Djundaysabur, ville persane abritait un grand **bîmâristân** (mot perse) équivalent de l'hôpital d'aujourd'hui. Le bîmâristân ou Mâristân dans ses composantes bimar qui signifie malade et stan qui désigne le lieu, une manière d'humaniser la médecine, particulièrement les malades à isoler qui étaient voués au rejet, un mode de traitement habituel en Europe jusqu'au 17<sup>ème</sup> siècle.

### 1.2 Epoque Médiévale

#### 1.2-1 Dans le monde arabo musulman

##### a) Monde oriental :

La naissance de l'idée d'hôpital remonte aux premières années de l'Islam par la construction d' « une tente » dans la Bataille du Khandaq .Le khalife Al Mansour, en 148 H/765 JC, veille à la construction à Bagdad d'un bîmâristân semblable à celui de Djundaysabur.

Du 8<sup>ème</sup> siècle au 13<sup>ème</sup>siècle, âge d'or des connaissances dans le monde arabo musulman , on assistât alors à une révolution de l'approche médicale devenue désormais plus **scientifique , universitaire** et à dimension **sociale avec humanisation de la médecine dans les Bîmâristâns.**

##### b) Histoire de l'humanisation de la médecine au Maroc [4]

Le premier grand Bîmâristân nommé « Dar Alfaraj » ou « sidi fraj » humanisant la pratique médicale connue au début du XII<sup>ème</sup> est celui du sultan Almohade Yaakoub al Mansour (580–595 H./1 184–1199 J.C.) créé à Marrakech, [4][5] décrit par l'historien marocain AbdelWahed Al Morrakochi , dans son livre «Almujib » comme un magnifique établissement **public** à dimensions **hospitalo universitaire sociale et humaine incontestables**, dont le choix du lieu est nullement hasardeux mais bien réfléchi :bien orienté par rapport au soleil **et** à proximité des locaux du Calif et de la grande mosquée . [6]

"وضع دارالفرج شرقي الجامع المكرم وتخير ساحة فسيحة باعدل موضع في البلد"

#### 1.2-2 En occident européen

L'hôpital du V<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle en France était à Vocation religieuse, une véritable œuvre de charité sous la dépendance de l'église : accueil des humbles et où l'assisté était considéré comme un pénitent, sa souffrance étant soulagée par la compassion.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

La notion de l'humanisation du soin au vrai sens du mot était loin de la réalité vue la structure particulière de l'hôpital européen de l'époque :

- ✓ Sa Situation à l'ombre de la cathédrale et à proximité de l'eau et l'évacuation.
- ✓ Ses Fonctions : l'isolement des pestiférés, des lépreux, l'hospice des Incurables et grands enfermements des indésirables
- ✓ Ses Ressources financières : Charité individuelle
- ✓ Ses Ressources humaines : Placées sous l'autorité de l'église
- ✓ Son Architecture : monumentale Vaste halle

Vers le XII<sup>e</sup> siècle ,l'humanisation des hôpitaux peut avoir commencé avec les Hospitaliers Lors de leurs croisades, les plus grands hôpitaux seront construits à Saint-Jean-d'Acre à Rhodes puis à Malte pour éviter les épidémies ,ces hôpitaux restaient sous la dépendance de l'église et les médecins étaient recrutés du monde arabo musulmans, juifs ou chrétiens qui étaient à l'époque en plein essor scientifique .

À cette époque, les hôpitaux européens sont très en retard sur ces méthodes.

### **1.3 Époque contemporaine**

L'évolution de la médecine hospitalière s'est assise dès le 19<sup>ème</sup> siècle et avec l'avènement des 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> guerres mondiales au 20<sup>ème</sup> siècle où on assiste à une révolution médico-chirurgicale.

## **2. Action Humanitaire en général**

### **a) Terminologie**

L'adjectif humanitaire (du latin humanitas : nature humaine) qualifie les organisations œuvrant pour le bien-être et le bonheur de l'humanité, l'amélioration de la condition des hommes et le respect de l'être humain. Ainsi l'humanitaire se veut aider les plus défavorisés au nom de la solidarité humaine. Le terme humanitaire est apparu pour la première fois sous la plume de

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Lamartine pour désigner une attitude de bienveillance envers l'humanité, humanité considérée comme un tout.

L'action humanitaire comprend la protection des civils et des personnes qui ne participent plus aux hostilités, ainsi que l'approvisionnement en nourriture et en eau, la fourniture d'un abri et d'articles de première nécessité, et la prestation de services d'hygiène et de santé. Elle est entreprise dans l'intérêt des personnes touchées et en vue de faciliter le retour à la vie et à des moyens de subsistance normaux (Code de bonne conduite en matière d'assistance humanitaire Approuvé à Stockholm, le 17 juin 2003) [7]

### **b) Principes et objectifs de l'action humanitaire:**

- ❖ **Objectifs** : Sauver des vies, alléger les souffrances et maintenir la dignité humaine [8] pendant ou après les crises d'origine humaine et les catastrophes naturelles, ainsi que prévenir ces situations et mieux s'y préparer.
- ❖ **Principes de l'action humanitaires** doivent être cadrés par les principes de l'humanité, dont le rôle central est de sauver des vies humaines et d'alléger les souffrances peu importe où elles se trouvent ;
  - L'impartialité, soit la mise en œuvre de mesures axées uniquement sur les besoins, sans discrimination entre les populations touchées ou en leur sein
  - La neutralité dans une intervention menée lors d'un conflit armé ou autre
  - L'indépendance : l'autonomie des objectifs humanitaires sans influences politiques, économiques, militaires ou autres lors d'une action humanitaire.

## **3. Principes de la Médecine humanitaire**

### **a) Terminologie de La médecine humanitaire**

La médecine humanitaire ou bien l'action humanitaire dans le domaine de la santé s'adresse à des populations marginalisées, éprouvées par une crise ou privées d'accès aux soins. Elle n'a d'autre objectif que de se rendre utile.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

La médecine s'inscrivant dans un parcours personnel, professionnel mais également idéologique qui évolue au fil du temps et qui n'est pas généralisable.

### **b) Bases de fondement de la médecine humanitaires**

La déclaration des droits de l'homme ,la structuration du code de déontologie ,l'atrocité des guerres, l'inaccessibilité des populations nécessiteuses dans le mode au soins avec le devoir d'ingérence, il faut soigner et témoigner, parler, dénoncer les atrocités qui se produisent dans le monde : c'est un devoir pour les médecins, au même titre que porter assistance, distribuer des vivres et délivrer des soins.

Tous ces aspects voient développer la médecine humanitaire au près des associations humanitaires (croix rouge, croissant rouge) voir dans des associations humanitaires de médecine générale ou bien médicales spécialisées : Médecin du monde, Médecins Sans Frontières, Opération Smile ....

L'association humanitaire de la Croix-Rouge fort ancienne et comporte aujourd'hui[8] :

- Comité international de la Croix-Rouge (CICR) humanitaire s'occupe de protéger la vie et la dignité des victimes des conflits armés et d'autres situations de violence, et de leur porter assistance.
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (sans conflits armés, sans situations de violence) s'occupe de l'organisation des secours en cas de catastrophes, de la préparation aux catastrophes, de l'aide médicale communautaire et du développement des capacités locales.
- Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

#### 4. Rôle classique des missions humanitaires dans le domaine de la santé

##### 4.1 Rôle du médecin humanitaire :

Généraliste ou spécialiste, le médecin humanitaire a un triple rôle : soigner des populations dans un contexte de crise, mettre en place des programmes de prévention et de développement des soins, former des équipes médicales sur place. Il est recruté par une organisation non gouvernementale (ONG) pour une mission de quelques mois ou 1 an. De nombreux médecins alternent missions humanitaires et exercice dans leurs pays avec la possibilité d'évoluer vers la fonction de coordinateur médical de mission.

La plupart des ONG recrutent leur personnel expatrié sous statut de volontaire [9]. Les volontaires de la solidarité internationale bénéficient d'une prise en charge du transport, de l'hébergement et des frais de vie sur place, de la couverture sociale et d'une indemnité mensuelle. Les personnels médicaux représentent environ 6 % du nombre total de volontaires en mission, mais plus de 30 % des départs dans une ONG comme Médecins sans frontières.

Les missions durent en moyenne de 6 mois à 1 an. Le volontariat médical s'insère relativement facilement dans la continuité d'une carrière. Les médecins libéraux alternent souvent missions et remplacements de médecins en France. Ceux qui ont participé à des actions de santé publique éprouvent parfois le besoin de continuer dans cette voie, de retour en France.

Avec de l'expérience, le médecin humanitaire peut évoluer vers la gestion de programmes de santé humanitaire. Le coordinateur médical participe à l'analyse des besoins. Il élabore aussi des projets en relation avec les autorités locales. Certains médecins accèdent à des postes de coordinateur au siège de l'ONG.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

### **4.2 Nature du travail du médecin humanitaire :**

#### **➤ *Urgence ou développement***

Le médecin humanitaire intervient dans différents contextes : soins d'urgence lors de conflits ou de catastrophes, mise en place de services de santé de post-urgence, élaboration de programmes de santé orientés vers la prévention et l'éducation à la santé.

#### **➤ *Consultations et soins***

Le médecin, généraliste ou spécialiste, assure des consultations dans des centres mobiles ou des hôpitaux. En situation de crise, il doit adapter sa pratique à des moyens techniques limités.

#### **➤ *Prévention et éducation***

Dans le cadre d'un programme de développement, le médecin humanitaire évalue les besoins de la population et met en place des actions de prévention : programmes axés sur la tuberculose, les maladies tropicales, le sida, la drogue... Médecin nutritionniste, il peut piloter des projets de prévention de la malnutrition et mettre en place des centres de renutrition. Quel que soit le contexte, il encadre des infirmiers et du personnel local.

### **4.3 Role des Missions humanitaires dans leurs contextes : [1]**

Aujourd'hui, la médecine humanitaire est impliquée dans l'urgence, qu'il s'agisse de médecine de guerre, de catastrophes ou d'épidémies, mais elle est aussi engagée dans des actions de soins durables de prévention ainsi que de traitement.

#### **4.2-1 Missions Militaires : [10]**

Depuis que l'humanité a connu les affrontements armés, les belligérants se sont trouvés dans l'obligation de dispenser le soutien santé aux forces combattantes pour soulager les souffrances des soldats et leur assurer bien-être physique et mental. La prise en charge des blessés de guerre et le soutien psychologique des combattants ont fait que le concept de « médecine militaire » ou de « guerre » s'est imposé comme l'un des paramètres déterminants de l'issue des conflits.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Nous tenons, à juste titre, le rôle important joué au cours des Première et Deuxième Guerres mondiales par cette médecine militaire, initiatrice de progrès considérables dans le domaine de santé, notamment en matière de chirurgie.

De ce fait on a été développées les spécialités de la médecine liées aux risques du métier des armes, particulièrement la chirurgie générale, la médecine interne, la traumatologie, l'orthopédie et la psychiatrie.

Seulement aujourd'hui, les doctrines militaires ont évolué et, de facto, les missions des armées ont suivi pour englober la dimension humanitaire de soutien aux populations démunies.

Dans ce contexte en perpétuelle transmutation, la médecine militaire pouvait-elle continuer à se limiter à son rôle traditionnel de médecine de guerre ? Certainement pas.

En fait, actuellement, les domaines d'intervention des services de la santé militaire (SSM) ont été étendus à l'humanitaire pour une entière prise en charge des populations en situations de crise, de catastrophe ou de conditions difficiles de vie.

On se trouve finalement avec des médecins militaires spécialisés, entre autre, en pédiatrie, gynécologie, ophtalmologie, oncologie, endocrinologie en plus de l'odontologie et la biologie médicale.

L'exemple des Forces Armées Royales Marocaines (FAR) est non des moindres. En effet, la généreuse Vision Marocaine de l'humanitaire et du soutien de proximité, a été l'essence même des Hautes Décisions du Maroc, de projeter la composante santé de son Armée pour assurer le soutien médical aux populations dans le besoin, tant au niveau national qu'international.

Les exemples les plus éloquentes sont les hôpitaux des FAR installés au Kosovo, en République Démocratique de Congo, en Côte d'Ivoire et, plus récemment, les hôpitaux médico-

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

chirurgicaux de campagne déployés en Jordanie au profit des réfugiés Syriens et à Gaza aux soins des Palestiniens.

L'Attention Particulière du Maroc en faveur des habitants des régions enclavées soumises à de rudes conditions climatiques, notamment à Imlchil, Anefgou, Agoudim ou encore à Tigouga, à Tamezmoute et à TiziOusli, a fort permis de leur faciliter l'accès aux soins de santé.

Somme toute, il est incontestable que les nobles missions de la médecine et le devoir d'humanité qui lui incombe font que les Services de santé des armées modernes ne peuvent passer à côté des actions civilo-militaires ; dimension qui interpelle leur sens à s'investir pleinement dans leurs missions, à plus forte raison pour venir en aide aux populations en situations d'exception.

### **4.2-2 Missions humanitaires Civiles : [11]**

Outre que les actions d'urgence, la médecine humanitaire est également engagée dans des opérations durables, notamment dans la lutte contre le sida et d'autres affections endémiques tout comme dans le champ de la malnutrition [1] , ou encore dans des actions d'hygiène et de santé publique centrées sur l'accès à l'eau potable et l'assainissement. la création d'hôpitaux et de maternités, d'établissements de moyens et longs séjours pour convalescents, personnes âgées ou handicapées, ainsi que des centres de vaccinations et de protection maternelle et infantile.

#### **4.2-2-1 Principaux modèles de missions humanitaires : [12]**

On distingue trois grandes catégories de missions humanitaires

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

### a) Les missions de substitution, ou modèle américain

- **Missions d'urgences** Il s'agit d'intervention d'urgence en période de crise (conflit armé ,épidémie ,catastrophe ...) nécessitant une action immédiate médicale de logistique .Elles s'inscrivent dans une logique de substitution du fait de la défaillance du système de santé .Elles sont en général de courte durée et limitées géographiquement (cas de mission médicales assurées par les militaires au Maroc à cause de difficulté d'accès au soin par catastrophe naturelles ,intervention dans les fronts de guère.. ...)
- **Des opérations de chirurgie réglée de masse** permettant d'opérer le maximum de patients avec une infrastructure très conséquente en moyens humains et en matériel. L'efficacité de ces missions de substitution est maximale, néanmoins elles n'ont pas pour vocation première l'enseignement local.

### b) Missions de développement :

- Les missions de formation, ou modèle européen : en plus de la chirurgie en masse, elles ont pour but la promotion de la santé des populations en renforçant l'accessibilité aux soins en collaboration avec le personnel local ce qui implique un appui et non une substitution. Cela passe par la formation et l'encadrement pratiques du personnel médical et paramédical et la mise en place de projets de développement des structures hospitalières spécialisées intégrés dans le contexte culturel et politique afin d'assurer leurs pérennité ;
- Cette formation repose sur deux piliers principaux :
  - le compagnonnage durant la prise en charge, cela dans une relation reposant sur l'échange et l'exemple,
  - et une transmission structurée d'un savoir sous forme de cours, d'entretiens ou d'ateliers adaptés à la spécificité locale des besoins, de la pathologie et des moyens disponibles.

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- Le/la missionnaire doit donc dès le départ être conscient(e) de cet objectif totalement différent d'une mission de substitution. **Il ne s'agit pas de « faire à la place », mais de « soutenir en apprenant à faire »** ; elles sont étalées sur plusieurs années

- c) **Le modèle de partenariat avec jumelage de 2 hôpitaux et échanges réguliers de personnels** : missions sur place et formation dans d'autres pays

« SOS Face s'inscrit dans la dimension de développement »

### **5. Médecine humanitaire dans la région Marrakech Safi : L'association « S.O.S FACE MARRAKECH TENSIFT-El HAOUZ » « S.O.S.F.M »**

#### **5.1 Création et but**

Appelée « S.O.S Face Marrakech Tensift El Haouz » et dont le sigle est « S.O.S F.M », L'association est une organisation marocaine à caractère Régional à Marrakech et à but non lucratif, créée et domiciliée en Décembre 2009 au service de chirurgie maxillo-Faciale à l'hôpital Ibn Tofail du CHU Mohamed de Marrakech.

SOS Face Marrakech a pour but de lutter contre la défiguration afin de répondre au besoin quotidien de prise en charge adéquate de la face traumatisée délabrée, malformée ou bien cancéreuse forcément défigurée et l'handicap qu'elle engendre.

#### **5.2 Raisons d'être :**

##### **5.2.1 Le constat de l'équipe de chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohamed VI de Marrakech**

###### **a) Un flux important de patients particuliers**

- une pathologie riche avec des cancers dépassés, des malformations inclassables adultes et pédiatriques et une traumatologie endémique

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

- Patients en majorité nécessiteux qui conjuguent à l'ignorance l'éloignement des centres de santé
- Patientèle porteuse de défiguration faciale particulièrement jeune et demandeuse de réparation.

### **b) Une volonté de s'organiser en association pour s'impliquer plus dans le processus du soin et de la formation**

Un besoin de nécessité constaté par les membres fondateurs de SOS Face Marrakech, tous chirurgiens ou résidents en chirurgie maxillo-faciale, lors de leur pratique au quotidien.

Ces médecins qui partagent le souci, en quête d'une prise en charge globale, l'espoir continu et continué d'aide aux patients nécessiteux dans les régions enclavées du Maroc profond et le besoin d'assurer la formation adéquate et continue nécessaire pour les médecins en cours de formation.

### **c) Le constat d'actions sporadiques menées par des associations internationales**

Le Maroc comme beaucoup d'autres pays africains connaissait beaucoup de campagnes humanitaires de traitement des fentes labio-palatines organisées par des organisations internationales non gouvernementales.

Ces campagnes ramènent avec elles leur propre personnel chirurgical et paramédical et font faiblement appel aux compétences locales mais elles soulevaient la problématique d'une prise en charge sporadique avec le constat suivant :

- Caractère sélectif des patients
- Pas de suivi des patients
- Pas de personnalisation du soin.
- Pas de formation d'une équipe locale

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

### **5.2.2 Opportunités régionales**

1. L'existence du CHU Mohamed VI et de la Faculté de Médecine de Marrakech disposant d'un projet hospitalo-universitaire conscient des particularités régionales et axé entre autre sur de la médecine solidaire
2. La création d'un service et d'une équipe de chirurgie maxillo-faciale performante, engagée et leader au Maroc
3. La nécessité de former une génération de médecins résidants demandeuse d'une formation solide et d'une autonomie à l'issue de leur formation.

### **5.3 Activités**

L'association contribue au progrès de la chirurgie maxillo-faciale en se basant sur les efforts de recherche existants, encourage les réseaux de recherche, en particulier avec les institutions de tous les pays et développe la collaboration avec les instances et les agences nationales et internationales pertinentes et recherchera toute affiliation adéquate.

### **5.4 Objectifs et moyens**

Le constat au Maroc d'une chirurgie Maxillo-faciale encore timide nécessitant en même temps le recours à la société civile et à plusieurs spécialistes travaillant dans ce champ d'action clinique partageant la même philosophie de pensée et d'action, Il a été crée ainsi cette association afin de regrouper tous les chirurgiens maxillo-faciaux issues du CHU Mohamed VI.

Les objectifs de l'association issus des statuts de SOS Face Marrakech sont comme suit :

1. Organiser et coordonner toutes formes d'actions en faveur de la protection du patient et de la pratique médicale en chirurgie maxillo-faciale stomatologique plastique esthétique
2. Assurer son travail traditionnel d'être disponible pour :
  - Améliorer les conditions de la traumatologie Maxillo-faciale et ses séquelles.
  - Progresser dans le domaine de la Carcinologie
  - Gérer les grands « défigurés » de la face.

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- Traiter la malformation crânio-maxillo-faciales
- 3. Renforcer le fonctionnement du CHU Mohamed VI : performances techniques, formation continue, recherche, développement en chirurgie Maxillo-faciale **stomatologie ,plastique et esthétique .**
- 4. Articuler la relation Faculté de médecine et CHU Mohamed VI: la formation médicale continue, la recherche scientifique et l'Organisation et le sponsoring des activités scientifiques dans les domaines de la chirurgie maxillo-faciale
- 5. Renforcer l'ouverture du CHU Mohamed VI sur La santé la régionale
- 6. Participer aux débats sociétaux inhérents à la discipline : l'Handicap/ Défiguration, Chaumage /Accidents de la voie publique, santé de la femme et de l'enfant /Malformations cranio-faciales, maladies transmissibles / hygiène buccale/ Caries dentaires fléau social ....
- 7. Contribuer à l'approfondissement de la prise de conscience de la société civile : prévention et prise de dispositions.
- 8. Renforcer l'ouverture du CHU Mohamed VI sur le monde culturel et artistique de la région
- 9. Consolider des liens scientifiques, d'amitié et de fraternité entre les membres de l'association et du corps de la chirurgie maxillo-faciale sur le plan national, Maghrébin, Arabe, africain et du monde entier
- 10. Utiliser tous les moyens légaux tels que l'édition d'un journal d'information et d'un site web sur les activités de l'association.

## II. Impacts des campagnes humanitaires :

Nos activités étaient centrées sur l'équilibre soins de qualité –formation sur objectif. Et se résumaient essentiellement en :

- Enseignement théorique à l'endroit des résidents et de l'équipe locale suivi d'une évaluation formative à la fin de chaque campagne.
- Formation sur atelier à base de cas clinique et simulation sur maquette
- Training chirurgical : en tenant compte de la courbe d'apprentissage par palier de difficulté
- Démonstration chirurgicale des techniques de base (live surgery) et des gestes étaient permis aux locaux et aux résidents sous contrôle du chirurgien.
- Réalisation de la consultation postopératoire médicopsychologique (patient–entourage)

Le Maroc comme beaucoup d'autres pays africains connaissent beaucoup de campagnes humanitaires Maxillo–faciales organisées par des organisations internationales non gouvernementales. Ces campagnes ramènent avec elles leur propre personnel et font faiblement appel aux compétences locales. Leurs activités restent ponctuelles rendant ainsi le suivi à long terme difficile par la même équipe [13]

Nos campagnes ont été menées en intra–muros, voulues, préparées, et réalisées par l'association "SOS FACE MARRAKECH" constituée des chirurgiens et anciens et actuels résidents du service de maxillo–faciale sous l'égide du CHU et de la Faculté de Médecine de Marrakech dans le cadre de l'action citoyenne contre la défiguration.

Ces campagnes ont mis à contribution des compétences locales et internationales pour échange d'expérience chirurgicale et pédagogique, car la collaboration et la valorisation des compétences locales reste un levier essentiel pour l'effectivité réussie des activités, le suivi post opératoire à moyen terme et à long terme.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Nos campagnes restent similaires à celles des autres mais avec une double particularité celle d'avoir un suivi des patients dans le temps suivant le calendrier classique et contextualisé, et un volet de formation très important afin de pallier au déficit de spécialistes.

Les impacts de nos campagnes sont multi facettes, concernent le patient et son entourage, la communauté et l'équipe de soins. Ils étaient d'ordre sanitaire, social et pédagogique alors que pour l'impact des campagnes des autres associations est classiquement sanitaire et psychosocial [14]

### **1. Impact classique de nos campagnes (analyse des résultats cliniques) :**

#### **1.1. Taux de réponse :**

Notre étude a fait appel à des dossiers médicaux, et à deux questionnaires (entourage du patient et participants des campagnes) remplis obligatoirement lors de chaque campagne et gardés dans les archives du service de Chirurgie maxillo-faciale esthétique et Stomatologie de l'hôpital Ibn Tofail, qui sont considérés comme instrument informatif et adapté à ce genre d'enquête.

Outre l'anonymat, qui augmentait la proportion de réponses franches et honnêtes, et la rapidité d'exploitation et la facilité de mise en place, c'est un procédé économique, reproductible, démocratique, informatif et peu coûteux.

Il permet de mettre en évidence l'aperçu global qu'ont les bénéficiaires des campagnes SOS Face et d'y tirer les leçons.

Notre enquête est satisfaisante à cause des dossiers bien tenus et des fiches remplis avec un taux de réponse de 100 % pour les participants et de 66,7 % pour les parents.

Un tel taux, correspondant à un échantillonnage important, donne une forte crédibilité aux résultats en laissant supposer une bonne représentativité des réponses obtenues.

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Ce taux a été obtenu grâce à la sensibilisation des étudiants de l'importance de leur réponse dans l'amélioration de la qualité des prochaines campagnes.

On note que les étudiants se sentent d'avantage responsable s'ils sont en mesure de constater que le dispositif d'évaluation a produit des changements ou qu'il est essentiel à une démarche de contrôle de qualité [15]

### **1.2. Caractéristiques sociodémographiques des patients :**

#### **a. Le sexe :**

Les résultats de notre enquête ont trouvé un taux de 54 % de sexe masculin et 46 % de sexe féminin, avec un sexe ratio (H/F) de 1,17 concordant avec la répartition dans beaucoup d'étude sur les FLAP qui ont aussi notées une nette prédominance masculine[16][17]

En effet, Les fentes labiales, labio-alvéolaires et labio-palatines sont plus fréquente chez le sexe masculin, contrairement aux fentes palatines qui sont plus fréquente chez le sexe féminin.[16][18][19]

#### **b. Age :**

Les résultats de notre enquête ont trouvé une moyenne d'âge de 8.46 ans avec une prédominance de la tranche d'âge entre [2-18] ans.

Notre âge moyen est proche de ceux obtenus par RA Rokatoarison et al à Madagascar [66], et AO Longombe et al RDC [25] avec respectivement 7 ans et 9,9 ans.

Notre extrême minimale de 6 mois s'explique par nos critères d'opérabilité qui excluent, contrairement aux recommandations internationales [20] les enfants moins de 6 mois, afin de garantir une sécurité opératoire. Comparativement, en Occident, les équipes débutent la réparation labiale d'après un calendrier thérapeutique bien déterminé. Selon les équipes, l'intervention a lieu entre la période néonatale et le sixième mois : trois jours à trois mois pour Magalon-Bardot [21], Chancholle [22], Pavy [23] et Pellerin [24], dixième jour pour Vanwijck [25], troisième semaine pour Bachy [26], troisième mois pour De Mey [27] et sixième mois pour Talmant [28].

**c. Provenance :**

La majorité de nos patients provenait du milieu rural 63% de cas contre 37 % du milieu urbain.

Ceci peut s'expliquer par plusieurs paramètres notamment, marginalisation, la précarité et l'éloignement des patients et l'absence de l'offre de soins en milieu rural.

Ce profil correspond parfaitement aux bénéficiaires idéal de la médecine humanitaire[29,30]

**d. répartition des patients selon le niveau scolaire**

31.9 % de nos patients avaient l'âge d'être scolarisés

31.8 % des patients en âge d'être scolarisés n'ont jamais été à l'école

**1.3. Caractéristiques cliniques des patients :**

**a. type de fente**

Dans notre étude la majorité des fentes était secondaires (sequelles) à 53 % contre 47 % primaires.

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

### b. Les formes anatomiques des fentes primaires :

**Tableau VII : tableau comparatif de nos formes anatomiques primaires avec celles des autres séries**

	Nombre/durée	FL+FLA	FLP	FP
B.Doray et al. :Alsace /France [18]	321/10ans	76	128	117
Yanez-Vico et al :Spain [27]	123/1ans	9	96	18
Cheick Oumar Diak :Mali [60]	133/6ans	20	108	5
A.H.A.Esmail et al. : Yémen [28]	1110/6ans	327	555	228
R.A.Rokatoarison :Madagascar [66]	73/10ans	19	36	18
A.O. Longombe :RDC [25]	89/2ans	34	53	2
Notre série	155/10ans	44	86	14

Dans notre série, la forme anatomique la plus fréquente est la fente labio-palatine suivie de fente labiale isolée et de fente labio-alvéolaire.

Les autres séries ont le même résultat que le notre.

### c. Les sequelles selon les formes anatomiques :

**Tableau VIII : tableau comparatif de nos formes anatomiques séquellaires avec celles des autres séries**

	Nombre total de sequelles	FLP unilatérale	FLP bilatérale	FP
Heliövaara A. [38, 39, 40]]	90	(61,5%)	(16,92%)	(21,54%),
Posnick J.] 41	116	56,9%	28,4%	14.65%
Erbe M. 37	17	54,55%	81,8%	18,2%
Notre série	175	53,14 %	36,57 %	4,5 %

### **d. le type d'anesthésie :**

La majorité des interventions a été réalisée sous anesthésie général dans les conditions satisfaisantes. Nos campagnes humanitaires se réalisent dans des conditions de sécurité pré et post opératoires optimales du point de vue anesthésique car on bénéficie de l'expérience du personnel spécialisé en anesthésie réanimation, rendant ainsi un risque réduit pour les patients contrairement à la majorité des missions humanitaires réalisées dans les milieux hospitaliers sous équipés [31][29]

### **e. le type d'intervention**

Objectivement il a été réalisé près de 1000 chirurgies gratuites au profit de 330 patients avec un suivi régulier suivant un calendrier chronologique rigoureux avec en moyenne 3 interventions par patients.

Nous réalisons la quasi totalité des actes chirurgicaux tant en rapport avec la chirurgie primaire que pour la chirurgie secondaire comme l'essentiel des missions humanitaires. [32]

Dans notre série, les patients ont eu l'avantage d'être opéré en primaire et secondaire avec un suivi régulier par la même équipe depuis 10ans.

L'intervention la plus fréquente dans notre série était la reprise de la chéiloplastie dans les séquelles de fente suivie de la véloplastie

Le taux de réussite des interventions était de 97,88%. Ce taux élevé peut certainement s'expliquer en dehors de la compétence de l'équipe par le fait que les patients sont opérés et suivis par la même équipe dans les conditions d'exercice normal de la pratique hospitalière.

Certaines séries ont eu des résultats un peu moins satisfaisants que les nôtre notamment ceux d'une étude réalisée à Fès au Service de chirurgie pédiatrique à propos de 51 cas opérés pour fentes labiales, selon le procédé de Millard, ils étaient bon dans 84% et excellents dans 4%

[33]et alors que dans une étude faite à Dakar,apropos de 205 cas ainsi le résultat a été jugé satisfait chez 67.7% des cas[20]

### 2. IMPACT psycho social (patient, entourage)

Ces campagnes ont eu un impact considérable dans l'amélioration de la vie des bénéficiaires, souvent en situation socioéconomique défavorable, en résolvant les problèmes de défiguration souvent source de stigmatisation et de repli sur soi[34]. La mesure de la qualité de vie reste extrêmement difficile à réaliser en pratique courante mais elle mérite d'être recherchée. La qualité de vie chez un enfant est avant tout d'être et de faire « comme les autres ». L'identification de la non-acceptation d'un enfant vis-à-vis de son apparence doit être une des priorités des soignants[35].

Les impacts ont été retrouvés dans les domaines des interactions sociales comme la scolarité, milieu professionnel et les loisirs. On retrouvait aussi des modifications significatives dans les domaines de l'estime de soi et la satisfaction de l'apparence. Ces campagnes ont donc redonné du sourire aux patients et à l'entourage, augmenté leur estime de soi, réduit considérablement la stigmatisation surtout en milieu scolaire facilitant ainsi l'intégration socioprofessionnelle des patients. La littérature sur la qualité de vie en cas de malformation faciale (congénitale ou acquise) est disparate.

Approximativement 1 % de la population adulte est porteur d'une cicatrice ou d'une déformation (toutes régions anatomiques confondues) qui affecte gravement leur capacité à mener une vie normale [36].L'index de qualité de vie est jugé dans la majorité des cas égal, et dans quelques cas, inférieur à celui d'une population témoin[37][38] . Toutefois, on constate de manière itérative des difficultés dans les domaines de l'apparence et de l'estime de soi [34,39] ainsi que des difficultés dans les relations interpersonnelles qui sont compensées par des profils souvent élevés dans le domaine familial [40]

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Dans notre étude, il existe une bonne corrélation globale entre la qualité de vie décrite par les patients et celle perçue par leurs parents contrairement à la littérature qui décrit souvent la qualité de vie décrite par les patients supérieure à celle estimée par leur parents[14][38]. Dans notre étude, il existe une bonne corrélation globale entre la qualité de vie décrite par les patients et celle perçue par leurs parents.

Ceci peut s'expliquer par le fait que ces interventions ont représenté un véritable soulagement pour une population souvent démunie et n'ayant pas accès à des soins de qualité. La qualité de vie décrite par les patients est souvent supérieure à celle estimée par leurs parents[40,41]. Une relation fusionnelle et surprotectrice parentale peut se mettre en place entraînant dans certains cas une dépendance plus grande des adolescents envers leurs parents. Celle-ci pouvant même aboutir à un départ plus tardif de la cellule familiale [42,43]

### **3. IMPACT psycho social pour la communauté**

Elles ont permis la démystification de certains tabous sur les malformations par l'information, l'accessibilité du traitement, la création d'un certain lien entre les patients en réalisant qu'ils ne sont pas seuls porteurs de cette affection.

La communauté a ainsi profité du rôle social de la faculté de médecine, du CHU et des associations sœurs à travers l'ouverture de leurs portes au plus démunis afin de bénéficier des soins de qualité suscitant ainsi la confiance envers les soignants.

### **4. Impacts sur l'équipe :**

L'étude a permis d'objectiver auprès de l'équipe soignante bénéficiaire (résidants, jeunes chirurgiens, anesthésistes, locaux), les impacts essentiellement pédagogique, scientifique à côté de l'impact d'ordre moral et promotionnel

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

### 4.1 Impact Pédagogique :

Au niveau pédagogique, un protocole de formation ciblée pour la prise en charge des fentes a été mis en place avec des méthodes cadrées comme l'accompagnement, simulation sur maquette, démonstration technique, apprentissage par raisonnement clinique. Les différentes méthodes étaient réalisées à un rythme de régularité ci-après :

Le compagnonnage était régulier : pour 80 % des résidents, la démonstration clinique de façon régulière pour 95 % et la simulation sur maquette régulièrement pour 60% .

Ils avaient par ailleurs jugé que chaque méthode avait un impact formateur sur la compétence dans la prise en charge des fentes par rapport à la période préopératoire de façon très satisfaisante pour 60,6% et satisfaisante 39,4% .

Cet impact était manifeste car ces campagnes ont contribué à la formation des résidents, des chirurgiens et du personnel local suivant la courbe d'apprentissage par palier de difficulté jusqu'à l'autonomie complète pour certains. Plusieurs anciens résidents sont alors devenus opérateurs et formateurs des fentes.

Le personnel local a bénéficié d'une formation théorique et pratique élémentaire dans la prise en charge globale de ces pathologies avec possibilité de stage sur place à Marrakech.

Cet impact fait des campagnes se s'inscrivent dans l'un des trois modèles de mission humanitaire qui est le type « Missions de développement » dans un modèle de mission humanitaires différentes des certaines missions qui accordent moins de place à la formation.[29]

A côté des acquis en rapport avec la pratique chirurgicale, ces campagnes ont permis aux participants une formation médicale globale par un accomplissement des compétences CanMEDS [44], qui sont proposées par le collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il s'agit de la compétence de:

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- **Communicateur** : améliorer la communication médecin-patient par transmission des bonnes pratiques d'annonce du diagnostic, de propositions thérapeutiques et du calendrier chirurgical lors des consultations.
- **Collaborateur** : l'implication dans cette édition de praticiens de diverses spécialités a démontré au jeune chirurgien l'intérêt et la nécessité de la collaboration avec les autres secteurs de la santé pour une prise en charge globale sécuritaire de la fente labio-palatine.
- **Manager** : la participation des apprenants à l'organisation de ces campagnes, les a responsabilisés vis-à-vis de la gestion judicieuse des ressources humaines et matérielles, ce qui leur serait bénéfique dans leur pratique future.
- **Promoteur de la santé** : à l'issue de ces campagnes, les différents participants sont sensibilisés vis-à-vis de la fente labio-palatine ce qui permettra le diagnostic précoce et la prise en charge adéquate de cette pathologie.
- **Erudit** : ces campagnes, rentrant dans le cadre de la formation continue, incitent le participant à étudier la fente labio-palatine du diagnostic aux techniques chirurgicales jusqu'à une excellente maîtrise.
- **Professionnel** : on œuvre lors de ces campagnes avec tout respect de l'éthique médical ce qui est transmis aux jeunes praticiens.
- **Expert médical** : les participants, sous la supervision des séniors, apprennent à dispenser aux patients des soins sécuritaires et de grande qualité en mettant à leur profit tout leur savoir scientifique et chirurgical.

A l'issue de ces campagnes, le principal impact pédagogique reste la conception de 10 formateurs autonomes qui assureront la relève à leur tour.

### 4.2 Impact scientifique

Ces campagnes ont permis la promotion de la recherche clinique, épidémiologique, la réflexion technique, les productions scientifiques (thèse, communication) et l'approche

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

protocolaire. Elles nous ont permis d'adopter un protocole de prise en charge au contexte marocain par adaptation du calendrier thérapeutique ainsi que la préparation en cours d'un ouvrage.

### **4.3 Impact moral et responsabilité médicale**

L'esprit c'est ne pas de jouer les sauveurs, mais simplement d'humains qui aident d'autres qui se trouvent délaissés dans des situations sanitaires catastrophiques créant ainsi un sentiment de se sentir impliqué, engagé, responsable, sensible à la défiguration et à la difficulté perçues par le patient.

Les motivations qui ont poussé l'équipe à vouloir participer sont du domaine de l'intime. Elles puisent dans une source, consciente ou inconsciente : nos valeurs, notre éducation ; nos croyances : religion (notion de charité), philosophie ; les expériences vécues ; notre vision du monde (notion de justice ou de fraternité) ; notre tempérament, notre sensibilité.

Elles peuvent être fondées sur une attitude généreuse, sur l'envie de partager ses compétences et, en même temps, sur des besoins que l'on n'ose pas s'avouer : être valorisé aux yeux de l'entourage, renforcer son estime de soi ou enrichir une vie quotidienne jugée banale. [29]

### **4.4 Impact Promotionnel**

Ces campagnes ont permis la promotion des échanges d'expérience avec d'autres équipes internationales, la distinction et la reconnaissance de l'association par des trophées d'honneur.

Pour couronner l'analyse de ces impacts et fidèle à notre logique de l'équilibre entre besoin de soins et besoins de formation, nous vous racontons ici l'histoire d'une enfant nigérienne porteur d'une Fente labiovélaire, interprétée par les anciens du village comme une malédiction des ancêtres d'autant plus que le mariage n'était pas conforme à la tradition. Ils

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

ont alors décidé de pratiquer de multiples et longs rituels dans la forêt et le couple a été obligé de refaire un autre mariage dite conforme et interdit de toute conception jusqu'à l'apaisement des esprits.

A l'arrivée de « SOS FACE MARRAKECH », l'enfant était opéré et le chirurgien opérateur n'est autre qu'un ancien résidant de chirurgie, formé à la prise en charge de la fente lors des campagnes précédentes. Après l'opération, beaucoup de gens du village étaient surpris que l'enfant devienne « normal ».

Cette action a permis la démystification de la malformation dans ce village, à libérer ce couple de la stigmatisation et à lever la méfiance de la communauté vis avis du corps médical facilitant ainsi l'adhésion au programme de vaccination jusque-là refusé. Ceci dit, ces campagnes se déroulent souvent dans un milieu où persistent encore des préjugés sur certaines pathologies comme dans un récent passé en européen, par exemple en France, la fente labiale était encore qualifiée, et il n'y a pas si longtemps, de « bec-de-lièvre ». Ce rapprochement venait des campagnes où l'on pensait que la femme, qui avait un enfant porteur d'une fente labiale, avait croisé un « animal maléfique ». Il nous semble donc important de respecter l'influence de cet environnement dans tout programme thérapeutique pour espérer un impact considérable[15]

### **III. Quelques atouts des campagnes SOS difficultés :**

- Une des atouts dans ces campagnes c'est d'avoir prévu des questionnaires à remplir avec un taux de quasi 100% par les participants et la réalisation d'une évaluation des aptitudes pratiques à l'issue de chaque campagne.
- Demande pressante des bénéficiaires des éditions

Concernant les apprenants et contrairement au personnel, nos campagnes sont attractives et suscitent de plus en plus de demande.

L'explication étant due aux raisons suivantes :

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

- à la qualité de la formation pédagogique structurée
- la gratuité de notre formation
- la proximité du lieu de la formation
- aussi l'absence de formation modulaire identique sur le royaume non menée en dehors du royaume ce qui explique la demande de l'étudiant
- le caractère cyclique de la formation, les éditions SOS FACE MARRAKECH s'individualisent par l'aspect continu dans le temps contrairement à beaucoup d'opérations humanitaires qui sont ponctuelles. Cet aspect permet au jeune chirurgien d'évoluer dans sa pratique et d'en évaluer la courbe d'apprentissage, on en trouve l'exemple type dans la reprise des séquelles de fentes labio-palatines.

De ces éditions sont formées six chirurgiens opérateurs et qui sont devenus également formateurs

### **Quelques Difficultés des campagnes sos**

- La difficulté dans nos éditions c'est de pouvoir coordonner en plus nos actions avec des enseignants et avec la faculté de médecine et la disponibilité des locaux au CHU en intra muros afin de les intégrer dans un cadre modulaire de formation résidentielle ce qui explique notre pénurie en enseignants capables d'assurer la démonstration académique
- Difficultés techniques : « SOS FACE MARRAKECH » est une association marocaine à caractère Régional, organisation à buts médical, scientifique, culturel et social qui œuvre selon le mode de Missions de développement avec ses particularités propres d'agir en intra muros et d'axer simultanément sa stratégie sur la formation et l'humanitaire palliant ainsi à des difficultés techniques.
- Les difficultés inhérentes au manque de ressource et les moyens pour mener une chirurgie et une formation de masse
  - Nombre insuffisant de formateurs

## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

Le nombre de formateurs disponibles au bloc insuffisant, soit 6 lors de l'édition ayant le plus grand nombre d'enseignant, influence incontestablement la qualité de formation enfin de mission par épuisement de l'équipe qui doit faire face au compagnonnage de 40 résidents en 5 jours de formation.

La charge importante de travail pour le chirurgien sénior assurant les consultations de tri des patients, l'encadrement des résidents (discussion de cas ...) et par la suite la démonstration au bloc implique un renforcement de nos équipes avenir.

- Insuffisance du support financier

Dans notre contexte, la population de niveaux socio-économique bas doit payer elle-même sa prise en charge, et fournir ses médicaments et matériels, le CHU assure en partie la prise en charge.

SOS Face s'implique peu, c'est une insuffisance liée directement à notre mode d'action très axée sur le côté pédagogique et peu dynamique dans la levée des fonds, un axe à développer au sein de SOS Face

Stratégie à améliorer les Soins postopératoire.



## *Recommandation*



## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

A partir de cette étude et en revenant aux données de la bibliographie il nous a semblé utile de proposer des recommandations qui sont comme suit :

- 1. Recommander le mode de campagnes humanitaires intra muros comme mode organisationnel dans notre contexte*
- 2. Organiser à chaque fois que les conditions le permettent, un porte folio dans la formation initiale mais aussi dans la formation post doctorale en association avec la FMPM*
- 3. Impliquer la FMPM et le CHU avec les structures académiques dans la prise en charge des populations enclavées sous l'égide des actions humanitaires afin de faire bénéficier les apprentis et la population*
- 4. Observer une approche éthique dans le respect absolu du patient lors de son exercice sans quoi toute forme de médecine humanitaire serait vouée à l'échec*
- 5. Proposer des formations en accord avec les exigences de la mission en question.*
- 6. Intégrer toutes les campagnes dans un projet éducationnel global*
- 7. Se rapprocher de la population à la FMPM et au CHU, sous forme d'actions humanitaires intra muros pour les actions humanitaires avec les mêmes objectifs*
- 8. Disposer de compétences relationnelles et sociales ainsi que des capacités d'adaptation sont à considérer avec attention au cours de l'exercice humanitaire dans les pays en voie de développement*
- 9. Se Préparer et être disposé à la confrontation quotidienne avec une autre culture, des croyances et des pratiques professionnelles différentes.*
- 10. Impliquer la FMPM et le CHU dans un projet global de médecine solidaire*
- 11. Orienter l'offre et la demande vers une formation concertée afin d'optimiser l'impact de la médecine solidaire*
- 12. créer le comité « Vigilance » afin d'encadrer le bénéfice.*



# *Conclusion*



## **Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire**

---

La chirurgie humanitaire ou chirurgie en situation précaire trouve, dans la chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie plastique, des disciplines les plus adaptées aux missions. De nombreuses interventions peuvent être réalisées avec des structures relativement simples et avec des équipes restreintes ( prise en charge des fentes faciales, la pathologie infectieuse chronique, les séquelles de traumatismes, de brûlures ou de noma, les tumeurs maxillofaciales osseuses et/ou des tissus mous.[45][32] )en sont les parfaits exemples.[47]

SOS Face Marrakech est une ONG, association professionnelle de chirurgiens maxillo-faciaux axée sur le développement qui assure régulièrement des missions humanitaires depuis sa création en 2009 , sa particularité étant d'organiser des campagnes humanitaires essentiellement « intra muros » au CHU Mohamed VI de Marrakech intégrées dans le cadre de formation modulaire des résidents en chirurgie maxillo-faciale.

L'évaluation de nos 17 éditions qui traitaient de la thématique des fentes labio palatines au profit de 330 patients opérés et de 77 participants soulève les impacts ainsi que l'aspect multi facette des campagnes humanitaires, objet d'étude de ce travail de thèse.

Il s'agit d'une étude analytique de 17 éditions organisées au CHU Mohamed VI de Marrakech à l'hôpital Ibn Tofail et à la faculté de médecine entre Janvier 2008 et Décembre 2017.

Il a été noté le bénéfice tiré sur le plan social et surtout académique, tout dans le respect de la sécurité opératoire et de l'éthique médicale, cette particularité des éditions SOS Face de « campagnes bien cadrées » qui agit en partenariat institutionnel hospitalo-universitaire. Ceci la distingue des campagnes classiques en masse où prime la quantité de patients à opérer.



# *Annexes*



## FICHE FENTES LABIOPALATINES

Date .... / ..... / ..... N° /2018

Diagnostic.....

.....

.....

NOM Prénom..... Sexe / Masculin  Féminin   
Age ..... Date de naissance ... / ... / ..... Tél .....  
Père ..... Mère..... Origine ..... Adresse.....  
Médecin traitant Dr..... Téléphone ..... Contact  
correspondant.....  
Adressé par Médecin Infirmier Sage femme Patient Autres..... Dentiste  
..... Orthophoniste ..... ORL ..... odf .....

### Bilan de la fente primaire

#### *Palais primaire*

- FENTE LABIO ALVEOLAIRE  sous cutanée D G Bilat
- FENTE LABIALE Nez  sous cutanée D G Bilat
- Fente labiale D G Bilat

#### *Palais secondaire :*

- FENTE PALATINE sous muqueuse  D G Bilat
- FENTE VELAIRE sous muqueuse
- Fente vélaire

#### *Particularités :*

.....  
..... Forme syndromique  Vander Wood Pierre Robin Apert

Séquelles

- Labiales.....
- .....
- Nasales.....
- .....
- Palatines.....
- .....
- Vélaires.....
- .....
- Maxillaires.....
- .....
- Dentaires.....
- .....

**Protocole:**

Orthopédie/ Plaque ..... Autres.....

Chirurgie

1<sup>er</sup> temps ..... Le ...../..... / .....

2<sup>ème</sup> temps ..... Le ..... /..... / .....

3<sup>ème</sup> temps ..... Le ...../..... / .....

4<sup>ème</sup> temps ..... Le ...../..... / .....

5<sup>ème</sup> temps..... Le ...../..... / .....

Dentaire/Dentiste.....

ODF.....

ORL.....

Orthophonie.....

**Antécédents :**

Chirurgie de la fente :

Chirurgie primaire de la fente Age.....

Lèvre âge.....  D G Bilat Technique .....

Palais âge .....  Voile .....  Nez ..... age.....

Chirurgie secondaire Lèvre ..... Nez

Palais  ..... Alveole .....voile

maxillaires  .....Grefe osseuse

Odonto stomatologiques

- ODF.....

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- Soins dentaires.....
- Plaque palatine.....

### ORL

Orthophonie.....

Autres.....

### **Antécédents médicaux :**

Anémie       Bronchopneumopathie à répétition       Otites       Rhinopharyngite

Diabète :       Allergie :       Prise médicamenteuse :

Autres : .....



## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| 4-Accouchement prématuré | 5-Avortement                   |
| 6.Pathogavidique         | 7- Infections génito-urinaires |
| 8-Césarienne             | 9- Autres.....                 |

### Notion de prise de médicament :

- |                           |                      |                     |
|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1.Antibiotiques           | 2.Anticoagulants     | 3.Thalidomide       |
| 4.Antiemétiques           | 5.Anticonvulsivantes | 6. Antiparasitaires |
| 7.Psychotropes            | 8.Hormones           | 9.Antalgiques       |
| 10.Vitamines A et dérivés | 11.Anti mitotique    | 99.Indéterminé      |
| 13.autres : .....         |                      |                     |

### Toxiques divers chez la mère

- |            |                |                     |        |
|------------|----------------|---------------------|--------|
| 1- Alcools | 2- Tabac       | 3- Oxyde de carbone | 4- Thé |
| 5- Colas   | 6- autres..... |                     |        |

Malformation chez la mère le père et leurs parents :

Principales activités de la mère :

Principales activités du père :

Examen clinique :

Poids : Kg

Taille : cm

Pouls

FR :

Conscience :

1 - éveillé(e)

2- non éveillé(é)

État nutritionnel :

1- bon état

2- mauvais état

Ictère 1- oui

2- non

Œdème : 1- oui

2- non.

Signes fonctionnels :

1- Vomissements

2- Rhinorrhée

3- Gène respiratoire

4 Trouble de la succion

5- Trouble de la phonation

6- Trouble de la déglutition

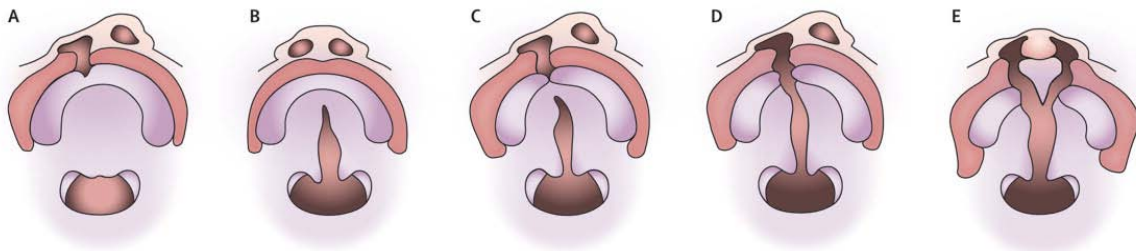
7- Nausées

si autre à

préciser.....

Inspection :

Description générale :



1.fente labiale unilatérale droite

gauche

3.fente labiale bilatérale

5-fente labio- palatine gauche

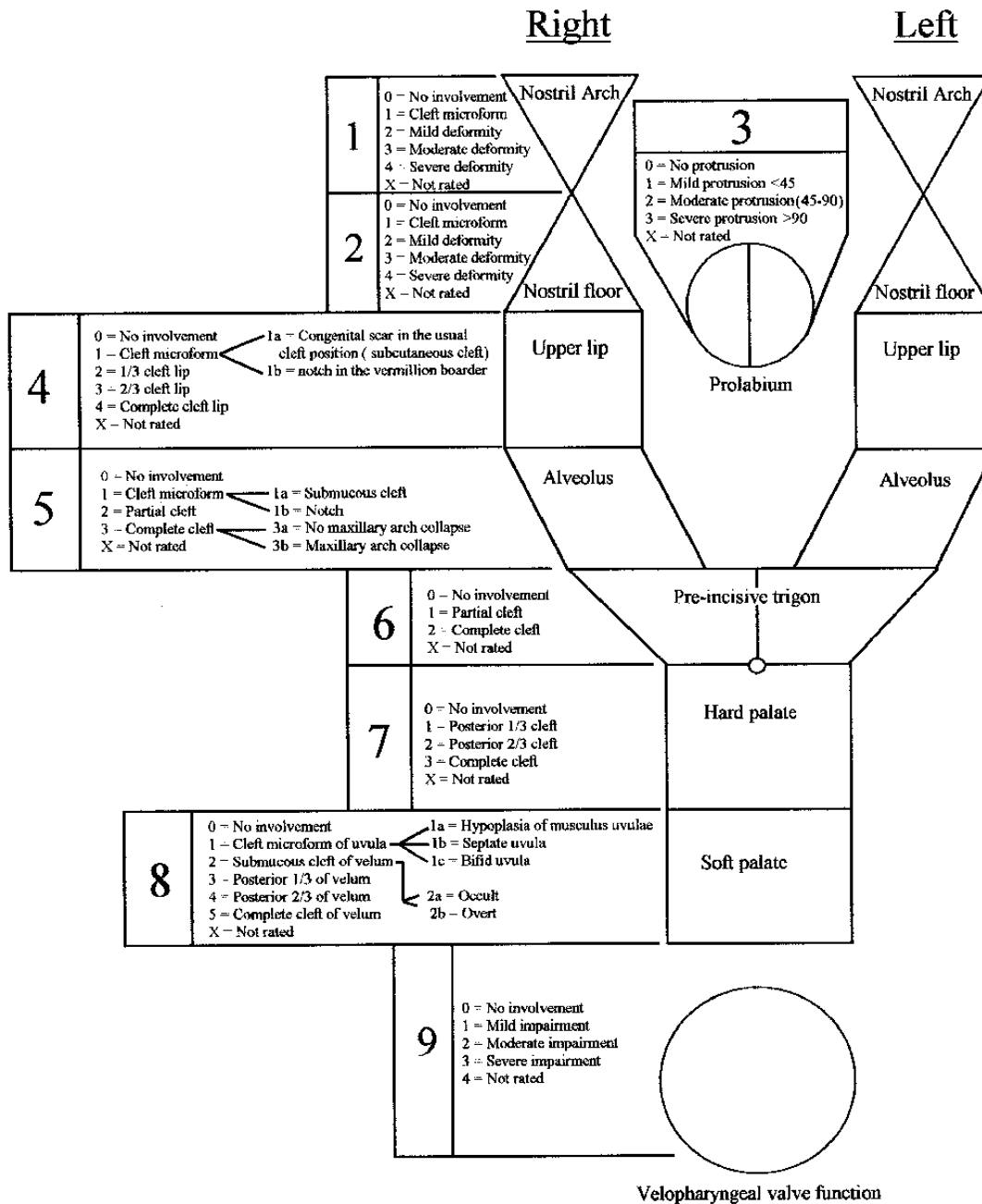
2.fente labiale unilatérale

4.fente labio- palatine droite.

6. fente palatine isolée

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

Codage de la fente selon le code Friedman's :



Communication bucco-nasale

1 - oui

2 - non

Association avec d'autres malformations congénitales

1 - Non

7 - Syndrome oro-digital

## Aspects multi facettes des campagnes sanitaires en médecine solidaire

---

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 2- Spina bifida       | 8- Omphalocèle        |
| 3- Brides amniotiques | 9- Anencéphalie       |
| 4- Hydrocéphalie      | 10- Agénésie oculaire |
| 5- Pied bot equin     | 11- Polydactylie      |
| 6- Épicanthus         | 12- Autres.....       |

### Anomalies dento- alvéolaires :

- |                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| 1- malformations dentaires      | 2- Malpositions dentaires |
| 3- Agénésies dentaires          | 4- Dents surnuméraires    |
| 5- Troubles occlusaux           | 6- Inclusion              |
| 7- Pertes dentaires prématurées | 8- Autres.....            |
| 9- Absente                      |                           |

### Examens paracliniques :

NFS / Hg...	GB:	Pq...	TP...	Tck...	INR...
Groupage...	Urée...	Créat:	glycémie...	Autres:	

Porte folio

Modèle de dossier médical d'un des patients opérés lors de la 15 ème edition au service  
de chirurgie Maxillo Facial

ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier mohammed VI  
Hôpital Ibn Tofail  
Marrakech

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الاستشفائي محمد السادس  
مستشفى ابن طفيل  
مراكش

**DOSSIER PATIENT**  
ملف المريض

SERVICE : *CMF*  
N° D'ORDRE :

Nom : [REDACTED]  
Prénom : *OMAR*  
Date de naissance : *03 ans*  
Profession :  
Adresse : *EL KALAA*  
Téléphone : *0658-65-07-18 (Mère)*

Contact :  
(Parents-amis)

Relation :  
Adresse :  
Tél :  
Mail :

Diagnostic *fait le 30/12/2014.*

Hôpital Ibn Tofail : Rue El Moustachfa - Guéiz Marrakech  
Tél: 05.24.43.92.74 - 05.24.43.92.51 - Fax: 05.24.43.93.95  
Mail : ch-hit@menara.ma

Les Estivales SOS Face Marrakech  
Fiche d'évaluation

I. Contenu						
Pertinence	excellente	5	4	3	2	1
Diversité des thèmes abordés	excellente	5	4	3	2	1
II. Organisation des ateliers						
	excellente	5	4	3	2	1
III. Les intervenants						
Qualité du support audiovisuel						
Méthode pédagogique						
IV. Les ateliers ont –t- ils répondu à votre attente	complètement	5	4	3	2	1
V. Cet atelier va-t- ils changer vos habitudes chirurgicales ?	complètement	5	4	3	2	
VI. Ya –t- il durant ces ateliers des techniques difficilement acceptable ?		<input type="radio"/>	oui			<input type="radio"/> non
VII. Souhaiteriez – vous revenir ?		<input type="radio"/>	oui		<input type="radio"/>	non

Modèle d'affiches de quelques éditions de campagnes SOS FACE





Collège de spécialité du résident  
services de chirurgie maxillo faciale  
civils et militaires  
Fakel Goukhou - Fez et Fesouk  
Service d'orthodontie usagers  
de l'hôpital Ibn Tofail CHU Hassanek

Société Marocaine de Chirurgie Maxillo Faciale  
L'ARPD L'association des pédiatres de la région de Marrakech Teniff  
L'ARMD L'association des dentistes de la région de Marrakech  
Hôpital Ibn Tofail

Départements  
Tête et Cou, Pédiatrie  
et Anesthésie  
Réanimation

*Prochainement: A Marrakech, A partir du 18 juillet 2017*

### Les Estivales SOS Face Marrakech

XVIIème journées *ARMD*  
Formation chirurgicale *ARMD* Maxillo faciales de Marrakech

**Prise en Charge Primaire  
Multi Disciplinaire  
des Fentes Labio Palatines**



à la Faculté de Médecine  
A l'Hôpital Ibn Tofail CHU Mohamed VI  
Marrakech

Conférences & Ateliers  
Visio conférences

Prise en charge opératoire de 50 fentes labio Palatines

Contribution De différents staff  
de Chirurgie Maxillo Faciale des Universités de :  
France Caen , Grenoble ,Italie ,Cote d'Ivoire , Mali, Tunisie , Algérie...

Coordinateur : Pr. Mansouri Hattab Nadia  
[professeur.mansourinadia@gmail.com](mailto:professeur.mansourinadia@gmail.com)  
00212 661 44 91 10

*Tous contre la défiguration*





# *RESUMES*



## **Resumé**

L'association "SOS FACE Marrakech "organise de nombreuses activités chirurgicales et pédagogiques lors de ses différentes campagnes humanitaires à l'intérieur et extérieur du Maroc souvent dans les conditions difficiles. De cette expérience, ce travail, a pour objectif de décrire l'aspect multi facette de ses campagnes ainsi que les retombés, tant pour les patients que pour l'équipe. Dans ce sens, une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 10ans de janvier 2008 à décembre 2017 a été menée lors des 17campagnes humanitaires de l'association, «SOS FACE MARRAKECH». Elles se déroulaient à l'intérieur (service de chirurgie Maxillo facial et esthétique au CHU Mohamed VI) et l'extérieur du Maroc.

Notre population d'étude était constituée de 330 patients opérés, 21 personnels paramédicaux, 40 résidants de chirurgie qui ont bénéficié d'une formation scientifique théorique et pratique sur la prise en charge des fentes et dont 10 sont actuellement diplômés et operateurs autonomes des fentes. Le nombre total d'interventions chirurgicales réalisées était de1000 interventions soit en moyen de 3chirurgies par patient avec un taux de réussite de 97,88% soit 53% fentes séquellaires et 47 % fentes primaires.

L'analyse de ces campagnes a permis de notifier multiples impacts. Un premier impact palpable dans nos campagnes était l'impact social classique commun à toute campagne humanitaire, il s'agissait de la nette amélioration de l'insertion sociale des patients par rapport à avant, la bonne corrélation entre le degré d'estime de soi, la sensation de bien-être et l'acceptation par les autres. Outre les impacts promotionnel et institutionnel par la valorisation des institutions loco-régionales.

Nos campagnes humanitaires s'individualisent par leur dimension scientifique et pédagogique, puisqu'elles mettent, à profit du participant, un portfolio pédagogique nécessaire à la formation continue des résidants, des chirurgiens ainsi que le personnel local, avec un suivi de la courbe d'apprentissage et une évolution par palier de difficulté jusqu'à l'acquisition de l'autonomie complète. Cette progression s'illustre parfaitement par la conception de 10 formateurs autonomes qui assureront désormais la relève à leur tour.

## **ABSTRACT**

The association "SOS FACE Marrakech" organizes many surgical and educational activities during its

various humanitarian campaigns inside and outside Morocco often in difficult conditions. From this experience, our work aims to describe the multi-faceted aspect of its campaigns as well as the benefits for both patients and the team. For this purpose, a retrospective, descriptive and analytical study over a period of 10 years from January 2008 to December 2017 was conducted during the 17 humanitarian campaigns of the association, "SOS FACE MARRAKECH". They were held inside (Maxillo facial and aesthetic surgery department at Mohamed VI University Hospital) and outside Morocco.

Our study population concerned 330 operated patients, 21 paramedical personnel, 40 surgical residents who received theoretical and practical training in management of clefts and 10 of whom are currently graduates and independent operators of the slots. The total number of surgeries performed was 1,000 interventions, by a mean of 3 surgeries per patient, with a success rate of 97.88%, ie 53% sequential slits and 47% primary slits.

The analysis of these campaigns made it possible to report multiple impacts. A first tangible impact in our campaigns was the classic social impact common to any humanitarian campaign, it was the marked improvement in the social integration of patients compared to before, the good correlation between the degree of self-esteem, the feeling of well-being and acceptance by others. In addition to promotional and institutional impacts through the development of loco-regional institutions.

Our campaigns are individualized by their scientific and pedagogical dimension, since they put, to the benefit of the participant, a pedagogical portfolio necessary for the continuous training of the residents, the surgeons as well as the local staff, with a follow-up of the learning curve and an evolution by level of difficulty until the acquisition of complete autonomy. This progression is illustrated by the design of 10 autonomous trainers who will now take over in turn.

## ملخص

جمعية "SOS FACE Marrakech" تنظم العديد من الأنشطة الجراحية والتعليمية خلال حملات إنسانية مختلفة داخل المغرب وخارجه غالباً في ظروف صعبة. من هذه التجربة ، يهدف عملنا إلى وصف الجانب متعدد الأوجه لحملاته بالإضافة إلى الفوائد لكل من المرضى والفريق. لهذا الغرض ، أجريت دراسة استيعادية وصفية وتحليلية على مدى فترة 10 سنوات من يناير 2008 إلى ديسمبر 2017 خلال 17 حملة إنسانية للجمعية "SOS FACE MARRAKECH". تم استضافتهم داخل (قسم جراحة الوجه والجمالية في مستشفى جامعة محمد السادس) وخارج المغرب.

كان مجتمع الدراسة لدينا معنياً بـ 330 مريضاً ، 21 موظفاً طبياً مساعداً ، و 40 طبيباً جراحياً تلقوا تدريباً نظرياً وعملياً في إدارة شقوق فتحات الأرنبة ، وكان 10 منهم حالياً من الخريجين والمشغلين المستقلين لفتحات. العدد الإجمالي للعمليات الجراحية التي أجريت كان 1000 عملية جراحية ، مع متوسط 3 جراحات لكل مريض ، معدل نجاح قدره 97.88 % ،

تحليل هذه الحملات جعل من الممكن الإبلاغ عن التأثيرات المتعددة. أول تأثير ملموس في حملاتنا كان الأثر الاجتماعي التقليدي المشترك في أي حملة إنسانية ، التحسن الملحوظ في الاندماج الاجتماعي للمرضى مقارنةً بالماضي ، العلاقة الجيدة بين درجة احترام الذات والشعور بالرفاهية والقبول من قبل الآخرين. بالإضافة إلى التأثيرات الترويجية والمؤسسية من خلال تطوير المؤسسات المحلية والإقليمية.

تم تخصيص حملاتنا من خلال بعدها العلمي والتربوي، حيث أنها تعتبر كدورة تكوينية تعليمية ضرورية لتدريب مستمر للمقيمين والجراحين بالإضافة إلى الموظفين المحليين ، مع متابعة منحى التعلم وتطور حسب مستوى الصعوبة حتى تكوين قدرة ذاتية محضة. ويتضح هذا التقدم من خلال تكوين 10 مدربين مستقلين يشرفون الآن بدورهم



# ***BIBLIOGRAPHIE***



1. **Churruca–Muguruza C.**

*The Changing Context of Humanitarian Action: Key Challenges and Issues. In: Heintze H–J, Thielbörger P, éditeurs. International Humanitarian Action [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [cité 7 févr 2019]. p. 3-18. Disponible sur: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-14454-2\\_1](http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-14454-2_1)*

2. **Noirrit–Esclassan E, Pomar P, Esclassan R, Terrie B, Galinier P, Woisard V.**

*Plaques palatines chez le nourrisson porteur de fente labiomaxillaire. EMC – Stomatologie. 1 mars 2005;1(1):60-79.*

3. **ABID B, OULAD SAIAD.**

*La prise en charge des fentes labio–palatines au Service de Chirurgie Pédiatrique générale du CHU de Med VI Marrakech. [FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MARRAKECH]; 2015.*

4. **HIROUAL A, MANSOURI HATTAB N.**

*LES HOPITAUX DE MARRAKECH □: DEPUIS LE MOYEN ÂGE JUSQU’A L’ERE CONTEMPORAINE [Pédagogique]. [MARRAKECH]: Faculté de médecine et de pharmacie MARRAKECH; 2010.*

5. **RODINSON M. Les almohades.**

*In: Encyclopédie universalis [Internet]. [cité 1 avr 2010]. Disponible sur: [www.universalis.fr/encyclopedie/almohades/](http://www.universalis.fr/encyclopedie/almohades/)*

6. **المراكشي عبد الواحد. ، المعجب في تلخيص أخبار المغرب. دار الكتاب الطبعة السابعة, 19. الدار البيضاء**

7. **349–354 L’humanitaire ses exigences, ses enjeux (Merlin).pdf [Internet]. [cité 8 janv 2019].**

Disponible sur: [https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2002/62.4/349-354%20L’humanitaire%20ses%20exigences,%20ses%20enjeux%20\(Merlin\).pdf](https://www.jle.com/fr/MedSanteTrop/2002/62.4/349-354%20L%20humanitaire%20ses%20exigences,%20ses%20enjeux%20(Merlin).pdf)

8. **Dragani A.**

*Le Transfert humanitaire au prisme des relations intimes. :18.*

9. **Albuquerque S, Eriksson A, Alvesson HM.**

*The rite of passage of becoming a humanitarian health worker: experiences of retention in Sweden. Global health action. 2018;11(1):1417522.*

10. Forces Armées Royales. Revue des forces armées royales: Le soutien santé en opérations militaires. 2013;(355):81.
11. Humanitarian and primary healthcare needs of refugee women and children in Afghanistan | BMC Medicine | Full Text [Internet]. [cité 7 févr 2019]. Disponible sur: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0961-y>
12. Montandon D, Quinodoz P, Pittet B.  
*La chirurgie plastique humanitaire en question. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique. 1 juin 2004;49(3):314-9.*
13. N.Zwetyenga La mission humanitaire .  
*Revue de Stomatologie et chirurgie maxillofaciale, volume 109, Issus3, Juin 2008 ,Page 136-138 – Recherche Google [Internet]. [cité 10 févr 2019].*
14. Danino A, Gradell J, Malka G, Moutel G, Hervé C, Rosilio C.  
*Impact social sur de jeunes adultes du traitement standardisé de fentes labiomaxillopalatines unilatérales complètes traitées dans l'enfance. In: Annales de chirurgie plastique esthétique. Elsevier; 2005. p. 202-205.*
15. Nathan T.  
*L'influence qui guérit [1994]. Paris, Odile Jacob. 2001;154-157.*
16. Doray B, Badila-Timbolschi D, Schaefer E, Fattori D, Monga B, Dott B, Favre R, Kohler M, Nisand I, Viville B.  
*Epidémiologie des fentes labio-palatines: expérience du Registre de malformations congénitales d'Alsace entre 1995 et 2006. Archives de pédiatrie. 2012;19(10):1021-1029.*
17. ABID B, SAIAD MO. Prise en charge des fenteslabio-palatines.
18. Longombe AO, Kabangu JT.  
*Les fentes labiopalatines à l'est de la République Démocratique du Congo. Aspects épidémiologiques. In: Annales de chirurgie plastique esthétique. Elsevier; 2012. p. 245-249.*

**19. Diakité CO.**

*LES FENTES LABIO-PALATINES A L'HÔPITAL GABRIEL TOURÉ ET A L'HÔPITAL MÈRE ENFANT LE << Luxembourg >>. [Luxembourg]: FACULTÉ DE MÉDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE; 2006.*

**20. Sankale A-A, Ndiaye A, Baillet A, Ndiaye L, Ndoye M.**

*Prise en charge des fentes nasolabiales: problématique à Dakar. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2012. p. 250-253.*

**21. Bardot J, Casanova D, Cannoni P, Pech C, Magalon G.**

*Prise en charge des fentes labio-maxillo-palatines au centre hospitalier universitaire de Marseille. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 159-165.*

**22. Chancholle AR, Saboye J, Tournier JJ.**

*Prise en charge des fentes labio-palatines par l'équipe du docteur Chancholle à Toulouse. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 92-105.*

**23. Pavy B, Talandier C, Huart J, Majourau-Bouriez A, Mitrofanoff M.**

*Fentes labiales et palatines: la prise en charge de l'équipe de Saint-Vincent-de-Paul. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 280-284.*

**24. Pellerin P, Martinot V, Capon-Degardin N, Mahamed S, Arnoldi M, Lejeune S, Ribiere J.** *Prise en charge des fentes labio-maxillo-palatines au sein du service de chirurgie plastique du centre hospitalier universitaire de Lille. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 106-115.*

**25. Vanwijck R, Bayet B, Deggouj N, Siciliano S, Bousaba S.**

*La prise en charge primaire et secondaire des fentes labio-palatines au centre labio-palatin de Bruxelles. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 126-133.*

**26. Bachy B, Peron JM, Delcampe P, Duret A, Kerbrat J, Andrieu J, Dehesdin D, Amstutz-Montadert I, Betahar S, Briere A.**

*Prise en charge des fentes faciales et palatines à la clinique chirurgicale du centre hospitalier universitaire de Rouen. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 150-154.*

27. De Mey A, Malevez C, Mansbach A-L, George M.  
*Prise en charge des fentes labio-maxillo-palatines à l'hôpital des enfants Reine Fabiola de Bruxelles. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 134-137.*
28. Talmant JC, Lumineau JP, Rousteau G.  
*Prise en charge des fentes labio-maxillo-palatines par l'équipe du docteur Talmant à Nantes. In: Annales de chirurgie plastique esthetique. Elsevier; 2002. p. 116-125.*
29. Chazelet C. Anesthésie pour missions humanitaires pédiatriques.  
*Anesthésie & Réanimation. 2015;1(6):517-521.*
30. Ryfman P. Une histoire de l'humanitaire. la Découverte; 2016.
31. Adnet P, Diallo A, Sanou J, Chobli M, Murat I, Fian E.  
*Pratique de l'anesthésie par les infirmier (e) s en Afrique francophone subsaharienne. In: Annales françaises d'anesthésie et de réanimation. Elsevier; 1999. p. 636-641.*
32. Madsen C, Lough D, Lim A, Harshbarger III RJ, Kumar AR.  
*Cleft and craniofacial care during military pediatric plastic surgery humanitarian missions. Journal of Craniofacial Surgery. 2015;26(4):1097-1101.*
33. BAAJ N.  
*Fentes Palatines (à propos de 72 cas). [Fès]: Faculté de Médecine et de Pharmacie Fès; 2011.*
34. Kramer F-J, Gruber R, Fialka F, Sinikovic B, Schliephake H.  
*Quality of life and family functioning in children with nonsyndromic orofacial clefts at preschool ages. Journal of Craniofacial Surgery. 2008;19(3):580-587.*
35. François-Fiquet C, Dupouy M, Daoud S, Poli-Merol M-L.  
*Fentes labio-palatines: qualité de vie (VSP-A) patients et parents. À propos de 51 familles. In: Annales de Chirurgie Plastique Esthétique. Elsevier; 2015. p. 192-200.*

**36. Thompson A, Kent G.**

*Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with being visibly different. Clinical psychology review. 2001;21(5):663-682.*

**37. Marcusson A, Akerlind I, Paulin G.**

*Quality of life in adults with repaired complete cleft lip and palate. The Cleft palate-craniofacial journal. 2001;38(4):379-385.*

**38. Chuo CB, Searle Y, Jeremy A, Richard BM, Sharp I, Slator R.**

*The continuing multidisciplinary needs of adult patients with cleft lip and/or palate. The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 2008;45(6):633-638.*

**39. Ramstad T, Ottem E, Shaw WC.**

*Psychosocial adjustment in Norwegian adults who had undergone standardised treatment of complete cleft lip and palate II. self-reported problems and concerns with appearance. Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery. 1995;29(4):329-336.*

**40. Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C.**

*Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. The Cleft palate-craniofacial journal. 2006;43(5):598-605.*

**41. François-Fiquet C.**

*Fentes labio-palatines: évaluation de la tolérance psychologique à long terme [PhD Thesis]. 2007.*

**42. Speltz ML, Greenberg MT, Endriga MC, Galbreath H.**

*Developmental approach to the psychology of craniofacial anomalies. The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 1994;31(1):61-67.*

**43. Topolski TD, Edwards TC, Patrick DL.**

*Quality of life: how do adolescents with facial differences compare with other adolescents? The Cleft palate-craniofacial journal. 2005;42(1):25-32.*

**44. Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A.**

*Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. 2015;*

**45. Knipper P.**

*Chirurgie plastique en situation précaire : concept cinq F. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique. 1 juin 2004;49(3):306-13.*

**46. Hepner Y, Hepner-Lavergne D.**

*Chirurgie humanitaire, implication des plasticiens français et particularités. Recherche d'une spécificité française ? Annales de Chirurgie Plastique Esthétique. 1 oct 2010;55(5):429-32.*

**47. Guyot L, Seguin P, Thiéry G.**

*Vade-mecum du chirurgien en mission humanitaire. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique. 1 août 2012;57(4):380-3.*

# قسم الطب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف  
والأحوال باذلاً وسعي في انقاذها من الهلاك والمرض  
والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.  
وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد،  
للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.  
وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية  
متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه  
الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

أطروحة رقم 29

سنة 2019

## المظاهر المتعددة للحملات الطبية

### الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 14 فبراير 2019

### من طرف

**السيد : عبد الغفور جعيفي**

المزداد في 27 ماي 1992 بدوار قسبة الجراد -اشتوكة آيت باها  
طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي محمد السادس مراكش

### لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

#### الكلمات الأساسية:

فتحة الأرنبة - الطب التضامني - حملات انسانية- جراحة الوجه والفكين- بيداغوجيا

### اللجنة

الرئيس

**م غ الأديب**

السيد

أستاذ في الإنعاش والتخدير

المشرف

**ن. منصوري**

السيدة

أستاذة في جراحة الوجه والفكين وجراحة التجميل

**م. البويهي**

السيد

أستاذ في جراحة الوجه والفكين وجراحة التجميل

**ن. الإدريسي السليطين**

السيدة

أستاذة في طب الأطفال

**م. الكويشمي**

السيد

أستاذ مبرز في طب الأسنان وجراحة الوجه والفكين

الحكام