

ANNEE: 2009

THESE N°: 80

**Profil du patient en traumatologie-orthopédie
au cours de l'année 2008
(service de traumatologie-orthopédie
de l'hôpital ibn sina de rabat)**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

Mr. Mohammed RAHMANI

Né le 09 Mai 1983 à Tétouan

De L'Ecole Royale du Service de Santé Militaire - Rabat

Pour l'Obtention du Doctorat en
Médecine

MOTS CLES: Orthopédie – Fracture – Traumatologie – Profil.

JURY

Mr. M. MAHFOUD

Professeur de Traumato-Orthopédie

Mr. F. ISMAEL

Professeur de Traumato-Orthopédie

Mr. A. EL BARDOUNI

Professeur de Traumato-Orthopédie

Mr. M. KHARMAZ

Professeur Agrégé de Traumato-Orthopédie

PRESIDENT

RAPPORTEUR



سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا
إنك أنت العليم الحكيم



سورة البقرة: الآية: 31

اللهم إنا نسألك علما نافعا
وقلبا خاشعا وشفاء من كل داء وسقم



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

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969	: Docteur Ahdelmalek FARAJ
1969 – 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI

ADMINISTRATION :

Doyen :	Professeur Najia HAJJAJ
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et Etudiantines	Professeur Mohammed JIDDANE
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération	Professeur Naima LAHBABI-AMRANI
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie	Professeur Yahia CHERRAH
Secrétaire Général :	Monsieur Mohammed BENABDELLAH

PROFESSEURS :

Décembre 1967

1. Pr. TOUNSI Abdelkader Pathologie Chirurgicale

Février, Septembre, Décembre 1973

2. Pr. ARCHANE My Idriss* Pathologie Médicale
3. Pr. BENOMAR Mohammed Cardiologie
4. Pr. CHAOUI Abdellatif Gynécologie Obstétrique
5. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

Janvier et Décembre 1976

6. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

Février 1977

7. Pr. AGOUMI Abdelaziz Parasitologie
8. Pr. BENKIRANE ép. AGOUMI Najia Hématologie
9. Pr. EL BIED ép. IMANI Farida Radiologie

Février Mars et Novembre 1978

10. Pr. ARHARBI Mohamed Cardiologie
11. Pr. SLAOUI Ahdelmalek Anesthésie Réanimation

Mars 1979

12. Pr. LAMDOUAR ép. BOUAZZAOUI Naima Pédiatrie

Mars, Avril et Septembre 1980

13. Pr. EL KHAMLIHI Abdeslam Neurochirurgie
14. Pr. MESBAHI Redouane Cardiologie

Mai et Octobre 1981

- 15. Pr. BENOMAR Said*
- 16. Pr. BOUZOUBAA Abdelmajid
- 17. Pr. EL MANOUAR Mohamed
- 18. Pr. HAMMANI Ahmed*
- 19. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih
- 20. Pr. SBIHI Ahmed
- 21. Pr. TAOBANE Hamid*

Anatomie Pathologique
Cardiologie
Traumatologie-Orthopédie
Cardiologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

- 22. Pr. ABROUQ Ali*
- 23. Pr. BENOMAR M'hammed
- 24. Pr. BENSOUDA Mohamed
- 25. Pr. BENOSMAN Abdellatif
- 26. Pr. CHBICHEB Abdelkrim
- 27. Pr. JIDAL Bouchaib*
- 28. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie-Cardio-Vasculaire
Anatomie
Chirurgie Thoracique
Biophysique
Chirurgie Maxillo-faciale
Physiologie

Novembre 1983

- 29. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir*
- 30. Pr. BALAFREJ Amina
- 31. Pr. BELLAKHDAR Fouad
- 32. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia
- 33. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Neurochirurgie
Rhumatologie
Cardiologie

Décembre 1984

- 34. Pr. BOUCETTA Mohamed*
- 35. Pr. EL OUEDDARI Brahim El Khalil
- 36. Pr. MAAOUNI Abdelaziz
- 37. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
- 38. Pr. NAJI M'Barek *
- 39. Pr. SETTAF Abdellatif

Neurochirurgie
Radiothérapie
Médecine Interne
Anesthésie -Réanimation
Immuno-Hématologie
Chirurgie

Novembre et Décembre 1985

- 40. Pr. BENJELLOUN Halima
- 41. Pr. BENSALIM Younes
- 42. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa
- 43. Pr. IHRAI Hssain *
- 44. Pr. IRAQI Ghali
- 45. Pr. KZADRI Mohamed

Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
Pneumo-phtisiologie
Oto-Rhino-laryngologie

Janvier, Février et Décembre 1987

- 46. Pr. AJANA Ali
- 47. Pr. AMMAR Fanid
- 48. Pr. CHAHED OUAZZANI ép.TAOBANE Houria
- 49. Pr. EL FASSY Fihri Mohamed Taoufiq
- 50. Pr. EL HAITEM Naïma
- 51. Pr. EL MANSOURI Abdellah*
- 52. Pr. EL YAACOUBI Moradh
- 53. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
- 54. Pr. LACHKAR Hassan

Radiologie
Pathologie Chirurgicale
Gastro-Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Cardiologie
Chimie-Toxicologie Expertise
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne

55. Pr. OHAYON Victor*
56. Pr. YAHYAOUI Mohamed

Médecine Interne
Neurologie

Décembre 1988

57. Pr. BENMAMOUCHE Mohamed Najib
58. Pr. DAFIRI Rachida
59. Pr. FAIK Mohamed
60. Pr. FIKRI BEN BRAHIM Noureddine
61. Pr. HERMAS Mohamed
62. Pr. TOULOUNE Farida*

Chirurgie Pédiatrique
Radiologie
Urologie
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Traumatologie Orthopédie
Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

63. Pr. ABIR ép. KHALIL Saadia
64. Pr. ACHOUR Ahmed*
65. Pr. ADNAOUI Mohamed
66. Pr. AOUNI Mohamed
67. Pr. AZENDOUR BENACEUR*
68. Pr. BENAMEUR Mohamed*
69. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali
70. Pr. CHAD Bouziane
71. Pr. CHKOFF Rachid
72. Pr. FARCHADO Fouzia ép. BENABDELLAH
73. Pr. HACHIM Mohammed*
74. Pr. HACHIMI Mohamed
75. Pr. KHARBACH Aïcha
76. Pr. MANSOURI Fatima
77. Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda
78. Pr. SEDRATI Omar*
79. Pr. TAZI Saoud Anas
80. Pr. TERHZZAZ Abdellah*

Cardiologie
Chirurgicale
Médecine Interne
Médecine Interne
Oto-Rhino-Laryngologie
Radiologie
Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Pathologie Chirurgicale
Pédiatrique
Médecine-Interne
Urologie
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Neurologie
Dermatologie
Anesthésie Réanimation
Ophtalmologie

Février Avril Juillet et Décembre 1991

81. Pr. AL HAMANY Zaïtounia
82. Pr. ATMANI Mohamed*
83. Pr. AZZOUZI Abderrahim
84. Pr. BAYAHIA ép. HASSAM Rabéa
85. Pr. BELKOUCHI Abdelkader
86. Pr. BENABDELLAH Chahrazad
87. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdelatif
88. Pr. BENSOUDA Yahia
89. Pr. BERRAHO Amina
90. Pr. BEZZAD Rachid
91. Pr. CHABRAOUI Layachi
92. Pr. CHANA El Houssaine*
93. Pr. CHERRAH Yahia
94. Pr. CHOKAIRI Omar
95. Pr. FAJRI Ahmed*
96. Pr. JANATI Idrissi Mohamed*
97. Pr. KHATTAB Mohamed
98. Pr. NEJMI Maati
99. Pr. OUAALINE Mohammed*

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chirurgie Générale
Hématologie
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Ophtalmologie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Psychiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Anesthésie-Réanimation
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

100. Pr. SOULAYMANI ép. BENCHEIKH Rachida
101. Pr. TAOUFIK Jamal

Pharmacologie
Chimie thérapeutique

Décembre 1992

102. Pr. AHALLAT Mohamed
103. Pr. BENOUDA Amina
104. Pr. BENSOUA Adil
105. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
106. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
107. Pr. CHAKIR Nouredine
108. Pr. CHRAIBI Chafiq
109. Pr. DAOUDI Rajae
110. Pr. DEHAYNI Mohamed*
111. Pr. EL HADDOURY Mohamed
112. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
113. Pr. FELLAT Rokaya
114. Pr. GHAFIR Driss*
115. Pr. JIDDANE Mohamed
116. Pr. OUAZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
117. Pr. TAGHY Ahmed
118. Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale
Microbiologie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Anesthésie Réanimation
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale
Microbiologie

Mars 1994

119. Pr. AGNAOU Lahcen
120. Pr. AL BAROUDI Saad
121. Pr. ARJI Moha*
122. Pr. BENCHERIFA Fatiha
123. Pr. BENJAAFAR Nouredine
124. Pr. BENJELLOUN Samir
125. Pr. BENRAIS Nozha
126. Pr. BOUNASSE Mohammed*
127. Pr. CAOUI Malika
128. Pr. CHRAIBI Abdelmjid
129. Pr. EL AMRANI ép. AHALLAT Sabah
130. Pr. EL AOUDAD Rajae
131. Pr. EL BARDOUNI Ahmed
132. Pr. EL HASSANI My Rachid
133. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur
134. Pr. EL KIRAT Abdelmajid*
135. Pr. ERROUGANI Abdelkader
136. Pr. ESSAKALI Malika
137. Pr. ETTAYEBI Fouad
138. Pr. HADRI Larbi*
139. Pr. HDA Ali*
140. Pr. HASSAM Badredine
141. Pr. IFRINE Lahssan
142. Pr. JELTHI Ahmed
143. Pr. MAHFOUD Mustapha
144. Pr. MOUDENE Ahmed*
145. Pr. MOSSERDAQ Rachid*
146. Pr. OULBACHA Said
147. Pr. RHRAB Brahim

Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Anesthésie Réanimation
Ophtalmologie
Radiothérapie
Chirurgie Générale
Biophysique
Pédiatrie
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métabolique
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumatologie Orthopédie
Radiologie
Médecine Interne
Chirurgie Cardio- Vasculaire
Chirurgie Générale
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie Orthopédie
Traumatologie Orthopédie
Neurologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique

148. Pr. SENOUCI ép. BELKHADIR Karima
149. Pr. SLAOUI Anas

Dermatologie
Chirurgie Cardio-vasculaire

Mars 1994

150. Pr. ABBAR Mohamed*
151. Pr. ABDELHAK M'barek
152. Pr. BELAIDI Halima
153. Pr. BARHMI Rida Slimane
154. Pr. BENTAHILA Abdelali
155. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
156. Pr. BERRADA Mohamed Saleh
157. Pr. CHAMI Ilham
158. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
159. Pr. EL ABBADI Najia
160. Pr. HANINE Ahmed*
161. Pr. JALIL Abdelouahed
162. Pr. LAKHDAR Amina
163. Pr. MOUANE Nezha

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

Mars 1995

164. Pr. ABOUQUAL Redouane
165. Pr. AMRAOUI Mohamed
166. Pr. BAIDADA Abdelaziz
167. Pr. BARGACH Samir
168. Pr. BELLAHNECH Zakaria
169. Pr. BEDDOUCHE Amoqrane*
170. Pr. BENZAOUZ Mustapha
171. Pr. CHAARI Jilali*
172. Pr. DIMOU M'barek*
173. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine*
174. Pr. EL MESNAOUI Abbes
175. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
176. Pr. FERHATI Driss
177. Pr. HASSOUNI Fadil
178. Pr. HDA Abdelhamid*
179. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
180. Pr. IBRAHIMY Wafaa
182. Pr. BENOMAR ALI
183. Pr. BOUGTAB Abdesslam
184. Pr. ER RIHANI Hassan
185. Pr. EZZAITOUNI Fatima
186. Pr. KABBAJ Najat
187. Pr. LAZRAK Khalid (M)
188. Pr. OUTIFA Mohamed*

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Urologie
Urologie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Gynécologie Obstétrique
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Cardiologie
Urologie
Ophtalmologie
Neurologie
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Radiologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique

Décembre 1996

189. Pr. AMIL Touriya*
190. Pr. BELKACEM Rachid
191. Pr. BELMAHI Amin
192. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
193. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
194. Pr. EL MELLOUKI Ouafae*
195. Pr. GAMRA Lamiae

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Chirurgie réparatrice et plastique
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Parasitologie
Anatomie Pathologique

196. Pr. GAOUZI Ahmed
197. Pr. MAHFOUDI M'barek*
198. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid
199. Pr. MOHAMMADI Mohamed
200. Pr. MOULINE Soumaya
201. Pr. OUADGHIRI Mohamed
202. Pr. OUZEDDOUN Naima
203. Pr. ZBIR EL Mehdi*

Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumo-phtisiologie
Traumatologie – Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Novembre 1997

204. Pr. ALAMI Mohamed Hassan
205. Pr. BEN AMAR Abdeselem
206. Pr. BEN SLIMANE Lounis
207. Pr. BIROUK Nazha
208. Pr. BOULAICH Mohamed
209. Pr. CHAOUIR Souad*
210. Pr. DERRAZ Said
211. Pr. ERREIMI Naima
212. Pr. FELLAT Nadia
213. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra
214. Pr. HAIMEUR Charki*
215. Pr. KADDOURI Nouredine
216. Pr. KANOUNI NAWAL
217. Pr. KOUTANI Abdellatif
218. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
219. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
220. Pr. NAZZI M'barek*
221. Pr. OUAHABI Hamid*
222. Pr. SAFI Lahcen*
223. Pr. TAOUFIQ Jallal
224. Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie – Obstétrique
Chirurgie Générale
Urologie
Neurologie
O.R.L.
Radiologie
Neurochirurgie
Pédiatrie
Cardiologie
Radiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie – Pédiatrique
Physiologie
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Cardiologie
Neurologie
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

225. Pr. BENKIRANE Majid*
226. Pr. KHATOURI Ali*
227. Pr. LABRAIMI Ahmed*

Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Novembre 1998

228. Pr. AFIFI RAJAA
229. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*
230. Pr. ALOUANE Mohammed*
231. Pr. LACHKAR Azouz
232. Pr. LAHLOU Abdou
233. Pr. MAFTAH Mohamed*
234. Pr. MAHASSINI Najat
235. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
236. Pr. MANSOURI Abdelaziz*
237. Pr. NASSIH Mohamed*
238. Pr. RIMANI Mouna
239. Pr. ROUIMI Abdelhadi

Gastro - Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Oto- Rhino- Laryngologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Neurochirurgie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Neurochirurgie
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo Faciale
Anatomie Pathologique
Neurologie

Janvier 2000

240. Pr. ABID Ahmed*

Pneumo-phtisiologie

241. Pr. AIT OUMAR Hassan
 242. Pr. BENCHERIF My Zahid
 243. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd
 244. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
 245. Pr. CHAOUI Zineb
 246. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
 247. Pr. ECHARRAB El Mahjoub
 248. Pr. EL FTOUH Mustapha
 249. Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
 250. Pr. EL OTMANYAzzedine
 251. Pr. GHANNAM Rachid
 252. Pr. HAMMANI Lahcen
 253. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim
 254. Pr. ISMAILI Hassane*
 255. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss
 256. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
 257. Pr. TACHINANTE Rajae
 258. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Pédiatrie
 Pneumo-phtisiologie
 Ophtalmologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Générale
 Pneumo-phtisiologie
 Neurochirurgie
 Chirurgie Générale
 Cardiologie
 Radiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Traumatologie Orthopédie
 Gastro-Entérologie
 Anesthésie-Réanimation
 Anesthésie-Réanimation
 Médecine Interne

Novembre 2000

259. Pr. AIDI Saadia
 260. Pr. AIT OURHROUIL Mohamed
 261. Pr. AJANA Fatima Zohra
 262. Pr. BENAMR Said
 263. Pr. BENCHEKROUN Nabiha
 264. Pr. BOUSSELMANE Nabile*
 265. Pr. BOUTALEB Najib*
 266. Pr. CHERTI Mohammed
 267. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
 268. Pr. EL HASSANI Amine
 269. Pr. EL IDGHIRI Hassan
 270. Pr. EL KHADER Khalid
 271. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
 272. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
 273. Pr. HSSAIDA Rachid*
 274. Pr. MANSOURI Aziz
 275. Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia
 276. Pr. RZIN Abdelkader*
 277. Pr. SEFIANI Abdelaziz
 278. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Neurologie
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Générale
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Neurologie
 Cardiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Pédiatrie
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Urologie
 Rhumatologie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Anesthésie-Réanimation
 Radiothérapie
 Ophtalmologie
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Génétique
 Réanimation Médicale

PROFESSEURS AGREGES :

Décembre 2001

279. Pr. ABABOU Adil
 280. Pr. AOUD Aicha
 281. Pr. BALKHI Hicham*
 282. Pr. BELMEKKI Mohammed
 283. Pr. BENABDELJLIL Maria
 284. Pr. BENAMAR Loubna
 285. Pr. BENAMOR Jouda
 286. Pr. BENELBARHDADI Imane
 287. Pr. BENNANI Rajae
 288. Pr. BENOUACHANE Thami
 289. Pr. BENYOUSSEF Khalil

Anesthésie-Réanimation
 Cardiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Néphrologie
 Pneumo-phtisiologie
 Gastro-Entérologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Dermatologie

290. Pr. BERRADA Rachid
 291. Pr. BEZZA Ahmed*
 292. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
 293. Pr. BOUHOUCHE Rachida
 294. Pr. BOUMDIN El Hassane*
 295. Pr. CHAT Latifa
 296. Pr. CHELLAOUI Mounia
 297. Pr. DAALI Mustapha*
 298. Pr. DRISSI Sidi Mourad*
 299. Pr. EL HAJOUI Ghziel Samira
 300. Pr. EL HJRI Ahmed
 301. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
 302. Pr. EL MADHI Tarik
 303. Pr. EL MOUSSAIF Hamid
 304. Pr. EL OUNANI Mohamed
 305. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil
 306. Pr. ETTAIR Said
 307. Pr. GAZZAZ Miloudi*
 308. Pr. GOURINDA Hassan
 309. Pr. HRORA Abdelmalek
 310. Pr. KABBAJ Saad
 311. Pr. KABIRI EL Hassane*
 312. Pr. LAMRANI Moulay Omar
 313. Pr. LEKEHAL Brahim
 314. Pr. MAHASSIN Fattouma*
 315. Pr. MEDARHRI Jalil
 316. Pr. MIKDAME Mohammed*
 317. Pr. MOHSINE Raouf
 318. Pr. NABIL Samira
 319. Pr. NOUINI Yassine
 320. Pr. OUALIM Zouhir*
 321. Pr. SABBAH Farid
 322. Pr. SEFIANI Yasser
 323. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia
 324. Pr. TAZI MOUKHA Karim

Gynécologie Obstétrique
 Rhumatologie
 Anatomie
 Cardiologie
 Radiologie
 Radiologie
 Radiologie
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Gynécologie Obstétrique
 Anesthésie-Réanimation
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Ophtalmologie
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Pédiatrie
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Chirurgie Générale
 Anesthésie-Réanimation
 Chirurgie Thoracique
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Médecine Interne
 Chirurgie Générale
 Hématologie Clinique
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Urologie
 Néphrologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Pédiatrie
 Urologie

Décembre 2002

325. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
 326. Pr. AMEUR Ahmed*
 327. Pr. AMRI Rachida
 328. Pr. AOURARH Aziz*
 329. Pr. BAMOU Youssef *
 330. Pr. BELGHITI Laila
 331. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
 332. Pr. BENBOUAZZA Karima
 333. Pr. BENZEKRI Laila
 334. Pr. BENZZOUBEIR Nadia*
 335. Pr. BERADY Samy*
 336. Pr. BERNOUSSI Zakiya
 337. Pr. BICHA Mohamed Zakarya
 338. Pr. CHOHO Abdelkrim *
 339. Pr. CHKIRATE Bouchra
 340. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
 341. Pr. EL ALJ Haj Ahmed

Anatomie Pathologique
 Urologie
 Cardiologie
 Gastro-Entérologie
 Biochimie-Chimie
 Gynécologie Obstétrique
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Rhumatologie
 Dermatologie
 Gastro – Enterologie
 Médecine Interne
 Anatomie Pathologique
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Urologie

342. Pr. EL BARNOUSSI Leila
 343. Pr. EL HAOURI Mohamed *
 344. Pr. EL MANSARI Omar*
 345. Pr. ES-SADEL Abdelhamid
 346. Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 347. Pr. HADDOUR Leila
 348. Pr. HAJJI Zakia
 349. Pr. IKEN Ali
 350. Pr. ISMAEL Farid
 351. Pr. JAAFAR Abdeloihab*
 352. Pr. KRIOULE Yamina
 353. Pr. LAGHMARI Mina
 354. Pr. MABROUK Hfid*
 355. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 356. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
 357. Pr. MOUSTAINE My Rachid
 358. Pr. NAITLHO Abdelhamid*
 359. Pr. OUJILAL Abdelilah
 360. Pr. RACHID Khalid *
 361. Pr. RAISS Mohamed
 362. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
 363. Pr. RHOU Hakima
 364. Pr. RKIOUAK Fouad*
 365. Pr. SIAH Samir *
 366. Pr. THIMOU Amal
 367. Pr. ZENTAR Aziz*
 368. Pr. ZRARA Ibtisam*

Janvier 2004

369. Pr. ABDELLAH El Hassan
 370. Pr. AMRANI Mariam
 371. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
 372. Pr. BENKIRANE Ahmed*
 373. Pr. BENRAMDANE Larbi*
 374. Pr. BOUGHALEM Mohamed*
 375. Pr. BOULAADAS Malik
 376. Pr. BOURAZZA Ahmed*
 377. Pr. CHERRADI Nadia
 378. Pr. EL FENNI Jamal*
 379. Pr. EL HANCI Zaki
 380. Pr. EL KHORASSANI Mohamed
 381. Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
 382. Pr. HACHI Hafid
 383. Pr. JABOUIRIK Fatima
 384. Pr. KARMANE Abdelouahed
 385. Pr. KHABOUZE Samira
 386. Pr. KHARMAZ Mohamed
 387. Pr. LEZREK Mohammed*
 388. Pr. MOUGHIL Said
 389. Pr. NAOUMI Asmae*
 390. Pr. SAADI Nozha
 391. Pr. SASSENOU Ismail*
 392. Pr. TARIB Abdelilah*

Gynécologie Obstétrique
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Ophtalmologie
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie
 Traumatologie Orthopédie
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Traumatologie Orthopédie
 Médecine Interne
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Générale
 Pneumo-phtisiologie
 Néphrologie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Anesthésie Réanimation
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale
 Anatomie Pathologique

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

393. Pr. TIJAMI Fouad
394. Pr. ZARZUR Jamila

Chirurgie Générale
Cardiologie

Janvier 2005

395. Pr. ABBASSI Abdelah
396. Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
397. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
398. Pr. ALLALI fadoua
399. Pr. AMAR Yamama
400. Pr. AMAZOUZI Abdellah
401. Pr. AZIZ Nouredine*
402. Pr. BAHIRI Rachid
403. Pr. BARAKAT Amina
404. Pr. BENHALIMA Hanane
405. Pr. BENHARBIT Mohamed
406. Pr. BENYASS Aatif
407. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
408. Pr. BOUKALATA Salwa
409. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
410. Pr. DOUDOUH Abderrahim*
411. Pr. EL HAMZAOUI Sakina
412. Pr. HAJJI Leila
413. Pr. HESSISSEN Leila
414. Pr. JIDAL Mohamed*
415. Pr. KARIM Abdelouahed
416. Pr. KENDOUCI Mohamed*
417. Pr. LAAROUSSI Mohamed
418. Pr. LYACOUBI Mohammed
419. Pr. NIAMANE Radouane*
420. Pr. RAGALA Abdelhak
421. Pr. REGRAGUI Asmaa
422. Pr. SBIHI Souad
423. Pr. TNACHERI OUZZANI Btissam
424. Pr. ZERAIDI Najia

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Rhumatologie
Néphrologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
Ophtalmologie
Cardiologie
Ophtalmologie
Radiologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie
Pédiatrie
Radiologie
Ophtalmologie
Cardiologie
Chirurgie Cardio Vasculaire
Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Anatomie Pathologique
Histo Embryologie Cytogénétique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique

Avril 2006

425. Pr. ACHEMLAL Lahsen*
426. Pr. AFIFI Yasser
427. Pr. AKJOUJ Said*
428. Pr. BELGNAOUI Fatima Zahra
429. Pr. BELMEKKI Abdelkader*
430. Pr. BENCHEIKH Razika
431. Pr. BIYI Abdelhamid*
432. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
433. Pr. BOULAHYA Abdellatif*
434. Pr. CHEIKHAOUI Younes
435. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
436. Pr. DOGHMI Nawal
437. Pr. ESSAMRI Wafaa
438. Pr. FELLAT Btissam
439. Pr. FAROUDY Mamoun
440. Pr. GHADOUANE Mohammed*
441. Pr. HARMOUCHE Hicham

Rhumatologie
Dermatologie
Radiologie
Dermatologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie – Pédiatrique
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Urologie
Médecine Interne

- 442. Pr. HNAFI Sidi Mohamed*
- 443. Pr. IDRIS LAHLOU Amine
- 444. Pr. JROUNDI Laila
- 445. Pr. KARMOUNI Tariq
- 446. Pr. KILI Amina
- 447. Pr. KISRA Hassan
- 448. Pr. KISRA Mounir
- 449. Pr. KHARCHAFI Aziz*
- 450. Pr. LMIMOUNI Badreddine*
- 451. Pr. MANSOURI Hamid*
- 452. Pr. NAZIH Naoual
- 453. Pr; OUANASS Abderrazzak
- 454. Pr. SAFI Soumaya*
- 455. Pr. SEKKAT Fatima Zahra
- 456. Pr. SEFIANI Sana
- 457. Pr. SOUALHI Mouna
- 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

Anesthésie Réanimation
 Microbiologie
 Radiologie
 Urologie
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Chirurgie – Pédiatrique
 Médecine Interne
 Parasitologie
 Radiothérapie
 O.R.L
 Psychiatrie
 Endocrinologie
 Psychiatrie
 Anatomie Pathologique
 Pneumo-Phthisiologie
 Pneumo-Phthisiologie

ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES
PROFESSEURS

- 1. Pr. ALAMI OUHABI Naima
- 2. Pr. ALAOUI KATIM
- 3. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
- 4. Pr. ANSAR M'hammed
- 5. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
- 6. Pr. BOURJOUANE Mohamed
- 7. Pr. DRAOUI Mustapha
- 8. Pr. EL GUESSABI Lahcen
- 9. Pr. ETTAIB Abdelkader
- 10. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
- 11. Pr. HMAMOUCHE Mohamed
- 12. Pr. REDHA Ahlam
- 13. Pr. TELLAL Saida*
- 14. Pr. TOUATI Driss
- 15. Pr. ZELLOU Amina

Biochimie
 Pharmacologie
 Histologie – Embryologie
 Chimie Organique et Pharmacie Chimique
 Applications Pharmaceutiques
 Microbiologie
 Chimie Analytique
 Pharmacognosie
 Zootechnie
 Pharmacologie
 Chimie Organique
 Biochimie
 Biochimie
 Pharmacognosie
 Chimie Organique

* *Enseignants Militaires*



Dédicaces

Toutes les lettres ne sauront trouver les mots qu'il faut

*Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,
l'amour, le respect, la reconnaissance.*

Aussi, c'est tout simplement que:

Je dédie cette thèse à ... ✍

A Allah

Tout puissant

Qui m'a inspiré

Qui m'a guidé dans le bon chemin

Je vous dois ce que je suis devenue

Louanges et remerciements

Pour votre clémence et miséricorde

A la mémoire de feu sa majesté le roi HASSAN II

Que dieu l'accueille dans sa sainte Miséricorde

A Sa Majesté le Roi Mohammed VI
Chef suprême et chef d'état major général des Forces
Armées Royales.
Roi du MAROC et garant de son
intégrité territoriale
Que Dieu le glorifie et préserve son Royaume.

A son Altesse Royale le prince héritier

Moulay Hassan

Que Dieu le garde.

A son Altesse Royale le prince

Moulay Rachid

Que Dieu le garde.

A toute la famille royale ...

A Monsieur le Médecin Général de Brigade

ALI ABROUQ

Professeur d'oto-rhino-laryngologie de VAL-DE-GRACE

Inspecteur du service de santé des FAR

En témoignage de notre grand respect

et notre profonde considération

A Monsieur le médecin Colonel Major

MOHAMED HACHIM

Professeur de CHU de médecine interne

Médecin chef de l'HMIMV-RABAT

*En témoignage de notre respect et notre
profonde considération.*

À Monsieur le Médecin Colonel M. JANATI

Médecin Chef de l'HMI-A

En témoignage de notre grand respect

et notre profonde considération

A Monsieur le Médecin Colonel Major K. LAZRAK

Médecin Chef de l'HMI-MI

*En témoignage de notre grand respect
et notre profonde considération*

A Monsieur le médecin Colonel Major

M.ATMANI

Professeur d'anesthésie et réanimation

Directeur de l'ERSSM et de l'ERMIN

En témoignage de notre respect

et notre profonde considération.

A Monsieur le Colonel Major OHAYON
Professeur de médecine interne du Val de Grâce

En témoignage de notre respect
et notre profonde considération.

À Monsieur le Médecin Lt. Colonel

A. ELMAHDAOUI

*Chef de Groupement Formation
et Instruction de L'ERSSM*

*En témoignage de notre respect
et notre profonde considération.*

*A tout le personnel de l'école Royale du service
de santé militaire.*

Particulièrement

Le Lt. Colonel DADOU

Le Lt. Colonel KRAMDA

Le Commandant RADI

Le Capitaine LAALOU

A tout le personnel de L'HMIMV Rabat

A MON TRÈS CHER PÈRE RABAH

Vous avez assuré une lourde responsabilité et consenti d'énormes sacrifices pour mon éducation et celles de mes sœurs.

Votre affection, votre sens du devoir, vos précieux conseils et votre soutien m'ont toujours été d'une aide précieuse.

Vous m'avez appris, le sens du travail, de l'honnêteté et de la responsabilité.

Aucun mot, aucune phrase ne sauraient vous traduire l'étendue de ma reconnaissance.

Je souhaite que cette thèse vous apporte la joie de voir aboutir vos espoirs et j'espère avoir été digne de votre confiance.

Puisse Dieu tout puissant vous donner santé et longue vie afin que je puisse vous combler à mon tour.

A MA TRÈS CHÈRE MAMAN SOUAD

La plus tendre femme sur terre, aucun mot, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, ma considération, ma soumission et l'amour éternel pour les sacrifices que vous consentis pour mon instruction et mon bien être.

Vos prières ont été pour moi d'un grand soutien moral au long de mes études.

Veillez trouver, chère mère et adorable créature, dans ce travail le fruit de votre dévouement et de vos sacrifices ainsi que l'expression de ma gratitude et mon profond amour que rien ne peut entraver ou évaporer.

Puisse Dieu, le tout puissant, vous préserver du mal, vous combler de santé, de bonheur et vous procurer une longue vie.

A MA TRÈS CHÈRE FEMME HALA

Des mots ne pourront jamais exprimer l'amour, l'affection, le respect et tous les autres sentiments nobles que je porte pour toi.

Tu as changé le courant de ma vie, tu m'as entouré d'amour, d'attention et de tendresse et tu t'es montrée patiente à mon égard.

A toi ma chérie, je dédie ce travail, que sans ton soutien, ton amour, n'aurait pu voir le jour.

J'espère ne jamais te décevoir, ni trahir ta confiance et tes sacrifices.

Puisse Dieu nous accorder santé et volonté pour faire de nous un couple uni et heureux à jamais.

Je t'aime et je vais t'aimer jusqu'à la fin de mes jours.

A MA TRÈS CHÈRE SŒUR OUAFAË

Ta tendresse, ton affection et ta complicité ont toujours suscité mon admiration.

Que cet ouvrage soit pour toi le témoignage de ma vive reconnaissance et de mon affection éternelle.

Avec tous mes souhaits de bonheur, de santé et de réussite.

A MA CHÈRE ADORABLE SŒUR NAJLAE

A notre fraternité qui m'est très chère.

Avec mon grand amour et toute ma tendresse, je te souhaite un avenir plein de joie, de réussite et surtout de santé.

Je te dédie ce travail en te souhaitant beaucoup de bonheur et de succès.

A MES TRÈS CHERS BEAUX PARENTS

LIWAE ET FATIMA

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'estime, le dévouement, le respect et l'amour que je vous porte.

Vous avez toujours donné l'image du bon exemple, et vous avez été toujours une grande fierté pour moi.

Je vous ai toujours considéré ma famille.

Que ce travail soit le gage de ma reconnaissance et ma gratitude qu'il nous soit permis de vous assurer à jamais d'un amour filial.

Puisse Dieu vous préserver des malheurs de la vie et vous procurer longue vie.

A MON CHER BEAU FRERE HAITHAM

A MA CHERE BELLE SŒUR CHAIMAE

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.

Que ALLAH vous bénisse et vous protège.

A MES TRÈS CHERS GRANDS PARENTS

ABDELKADER ET ZHOR

Votre soutien, votre amour et vos encouragements ont été pour moi d'un grand réconfort.

Veillez trouver dans ce travail, l'expression de mon amour et mon affection indéfectible.

Qu'ALLAH vous protège et vous accorde santé, bonheur et prospérité.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

ABDELKADER ET YAMNA

Vous n'êtes plus malheureusement parmi nous, mais vous resterez à jamais dans mon cœur.

Votre soutien, votre prière ont été pour moi un stimulant tout au long de mes études.

Que Allah vous accorde paix et miséricorde.

A MON CHER ONCLE AHMED

A MA CHERE TANTE FATHIA

En témoignage de l'affection que je vous ai toujours réservé.

J'espère que vous trouverez à travers ce travail l'expression de mes sentiments les plus chaleureux.

Je vous souhaite une vie pleine de bonheur, de santé et de réussite.

A MON ADORABLE COUSIN MOHAMMED SAAD

A MES CHERS COUSINS HICHAM ET YASMINA

Aucune dédicace ne pourrait exprimer mon amour et mon affection que je porte pour vous.

J'espère que vous ferez le bon choix dans vos études et que vous aurez un bel avenir.

Je vous souhaite beaucoup de succès, de réussite et de santé,

Je vous adore énormément.

*A MES CHERS ONCLES: MOHAMMED,
MOHAMMED, HASSAN, RMDAN,
MUSTAPHA ET LEURS FEMMES*

*A MES CHERES TANTES : KHADIJA,
FATIHA, FOUZIA, LEILA, FATIMA,
JOHR, KHIRA ET LEURS MARI*

*Votre soutien, votre amour et vos encouragements
ont été pour moi d'un grand réconfort.*

*Veillez trouver dans ce travail, l'expression
de mon amour et mon affection indéfectible.*

*A MES CHERS COUSINS Dr.
MOHAMMED ET JAWAD*

*Je vous dédie ce travail en vous exprimant
mon respect le plus profond.*

*Puisse dieu tout puissant vous procurer bonheur,
santé et longue vie.*

A TOUS MES COUSINS ET COUSINES

*Veillez trouver dans ce modeste travail l'expression
de mon estime et mon affection la plus sincère.*

*Que dieu vous prodigue santé et réussite dans votre vie,
et exhausse tout ce que vous souhaitez.*

A MON CHER AMI RABIE BENSAID

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

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

*A MES CHERS AMIS : MOUSSA, RADI, AMINE.M,
HANINE, IMAD, AMINE.K, OMAR, OUSSAMA, NAHED,
HALIMA, LOUBNA, IMANE, SAIF EDDINE, KAMAL,
TOUFIK, KOUNDI, ZEROUAL, YOUSSEF, RAISSI,
ANOUAR, ZAKARIA...*

Au souvenir des moments qu'on a passé ensemble.

Vous m'avez offert ce qu'il y a de plus cher : l'amitié.

Je vous souhaite beaucoup de succès, de réussite & de bonheur.

*À tous mes amis,
À tous ceux que j'aime*

À toute ma promotion : 2001/2008

À tous mes anciens et mes jeunes

*À toute personne m'ayant consacré un moment pour m'aider,
me conseiller, m'encourager ou simplement me sourire.*

À tous ceux que j'ai omis de citer.



Remerciements

*A notre Maître et Président de thèse
Monsieur le Professeur M. MAHFOUD
Professeur de Traumatologie Orthopédie*

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de notre jury de thèse.

Votre culture scientifique, votre compétence et vos qualités humaines ont suscité en nous une grande admiration, et sont pour vos élèves un exemple à suivre.

Veillez accepter, cher Maître, l'assurance de notre estime et notre profond respect.

*A notre Maître et Rapporteur de thèse
Monsieur le Professeur F.ISMAIL
Professeur de Traumatologie Orthopédie*

Votre sérieux, votre compétence et votre sens du devoir nous ont énormément marqué.

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

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

A notre Maître et Juge de thèse
Monsieur le Professeur A.EL BARDOUNI
Professeur de Traumatologie Orthopédie

Vous nous faites l'honneur d'accepter de siéger parmi notre jury de thèse.

Honneur d'autant plus grand de voir ce travail jugé par un professeur émérite.

Vous nous avez reçus avec amabilité et modestie. Aussi nous tenons particulièrement à vous exprimer notre reconnaissance et nos plus sincères remerciements.

A notre Maître et juge de thèse
Monsieur le Professeur M. KHARMAZ
Professeur agrégé de Traumatologie Orthopédie

Nous sommes particulièrement touchés par la spontanéité et la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail.

Nous vous remercions ce grand honneur que vous nous faites.

Veillez accepter, cher maître, ce travail avec toute notre estime et haute considération.

Au Docteur MOJIB RIFI
Chirurgien de Traumatologie Orthopédie
au CHU Ibn Sina de Rabat

*Je tiens à vous remercier profondément pour l'aide que vous
m'avez apporté pour la réalisation de ce travail.*

Rien ne pourrait exprimer ma reconnaissance et mon respect...

Sommaire

INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	3
I. Présentation Du Service	4
II. Méthodes	8
RESULTATS	9
PREMIERE PARTIE	10
I. Epidémiologie	10
II. Le Nombre des Journées d’Hospitalisation (J.H)	11
III. La Durée Moyenne de Séjour (D.M.S)	13
IV. Le Taux d’Occupation Moyenne(T.O.M)	14
V. Le Taux de Mortalité (T.M)	15
VI. Répartition Des Admissions	17
1. Répartition des admissions selon les mois.....	17
2. Répartition des admissions selon l’age	18
3. Répartition des admissions selon le sexe	19
4. Répartition des admissions selon leur provenance	20
5. Répartition des admissions selon l’activité professionnelle	20
6. Répartition des admissions selon l’étiologie des lésions.....	21
7. pathologies associées.....	22
VII. Pathologie traumatique	23
1. Les fractures	23
a. Distribution globale selon le siège de fracture	23
b. Fractures du membre supérieur.....	24
c. Les fractures du membre inférieur.....	31
2. Les luxations.....	38
a. Membre supérieur	39
b. membre inférieur	44

3. Les lésions méniscales	46
4. Les atteintes traumatiques des parties molles	46
a. les plaies et les délabrements cutanés	47
b. les corps étrangers	49
5. Lésions traumatiques en dehors de l'appareil locomoteur.....	49
VIII. Pathologie non traumatique	51
1. Pathologie infectieuse	51
2. Pathologie tumorale	52
3. Troubles de la statique et malformations du membre inférieur	53
4. Chirurgie prothétique	54
5. Chirurgie ligamentaire	55
6. Arthroscopie	55
7. Séquelles de brûlures.....	56
8. Autres affections	56
DEUXIEME PARTIE : ETUDE COMPARATIVE.....	57
1. Le personnel.....	57
2. Le nombre d'admission	58
3. L'age des patients	58
4. Le sexe	59
5. L'étiologie des lésions.....	59
6. La D.M.S	60
7. Taux de mortalité	60
8. Le pathologie traumatique	60
9. La pathologie non traumatique	61
DISCUSSION	62
CONCLUSION	66
ANNEXES.....	68
RESUMES	74
BIBLIOGRAPHIE	78

Liste des abréviations

AD	: Accident domestique
Ag	: Agression
ALM	: Appareil locomoteur
AS	: Accident de sport
AT	: Accident de travail
AVP	: Accident de la voie publique
CH	: Chute
DMS	: Durée moyenne de séjour
JH	: Journées d'hospitalisation
NP	: Non précisé
TM	: Taux de mortalité
TOM	: Taux d'occupation moyenne
TR-OR	: Traumato-orthopédie



Introduction

Le service de TR-OR de l'hôpital Ibn Sina a été créé en 1977. C'était le premier service hospitalier universitaire du Royaume du Maroc. Il a occupé et occupe toujours une place privilégiée au sein du schéma de prise en charge des patients et de l'enseignement de l'orthopédie au Maroc.

La grande fréquence de lésions de l'appareil locomoteur dans notre pays lui a assuré une affluence constante durant toutes ces années. C'est un véritable témoin de l'évolution de la traumatologie-orthopédie marocaine.

Grâce à la richesse des informations émanant de ce service nous nous sommes proposés de faire une radiographie instantanée de toute l'activité traumatolo-orthopédique au sein du service de TR-OR de l'hôpital Ibn Sina de Rabat en 2008 et de la comparer avec les études qui avaient été faites dans le service.

Notre travail a pour **objectifs** de :

- 1) Evaluer l'activité au sein du service de TR-OR pendant l'année 2008.
- 2) Comparer nos données avec celles des études faites auparavant dans le service de TR-OR.
- 3) Connaître l'évolution du profil du patient du service de TR-OR au cours de ces 25 dernières années.



Matériels et Méthodes

I. PRESENTATION DU SERVICE

1. Situation du service

Le service de TR-OR occupe le rez de chaussée de la partie sud-est du complexe des urgences construit en 1977.

Le service de TR-OR partage le rez de chaussée avec le service de neurochirurgie, celui de la chirurgie cardio-vasculaire, celui des urgences médicales hospitalières et le bureau des entrées.

2. Capacité du service (Annexe n°1, [2])

Le service de TR-OR se compose de 76 lits, Soit 8.44% de la capacité litière de l'hôpital Avicenne (900 lits) et 15.80% de l'ensemble de lits réservés à la chirurgie. Les lits sont répartis en deux ailes:

➤ **Aile aseptique** : elle se compose de 7 grandes salles et trois petites salles. En plus de ces salles réservées aux malades, le service dispose de locaux destinés à d'autres utilités : 2 salles de soins, une salle d'archives, 15 bureaux, 2 salles de cours.

➤ **Aile septique** : qui se compose de trois grandes salles réservées aux malades porteurs de lésions infectées, une salle de soins, une salle de kinésithérapie.

3. Le personnel

C'est l'élément dynamique du service.

➤ **Le personnel médical (38)**

- 1 Chef de service : professeur titulaire
- 11 professeurs titulaires
- 0 maîtres de conférences
- 0 professeurs assistant
- 19 résidants
- 4 résidants en stage l'étranger
- 3 internes

➤ **Le personnel paramédical (23)**

- 22 infirmiers dont 1 major
- 1 kinésithérapeute

➤ **3 secrétaires**

➤ **19 ATP**

4. Les activités du service

C'est le chef de service qui est responsable de la programmation et de la réalisation de ces tâches. Parmi les nombreuses actions, les principales activités sont :

➤ Les activités au niveau des urgences

Les malades présentant des affections traumatolo-orthopédiques sont reçus au bloc porte par l'interne de garde qui fait appel au traumatologue de garde.

Selon le cas, le malade peut :

- Bénéficier d'un traitement ambulatoire ou être pris en charge par le
- Service de réanimation chirurgicale des urgences, c'est le cas des
- Polytraumatisés par exemple.
- Etre pris directement dans le service, c'est l'urgence différée.
- Etre opéré en urgence, c'est le cas des malades portant des lésions mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel.

➤ Les activités opératoires

Le programme opératoire est réparti sur quatre salles :

- La salle aseptique A: deux équipes chirurgicales
 - L'une exerce la matinée de 8h à 14h.
 - L'autre, l'après-midi de 14h à 20h.

- La salle aseptique B : une équipe chirurgicale exerce de 8h à 14h.
- Pour la salle septique : une équipe le matin et ceci pendant tous les jours ouvrables de la semaine.
- La salle d'urgence : qui fonctionne 24h/24h avec deux équipes de personnels paramédicaux et une équipe médicale

➤ **Les consultations**

Les consultations ont lieu soit au centre de consultation, soit au centre de diagnostic.

➤ **Les gardes**

Une équipe de garde assure une garde résidentielle aussi bien au bloc des urgences qu'au service de TR-OR. Cette équipe est composée de 2 résidents jeunes supervisés par un résident ancien lui même supervisé par un senior qui est soit un professeur ou un spécialiste.

➤ **Les visites médicales**

Ont lieu quotidiennement, leur but est double : hospitalier et d'enseignement.

➤ **Staff et enseignement**

Ils se déroulent quotidiennement à la salle de cours :

- Les staffs : - de 8h du matin pendant les jours ouvrables.
 - Un staff le mercredi à 16h
- Un enseignant est responsable des externes de 6^{ème} année tous les jours
- 2 cours par semaine aux résidents : mardi et jeudi à 13h

II. METHODES

1. Première partie

Il s'agit d'une étude rétrospective de tous les patients hospitalisés au sein du service de traumatologie-orthopédie de l'hôpital Avicenne de Rabat durant l'année 2008.

Nous avons eu recours à une consultation des archives du service de traumatologie-orthopédie de l'année 2008 et des données du centre de statistique de l'hôpital Avicenne.

Dans notre série, l'étude des données a recueilli les données suivantes :

- Nom
- Age
- Sexe
- Profession
- Provenance
- Etiologie des lésions
- Diagnostic
- Traitement
- Durée de séjour
- Evolution

2. Deuxième partie

Nous avons comparé nos données recueillies pour 2008 avec les thèses précédentes soutenues en : 1982[5] – 1989[6] – 2002[9].



Résultats

PREMIERE PARTIE

I. EPIDEMIOLOGIE

1. Le nombre des admissions

➤ Les admissions au sein des urgences [3]

Durant l'année 2008, 5173 malades ont présenté une affection traumatologique,

- 1870 d'entre eux ont présenté une fracture,
- 688 ont présenté des plaies,
- 205 ont présenté une luxation,
- 458 étaient admis dans l'unité septique
- et 373 ont été opérés d'urgence.

➤ Les admissions au centre de consultation [4]

Les consultations de traumatologie ont occupé la deuxième place après les consultations d'endocrinologie. Le centre de consultation a enregistré 41059 dont 4826 consultations de TR-OR (11,75%) contre 4974 pour l'endocrinologie (12,11%).

- 2471 d'entre eux ont eu un acte de kinésithérapie (51,20%)
- 402 ont bénéficié de soins infirmiers (8,32%).

➤ **Les admissions au service [1, 2]**

2159 malades ont été hospitalisés au service de Traumato-Orthopédie selon le service des statistiques de l'hôpital Avicenne dont 1564 par le biais des urgences.

2. Comparaisons des admissions avec les autres services de chirurgie : (Annexe n°2, [2])

Le total des admissions d'hospitalisation aux services de chirurgie de l'hôpital Ibn Sina est de 9407 pour l'année 2008. Le service de TR-OR occupe la première place avec un pourcentage de 22,95% suivi par les urgences chirurgicales viscérales (12,83%).

II. LE NOMBRE DES JOURNEES D'HOSPITALISATION [2] : (J.H)

Une journée d'hospitalisation ou journée observée, est l'unité de mesure indiquant le service fourni à un seul malade hospitalisé.

Pour l'année 2008, le nombre total des journées d'hospitalisation est estimé à 14370 selon le service des statistiques.

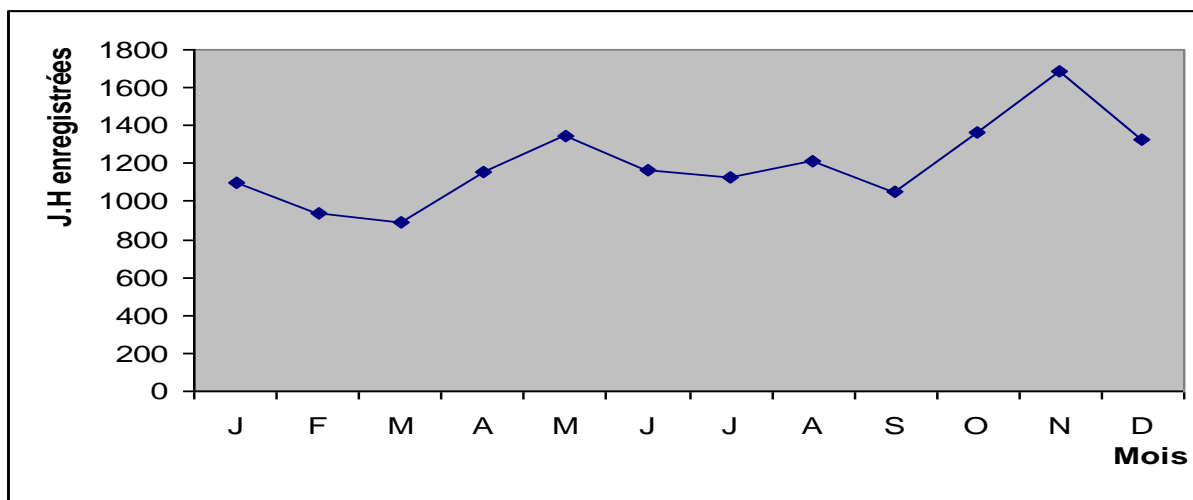
Mois	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
J.H enregistrées	1101	939	892	1160	1341	1162	1131	1210	1053	1368	1685	1328
J.H possibles	2356	2204	2356	2280	2356	2280	2356	2356	2280	2356	2280	3256
Différence	-1255	-1256	-1464	-1120	-1015	-1118	-1225	-1146	-1227	-988	-595	-1028

Tableau n°1 : Répartition des journées d'hospitalisation selon les mois.

- ❖ Le nombre des journées d'hospitalisation possible est égal au produit du nombre de lit 76 par le nombre des jours de chaque mois.

Remarque : 76 est la moyenne du nombre de lits utilisés durant l'année 2008.

- ❖ D'après ce tableau, nous constatons qu'en aucun mois le nombre de journées d'hospitalisation enregistré n'a dépassé le nombre de journées d'hospitalisation possible.



Graphique n° 1 : Répartition des J.H selon les mois

III. LA DUREE MOYENNE DE SEJOUR [2] :(D.M.S)

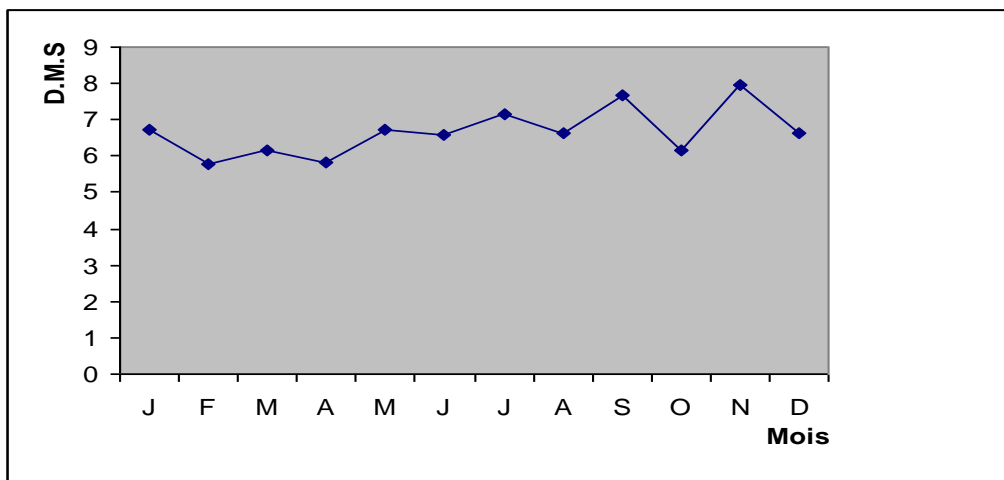
Elle correspond au rapport de la somme des journées d'hospitalisation pendant une période donnée sur le nombre total des admissions pendant la même période.

$$D.M.S = \frac{J.H}{Admissions}$$

$$\text{Dans notre étude la D.M.S} = \frac{14370}{2159} = 6,66 \text{ jours}$$

Mois	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
D.M.S	6,71	5,76	6,15	5,83	6,74	6,60	7,16	6,61	7,69	6,16	7,95	6,64

Tableau n°2 : Répartition de la D.M.S selon les mois.



Graphique n°2 : Répartition de la D.M.S selon les mois

La D.M.S dépend de la nature et de la gravité de la maladie et du malade, pour le ministère de la santé la D.M.S doit être égale ou inférieure à 15 jours et c'est le cas de notre service qui a une D.M.S de 6,66 jours.

IV. LE TAUX D'OCCUPATION MOYENNE [2] : (T.O.M)

C'est le pourcentage moyen d'occupation des lits disponibles, ce taux s'exprime ainsi:

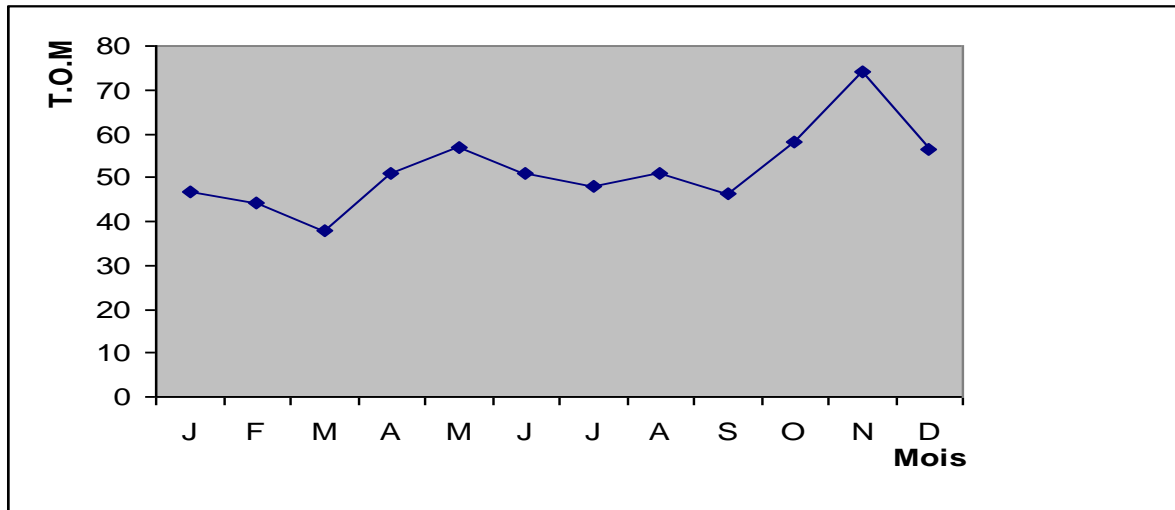
$$\text{T.O.M} = \frac{\text{J.H (t)}}{(\text{t}) \times \text{lits disponibles}} \times 100$$

Il est de **51,80%** pour l'année 2008.

Pour mieux exprimer ce T.O.M, on va le présenter pour chaque mois :

Mois	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
T.O.M	46,73	44,24	37,86	50,88	56,92	50,96	48,01	51,10	46,18	58,06	73,90	56,37

Tableau n°3 : Le taux d'occupation moyenne selon les mois



Graphique n°3 : T.O.M selon les mois

V. LE TAUX DE MORTALITE [2] : (T.M)

Ce taux exprime le pourcentage des décès par rapport aux admissions :

$$\text{T.M} = \frac{\text{Décès}}{\text{Admissions}} \times 100$$

2 décès ont été enregistrés au cours de l'année 2008 ce qui correspond à un taux de **0,092%**.

AU TOTAL

A travers les indices statistiques relatifs au service de TR-OR durant l'année 2008 [1, 2], on note :

- Un nombre d'admission de : 2159
- Une D.M.S de : 6,66 jours.
- Un T.O.M de 51,80%.
- Un taux de mortalité de : 0,092%.

Mois	Capacité litère	Nombre d'entrant	J.H	T.O.M	D.M.S
Janvier	76	174	1101	46,73	6,71
Février	76	160	939	44,24	5,76
Mars	76	156	892	37,86	6,15
Avril	76	193	1160	50,88	5,83
Mai	76	200	1341	56,92	6,74
Juin	76	180	1162	50,96	6,60
Juillet	76	156	1131	48,01	7,16
Aout	76	174	1210	51,10	6,61
Septembre	76	134	1053	46,18	7,69
Octobre	76	212	1368	58,06	6,16
Novembre	76	219	1685	73,90	7,95
Décembre	76	201	1328	56,37	6,64

Tableau n°4 : Tableau récapitulatif

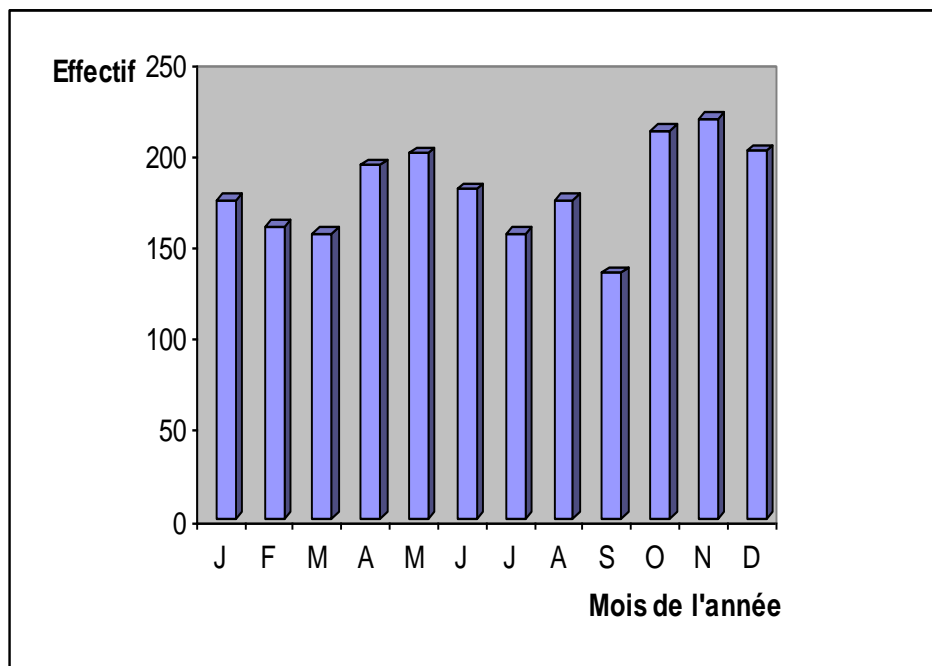
VI. REPARTITION DES ADMISSIONS [1]

1. Répartition des admissions selon les mois (Graphique n°1)

Mois	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Effectif	174	160	156	193	200	180	156	174	134	212	219	201
%	8,06	7,41	7,22	8,94	9,26	8,33	7,22	8,06	6,20	9,82	10,14	9,31

Tableau n°5 : Répartition des admissions selon les mois

La répartition mensuelle des admissions du service de TR-OR met en évidence les pics aux mois d'avril, mai, octobre, novembre et décembre.



Graphique n°4 : Répartition des admissions selon les mois

2. Répartition des admissions selon l'âge

On note une prédominance des sujets jeunes comme le montre le tableau suivant :

Age	Effectif	%
15-19	192	8,9
20-24	254	11,76
25-29	266	12,32
30-34	214	9,92
35-39	191	8,84
40-44	182	8,42
45-49	180	8,33
50-54	178	8,24
55-59	121	5,60
60-64	99	4,58
65-69	87	4,02
70-74	72	3,34
75-79	60	2,78
80-84	45	2,10
85-90	18	0,84
Total	2159	100

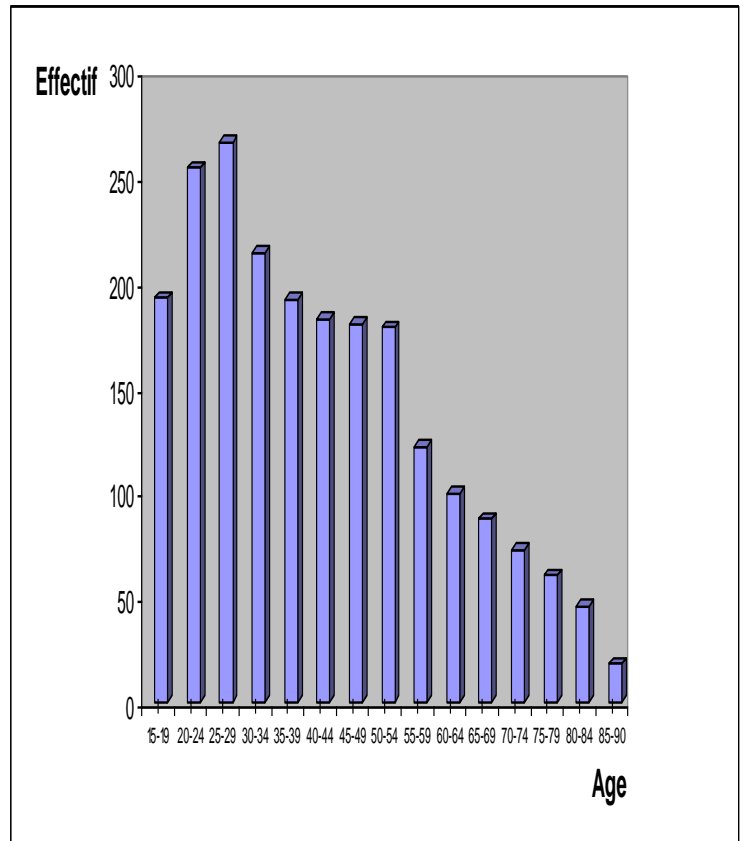


Tableau n°6/Graphique n°5 : Répartition des admissions selon les âges.

Nous déduisons que :

- 60,16% des patients ont un âge inférieur à 44 ans
- Il existe un pic d'âge compris entre 20 et 39 ans et représente 42,84%

3. Répartition des admissions selon le sexe

La répartition des admissions selon le sexe montre la prédominance masculine, particulièrement l'homme jeune actif.

- **1514** cas de nos patients sont de sexe masculin soit 70,12%
- **645** cas de nos patients sont de sexe féminin soit 29,88%

Age	Sexe M	Sexe F	Total
15-19	162 (84,38%)	30 (15,62%)	192(8,9%)
20-24	203 (79,93%)	51 (20,07%)	254(11,76%)
25-29	205 (77,07%)	61 (22,93%)	266(12,32%)
30-34	180 (84,12%)	34 (15,88%)	214(9,92%)
35-39	151(79,06%)	40 (20,94%)	191(8,84%)
40-44	134 (73,63%)	48 (26,37%)	182(8,42%)
45-49	127 (70,56%)	53 (29,44%)	180(8,33%)
50-54	123 (79,10%)	55 (30,90%)	178(8,24%)
55-59	80 (76,12%)	41 (33,88%)	121(5,60%)
60-64	41 (41,42%)	58 (58,58%)	99(4,58%)
65-69	31 (35,64%)	56 (64,36%)	87(4,02%)
70-74	28 (38,89%)	44 (61,11%)	72(3,34%)
75-79	22 (36,67%)	38 (63,33%)	60(2,78%)
80-84	19 (42,23%)	26 (57,77%)	45(2,10%)
85-89	8 (44,44%)	10 (55,56%)	18(0,84%)
Total	1514(70,12%)	645 (29,88%)	2159(100%)

Tableau n°7 : Répartition des admissions selon l'âge et le sexe

Nous constatons que :

- Le pourcentage du sexe féminin augmente avec l'âge.
- Pour la tranche d'âge comprise entre 15 et 44 ans le sexe féminin représente 20,32%.
- Pour la tranche d'âge comprise entre 45 et 90 ans le sexe féminin représente 44.30%.

4. Répartition des admissions selon leur provenance (Annexe n°3)

L'hôpital Avicenne joue deux rôles :

1. C'est un hôpital régional pour la préfecture de Rabat-Salé.
2. C'est un centre hospitalier universitaire où sont envoyés tous les cas complexes non seulement en traumatologie orthopédique, mais en toutes les disciplines de médecine et de chirurgie.

On note que **59%** des patients proviennent de la région Rabat-Salé-Témara, **38,13%** des patients proviennent des autres provinces du royaume, et **2,87%** de provenance non précisée, d'où l'importance qu'occupe le service sur le plan national.

5. Répartition des admissions selon l'activité professionnelle (Annexe n°4)

- 1/3 des patients sont sans profession.
- Les ouvriers sont les plus touchés avec un taux de 18,62%, suivis par les conducteurs avec un taux de 10,01%

6. Répartition des admissions selon l'étiologie des lésions

Dans notre étude nous avons recensé parmi les 2159 patients hospitalisés à l'an 2008 :

- **1349** lésions traumatiques soit 62,48%.
- **621** lésions non traumatiques soit 28,76%
- **189** ablations de matériel soit 8,75% dont 142 sépsis sur matériels.

Circonstances	AVP	CH	Ag	AT	AS	AD	NP	Autres	Total
Effectif	471	381	201	107	61	42	63	23	1349
%	34,91	28,24	14,90	7,93	4,52	3,11	4,67	1,70	100

Tableau n°8 : Répartition des admissions selon l'étiologie des lésions

Les AVP, les chutes et les agressions constituent les principales étiologies.

7. Pathologies associées

Les affections les plus rencontrées sont le diabète, l'HTA, et les cardiopathies :

Pathologie	Effectif
Diabète	33
HTA	28
Cardiopathie	15
Tuberculose pulmonaire	9
Insuffisance rénale chronique	8
Asthme	7
Syndrome anémique	7
Polyarthrite rhumatoïde	6
Allergie à la pénicilline	5
Cancer du col utérin	4
Cancer du sein	3
Antécédents psychiatrique	3
Maladie de crohn	2
Ulcère gastrique	2
Maladie de Parkinson	2
Maladie de Basedow	1
Lithiase biliaire	1
Hypocalcémie	1
Goutte	1
Epilepsie	1
AVC ischémique	1

Tableau n° 9 : Les pathologies associées

VII. PATHOLOGIE TRAUMATIQUE

1. Les fractures

a. Distribution globale selon le siège de fracture

Pour les 1349 patients traumatisés, nous avons relevé **923** fractures réparties comme suit :

Le membre supérieur			Le membre inférieur		
Os fracturés	Effectifs	%	Os fracturés	Effectifs	%
Omoplate	5	0,54	Bassin	39	4,22
Clavicule	13	1,40	Fémur	324	35,10
Humérus	81	8,77	Rotule	45	4,87
Avant bras	160	17,33	Jambe	131	14,19
Poignet	15	1,62	Cheville	63	6,82
Main	32	3,46	Pied	15	1,62
Total	306	33,16	Total	617	66,84

Tableau n°10 : Distribution globale selon le siège de fracture

On remarque que le membre inférieur est le plus touché par les fractures qui représentent un taux de 66,84%, alors que les fractures du membre supérieur représentent que 33,16% des fractures de l'ALM.

b. Fractures du membre supérieur

On a relevé 306 fractures du membre supérieur soit 33,16% de l'ensemble des fractures de l'ALM. Ces fractures se répartissent comme suit

❖ *Fractures de l'omoplate*

Cette fracture n'a été constatée que chez **5** patients, ceci correspond à un pourcentage de 0.54% de l'ensemble des traumatismes.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE		SIEGE DE LESION			TRAITEMENT	EVOLUTION	
	♂	♀	AVP	CH	Col	Corps	Acromion		Bonne	Inconnue
20-29	1	0	1	0	0	1	0	Immobilisation antalgique	3	2
30-39	2	0	1	1	2	0	0			
40-49	1	1	1	1	1	0	1			
Total	4	1	3	2	3	1	1			

Tableau n°11 : Fractures de l'omoplate

❖ *Les fractures de la clavicule*

On a trouvé **13** fractures de la clavicule, ce qui correspond à un pourcentage de 1,40%.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE				TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	AS	AT		
20-29	5	1	2	1	1	1	Orthopédique =9 Chirurgical=4	Bonne =10 Inconnue=3
30-39	2	1	2	0	1	0		
40-49	1	1	1	1	0	0		
50-59	1	0	1	1	0	0		
60-69	1	0	1	0	0	0		
Total	10	3	7	3	2	1		

Tableau n°12 : Les fractures de la clavicule

- Traitement orthopédique : anneau en huit à garder pendant 3 à 4 semaines, parfois on se contente d'une simple immobilisation « coude au corps».
- Traitement chirurgical : Embrochage – Haubanage.

❖ *Les fractures de l'humérus*

81 patients ont été hospitalisés pour fracture de l'humérus ou complication de celle ci soit 8,77% de l'ensemble des fractures de l'ALM.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	Ag	AS	AT	NP		
15-19	7	3	3	3	2	1	0	1	Orthopédique= 50 Chirurgical = 31	Favorable = 45
20-29	14	5	8	5	4	1	0	1		
30-39	18	4	11	4	3	1	1	2		
40-49	10	2	6	3	2	0	1	0		Inconnue = 27 Complication= 9
50-59	3	2	2	2	1	0	0	0		
60-69	8	3	6	3	0	0	0	2		
70-79	1	1	2	0	0	0	0	0		
Total	61	20	38	20	12	3	2	6		

Tableau n°13 : Les fractures de l'humérus

Ces fractures sont divisées comme suit :

- Extrémité supérieure : 26 cas
- Diaphyse : 35 cas
- Extrémité inférieure : 20 cas

Le traitement orthopédique :

- Soit d'un plâtre brachio-antébrachio-palmaire.
- Soit un Gerdy ou un Dujjarier.

Le traitement chirurgical : Embrochage, vissage, plaques vissées, agrafage.

Les complications sont :

- Pseudarthrose : 4 cas.
- Sépsis sur matériel : 3 cas.
- Gène fonctionnel de l'épaule : 2 cas.

❖ *Les fractures du coude*

Nous avons recensé **56** cas de traumatisme du coude, ce qui correspond à 18,30% de l'ensemble des traumatismes du membre supérieur.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	Ag	AT	AS	NP		
15-19	8	3	4	2	1	0	1	3	Orthopédique= 13 Chirurgical= 35 Fonctionnel = 8	Favorable= 30
20-29	17	2	5	1	3	3	1	6		
30-39	9	4	5	2	2	2	1	1		
40-49	3	1	1	2	1	1	0	1		Inconnue= 21
50-59	3	2	2	2	1	0	0	0		
60-69	1	2	0	2	0	0	0	0		Complications= 5
80-84	0	1	0	1	0	0	0	0		
Total	41	15	17	12	8	6	3	10		

Tableau n°14 : Les fractures du coude

On distingue :

- Fracture de l'olécrane : 25 cas.
- Fracture de la palette humérale : 18 cas.
- Fracture de la tête radiale : 13 cas.

Le traitement consiste en :

- Pour les fractures de la palette humérale : embrochage, plaques vissées, vis + Immobilisation (4-6 semaines) + rééducation prolongée.
- Pour les fractures de l'olécrane : Embrochage Haubanage + Rééducation
- Pour les fractures de la tête radiale : Le traitement est orthopédique pour les stades I de Masson, chirurgical pour les stades II et III.

Les Complications sont :

- Sépsis sur matériel : 02 cas
- Raideur du coude : 03 cas.

❖ *Fractures du l'avant-bras*

104 cas ont été dénombrés soit un pourcentage de 33,98% de l'ensemble des traumatismes du membre supérieur.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE					SIEGE DE Fr			TRT	EVOLUTION	
	♂	♀	AVP	CH	Ag	AT	NP	Autres	Radius	Cubitus			R + C
15-19	17	4	7	7	4	0	3	5	29	33	42	Plaques vissées	Bonne= 69 Inconnue= 24 Compl. = 11
20-29	28	5	10	7	5	4	4						
30-39	22	4	11	6	4	3	2						
40-49	7	5	7	2	1	2	0						
50-59	2	4	4	1	0	1	0						
60-69	1	3	3	0	1	0	0						
70-79	1	1	2	0	0	0	0						
Total	78	26	44	23	15	10	7						

Tableau n°15 : Fractures de l'avant-bras

Les complications sont représentées par :

- 4 cals vicieux.
- 3 Sépsis sur matériel.
- 2 paralysies radiales.
- 2 limitations de la pronosupination.

❖ *Les fractures du poignet*

15 patients sont hospitalisés pour une fracture du poignet (4,90 %).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	AT	Ag	CH	AS	NP		
15-19	2	0	1	0	0	1	0	0	Chirurgical = 11 (Embrochage)	Favorable = 9
20-29	5	1	1	2	1	0	1	1		
30-39	3	0	1	1	1	0	0	0	Orthopédique= 4	Défavorable = 2
40-49	2	1	1	0	0	1	0	1		
50-59	1	0	1	0	0	0	0	0		
Total	13	2	5	3	2	2	1	2		Inconnue = 4

Tableau n°16 : Les fractures du poignet

❖ *Les traumatismes de la main*

32 patients ont présenté une fracture des os de la main (10,45%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AT	Ag	AVP	CH	AD	NP		
15-19	4	0	1	0	2	1	0	0	Orthopédique= 15	Favorable= 22
20-29	10	3	5	3	0	0	2	3		
30-39	7	2	2	2	2	1	0	2	Chirurgical= 17	Défavorable= 7
40-49	2	1	1	1	0	0	1	0		
50-59	1	1	1	0	0	1	0	0		
70-79	1	0	0	0	0	1	0	0		Inconnue= 3
Total	25	7	10	6	4	4	3	5		

Tableau n°17 : Les traumatismes de la main

On distingue les fractures des :

- Scaphoïde (**3** cas) : Embrochage
- Métacarpes (**12** cas) : 6 ont été traités orthopédiquement et 4 par embrochage ou vissage direct.
- Phalanges (**14** cas) : 8 ont été traités orthopédiquement et 7 chirurgicalement.
- Amputations traumatiques : **3** cas (suite à des AT)

c. Les fractures du membre inférieur

Elles sont les plus fréquentes de l'ensemble des fractures de l'ALM (66.84%).

❖ *Fractures du bassin*

Nous avons recensé **39** traumatismes du bassin (6,32% de l'ensemble des traumatismes du membre inférieur).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE			TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	NP		
15-19	2	1	3	0	0	Orthopédique= 23	Favorable = 25
20-29	8	2	5	4	1		
30-39	5	2	4	2	1		
40-49	3	3	3	2	1	Chirurgical= 10	Inconnue = 11
50-59	3	5	2	4	2		
60-69	2	3	2	2	1	Fonctionnel = 6	Complications = 3
Total	23	16	19	14	6		

Tableau n°18 : Les fractures du bassin

Ces fractures sont réparties en :

- Fractures du cotyle (19 cas) : traitement chirurgical (plaque vissée, vissage ou fixateur externe)
- Fractures extra-articulaires: traitement orthopédique (traction continue, réduction sous anesthésie générale)
- 7 fractures ischiopubiennes et 5 iliopubiennes
- 5 fractures du cadre obturateur
- 3 fractures du pubis

Les complications sont :

- Une récurrence de luxation de la hanche
- Une coxarthrose post-traumatique.
- Une phlébite secondaire à une fracture ilio-pubienne.

❖ *Les fractures du fémur*

Nous avons recensé **324** cas de fractures du fémur soit 52,51% de l'ensemble des traumatismes du membre inférieur.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	AT	Ag	AS	NP		
15-19	17	5	10	5	2	4	1	0	Orthopédique= 160 Chirurgical= 154 Fonctionnel= 10	Favorable= 193 Inconnue= 88 Complication= 43
20-29	40	14	27	13	7	2	3	2		
30-39	32	14	26	11	5	2	0	2		
40-49	20	24	23	10	8	1	0	2		
50-59	36	26	30	19	6	4	2	1		
60-69	21	26	21	14	10	1	0	1		
70-79	18	19	15	20	0	0	0	2		
80-90	5	7	6	5	0	0	0	1		
Total	189	135	158	97	38	14	6	11		

Tableau n°19 : Les fractures du fémur.

Ces fractures sont classées comme suit :

- Fractures de l'extrémité supérieure : 216 cas (66,67%):
 - Fractures cervicales vraies : 93 cas soit (43,05%)
 - Fractures per trochantériennes : 74 cas (34,26%)
 - Fractures trochantérodiaphysaires: 20 cas (9,26%).
 - Fractures cervicotrochantériennes: 18 cas (8,33%).
 - Fractures sous trochantériennes : 11 cas (5,09%).

- Les fractures de la diaphyse fémorale: 84 cas (25,92%).
- Les fractures de l'extrémité inférieure: 24 cas (7,41%).

154 malades ont bénéficié d'un traitement chirurgical (enclouage, plaque) parmi lesquels 3 ont été amputés, **160** malades ont reçu un traitement orthopédique parce qu'ils présentaient une contre indication à la chirurgie (cardiopathie, état respiratoire précaire ...) ou parce qu'ils présentaient une fracture comminutive au-delà de toute possibilité chirurgicale, et **10** patients étaient sortis contre avis médical.

193 malades ont bien évolué, **85** ont été perdus de vue, et **46** ont présenté des complications :

Sépsis sur matériel	Séquelles fonctionnelles	Pseudarthrose	Cals vicieux	Escarres	Embolie graisseuse
17	10	9	4	4	2

❖ *Les fractures de la rotule*

Nous avons compté **45** cas soit 7,29% des fractures du membre inférieur.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	AS	Ag	AT	NP		
15-19	5	3	3	3	1	0	0	1	Orthopédique= 7	Favorable= 29
20-29	10	4	4	5	2	1	0	2		
30-39	12	4	6	3	2	1	1	3		
40-49	4	1	3	1	0	0	0	1	Chirurgical= 38	Inconnue= 16
50-59	2	0	1	0	0	0	1	0		
Total	33	12	17	12	5	2	2	7		

Tableau n°20 : Les fractures de la rotule

Le traitement dépend du type de fracture :

- Fractures non déplacées : Le traitement est orthopédique par une genouillère plâtrée pendant 1 mois.
- Fractures déplacées : Embrochage – Haubanage
- Fractures complexes : Cerclage ou patellectomie partielle ou totale.

❖ *Les fractures de la jambe*

Nous avons recensé 131 blessés présentant une fracture de la jambe (21,23%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						TYPE DE FRACTURE		TRT + EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	AS	AT	Ag	NP	Fermée	Ouverte	
15-19	22	2	14	6	2	0	0	2	94	37	TRT orthopédique= 24 TRT chirurgical= 107 Ev. Favorable= 81 Ev. Inconnue= 36 Complication= 14
20-29	37	4	26	4	3	3	2	3			
30-39	23	3	18	3	3	0	1	1			
40-49	13	5	13	1	1	1	0	2			
50-59	10	1	8	2	0	1	0	0			
60-69	6	3	6	2	0	0	0	1			
70-79	1	1	1	0	0	0	0	1			
Total	112	19	86	18	9	5	3	10			

Tableau n°21 : Les fractures de la jambe

Ces fractures sont réparties comme suit :

- Fractures de l'extrémité supérieure : 22 cas
- Fractures de la diaphyse tibiale : 71 cas.
- Fractures de l'extrémité inférieure : 38 cas

La conduite est souvent chirurgicale (enclouage, vissage, plaque vissée) puisqu'on n'a révélé que 24 traitements orthopédiques. 2 patients ont subi une amputation de la jambe parce qu'elles étaient inévitables.

Les complications sont :

- 8 sépsis sur matériel.
- 4 pseudarthroses.
- 2 cals vicieux.

❖ *Les fractures de la cheville*

63 patients ont présenté une fracture de la cheville (10,21%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE				TYPE DE Fr.		TRT + EVOLUTION
	♂	♀	AVP	AS	CH	NP	Fermée	Ouverte	
15-19	4	3	3	2	1	1	45	18	TRT orthopédique = 6 TRT chirurgical = 53 TRT fonctionnel = 4 Ev. Favorable = 37 Ev. Inconnue = 21 Complications = 5
20-29	19	6	8	8	6	3			
30-39	12	5	10	4	2	1			
40-49	4	4	2	2	2	2			
50-59	2	2	2	1	0	1			
60-69	1	1	1	0	1	0			
Total	41	22	26	17	12	8			

Tableau n°22 : Les fractures de la cheville

Ces fractures sont classées comme suit :

- 35 fractures bi malléolaires.
- 13 fractures intéressant la malléole interne.
- 15 fractures intéressant la malléole externe.

Le traitement était généralement chirurgical, seulement 6 blessés ont subi un traitement orthopédique.

Les complications sont :

- 2 sépsis sur matériel.
- 2 cals vicieux avec limitation douloureuse des mouvements de la cheville.
- 1 pseudarthrose de la malléole externe.

❖ *Les fractures du pied*

Nous avons répertorié **15** cas de fractures du pied soit 2,43% de l'ensemble des fractures du membre inférieur.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE					SIEGE DE LA LESION			TRT+ EVOLUTION
	♂	♀	AVP	AT	CH	AS	NP	Orteils	métatarses	Calcaneum	
15-19	2	0	0	0	1	1	0	6	6	3	TRT orthopédique=7 TRT chirurgical=8 Ev. favorable=10 Ev. Inconnue=5
20-29	4	2	3	2	0	1	0				
30-39	3	1	2	2	0	0	0				
40-49	0	2	0	1	1	0	0				
50-59	1	0	0	0	0	0	1				
Total	10	5	5	5	2	2	1				

Tableau n°23 : Les fractures du pied

2. Les Luxations

Ainsi, nous avons pu dénombrer **184** luxations qui se répartissent en:

Membre	Type de luxation	Nombre	%
Supérieur	Acromio claviculaire	11	5,97
	Gléno-humérale	30	16,30
	Coude	26	14,13
	Poignet	19	10,32
	Carpo-métacarpienne	7	3,80
	Métacarpo phalangienne	11	5,97
	Inter phalangienne	18	9,78
Inférieur	Hanche	27	14,67
	Genou	8	4,34
	Cheville	19	10,32
	Métatarso phalangienne	8	4,34
Total		184	100

Tableau n°24 : Répartition des luxations selon leurs types

a. Membre supérieur

❖ *La luxation acromio-claviculaire*

Nous avons compté **11** cas soit 5,97% de l'ensemble des luxations.

AGE	SEXE		ETIOLOGIE			TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH	NP		
20-29	4	0	2	1	1	Orthopédique= 3 Chirurgical= 8	Favorable =7 Inconnue = 4
30-39	4	1	2	2	1		
40-49	2	0	2	0	0		
Total	10	1	6	3	2		

Tableau n°25 : les luxations acromio-claviculaire

Le traitement chirurgical : Réparation ligamentaire coraco-acromio-claviculaire protégée par un embrochage temporaire. Le traitement orthopédique a été décidé chez 3 patients (Réduction+immobilisation)

❖ *Les luxations de l'épaule*

Nous avons enregistré **30** luxations de l'épaule (16,30%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE				TYPE DE LUXATION		TRT+ EVOLUTION
	♂	♀	CH	AVP	AS	NP	Post-traumatique	Récidivante	
20-29	9	2	5	3	1	2	23	7	TRT orthopédique
30-39	6	3	4	4	1	0			
40-49	5	2	3	1	1	2			
50-59	2	1	1	1	0	1			
Total	22	8	13	9	3	5			

Tableau n°26 : les luxations de l'épaule

Selon le siège de la tête humérale, on distingue :

- Luxations antéro internes : 21 cas.
- Luxations sous glénoïdiennes : 5 cas.
- Luxations postérieures : 4 cas.

Le traitement orthopédique consiste en une réduction puis immobilisation.

Pour les luxations récidivantes, une chirurgie stabilisatrice sera programmée ultérieurement.

❖ *Luxation du coude*

On a compté **26** cas de luxations du coude (14,13%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE					TYPE DE LUXATION		TRT	EVOLUTION
	♂	♀	CH	AVP	Ag	AD	NP	Récente	Ancienne		
15-19	2	0	1	1	0	0	0	19	7	Orthopédique= 18 Chirurgical = 7 Fonctionnel= 1	Bonne= 17 Inconnue= 7 Complicat°= 2
20-29	10	3	7	2	1	1	2				
30-39	6	2	4	2	1	0	1				
40-49	1	1	1	0	1	0	0				
60-69	0	1	0	0	0	1	0				
Total	19	7	13	5	3	2	3				

Tableau n°27 : Les luxations du coude

- Pour les luxations récentes :
 - Le traitement orthopédique (14 cas): réduction puis immobilisation par une attelle postérieure.
 - Le traitement chirurgical a été pratiqué chez 5 patients qui avaient présenté des fractures associées.
 - 12 patients ont évolué favorablement.
 - 5 patients ont été perdus de vue.
 - 2 raideurs du coude.
- Pour les luxations anciennes :
 - 4 patients ont été traités orthopédiquement.
 - 2 patients a été traité chirurgicalement.
 - Une abstention.
 - 05patients ont évolué favorablement.
 - 02 patients ont été perdus de vue.

❖ *Luxations du poignet*

Nous avons recensé **19** luxations du poignet (10,32%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE					TYPE DE LUXATION		TRT + EVOLUTION
	♂	♀	CH	AVP	AD	AS	NP	Récente	Ancienne	
20-29	3	1	2	1	1	0	0	13	6	TRT orthopédique= 10 TRT chirurgical= 9 Ev. Favorable= 11 Ev. Inconnue= 8
30-39	7	3	3	3	1	1	2			
40-49	4	1	2	1	0	1	1			
Total	14	5	7	5	2	2	3			

Tableau n°28 : les luxations du poignet

- Le traitement orthopédique : Réduction + immobilisation plâtrée.
- Le traitement chirurgical a été adopté chez 3 sujets.
- 11 patients ont bien évolué, alors que 8 sont en cours d'évolution

❖ *Les luxations carpo-métacarpiennes*

On a trouvé **7** cas soit 3,80% des luxations de l'ALM.

AGE	SEXE		TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀		
20-29	2	1	Réduction + Embrochage	Favorable = 4 cas. Inconnue= 3 cas.
30-39	2	0		
40-49	2	0		
Total	6	1		

Tableau n°29 : Les luxations carpo-métacarpiennes

❖ *Les luxations métacarpo-phalangiennes*

On a dénombré **11** cas (5,97% l'ensemble des luxations de l'ALM).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE		TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	CH		
15-19	2	1	1	2	-Réduction sanglante + Embroschage = 7 -Réduction orthopédique =4	Favorable = 6 Inconnue = 5
20-29	4	2	5	1		
30-39	2	0	0	2		
Total	8	3	6	5		

Tableau n°30 : Les luxations métacarpo-phalangiennes

❖ *Les luxations inter-phalangiennes*

On a recensé **18** luxations inter-phalangiennes (9,78%).

AGE	SEXE		ETIOLOGIE					TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AD	AT	CH	AS	NP		
15-19	2	3	2	0	1	0	2	Orthopédique=10 Chirurgical=8	Favorable=10 Inconnue=6 Suppuration= 2
20-29	3	5	4	2	1	1	0		
30-39	1	4	2	1	0	0	2		
Total	6	12	8	3	2	1	4		

Tableau n°31 : Les luxations inter-phalangiennes

b. Membre inférieur

❖ *Luxation de la hanche*

Par rapport à l'ensemble des luxations de l'ALM, elles représentent un taux de 14,67% (27 cas).

AGE MOYEN	SEXE		ETIOLOGIE				TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	AVP	AT	CH	NP		
41 ans	20	7	15	5	4	3	Orthopédique=19 Chirurgical=8	Favorable=15 Inconnue=9 Complication=3

Tableau n°32 : les luxations de la hanche

Le traitement orthopédique : Réduction puis traction trans tibiale.

Le traitement chirurgical : réduction / ostéosynthèse des fractures du cotyle associées.

L'évolution était favorable chez 15 patients, inconnue chez 9, alors que les 3 restants ont eu des complications (2 nécroses de la tête fémorale et 1 gêne douloureuse à la marche).

❖ *Luxation du genou*

Nous avons recensé 8 luxations du genou dont 3 entrant dans le cadre de polytraumatisme. La réduction a été réalisée en urgence pour tous les patients, la présence de lésions vasculaires associées imposerait la pose d'un fixateur externe. Une chirurgie ligamentaire serait réalisée plus tard.

❖ ***Luxation de la cheville et du pied***

Il s'agit en réalité de fractures luxations, puisque toutes les luxations dénombrées au niveau de la cheville ont été accompagnées de fractures.

- **Cheville (19 cas)**
 - Fracture bimalléolaire +luxation : 8 cas.
 - Fracture de la malléole interne + luxation : 5 cas
 - Fracture de la malléole externe + luxation : 4 cas.
 - Fracture de l'astragale + luxation : 2 cas.
- **Pied (8 cas)**
 - 5 luxations métatarso-phalangiennes au niveau du gros orteil.
 - 3 luxations métatarso-phalangiennes au niveau du 2^{ème} et 3^{ème} orteil
- **Traitement**
 - Orthopédique dans 15 cas (réduction ± botte plâtrée).
 - Chirurgical dans 12 cas.
- **Evolution**
 - Favorable : 15 cas.
 - En cours : 8 cas.
 - Non précisé : 4 cas.

3. Les lésions méniscales

Les **36** cas que nous avons recensé siégeant tous au niveau du genou, survenant le plus souvent chez l'adulte jeune sportif.

AGE	SEXE		SIEGE DE LA LESION		TRAITEMENT	EVOLUTION
	♂	♀	Ménisque Interne	Ménisque Externe		
15-19	5	0	25	11	Méniscectomie= 19 Arthroscopie= 17	Favorable= 22 Inconnue= 4 En cours= 10
20-29	15	3				
30-39	5	2				
40-49	2	1				
50-59	1	1				
60-69	1	0				
Total	29	7				

Tableau n°33 : Les lésions méniscales

4. Les atteintes traumatiques des parties molles

En dehors des lésions des parties molles accompagnant souvent les fractures et les luxations: **132** malades ont présenté des lésions des parties molles isolées.

Ces lésions se résument essentiellement en:

- Plaies et délabrements cutanés : 121 cas.
- Corps étrangers : 11 cas.

a. Les plaies et les délabrements cutanés

AGE	SEXE		ETIOLOGIE						SIEGE	
	♂	♀	AG	AT	CH	AVP	AS	NP	Mb. Sup	Mb. Inf
15-19	12	3	7	3	2	2	1	0	94	27
20-29	26	6	13	7	6	3	2	1		
30-39	23	5	12	8	4	3	1	0		
40-49	18	4	6	5	3	2	3	3		
50-59	15	4	4	4	3	5	2	1		
60-69	3	2	1	0	2	2	0	0		
Total	97	24	43	27	20	17	9	5		

Tableau n°34 : Les plaies et les délabrements cutanés

❖ *Le membre supérieur*

Sur l'ensemble de 121 patients présentant une plaie, pour **94** d'entre eux la plaie siège au niveau du membre supérieur soit un taux de 77,69%.

✧ *La main et le poignet*

68 patients ont présenté une plaie de la main ou du poignet soit un taux de 72,34% de l'ensemble des plaies du membre supérieur, on distingue :

- Plaies commissurales : 10 cas.
- Plaies de la loge thénar : 08 cas.
- Plaies palmaires : 16 cas.
- Plaies du dos de la main : 07 cas
- Plaies des doigts : 27 cas.

Où le traitement était une réparation tendineuse, nerveuse et vasculaire, une immobilisation par attelles plâtrées, une sérothérapie antitétanique et une antibioprophyllaxie.

✧ L'avant-bras

Nous avons recensé **8** plaies dont 4 siégeant au niveau du 1/3 inférieur. Dans 4 cas, il s'agissait de plaies anciennes compliquées d'une paralysie du nerf cubital. Le traitement était chirurgical pour les huit cas.

✧ Le coude

Nous avons compté **5** cas dont 3 sont associés à des atteintes du nerf radial et 2 à des atteintes de l'artère humérale.

✧ Le bras

Nous avons recensé **13** cas dont 9 faisaient suite à des agressions, 3 à des accidents de travail et 1 à un AVP.

❖ ***Le membre inférieur***

Les sujets présentant une plaie au niveau du membre inférieur sont au nombre de **27** soit un taux de 22,31%.

✧ La cuisse

Nous avons recensé **6** cas dont 2 plaies simples du quadriceps et 4 plaies avec délabrement cutané toutes traitées chirurgicalement.

L'évolution était bonne pour 5 cas, non précisée pour le cas restant.

✧ Le genou

On a pu dénombrer **4** cas présentant des plaies simples du genou.

✧ La jambe

Nous avons compté **6** plaies de la jambe traitées par simples sutures.

✧ la cheville

8 patients ont présentés une rupture du tendon d'achille tous causés par un accident de sport.

Le traitement était une réparation tendineuse suivie par une immobilisation.

Evolution favorable chez 6 patients, non précisée chez les 2 autres.

✧ Le pied

Nous avons recensé 2 plaies simples et 1 délabrement cutané du pied où le traitement était chirurgical, avec une évolution favorable pour les 3 patients.

b. Les corps étrangers

11 sujets ont été hospitalisés pour ablation de corps étrangers:

- 7 au niveau du membre supérieur.
- 4 au niveau du membre inférieur.

5. Lésions traumatiques en dehors de l'appareil locomoteur

- Traumatisme abdominal : 18 cas
 - Rupture de l'uretère : 5 cas
 - Perforation du colon : 4 cas.
 - Fracture du rein : 4 cas
 - Rupture de la rate : 3 cas.
 - Déchirure péritonéale : 2 cas.

- Traumatisme thoracique : **12** cas
 - Hémopneumothorax : 6 cas.
 - Plaie diaphragmatique : 4 cas.
 - Plaie du cœur : 2 cas.
- Traumatisme vertébral : **8** cas

Ce sont soit des fractures tassement ou des fractures des apophyses transverses.

- Traumatisme crânien : **14** cas

Dont 4 sujets ont présenté une hémorragie cérébrale.

- Traumatisme facial+cuir chevelu : **22** cas
 - Plaies : 15 cas.
 - Fracture des dents : 4 cas.
 - Fracture de la mandibule : 2 cas.
 - Fracture de la pyramide nasale : 1 cas.

VIII. PATHOLOGIE NON TRAUMATIQUE

1. Pathologie infectieuse

Nous avons recensé **271** cas soit 43,64% de l'ensemble de la pathologie non traumatique (621), avec prédominance féminine : 179 cas (66,05%).

PATHOLOGIE INFECTIEUSE		AGE MOYEN	SEXE		TRAITEMENT	EVOLUTION
			♂	♀		
Ostéomyélite (47 cas)	Aigue (10 cas)	17 ans	4	6	- ATB (2 anti staph) - TRT orthopédique	- Favorable : 36 - 10 récurrences de fistules
	Chronique (37cas)	21 ans	10	27	- Immobilisation plâtrée - ATB thérapie - Séquestrectomie	- Une boiterie
Tuberculose ostéoarticulaire (8 cas)	Mb. Sup (2 cas)	33 ans	2	0	- Anti bacillaires - ponction évacuatrice d'abcès	- Bonne : 6 - Raideur du genou : 2
	Mb. Inf (6 cas)		2	4	- Immobilisation plâtrée	
Arthrites (42 cas)	Mb. Sup (7 cas)	48 ans	3	4	- Drainage - ATB thérapie - Immobilisation plâtrée	- Favorable : 47 - Inconnue : 16 - Complication: 8 4 raideurs épaule 3 raideurs genou 1 raideur hanche
	Mb. Inf (35 cas)		14	21		
Ostéoarthrites (25 cas)	Mb. Sup (1 cas)	42 ans	0	1		
	Mb. Inf (24 cas)		8	16		
Ostéites (4 cas)	Mb. Sup (1 cas)	37 ans	0	1		
	Mb. Inf (3 cas)		1	2		
Abcès + Phlegmon (145 cas)	Mb. Sup (30 cas)	46 ans	9	21	-Incision large+drainage -Surveillance	- Favorable=88 - Inconnue=40 - Défavorable=17
	Mb. Inf (115 cas)		39	76		

Tableau n°36 : les pathologies infectieuses

2. Pathologie tumorale

Nous avons recensé **125** patients hospitalisés pour tumeurs osseuses et des parties molles soit 20,12% de la pathologie non traumatique.

❖ *Tumeurs osseuses (91 cas)*

TUMEURS OSSEUSES		SEXE		AGE MOYEN	TRAITEMENT
		♂	♀		
Tumeurs bénignes (66 cas)	Ostéome ostéoïde	10	5	20 ans	Résection de la tumeur
	Ostéoblastome	2	3	25 ans	
	Chondrome	5	2	26 ans	
	Chondroblastome	1	3	30 ans	
	Exostose	9	6	27 ans	
	Autres	8	12	33 ans	
Tumeurs malignes (25 cas)	Ostéosarcome	2	2	17 ans	Adresser à l'INO ou Opérer puis adresser à l'INO
	Sarcome d'Ewing	3	1	23 ans	
	Chondrosarcome	4	2	37 ans	
	Fibrosarcome	1	2	39 ans	
	Métastases osseuses	1	1	40 ans	
	Autres	4	2	38 ans	

Tableau n°37 : les tumeurs osseuses

❖ *Tumeurs des parties molles* (12 cas)

TUMEURS DES PARTIES MOLLES		SEXE		AGE MOYEN	TRAITEMENT
		♂	♀		
Tumeurs bénignes (10 cas)	Lipomes	2	3	45 ans	Résection de la tumeur
	Kystes hydatiques	2	1	41 ans	
	Angiomes	1	1	33 ans	
Tumeurs Malignes (2 cas)	Carcinome cutané malpighien	1	0	39 ans	Adresser à l'INO ou Opérer puis adresser à l'INO
	Epithélioma spino-cellulaire	0	1	50 ans	

Tableau n°38 : les tumeurs des parties molles

❖ *Tumeurs à histologie non précisée* (22 cas)

3. Troubles de la statique et malformations du membre inférieur

Nous avons recensé **46** cas soit 9% de l'ensemble de la pathologie non traumatique.

MALFORMATION	AGE MOYEN	♂	♀	TRAITEMENT
Genu varum (15 cas)	50 ans	9	6	Ostéotomie fémorale de normo correction
Genu valgum (8 cas)	35 ans	3	5	Ostéotomie tibiale de valgisation
Genu fléssum (5 cas)	41 ans	2	3	Chirurgie correctrice
Halux valgus (4 cas)	56 ans	1	3	
Pied bot (14 cas)	17 ans	8	4	

Tableau n°38 : Les troubles de la statique et malformations du membre inférieur

4. Chirurgie prothétique

❖ *Les prothèses totales de la hanche (PTH)*

On a pu dénombrer **72** PTH soit 11.59% de la pathologie non traumatique

AGE	SEXE		ETIOLOGIE		
	♂	♀	COXARTHROSE	OSTEONECROSE de la Tête Fémorale	AUTRES
20-29	4	4	2	4	2
30-39	7	3	3	4	3
40-49	8	12	10	5	5
50-59	8	8	8	4	4
60-69	6	4	7	2	1
70-79	4	1	3	1	1
80-89	1	2	1	1	1
Total	38	34	34	21	17

Tableau n°39: Les prothèses totales de la hanche

❖ *Les prothèses totales du genou(PTG)*

On a relevé **4** PTG soit 0.64% de la pathologie non traumatique

AGE	♂	♀	ETIOLOGIE
60-69	0	3	Gonarthrose++ (raideur du genou)
80-84	1	0	
Total	1	3	

Tableau n°40 : Les prothèses totales du genou

5. Chirurgie ligamentaire (Ligamentoplastie)

On a compté **12** cas soit 1.93% de la pathologie non traumatique

- LCA : 9 cas
- LCP : 3 cas

6. Arthroscopie

Nous avons dénombré **35** gestes d'arthroscopie soit 5.63% l'ensemble de la pathologie non traumatique

AGE	♂	♀	Lésions des ligaments croisés	Lésions méniscales	Autres
15-19	3	1	2	2	0
20-29	9	3	4	6	2
30-39	3	1	1	3	0
40-49	6	3	3	4	2
50-59	3	1	1	2	1
60-69	0	2	1	0	1
Total	24	11	12	17	6

Tableau n°41 : Arthroscopie

7. Séquelles de brûlures

Nous avons dénombré **15** cas présentant des séquelles de brûlures dont la majorité siège au niveau de la main.

AGE	SEXE		TRAITEMENT
	♂	♀	
15-19	4	2	Plastie en Z lambeaux chinois
20-29	1	3	
30-39	2	0	
40-49	1	0	
50-59	0	1	
Total	8	7	

Tableau n°42 : les séquelles de brûlures

8. Autres affections (41cas)

- Syndrome du canal carpien : 24 cas
- Epiphysiolyse fémorale supérieure : 8 cas.
- Maladie de Dupuyrien: 6 cas.
- Synovite villo-nodulaire : 3 cas.

DEUXIEME PARTIE : ETUDE COMPARATIVE

Pour connaître l'évolution et l'épidémiologie des patients traités au service de TR-OR nous avons comparé nos données avec les données recueillies et publiées dans trois thèses soutenues à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat en 1980 [5], 1989 [6] et 2002 [9].

1. Le personnel

a- Personnel médical

Année	1980	1989	2002	2008
Chef de service	1	1	1	1
Professeurs titulaires	0	6	8	11
Maîtres de conférences	1	3	5	0
Maîtres assistants	4	3	1	0
Assistants	4	2	0	0
Résidants	0	14	19	23
Interne	3	0	0	3
Médecin de santé publique	5	0	0	0
Total	17	27	34	38

b- Personnel paramédical

Année	1980	1989	2002	2008
Infirmiers	22	33	25	22
Kinésithérapeutes	0	2	2	1
Total	22	35	27	23

c- Personnel administratif

Année	1980	1989	2002	2008
Secrétaires	4	2	3	3

d- Personnel de soutien

Année	1980	1989	2002	2008
ATP	23	20	19	19

2. Le nombre d'admission

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	1817	2646	3501	2159

Ce tableau montre que le nombre d'admission a augmenté depuis l'année 1980 jusqu'à 2002, mais on note une diminution de celui-ci entre 2002 et 2008.

3. L'âge des patients

Année		1980	1989	2002	2008
Age < 40	Effectif	1018	1588	2178	1117
	%	66	60	62,20	51,74
Age > 40	Effectif	799	1058	1323	1042
	%	44	40	37,80	48,26
Total		1817	2646	3501	2159

On note, dans les quatre années, la prédominance des sujets jeunes avec un taux qui dépasse les 50%.

4. Le sexe

Année		1980	1989	2002	2008
Sexe masculin	Effectif	1356	1994	2526	1514
	%	74,63	75,36	72,14	70,12
Sexe féminin	Effectif	461	652	975	645
	%	25,37	24,63	27,86	29,88

Tout ceci dénote la part prépondérante que prend l'homme dans la vie active et tout particulièrement l'homme jeune.

5. L'étiologie des lésions

Année		1980	1989	2002	2008
AVP	Effectif	616	917	718	471
	%	36,70	57,25	37,52	34,91
CH	Effectif	410	559	660	381
	%	24,44	34,88	34,50	28,24
Ag	Effectif	88	76	244	201
	%	5,24	4,68	12,74	14,90
AT	Effectif	164	29	129	107
	%	9,81	1,82	6,73	7,93
AS	Effectif	67	15	49	61
	%	4,04	0,91	2,58	4,52
AD	Effectif	71	8	29	42
	%	4,21	0,46	1,55	3,11
Autres+NP	Effectif	258	5	42	86
	%	15,40	0,30	2,15	6,37

Durant les quatre années les AVP prennent la première place dans les étiologies, plus d'un malade sur 3 est un accidenté de la voie publique.

Les chutes occupent la deuxième place des étiologies.

La troisième place est occupée par les AT durant l'année 1980 tandis que durant les années 1989, 2002 et 2008, les Ag détiennent la troisième place suivies par les AT en quatrième place.

6. La D.M.S

Année	1980	1989	2002	2008
D.M.S	16,90	12,40	8,56	6,66

On remarque que la D.M.S a diminué de 60,59% par rapport à l'année 1980 et de 46,29% par rapport à l'année 1989 et de 22,19% par rapport à l'année 2002.

7. Taux de mortalité

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	22	12	08	02
%	1,21	0,70	0,23	0,092

Malgré l'existence d'un grand nombre de patients présentant des lésions graves, le taux de mortalité n'a cessé de diminuer.

8. Le pathologie traumatique

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	1139	1026	1162	1349
%	67,86	70	60,75	62,48

La pathologie traumatique a toujours occupée la 1^{ère} place des activités du service avec un taux qui dépasse les 60%.

a- Les atteintes du membre inférieur

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	681	680	728	617
%	65	70,59	71,78	66,84

Atteinte fémorale

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	304	384	394	324
%	29	37,85	38,85	35,10

b- Les atteintes du membre supérieur

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	367	251	286	306
%	35	29,41	28,20	33,16

Atteinte de l'avant bras

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	127	81	153	160
%	12,11	10,09	15,08	17,33

Dans les 4 études, la pathologie traumatique est dominée par l'atteinte du membre inférieur et l'os le plus touché est le fémur.

Le membre supérieur arrive en deuxième position et les 2 os de l'avant bras sont les plus touchés.

9. La pathologie non traumatique

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	332	324	598	621
%	19,99	20,26	31,26	28,76

On remarque que la pathologie non traumatique occupe une place de plus en plus importante dans les activités du service.

a- Pathologie infectieuse

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	332	324	598	271
%	19,53	42,85	45,30	43,64

b- La pathologie tumorale

Année	1980	1989	2002	2008
Effectif	72	66	121	125
%	21,66	20,50	20,23	22,12

On remarque un taux presque constant de l'atteinte tumorale au dépend de la pathologie infectieuse qui ne cesse d'augmenter.



Discussion

Ce travail nous a permis de connaître le profil du patient en traumatologie-orthopédie de l'hôpital Ibn Sina de Rabat durant l'année 2008.

Nous avons procédé à une étude analytique des différentes affections rencontrées dans notre service en la comparant avec les données des autres études. Ainsi nous avons constaté un certain nombre de point.

I. PERSONNELS ET MURS

Nous avons constaté une diminution du personnel paramédical et de la capacité litière du service au cours de ces dernières années, cela n'a pas diminué l'activité du service puisqu'il reçoit un nombre de patient de plus en plus important, ceci s'explique par la diminution importante du T.O.M et de la D.M.S par rapport aux 25 dernières années témoignant de l'amélioration de la prise en charge des malades.

II. PATHOLOGIE TRAUMATIQUE

Elle constitue toujours la première préoccupation du service, puisque les traumatismes y représentent plus de 60% de son activité globale.

L'homme jeune continue à constituer la tranche d'âge la plus touchée.

Sur le plan étiologique, le podium a gardé le même classement, avec les AVP en tête de la liste suivi par les chutes, les agressions, les AT et enfin les AS, sauf en 1980 où les AT ont occupé la 3^{ème} place avant les agressions.

Cette pathologie traumatique étant dominante durant ces 25 dernières années, en voici les lésions squelettiques révélées par ordre décroissant de leur fréquence :

- Les fractures de fémur occupent toujours la première place avec un taux qui dépasse 35% sauf en 1980 qui était à 29%. L'extrémité supérieure de cet os étant la plus touchée (>60%) avec atteinte quasi exclusive du sujet âgé.
- la jambe vient ensuite avec un taux qui dépasse 20% des traumatisés.
- A la 3^{ème} place, on trouve les fractures de l'avant bras.

III. PATHOLOGIE NON TRAUMATIQUE

Elle occupe une place de plus en plus importante dans les activités du service puisqu'en 1980 elle représentait 19,99% alors qu'en 2008 le taux a atteint 28,76% de sa préoccupation globale.

Elle est toujours dominée par la pathologie infectieuse ostéoarticulaire.

Vient ensuite la pathologie tumorale avec un taux d'environ 20% de l'ensemble de la pathologie non traumatique, chiffre restant constant pendant ces 25 dernières années.

La troisième place est toujours occupée par les malformations qui rentrent dans le cadre de la pathologie orthopédique.

Dans notre étude : Nous avons pu relever qu'un certain nombre de problèmes continuent à entraver le bon fonctionnement des différentes unités traumatolo-orthopédiques dont certains méritent d'être discutés et leurs résolutions auraient être souhaitables :

➤ Du point de vue personnel: on note toujours l'absence de médecin kinésithérapeute au service et l'insuffisance du personnel paramédical spécialisé pour s'occuper des malades

➤ Du point de vue matériel :

- Blocs opératoires insuffisamment équipés.
- Insuffisance du matériel d'ostéosynthèse surtout les prothèses et les fixateurs externes constituent un véritable handicap pour le bon rendement du service.
- Concernant la radiologie, le service manque d'une installation mobile de radiologie.
- De même, il faut remarquer la nécessité d'une salle équipée de matériel de kinésithérapie.

Cependant on a constaté une augmentation de l'activité arthroscopique (5.36%) avec diversification des gestes réalisés: ménisques, ligaments et cartilages. La chirurgie prothétique (12,23%), notamment au niveau de la hanche et du genou a pris son rythme de croisière avec la multiplicité des implants et la diversité des ancillaires.

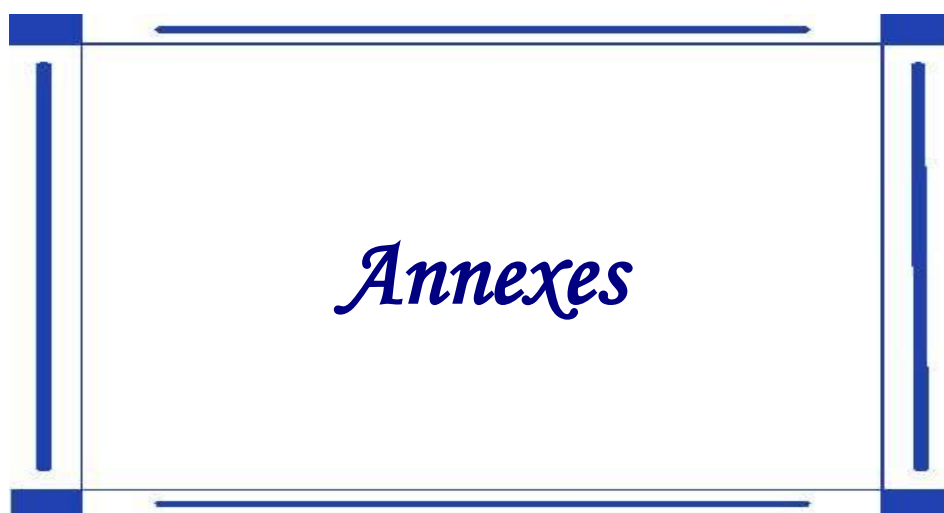


Conclusion

Dans cette étude nous avons évalué l'activité au sein du service de TR-OR pendant l'année 2008. Cela nous a permis de constater que le service, le personnel médical et paramédical avaient pris en charge un nombre important de patients. Les différents types de pathologie ont été retrouvés.

Nous avons comparé nos données avec celles des études faites dans le service au cours des années précédentes. Nous avons constaté que le service a changé : il y a moins de lits, moins de personnel paramédical et plus de blocs opératoires. Les constantes de pilotage du service sont en nette amélioration. Les patients sont traités de façon de plus en plus pointue. Il reste cependant le problème des patients venant se faire traiter au service et ne relevant pas de Rabat, la deuxième remarque reste l'équipement des blocs opératoires et leur fonctionnement qui n'est pas optimisé.

Enfin, nous avons pu connaître l'évolution du profil du patient du service de TR-OR au cours de ces 25 dernières années.



Service	Capacité	%
Traumato-orthopédie	76	15,80
Neurochirurgie	50	10,39
Chirurgie A	41	8,52
Chirurgie B	30	6,23
Chirurgie C	47	9,77
Chirurgie D	42	8,73
Urologie A	52	10,81
Urologie B	30	6,23
Chirurgie cardio vasculaire	37	7,69
Urgences chirurgicales viscérales	40	8,31
Chirurgie thoracique	22	4,57
Chirurgie plastique	14	2,91
Total	481	100

Annexe n°1 : Les services de chirurgies et leurs capacités litières

Services de chirurgie	Nombre des admissions	%
Traumato-orthopédie	2159	22,95
Urgences chirurgicales viscérales	1207	12,83
Urologie A	811	8,62
Chirurgie D	740	7,86
Neurochirurgie	714	7,59
Chirurgie A	675	7,17
Chirurgie B	652	6,93
Urologie B	603	6,41
Chirurgie C	582	6,18
Chirurgie plastique	429	4,56
Chirurgie thoracique	426	4,53
Chirurgie cardiovasculaire	409	4,34
Total	9407	100

Annexe n°2 : Comparaisons des admissions avec les autres services de chirurgie

Provenance	Effectif	%
Rabat	714	33,07
Salé	368	17,04
Témara - Skhirat	192	8,89
Kénitra	80	3,70
Khemisset	77	3,56
Piffent	62	2,87
Ouazzane	50	2,31
Mohammedia	47	2,17
El Jadida	44	2,03
Casablanca	36	1,67
Nador	25	1,58
Tanger	23	1,06
Sidi Slimane	23	1,06
Sidi Kacem	21	0,97
El Hoceima	19	0,88
Khouribga	18	0,83
Chaouen	16	0,74
Ben Slimane	16	0,74
Séfrou	14	0,64
Oujda	13	0,60
Sidi bennour	13	0,60
Benimellal	12	0,55
Tétouan	12	0,55
Taroudant	11	0,51
Fès	10	0,46
Ain aouda	10	0,46
Meknès	9	0,41
Khénifra	9	0,41
Bouknael	9	0,41
Taza	8	0,37
Marrakech	8	0,37
Taounat	8	0,37
Esmara	8	0,37

Provenance	Effectif	%
Agadir	7	0,32
El Hajeb	7	0,32
Ben guerir	7	0,32
Er-Rachidia	6	0,27
Ksar Lkbir	6	0,27
Souk Larbaa	6	0,27
Bouznika	6	0,27
Settat	5	0,23
Azilal	5	0,23
Midelt	5	0,23
Tafraout	5	0,23
Bahraoui	5	0,23
Kalat Sraghna	4	0,18
Missour	4	0,18
Essaouira	3	0,14
Boulmane	3	0,14
Shiliga	3	0,14
Goulmime	3	0,14
Machraa Belkssiri	3	0,14
Safi	2	0,09
Larache	2	0,09
Oued Zem	2	0,09
Tata	2	0,09
Zag	2	0,09
Ouled Taima	2	0,09
Sebta	2	0,09
Inenzgane	1	0,05
Taourirt	1	0,05
Laayoune	1	0,05
Mélilia	1	0,05
Guersif	1	0,05
Non précisé	62	2,87
Total	2159	100

Annexe n°3 : Répartition des admissions selon leur provenance.

Profession	Nombre	%
Sans profession	672	31,12
Ouvriers	402	18,62
Conducteurs	216	10,01
Fonctionnaires	140	6,48
Paysans	125	5,79
Etudiants	93	4,30
Sportifs	79	3,65
Tailleurs	72	3,34
Menuisiers	64	2,96
Commerçants	51	2,36
Mécaniciens	39	1,80
Infirmiers	34	1,57
Cordonniers	30	1,39
Retraités	12	0,55
Médecins	4	0,18
Enseignants	3	0,14
Non précisés	123	5,69
Total	2159	100

Annexe n°4 : Répartition des admissions selon l'activité professionnelle.



Résumés

RESUME

Dans ce travail, nous nous proposons de faire le bilan épidémiologique de l'appareil locomoteur au sein du service de traumatologie orthopédique du C.H.U de Rabat durant l'année 2008.

Cette étude s'est basée sur la consultation des archives du service de TR-OR de l'année 2008 et des données du centre de statistique de l'hôpital Avicenne, épaulée par une recherche sur des thèses précédentes soutenues en 1981, 1989 et en 2002.

En 2008 le service a reçu 2159 patients répartis en pathologie traumatique et non traumatique.

Les traumatismes constituent 62,48% de l'activité globale du service avec une prédominance des hommes jeunes et sont représentés par les fractures, les lésions des parties molles et les luxations dont les principales étiologies sont les accidents de la voie publique, les chutes, les agressions, les accidents de travail et les accidents de sport.

Les lésions non traumatiques représentent une part non négligeable (28,76%) et se résument en atteintes infectieuse, tumorales, déformations ou malformations.

A travers la comparaison des données de notre étude avec celles des études faites en 1981,1989 et 2002, nous avons pu nous rendre compte du rôle important que joue le service de TR-OR sur le plan régional et national, ainsi que son efficacité qui était traduite par des chiffres statistiques sans précédent.

ABSTRACT

In this work, we propose to make the epidemiologic assessment of the locomotor apparatus within the orthopedic casualty department of the C.H.U of Reduction during the year 2008.

This study was based on the consultation of the files of the service of TR-OR of the year 2008 and the data of the center of statistics of the Avicenne hospital, supported by a research on constant preceding theses into 1981, 1989 and 2002.

In 2008 the service received 2159 patients divided into traumatic and no traumatic pathology.

The traumatisms constitute 62,48% of the total activity of the service with a prevalence of the young men and are represented by the fractures, the lesions of the soft parts and luxations whose principal etiologies are the accidents of the public highway, the falls, the aggressions, the industrial accidents and the accidents of sport.

The no traumatic lesions represent a considerable share (28,76%) and are summarized in attacks infectious, tumoral, deformations or malformations.

Through the comparison between the data of our study and those of the studies made in 1981,1989 and 2002, we could give an account of the big role to us which exploits the service of TR-OR the regional plan and national, as its effectiveness which was translated by statistical figures without preceding.

ملخص

في هذا العمل، نقترح القيام بتحصيل وبائية الجهاز العضلي الهيكلي داخل قسم العظام بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط خلال سنة 2008.

استندت هذه الدراسة على مراجعة أرشيف قسم العظام الخاص بسنة 2008 وعلى بيانات مركز الإحصائيات لمستشفى ابن سينا مدعومة ببحوث ورسائل جامعية سابقة نوقشت في 1981، 1989، 2002.

في سنة 2008، استقبل القسم 2159 مريضا مصابون بآفات اصطدامية وأخرى غير اصطدامية.

تشكل الآفات الاصطدامية 62.48% من مجمل الخدمات المقدمة في القسم مع أغلبية للذكور الشباب والتي تتمثل في الكسور، إصابات الأنسجة الرخوة والاختلالات. هذه الآفات ناتجة في معظم الأحيان عن حوادث السير، السقوط، حوادث العمل والحوادث الرياضية.

بالنسبة للآفات غير الاصطدامية فهي تمثل نسبة لا بأس بها (28.76%) وتتخلص في الإصابات التعفننية، الأورام والتشوهات.

وأخيرا عن طريق مقارنة بيانات دراستنا هذه مع باقي الدراسات الأخرى، استطعنا أن ندرك الدور الهام الذي يلعبه قسم جراحة العظام والتجبير على الصعيدين الإقليمي والوطني ونجاعته المثبتة بالأرقام الإحصائية التي لم يسبق لها مثيل.



Bibliographie

- [1] **Archives du service de traumatologie orthopédie du CHU de Rabat:**
Registres et dossiers de malades hospitalisés durant l'année 2008.
- [2] **CHU de Rabat: service des statistiques.**
- [3] **CHU de Rabat: services des urgences portes chirurgicales:** bureau de statistique (Professeur Benchakroun).
- [4] **CHU de Rabat: centre de consultation bureau de statistique** (www santé. Gov. Ma/occhu/Français).
- [5] **CHEBLI ABDERRAHMANE.**
Bilan d'une année d'activité au sein de la clinique universitaire de traumatologie orthopédie de Rabat: 1980. Thèse, 371/81.
- [6] **EL YAMANI ABDESSALLAM.**
Bilan d'une année d'activité au sein de la clinique universitaire de traumatologie orthopédie de Rabat: 1989. Thèse : 144/89.
- [7] **EL FARISI MOHAMMADI.**
Bilan d'activité des urgences traumatologiques et orthopédique du CHU Ibn Sina de Rabat pendant le mois de novembre 1996. Thèse : 263/97.
- [8] **CHOUKRI REDOUANE.**
Bilan d'activité des urgences traumatologiques et orthopédique du CHU Ibn Sina de Rabat pendant le mois de Décembre 1998. Thèse : 52/98.
- [9] **MECHCHAT MOHAMMED ADIL.**
Bilan d'une année d'activité au sein de la clinique universitaire de traumatologie orthopédie de Rabat: 2002. Thèse : 199/03.

Serment

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

- *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- *Les médecins seront mes frères.*
- *Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

قسم أبقراط

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ أقسم بالله العظيم

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

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

والله على ما أقول شهيد.

وضعية المريض في جراحة العظام والمفاصل
خلال سنة 2008
(قسم جراحة العظام والمفاصل بمستشفى ابن سينا بالرباط)

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيد : محمد رحمانى
المزاداد في: 09 ماي 1983 بتطوان

من المدرسة الملكية لمصاحبة الصحة العسكرية – الرباط

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: تقويم العظام – كسر جراحة العظام – وضعية.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

السيد: مصطفى محفوظ

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

السيد: فريد اسماعيل

مشرف

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

السيد: أحمد البردوني

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

السيد: محمد خرماز

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل