

Année: 2023

Thèse N°: 76

**IMPACT DE LA PANDEMIE COVID 19
SUR LA PATHOLOGIE ACCIDENTELLE DE L'ENFANT
ADMIS EN REANIMATION PEDIATRIQUE
A PROPOS DE 155 CAS**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le : / /2023

PAR

Monsieur Haytam CEMES-EDDINE

Né le 13 Septembre 1996 à Rabat

*Pour l'Obtention du Diplôme de
Docteur en Médecine*

Mots Clés : AVP; Accident domestique; COVID 19; Confinement;
Réanimation pédiatrique

Membres du Jury :

Madame Salma ECH-CHRRIF EL KETTANI Professeur d'Anesthésie et Réanimation	Présidente & Rapporteur
Madame Aziza BENTALHA Professeur d'Anesthésie et Réanimation	Juge
Madame Majdouline OBTEL Professeur de Santé Publique et Médecine Sociale	Juge
Madame Nour MEKKAOUI Professeur de Pédiatrie	Juge
Madame Houda OUBEJJA Professeur de Chirurgie Pédiatrique	Juge

مُبْتَخَانِكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا
إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ سَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



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

DOYENS HONORAIRES :

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

ORGANISATION DÉCANALE :

Doyen

Professeur Mohamed ADNAOUI

Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques et estudiantines

Professeur Brahim LEKEHAL

Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération

Professeur Taoufiq DAKKA

Vice-Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie

Professeur Younes RAHALI

Secrétaire Général : Mr. Mohamed KARRA

SERVICES ADMINISTRATIFS :

Chef du Service des Affaires Administratives

Mr. Abdellah KHALED

Chef du Service des Affaires Estudiantines, Statistiques et Suivi des Lauréats

Mr. Azzeddine BOULAAJOU

Chef du Service de la Recherche, Coopération, Partenariat et des Stages

Mr. Najib MOUNIR

Chef du service des Finances

Mr. Rachid BENNIS

****Enseignant militaire***

1 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS

PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
Pr. SETTAF Abdellatif

Médecine interne – Clinique Royale
Anesthésie -Réanimation
Pathologie Chirurgicale

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed

Médecine interne – Doyen de la FMPR

Janvier et Novembre 1990

Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. TAZI Saoud Anas

Gynécologie -Obstétrique
Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENSOUDA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZAD Rachid

Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique Méd. Chef Mat.

Orangers Rabat

Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. SOULAYMANI Rachida

Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pharmacologie- Dir. du Centre National

PV Rabat

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOUDA Adil
Pr. EL OUAHABI Abdessamad
Pr. FELLAT Rokaya
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale Doyen FMPT
Anesthésie Réanimation
Neurochirurgie
Cardiologie
Anatomie
Microbiologie

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Doyen FMPA

Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale– Dir. du CHIS Rabat
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Chirurgie Générale
Gynécologie –Obstétrique
Dermatologie

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. BENTAHILA Abdelali

Urologie Inspecteur du SSM
Pédiatrie

**Enseignant militaire*

Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. EL MESNAOUI Abbes
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Rabat

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BIROUK Nazha
Pr. FELLAT Nadia
Pr. KADDOURI Noureddine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Novembre 1998

Pr. BENOMAR ALI

Rabat

Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUAMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*

****Enseignant militaire***

Traumatologie – Orthopédie
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Néphrologie
Cardiologie *Dir. HMI Mohammed V*

Gynécologie-Obstétrique
Ne Urologie
Cardiologie
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie *Dir. Hôp. Ar-razi Salé*
Gynécologie Obstétrique

Neurologie *Doyen de la FMP Abulcassis*

Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie

Pneumo-ptisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-ptisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-ptisiologie
Neurochirurgie

Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Anesthésie-Réanimation
Médecine interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae

Ne Urologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie - [Dir. Hôp. Cheikh Zaid Rabat](#)
Urologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Pédiatrie

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. EL HIJRI Ahmed
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
Pr. EL MADHI Tarik

Anesthésie-Réanimation
Ne Urologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Neuro-chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique [Dir. Hôp. Des Enfants Rabat](#)
Chirurgie Générale
Pédiatrie -
Neuro-chirurgie
Chirurgie Générale [Dir. Hôpital Ibn Sina Rabat](#)
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique **V-D.**
Aff Acad. Est.
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie

Pr. EL OUNANI Mohamed
Pr. ETTAIR Said
Pr. GAZZAZ Miloudi*
Pr. HRORA Abdelmalek

Pr. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim

Pr. MEDARHRI Jalil
Pr. MOHSINE Raouf
Pr. NOUINI Yassine
Pr. SABBABH Farid
Pr. SEFIANI Yasser
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Décembre 2002

Pr. AMEUR Ahmed*
Pr. AMRI Rachida
Pr. AOURARH Aziz*

Pr. BAMOU Youssef*
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
Pr. BENZEKRI Laila

Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie [Dir. HMI Moulaya Ismail-Meknès](#)
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie

****Enseignant militaire***

Pr. BENZZOUBEIR Nadia
Pr. BERNOUSSI Zakiya
Pr. CHOHO Abdelkrim*
Pr. CHKIRATE Bouchra
Pr. EL ALAMI EL Fellous Sidi Zouhair
Pr. FILALI ADIB Abdelhai
Pr. HAJJI Zakia
Pr. KRIOUILE Yamina
Pr. OUJILAL Abdelilah
Pr. RAISS Mohamed
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOULAADAS Malik

Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENYASS Aatif*
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

AVRIL 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*

****Enseignant militaire***

Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Pédiatrique
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Pédiatrie
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Générale [Dir. de l' ERPPLM](#)

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

Ne Urologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie réparatrice et plastique
Chirurgie Générale
Rhumatologie
Ophtalmologie
Rhumatologie [Dir. Hôp. Al Ayachi Salé](#)
Pédiatrie
Cardiologie
Biophysique
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie
Hématologie

Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*

Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*
Pr. BALOUCH Lhousaine*
Pr. BENZIANE Hamid*
Pr. BOUTIMZINE Nouridine
Pr. CHERKAOUI Naoual*
Pr. EL BEKKALI Youssef*
Pr. EL ABSI Mohamed
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
Pr. EL OMARI Fatima
Pr. GHARIB Nouredine
Pr. HADADI Khalid*
Pr. ICHOU Mohamed*
Pr. ISMAILI Nadia
Pr. KEBDANI Tayeb
Pr. LOUZI Lhoussain*
Pr. MADANI Naoufel
Pr. MARC Karima
Pr. MASRAR Azlarab
Pr. OUZZIF Ez zohra*
Pr. SEFFAR Myriame
Pr. SEKHSOKH Yessine*
Pr. SIFAT Hassan*
Pr. TACHFOUTI Samira
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
Pr. TANANE Mansour*

****Enseignant militaire***

O.R.L
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio – Vasculaire. *Dir. Hôp. Ibn Sina Marr.*
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Médecine interne
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie – Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Pneumo – Phtisiologie
Biochimie
Pneumo – Phtisiologie

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Anesthésie réanimation
Biochimie-Chimie
Pharmacie Clinique
Ophtalmologie
Pharmacie galénique
Chirurgie cardio-vasculaire
Chirurgie Générale
Anesthésie réanimation
Psychiatrie
Chirurgie plastique et réparatrice
Radiothérapie
Oncologie Médicale
Dermatologie
Radiothérapie
Microbiologie
Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Hématologie biologique
Biochimie-Chimie
Microbiologie
Microbiologie
Radiothérapie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Traumatologie-Orthopédie

Pr. TLIGUI Houssain
Pr. TOUATI Zakia

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
Pr. AGADR Aomar*
Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
Pr. AKHADDAR Ali*
Pr. ALLALI Nazik
Pr. AMINE Bouchra
Pr. ARKHA Yassir

Rabat

Pr. BELYAMANI Lahcen*
Pr. BJIJOU Younes
Pr. BOUHSAIN Sanae*
Pr. BOUI Mohammed*
Pr. BOUNAIM Ahmed*
Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
Pr. CHTATA Hassan Toufik*
Pr. DOGHMI Kamal*
Pr. EL MALKI Hadj Omar
Pr. EL OUENNASS Mostapha*
Pr. ENNIBI Khalid*
Pr. FATHI Khalid
Pr. HASSIKOU Hasna*
Pr. KABBAJ Nawal
Pr. KABIRI Meryem
Pr. KARBOUBI Lamya
Pr. LAMSAOURI Jamal*
Pr. MARMADÉ Lahcen
Pr. MESKINI Toufik
Pr. MSSROURI Rahal
Pr. NASSAR Ittimade
Pr. OUKERRAJ Latifa
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani*

Mars 2010

Pr. Karim FILALI *

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
Pr. AMEZIANE Taoufiq*
Pr. BELAGUID Abdelaziz
Pr. CHADLI Mariama*
Pr. CHEMSI Mohamed*
Pr. DAMI Abdellah*
Pr. DENDANE Mohammed Anouar
Pr. EL HAFIDI Naima
Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
Pr. EL MAZOUZ Samir
Pr. EL SAYEGH Hachem
Pr. ERRABIH Ikram
Pr. LAMALMI Najat

****Enseignant militaire***

Parasitologie
Cardiologie

Médecine interne
Pédiatrie
Chirurgie Générale
Neuro-chirurgie
Radiologie
Rhumatologie
Neuro-chirurgie *Dir. Hôp. Spécialités*

Anesthésie Réanimation
Anatomie
Biochimie-Chimie
Dermatologie
Chirurgie Générale
Traumatologie-Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Hématologie clinique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Médecine interne
Gynécologie obstétrique
Rhumatologie
Gastro-entérologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Chimie Thérapeutique
Chirurgie Cardio-vasculaire
Pédiatrie
Chirurgie Générale
Radiologie
Cardiologie
Pneumo-Phtisiologie

Anesthésie réanimation *Directeur de l'Ecole Royale du Service de Santé Militaire*

Anesthésie réanimation
Médecine interne
Physiologie
Microbiologie
Médecine Aéronautique
Biochimie- Chimie
Chirurgie Pédiatrique
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Plastique et Réparatrice
Urologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique

Pr. MOSADIK Ahlam
Pr. MOUJAHID Mountassir*
Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique

Decembre 2010

Pr. ZNATI Kaoutar

Anatomie Pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir Chirurgie
Pr. JAHID Ahmed

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Traumatologie-Orthopédie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Pneumophthisiologie
Pédiatrique
Anatomie Pathologique

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENSCHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjoub
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI NIZARE
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad
Pr. EL JAOUDI Rachid*
Pr. EL KABABRI Maria
Pr. EL KHANNOUSSI Basma
Pr. EL KHLOUFI Samir
Pr. EL KORAICHI Alae
Pr. EN-NOUALI Hassane*
Pr. ERREGUIG Laila
Pr. FIKRI Meryem
Pr. GHFIR Imade
Pr. IMANE Zineb
Pr. IRAQI Hind
Pr. KABBABJ Hakima
Pr. KADIRI Mohamed*
Pr. LATIB Rachida

Pharmacologie *Doyen FP de l'UM6SS*
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie-Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique et Bromatologie
Traumatologie orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique
Toxicologie
Pédiatrie
Anatomie Pathologique
Anatomie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Physiologie
Radiologie
Médecine Nucléaire
Pédiatrie
Endocrinologie et maladies métaboliques
Microbiologie
Psychiatrie
Radiologie

****Enseignant militaire***

Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
Pr. MEDDAH Bouchra
Pr. MELHAOUI Adyl
Pr. MRABTI Hind
Pr. NEJJARI Rachid
Pr. OUBEJJA Houda
Pr. OUKABLI Mohamed*
Pr. RAHALI Younes

Pharmacie

Pr. RATBI Ilham
Pr. RAHMANI Mounia
Pr. REDA Karim*
Pr. REGRAGUI Wafa
Pr. RKAIN Hanan
Pr. ROSTOM Samira
Pr. ROUAS Lamiaa
Pr. ROUIBAA Fedoua*
Pr. SALIHOUN Mouna
Pr. SAYAH Rochde
Pr. SEDDIK Hassan*
Pr. ZERHOUNI Hicham
Pr. ZINE Ali*

AVRIL 2013

Pr. EL KHATIB MOHAMED KARIM*

MAI 2013

Pr. BOUSLIMAN Yassir*

MARS 2014

Pr. ACHIR Abdellah
Pr. BENCHAKROUN Mohammed*
Pr. BOUCHIKH Mohammed
Pr. EL KABBAJ Driss*
Pr. FILALI Karim*
Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira*
Pr. HARDIZI Houyam
Pr. HASSANI Amale*
Pr. HERRAK Laila
Pr. JEAIDI Anass*
Pr. KOUACH Jaouad*
Pr. MAKRAM Sanaa*
Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar
Pr. SEKKACH Youssef*
Pr. TAZI MOUKHA Zakia

DECEMBRE 2014

Pr. ABILKACEM Rachid*
Pr. AIT BOUGHIMA Fadila
Pr. BEKKALI Hicham*
Pr. BENZAOU Salma
Pr. BOUABDELLAH Mounya
Pr. BOUCHRIK Mourad*
Pr. DERRAJI Soufiane*

****Enseignant militaire***

Médecine interne
Pharmacologie ***Directrice du Méd. Phar.***
Neuro-chirurgie
Oncologie Médicale
Pharmacognosie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie Pathologique
Pharmacie Galénique ***Vice-Doyen à la***

Génétique
Ne Urologie
Ophtalmologie
Ne Urologie
Physiologie
Rhumatologie
Anatomie Pathologique
Gastro-Entérologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Gastro-Entérologie
Chirurgie Pédiatrique
Traumatologie Orthopédie

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

Toxicologie

Chirurgie Thoracique
Traumatologie- Orthopédie
Chirurgie Thoracique
Néphrologie
Anesthésie-Réanimation ***Dir. ERSSM***
Biochimie-Chimie
Histologie- Embryologie-Cytogénétique
Pédiatrie
Pneumologie
Hématologie Biologique
Gynécologie-Obstétrique
Pharmacologie
CCV
Médecine interne
Généco-logie-Obstétrique

Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique

Pr. EL AYOUBI EL IDRISSE Ali
Pr. EL GHADBANE Abdedaim Hatim*
Pr. EL MARJANY Mohammed*
Pr. FEJJAL Nawfal
Pr. JAHIDI Mohamed*
Pr. LAKHAL Zouhair*
Pr. OUDGHIRI NEZHA
Pr. RAMI Mohamed
Pr. SABIR Maria
Pr. SBAI IDRISSE Karim*
Hyg.

AOUT 2015

Pr. MEZIANE Meryem
Pr. TAHIRI Latifa

JANVIER 2016

Pr. BENKABBOU Amine
Pr. EL ASRI Fouad*
Pr. ERRAMI Nouredine*

JUIN 2017

Pr. ABI Rachid*
Pr. ASFALOU Ilyasse*
Pr. BOUAITI El Arbi*
Hyg.
Pr. BOUTAYEB Saber
Pr. EL GHISSASSI Ibrahim
Pr. HAFIDI Jawad
Pr. MAJBAR Mohammed Anas
Pr. OURAINI Saloua*
Pr. RAZINE Rachid
Hyg.
Pr. SOUADKA Amine
Pr. ZRARA Abdelhamid*

PROFESSEURS AGREGES :

JANVIER 2005

Pr. HAJJI Leila

MAI 2018

Pr. AMMOURI Wafa
Pr. BENTALHA Aziza
Pr. EL AHMADI Brahim
Pr. EL HARRECH Youness*
Pr. EL KACEMI Hanan
Pr. EL MAJJAOUI Sanaa
Pr. FATIHI Jamal*
Pr. GHANNAM Abdel-Ilah
Pr. JROUNDI Imane
Hyg.
Pr. MOATASSIM BILLAH Nabil
Pr. TADILI Sidi Jawad

Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie réparatrice et plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et

Dermatologie
Rhumatologie

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L

Microbiologie
Cardiologie
Médecine préventive, santé publique et

Oncologie Médicale
Oncologie Médicale
Anatomie
Chirurgie Générale
O.R.L
Médecine préventive, santé publique et

Chirurgie Générale
Immunologie

Cardiologie (*mise en disponibilité*)

Médecine interne
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Urologie
Radiothérapie
Radiothérapie
Médecine interne
Anesthésie-Réanimation
Médecine préventive, santé publique et

Radiologie
Anesthésie-Réanimation

****Enseignant militaire***

Pr. TANZ Rachid*

NOVEMBRE 2018

Pr. AMELLAL Mina

Pr. SOULY Karim

Pr. TAHRI Rajae

NOVEMBRE 2019

Pr. AATIF Taoufiq*

Pr. ACHBOUK Abdelhafid*

Pr. ANDALOUSSI SAGHIR Khalid

Pr. BABA HABIB Moulay Abdellah*

Pr. BASSIR Rida Allah

Pr. BOUATTAR Tarik

Pr. BOUFETTAL Monsef

Pr. BOUCHENTOUF Sidi Mohammed*

Pr. BOUZELMAT Hicham*

Pr. BOUKHRIS Jalal*

Pr. CHAFRY Bouchaib*

Pr. CHAHDI Hafsa*

Pr. CHERIF EL ASRI ABAD*

Pr. DAMIRI Amal*

Pr. DOGHMI Nawfal*

Pr. ELALAOUI Sidi-Yassir

Pr. EL ANNAZ Hicham*

Pr. EL HASSANI Moulay El Mehdi*

Pr. EL HJOUI Abderrahman*

Pr. EL KAOUI Hakim*

Pr. EL WALI Abderrahman*

Pr. EN-NAFAA Issam*

Pr. HAMAMA Jalal*

Pr. HEMMAOUI Bouchaib*

Pr. HJIRA Naouafal*

Pr. JIRA Mohamed*

Pr. JNIENE Asmaa

Pr. LARAQUI Hicham*

Pr. MAHFOUD Tarik*

Pr. MEZIANE Mohammed*

Pr. MOUTAKI ALLAH Younes*

Pr. MOUZARI Yassine*

Pr. NAOUI Hafida*

Pr. OBTEL MAJDOULINE

Hyg.

Pr. OURRAI ABDELHAKIM*

Pr. SAOUAB RACHIDA*

Pr. SBITTI YASSIR*

Pr. ZADDOUG OMAR*

Pr. ZIDOUH SAAD*

SEPTEMBRE 2021

Pr. ABABOU Karim*

Pr. ALAOUI SLIMANI Khaoula*

Pr. ATOUF OUAFA

Pr. BAKALI Youness

Oncologie Médicale

Anatomie

Microbiologie

Histologie-Embryologie--Cytogénétique

Néphrologie

Chirurgie réparatrice et plastique

Radiothérapie

Gynécologie-Obstétrique

Anatomie

Néphrologie

Anatomie

Chirurgie-Générale

Cardiologie

Traumatologie-Orthopédie

Traumatologie-Orthopédie

Anatomie pathologique

Neuro-chirurgie

Anatomie Pathologique

Anesthésie-Réanimation

Pharmacie-Galénique

Virologie

Gynécologie-Obstétrique

Chirurgie Générale

Chirurgie Générale

Anesthésie-Réanimation

Radiologie

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

O.R.L

Dermatologie

Médecine interne

Physiologie

Chirurgie-Générale

Oncologie Médicale

Anesthésie-Réanimation

Chirurgie Cardio-Vasculaire

Ophtalmologie

Parasitologie-Mycologie

Médecine préventive, santé publique et

Pédiatrie

Radiologie

Oncologie Médicale

Traumatologie-Orthopédie

Anesthésie-Réanimation

Chirurgie réparatrice et plastique

Oncologie Médicale

Immunologie

Chirurgie Générale

****Enseignant militaire***

Pr. BAMOUS Mehdi*	CCV
Pr BELBACHIR Siham	Psychiatrie
Pr. BELKOUCH Ahmed*	Médecine des Urgences et des
Catastrophes	
Pr. BENNIS Azzelarab*	Traumatologie-Orthopédie
Pr. CHAFAI ELALAOUI Siham	Génétique
Pr. DOUMIRI Mouhssine	Anesthésie-Réanimation
Pr. EDDERAI Meryem*	Radiologie
Pr. EL KTAIBI Abderrahim*	Anatomie Pathologique
Pr. EL MAAROUFI Hicham*	Hématologie Clinique
Pr. EL OMRI Noual*	Médecine interne
Pr. ELQATNI Mohamed*	Médecine interne
Pr. FAHRY Aicha*	Pharmacie Galénique
Pr. IBRAHIM RAGAB MOUNTASSER Dina*	Néphrologie
Pr. IKEN Maryem	Parasitologie
Pr. JAAFARI Abdelhamid*	Anesthésie-Réanimation
Pr. KHALFI Lahcen*	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-
Faciale	
Pr. KHEYI Jamal*	Cardiologie
Pr. KHIBRI Hajar	Médecine interne
Pr. LAAMRANI Fatima Zahrae	Radiologie
Pr. LABOUDI Fouad	Psychiatrie
Pr. LAHKIM Mohamed*	Radiologie
Pr. MEKAOUI Nour	Pédiatrie
Pr. MOJEMMI Brahim	Chimie Analytique
Pr. OUDRHIRI Mohammed Yassaad	Neurochirurgie
Pr. SATTE AMAL*	Neurologie
Pr. SOUHI Hicham*	Pneumo-phtisiologie
Pr. TADLAOUI Yasmina*	Pharmacie Clinique
Pr. TAGAJDID Mohamed Rida*	Virologie
Pr. ZAHID Hafid*	Hématologie
Pr. ZAJJARI Yassir*	Néphrologie
Pr. ZAKARYA Imane*	Pharmacognosie

****Enseignant militaire***

2 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

Pr. ABOUDRAR Saadia
Pr. ALAMI OUHABI Naima
Pr. ALAOUI KATIM
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
Pr. ANSAR M'hammed
Chimique
Pr. BARKIYOU Malika
Pr. BOUHOUCHE Ahmed
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
Pr. DAKKA Taoufiq
Rech. et de la Coop.
Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
Pr. IBRAHIMI Azeddine
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med
Pr. RIDHA Ahlam
Pr. TOUATI Driss
Pr. ZAHIDI Ahmed

Physiologie
Biochimie-Chimie
Pharmacologie
Histologie-Embryologie
Chimie Organique et Pharmacie

Histologie-Embryologie
Génétique Humaine
Applications Pharmaceutiques
Physiologie *Vice-Doyen chargé de la*

Pharmacologie
Biologie moléculaire/Biotechnologie
Chimie Organique
Chimie
Pharmacognosie
Pharmacologie

PROFESSEURS HABILITES :

Pr. AANNIZ Tarik
Pr. BENZEID Hanane
Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia
Pr. CHERGUI Abdelhak
végétales
Pr. DOUKKALI Anass
Pr. EL BAKKALI Mustapha
Pr. EL JASTIMI Jamila
Pr. KHANFRI Jamal Eddine
Pr. LAZRAK Fatima
Pr. LYAHYAI Jaber
Pr. OUADGHIRI Mouna
Pr. RAMLI Youssef
Pr. SERRAGUI Samira
Pr. TAZI Ahnini
Pr. YAGOUBI Maamar

Microbiologie et Biologie moléculaire
Chimie
Biochimie-Chimie
Botanique, Biologie et physiologie

Chimie Analytique
Physiologie
Chimie
Histologie-Embryologie
Chimie
Génétique
Microbiologie et Biologie
Chimie Organique Pharmaco-Chimie
Pharmacologie
Génétique
Eau, Environnement

Mise à jour le 21/02/2022

KHALED Abdellah

Chef du Service des Affaires Administratives

FMPR

**Enseignant militaire*



Dédicaces



Je dédie cette thèse,

A Allah,

Tout puissant et miséricordieux,

Je vous dois tout ce que je suis devenu

Louange et remerciement pour votre miséricorde

A mes chers parents,

Bouazza CHEMES-EDDINE et Bouchra FENNICH

*merci de m'avoir posé sur les rails le premier jour,
merci de m'avoir soutenu tout au long de mon parcours,
merci de m'avoir donné l'occasion de profiter de la vie.*

A ma petite sœur Israe ;

*merci d'être née le premier jour,
merci de me donner l'occasion d'être ton grand frère.*

A la famille CHEMES-EDDINE et FENNICH,

*Malgré la rareté de nos rencontres, chers tantes et oncles, cousines et
cousins, j'avais trop bien profité de votre soutien toujours transmis.*

A l'âme de ma grand-mère et mon oncle ;

J'aurais bien aimé que vous soyez avec moi ce jour, le grand jour que vous avez tant attendu, le jour où j'étais sûr que vous auriez été fier, que dieu admet vos âmes dans son grand paradis.

A mes amis les plus chers,

Anasse ELKHATTABE, Mohammed EL YAMANI, Lamyaa EL YAMANI, Redouane ACHARAFI, Sohayb EL HASSOUNI et Yassine AMIRI, et tous ceux que j'ai oublié à mentionner merci pour toutes les années qu'on a passé ensemble durant ce long parcours.



Remerciements



*A notre maître président et rapporteur de thèse
Madame le professeur Ech-cherrif Kettani Salma
Professeur d'anesthésie et réanimation et chef de service de réanimation
polyvalente pédiatrique à l'hôpital d'enfants Rabat*

Nous vous remercions sincèrement, chère professeur, d'avoir été plus qu'un rapporteur pour nous, mais une source d'inspiration. Depuis notre passage en sixième année en réanimation, vous nous avez inspiré avec votre dévouement et votre disponibilité malgré votre programme chargé. Vous avez accepté de nous encadrer dans l'élaboration de notre étude, de nous guider et de nous enseigner des astuces utiles pour notre vie professionnelle et personnelle. Nous vous exprimons notre reconnaissance la plus profonde.

*A notre maître et juge de thèse
Madame le professeur Aziza Bentalha
Professeur d'anesthésie et réanimation à l'hôpital d'enfants Rabat*

*Nous vous remercions sincèrement d'avoir accepté de siéger parmi le jury.
Nous sommes très reconnaissants pour les astuces précieuses que vous nous
avez enseignées durant notre passage au niveau du service. Veuillez croire,
chère maître, à notre respect le plus profond.*

*À notre maître et juge de thèse
Madame le professeur Obtel Majdouline
Professeur de santé publique et médecine sociale*

Permettez-nous, chère maître, de vous exprimer notre profonde gratitude pour votre participation au jury de notre thèse. Nous sommes également reconnaissants pour la générosité avec laquelle vous avez partagé votre expertise précieuse pour nous aider à élaborer ce travail. Veuillez accepter, chère maître, ce modeste hommage comme témoignage de notre reconnaissance et de notre respect.

*A notre maître et juge de thèse,
Madame le professeur Nour Mekkaoui
Professeur de pédiatrie*

*Permettez-nous de vous exprimer notre reconnaissance sincère pour
l'honneur que vous nous avez accordé en acceptant de juger notre modeste
travail. Votre bonté et votre modestie nous ont profondément marqués.
Veuillez recevoir, chère maître, ce travail accompagné de notre gratitude
immense.*

*A notre maître et juge de thèse,
Madame le professeur Oubejja Houda
Professeur de chirurgie pédiatrique*

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude pour votre modestie à avoir accepté de siéger au sein du jury de ce travail. Votre réputation sans conteste et votre compétence, ainsi que votre accueil, nous inspirent le plus grand respect. Veuillez trouver dans notre modeste travail une expression de notre gratitude et de notre respect.



Liste des abréviations



LISTE DES ABREVIATIONS :

AD	: accident domestiques
AVP	: accident de voie publique
CHP	: centre hospitalier provinciale
CHU	: centre hospitalier universitaire
HAS	: haute autorité de santé
HER	: hôpital d'enfant de Rabat



Liste des illustrations



LISTE DES FIGURES :

Figure 1: diagramme illustrant le total des cas par période.....	9
Figure 2: répartition des patients selon le type d'accident.....	11
Figure 3: répartition des patients selon la nature de l'AD.....	11
Figure 4: répartition des patients selon la nature de l'AVP.....	12
Figure 5: répartition des patients selon l'âge.....	13
Figure 6: répartition des patients selon le sexe.....	14
Figure 7: répartition des patients selon le sexe.....	14
Figure 8: répartition des patients selon les mois de l'année et le type de l'accident.....	15
Figure 9: répartition des patients selon les jours de la semaine.....	16
Figure 10: répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.....	17
Figure 11: répartition des patients selon le lieu de survenue de l'accident.....	18
Figure 12: répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.....	18
Figure 13: répartition des patients selon les voies d'admission.....	19
Figure 14: répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.....	20
Figure 15: répartition des patients selon la situation sociale.....	21
Figure 16: répartition des patients selon la situation sociale et le type de l'accident.....	21
Figure 17: répartition des patients selon leur scolarisation.....	22
Figure 18: répartition des patients selon leur scolarisation et le type de l'accident.....	23
Figure 19: répartition des patients selon l'évolution.....	24
Figure 20: répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.....	25
Figure 21: répartition des patients selon l'évolution et le type de l'accident.....	25
Figure 22: répartition des patients selon la durée d'hospitalisation et le type de l'accident.....	26
Figure 23: répartition des patients selon le type de l'accident.....	30
Figure 24: répartition des patients selon la nature de l'AD.....	30
Figure 25: répartition des patients selon la nature de l'AVP.....	31
Figure 26: répartition des patients selon l'âge.....	32
Figure 27: répartition des patients selon l'âge et le type de l'accident.....	32
Figure 28: répartition des patients selon le sexe.....	33
Figure 29: répartition des patients selon le sexe et le type de l'accident.....	33
Figure 30: répartition des patients selon les mois de l'année.....	34
Figure 31: répartition des patients selon les jours de la semaine.....	35
Figure 32 : répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.....	36
Figure 33 : répartition des patients selon le lieu de survenue de l'accident.....	36
Figure 34 : répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.....	37
Figure 35 : répartition des patients selon les voies d'admission.....	38
Figure 36 : répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.....	38

Figure 37 : répartition des patients selon la situation sociale des parents.	39
Figure 38 : répartition des patients selon la situation sociale des parents et le type de l'accident.	40
Figure 39 : répartition des patients selon l'évolution.	42
Figure 40 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.	43
Figure 41 : répartition des patients selon l'évolution et le type de l'accident.	43
Figure 42 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation et le type de l'accident.	44
Figure 43 : répartition des patients selon le type de l'accident dans notre série.	62
Figure 44 : répartition des patients selon l'âge.....	63
Figure 45 : répartition des patients selon le sexe.....	64
Figure 46 : répartition des patients selon les mois de l'année.....	65
Figure 47 : répartition des patients selon les jours de la semaine.	66
Figure 48 : répartition des patients selon le lieu de survenue.....	67
Figure 49 : répartition des patients selon les voies d'admission.	68
Figure 50 : répartition des cas selon la situation sociale des parents.	69
Figure 51 : répartition des patients selon la scolarisation.....	70
Figure 52 : répartition des patients selon l'évolution.	71
Figure 53 : répartition des patients selon le type de l'AD.....	74
Figure 54 : répartition des patients selon l'âge.....	75
Figure 55 : répartition des patients selon le sexe.....	76
Figure 56 : répartition des patients selon les mois de l'année.....	77
Figure 57 : répartition des patients selon les jours de la semaine.	78
Figure 58 : répartition des patients selon le lieu de survenue.....	79
Figure 59 : répartition des patients selon les voies d'admission.	80
Figure 60 : répartition des patients selon la situation sociale des parents.	81
Figure 61 : répartition des patients selon la scolarisation.....	82
Figure 62 : répartition des patients selon l'évolution.	83
Figure 63 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.	84
Figure 64 : répartition des patients selon le type du traumatisme.	85
Figure 65 : répartition des patients selon les tranches d'âge.....	87
Figure 66 : répartition des patients selon le sexe.....	88
Figure 67 : répartition des patients selon les mois de l'année.....	89
Figure 68 : répartition des patients selon les jours de la semaine.	90
Figure 69 : répartition des patients selon les jours de la semaine.	91
Figure 70 : répartition des patients selon les voies d'admission.	92
Figure 71 : répartition des patients selon la situation sociale des parents.	93
Figure 72 : répartition des patients selon la scolarisation.....	94
Figure 73 : répartition des patients selon l'évolution.	95
Figure 74 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.	96

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau I: répartition du nombre total des admissions en réanimation pédiatrique durant la période de l'étude.....	9
Tableau II: répartition selon le type et la nature de l'accident.....	10
Tableau III: répartition des patients selon l'âge et le type d'accident.....	12
Tableau IV: répartition des patients selon le sexe.....	14
Tableau V: répartition des patients selon les mois de l'année et le type de l'accident.....	15
Tableau VI: répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.....	16
Tableau VII: répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.....	17
Tableau VIII: répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.....	19
Tableau IX: répartition des patients selon la situation sociale et le type de l'accident.....	20
Tableau X: répartition des patients selon leur scolarisation et le type de l'accident.....	22
Tableau XI: répartition des patients selon la durée d'hospitalisation, l'évolution et le type de l'accident.....	24
Tableau XII: répartition des patients selon l'évolution et la nature de l'AD.....	28
Tableau XIII: répartition des patients selon l'évolution et la nature de l'AVP.....	28
Tableau XIV: répartition des patients selon le type d'accident.....	29
Tableau XV: répartition des patients selon l'âge et le type de l'accident.....	31
Tableau XVI: répartition des patients selon le sexe et le type de l'accident.....	33
Tableau XVII: répartition des patients selon les mois de l'année et le type de l'accident.....	34
Tableau XVIII: répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.....	35
Tableau XIX: répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.....	36
Tableau XX: répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.....	37
Tableau XXI : répartition des patients selon la situation sociale des parents et le type de l'accident.....	39
Tableau XXII : répartition des patients selon la scolarisation et le type de l'accident.....	40
Tableau XXIII : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation, l'évolution et le type de l'accident.....	42
Tableau XXIV : répartition des patients selon l'évolution selon la nature de l'AD.....	46
Tableau XXV : répartition des patients selon l'évolution te la nature de l'AVP.....	47
Tableau XXVI : répartition du sexe des patients selon l'âge.....	48
Tableau XXVII : répartition de l'âge selon le type de l'accident.....	48
Tableau XXVIII : répartition du type d'accident selon le sexe.....	49
Tableau XXIX : répartition journalière des accidents selon les mois de l'année.....	50
Tableau XXX : répartition des types de l'accident selon les mois de l'année.....	52
Tableau XXXI : répartition des types de l'accident selon les jours de la semaine.....	53
Tableau XXXII : répartition des types de l'accident selon le milieu de survenue.....	54
Tableau XXXIII : répartition des types de l'accident selon les voies d'admission.....	54

Tableau XXXIV : répartition des types de l'accident selon la situation sociale des parents.....	55
Tableau XXXV : répartition des types de l'accident selon la scolarisation.....	56
Tableau XXXVI : répartition de la scolarisation selon l'âge.....	56
Tableau XXXVII : répartition des types de l'accident selon l'évolution.	57
Tableau XXXVIII : répartition des voies d'admission selon le milieu de survenue.	57
Tableau XXXIX : répartition de l'évolution selon le sexe des patients.....	58
Tableau XL : répartition de l'évolution selon la durée d'hospitalisation.	58
Tableau XLI : répartition de l'évolution selon l'âge des patients.....	59
Tableau XLII : répartition de la durée d'hospitalisation selon le type de l'accident.....	59



Sommaire



Sommaire

INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES :	5
I- MATERIEL DE L'ETUDE :	6
II- METHODES :	7
RESULTATS	8
1. ANALYSE DESCRIPTIVE :	10
A- Première période :	10
I- Caractéristiques socio-épidémiologiques :	12
a- Age :	12
b- Sexe :	14
II- Date de l'accident :	15
a- Répartition mensuelle :	15
b- Répartition journalière :	16
III- Lieu de survenue de l'accident :	17
IV- Voies d'admission en réanimation :	19
V- Situation sociale des parents :	20
VI- Scolarisation :	22
VII- Durée d'hospitalisation en réanimation :	24
VIII- Evolution selon la nature de l'AD:	27
IX- Evolution selon la nature de l'AVP:	28
B- Deuxième période :	29
I- Caractéristiques socio-épidémiologiques :	31
a- Age :	31
b- Sexe :	33
II- Date de l'accident :	34
a- Répartition mensuelle :	34
b- Répartition journalière :	35
III- Lieu de survenue de l'accident :	36
IV- Voies d'admission en réanimation :	37
V- Situation sociale des parents :	39
VI- Scolarisation :	40

VII- Durée d'hospitalisation en réanimation :.....	42
VIII- Evolution selon la nature de l'AD :.....	45
IX- Evolution selon la nature de l'AVP :.....	47
2. ANALYSE CORRELATIVE :	48
I. Répartition du sexe selon l'âge :.....	48
II. Répartition de l'âge selon le type d'accident :.....	48
III. Répartition du sexe selon le type d'accident :.....	49
IV. Répartition mensuelle selon les jours de la semaine :.....	49
V. Répartition mensuelle selon le type de l'accident :.....	51
VI. Répartition journalière selon le type de l'accident :.....	53
VII. Répartition du lieu de survenue selon le type de l'accident :.....	54
VIII. Répartition des voies d'admission selon le type de l'accident :.....	54
IX. Répartition de la situation sociale des parents selon le type de l'accident :.....	55
X. Répartition de la scolarisation selon le type de l'accident :.....	55
XI. Répartition de la scolarisation selon l'âge :.....	56
XII. Répartition de l'évolution selon le type de l'accident :.....	57
XIII. Répartition des voies d'admission selon le milieu de survenue :.....	57
XIV. Répartition du sexe des patients selon l'évolution :.....	58
XV. Répartition de l'évolution selon la durée d'hospitalisation :.....	58
XVI. Répartition de l'âge selon l'évolution :.....	59
XVII. Répartition de la durée d'hospitalisation selon le type de l'accident :.....	59
DISCUSSION	60
A. REPARTITION DU NOMBRE TOTAL DES VICTIMES D'ACCIDENTS :.....	61
1. Type de l'accident :.....	61
2. Caractères socio-épidémiologiques :.....	62
I. Âge :.....	62
II. Sexe :.....	64
3. Date de l'accident :.....	65
I. Répartition mensuelle :.....	65
II. Répartition journalière :.....	66
4. Lieu de survenue de l'accident :.....	67
5. Voies d'admission en réanimation :.....	68
6. Situation sociale des parents :.....	69

7.	Scolarisation :	70
8.	Evolution durant l'hospitalisation :	71
9.	Durée d'hospitalisation en réanimation :	72
B.	LES ACCIDENTS DOMESTIQUES :	73
1.	Types d'AD :	73
2.	Caractères socio-épidémiologiques :	75
I.	Âge :	75
3.	Date de l'accident :	77
I.	Répartition mensuelle :	77
II.	Répartition journalière :	78
4.	Lieu de survenue :	79
5.	Voies d'admission en réanimation :	80
6.	Situation sociale des parents :	81
7.	Scolarisation :	82
8.	Evolution au sein du service :	83
9.	Durée d'hospitalisation :	84
C.	LES ACCIDENTS DE VOIE PUBLIQUE :	85
1.	Type du traumatisme :	85
2.	Caractères socio-épidémiologiques :	86
I.	Âge :	86
II.	Sexe :	88
3.	Date de l'accident :	89
I.	Répartition mensuelle :	89
II.	Répartition journalière :	90
4.	Lieu de survenue de l'accident :	91
5.	Voies d'admission en réanimation :	92
6.	Situation sociale des parents :	93
7.	Scolarisation :	94
8.	Evolution au sein du service :	95
9.	Durée de l'hospitalisation :	96
D.	LIMITES DE L'ETUDE :	97
E.	RECAPITULATIF DES RESULTATS OBSERVES DURANT L'ETUDE :	97

MODALITE DE PREVENTION :	99
CONCLUSION	103
RESUMES	105
ANNEXE	109
BIBLIOGRAPHIE	112



Introduction



Le 31 décembre 2019, des cas de pneumonie d'origine inconnue sont détectés dans la ville de Wuhan en Chine, correspondant à un nouveau Coronavirus nommé SARS-CoV-2.

Devant l'évolution rapide de la situation épidémiologique internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé la décrète « **Urgence de Santé Publique de Portée internationale** »¹ le 30 janvier 2020, puis **pandémie COVID – 19**¹ le 12 mars 2020.

Dès l'alerte initiale, le Maroc développe **son plan national**² de veille et de riposte à la COVID-19 :

- ❖ Devant la progression rapide du nombre de cas confirmés, il met en œuvre des mesures de distanciation sociale :
 - **Depuis le 15 mars 2020** : fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes.
 - **A partir du 15 mars 2020** : suspension des cours présentiels au Maroc pour tous les niveaux scolaires et universitaires.
 - **Depuis le 16 mars 2020** : arrêt des prières au niveau des mosquées.
 - **A partir du 20 mars 2020 à 18 heures** : confinement progressif de la population.

- ❖ Avec l'évolution épidémiologique, et à **partir du 11 juin 2020**, division du Maroc en 2 zones selon la situation épidémiologique des différentes villes du royaume :
 - zone 1 où il y a moins de cas : à partir du **19 juin 2020** plan d'assouplissement des mesures du confinement sanitaire, intercalé de mesures restrictives.
 - zone 2 où le confinement est encore instauré, il intéresse 4 villes : ***Casablanca, Marrakech, Tanger et Kenitra.***
- ❖ Campagnes de vaccination de la population à partir de **Janvier 2021.**
- ❖ **Avril 2021 :** couvre-feu nocturne de 20h à 6h du matin pendant ramadan.
- ❖ **Mai 2021 :** levée partielle des restrictions par le raccourcissement du couvre-feu nocturne de 23h à 4h30, réouverture des plages, des piscines, autorisation des fêtes et des cérémonies, permission aux personnes vaccinées de voyager....
- ❖ **Juillet 2021 :** suspension des fêtes et des rassemblements, couvre-feu de 23h à 4h30 ; et ce à l'occasion de la fête de l'Aïd.
- ❖ **A partir de novembre 2021:** déconfinement général.

Ces mesures restrictives ont eu un impact sur la fréquence de certaines pathologies, y compris la pathologie accidentelle, objet de notre étude, qui porte sur les cas pédiatriques admis en réanimation pédiatrique.

Tout accident est défini par l'OMS³ par un relâchement de la vigilance de l'homme face à une agression soudaine provenant d'une force extérieure et pouvant entraîner des dommages, on y distingue, en fonction du lieu de leur survenue, deux types d'accidents :

• **Les accidents domestiques⁴** : ce sont des accidents qui ont eu lieu dans le DOMICILE, ou au niveau de ses abords immédiats, c'est-à-dire jardin, cour, garage et autres dépendances.

• **Les accidents de la voie publique⁵** : ce sont des accidents qui surviennent à l'extérieur du domicile.

Ainsi, notre travail vise l'étude de trois objectifs :

- Etudier la prévalence des accidents domestiques de l'enfant avant et après la pandémie covidienne.
- Etudier la prévalence des accidents de voie publique de l'enfant avant et après la pandémie covidienne.
- Discuter les modalités de prévention.



Matériels et méthodes :



I-MATERIEL DE L'ETUDE :

❖ Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique menée au service d'anesthésie réanimation pédiatrique polyvalente à l'hôpital d'enfants de Rabat (HER) du centre hospitalier universitaire Ibn Sina, elle porte sur les observations des enfants admis au service pour des pathologies accidentelles sur une période de deux ans, entre le 20 mars 2019 et le 20 mars 2021.

❖ Objectifs de l'étude :

Le but de notre étude est d'analyser la fréquence de la pathologie accidentelle de l'enfant admis en réanimation pédiatrique, avant puis pendant la pandémie covidienne, pour optimiser les mesures préventives de sa survenue. Notre travail est scindé en 2 périodes :

- entre le 20 mars 2019 et le 19 mars 2020 : avant la période pandémique
- entre le 20 mars 2020 et le 20 mars 2021 : période pandémique

❖ Présentation du service :

Le service d'anesthésie réanimation pédiatrique est un service de réanimation à vocation médico-chirurgicale, il draine les patients relevant de la région de Rabat-Salé-Kenitra et de la région Tanger-Tétouan-El Hoceïma, âgés entre 1 mois et 16 ans.

Le service a une capacité litière de 9 postes de réanimation, avec un taux d'occupation habituel avoisinant les 90%.

II- METHODES :

❖ Recueil des données :

Les données de notre étude ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'exploitation (annexe 1) à partir des dossiers des patients du service.

❖ Saisie des données :

L'ensemble des données a été rapporté sur le programme MICROSOFT OFFICE EXCEL et traités par JAMOVI 2.3.21, alors que les représentations graphiques ont été obtenues par CANVA GRAPH MAKER.

❖ Analyse statistique :

Les données ont été rapportées à l'aide du logiciel JAMOVI 2.3.21 :

- Les variables qualitatives ont été exprimées par effectif et pourcentage.
- Les variables quantitatives ont été rapportées par :
 - Moyennes écarts types si la distribution est normale ou gaussienne.
 - Médianes quartiles si la distribution est asymétrique ou non gaussienne.
 - Le p value est considéré comme significatif pour une valeur inférieure à 0.05



Résultats



Durant la période de l'étude, du 20 mars 2019 au 20 mars 2021, 640 enfants sont hospitalisés en réanimation pédiatrique de l'HER : 325 pendant la première période (51% des cas) et 315 pendant la seconde (49% des cas).

Durant la période de l'étude, la pathologie accidentelle concerne 155 patients, soit 24% des hospitalisés, dont 86 pendant la période pré-COVID (55% des cas) et 69 pour la période COVIDienne (45% des admissions)

Période	Nombre des admissions en réanimation		Nombre de patients admis pour une pathologie accidentelle	
	Effectif	Pourcentage (%)	Effectif	Pourcentage (%)
Première période 20 mars 2019 - 19 mars 2020	325	51	86	55
Deuxième période 20 mars 2020 - 20 mars 2021	315	49	69	45
Total	640	100	155	100
Pourcentage (%)	100		24	

Tableau I: répartition du nombre total des admissions en réanimation pédiatrique durant la période de l'étude.

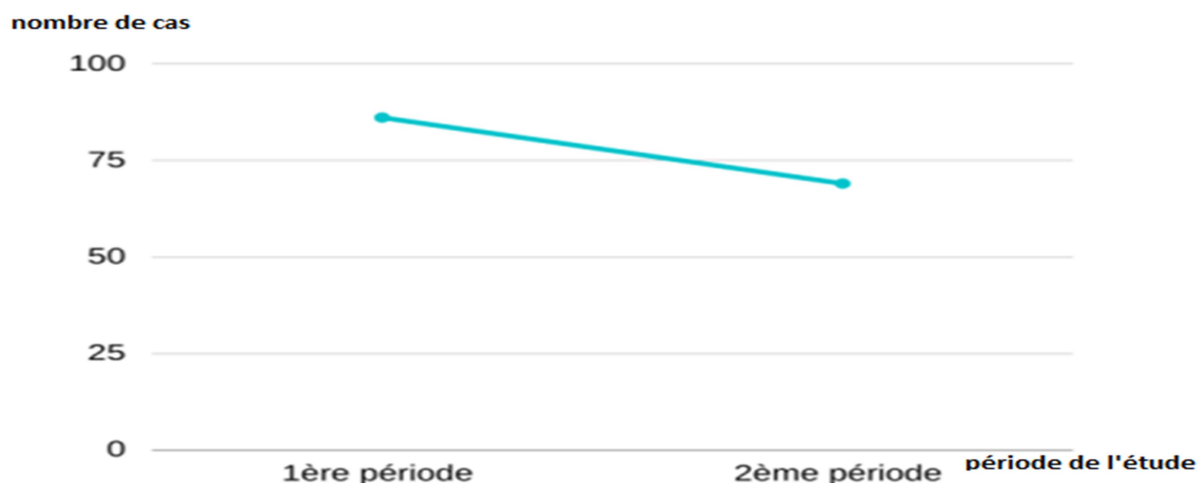


Figure 1: diagramme illustrant le total des cas par période.

1. ANALYSE DESCRIPTIVE :

A- Première période :

Durant la première période, du 20 mars 2019 au 19 mars 2020, 325 enfants sont hospitalisés en réanimation pédiatrique, dont 86 pour une pathologie accidentelle, ce qui représente 26,46% des cas admis en réanimation polyvalente pédiatrique, dont 59 sont des AD (68,6%) et 27 des AVP (31,4%).

Admissions	Pathologie accidentelle					
	86 (26,46%)					
325 (100%)	Type	Effectif	Pourcentage (%)	Nature	Effectif	Pourcentage (%)
AD	AD	59	68,6	Brûlure	24	41
				Chute de hauteur	14	24
				Inhalation de corps étranger	8	13
				Ingestion de corps étranger	2	3
				Intoxication	6	10
				Piqûre de scorpion	3	5
				Envenimation vipérine	1	2
				Electrocution	1	2
				Total	59	100
				AVP	AVP	27
Traumatisme thoracique	2	8				
Polytraumatisme	20	74				
Total	27	100				
Total	Total	86		100		

Tableau II: répartition selon le type et la nature de l'accident.

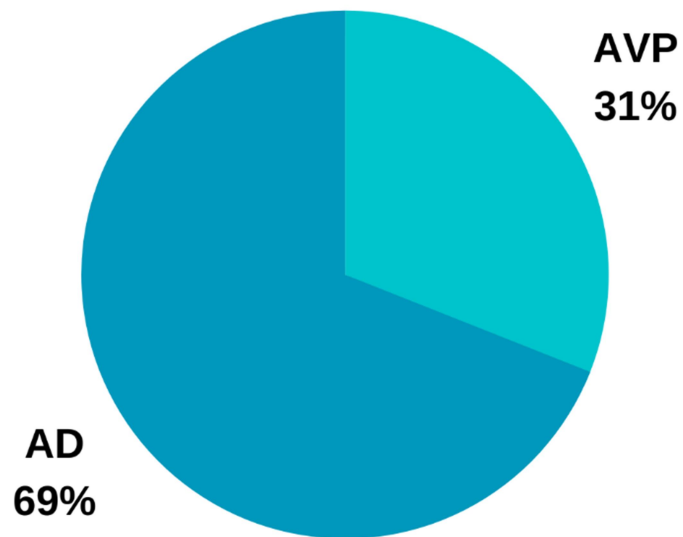


Figure 2: répartition des patients selon le type d'accident.

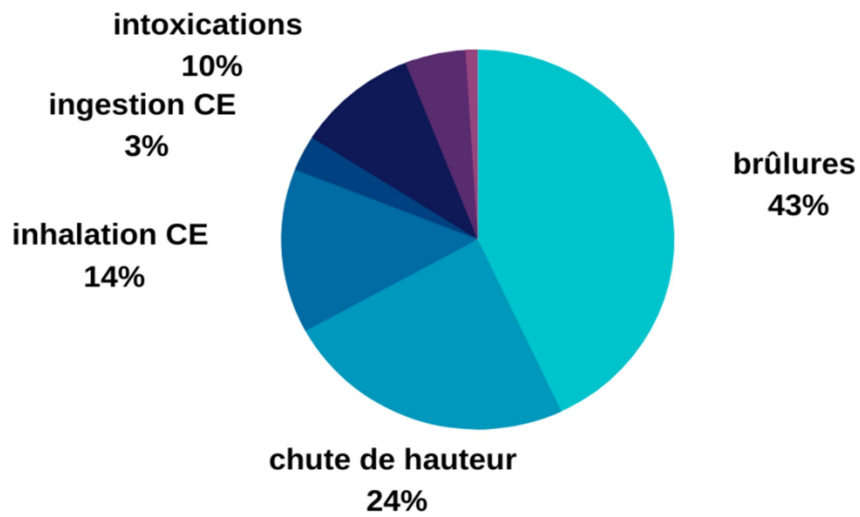


Figure 3: répartition des patients selon la nature de l'AD.

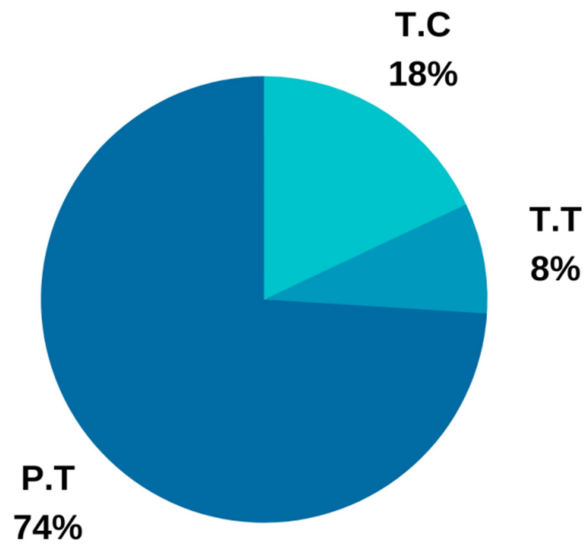


Figure 4: répartition des patients selon la nature de l'AVP.

I- Caractéristiques socio-épidémiologiques :

a- Age :

Il existe une nette prédominance pour la tranche d'âge 1 mois - < 5 ans présentant 58% des cas.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Un mois – <2 ans	27	27	0	31	46	0
2 ans – < 5 ans	24	19	5	27	31	18,6
5 ans – < 10 ans	18	7	11	20	12	40,7
10 ans – < 16 ans	17	6	11	22	11	40,7
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau III: répartition des patients selon l'âge et le type d'accident.

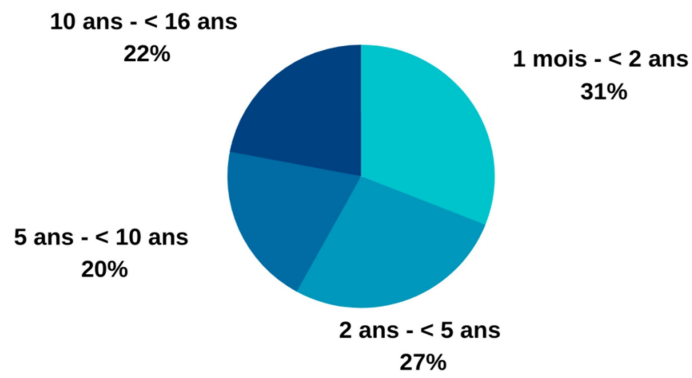


Figure 5 : répartition des patients selon l'âge.

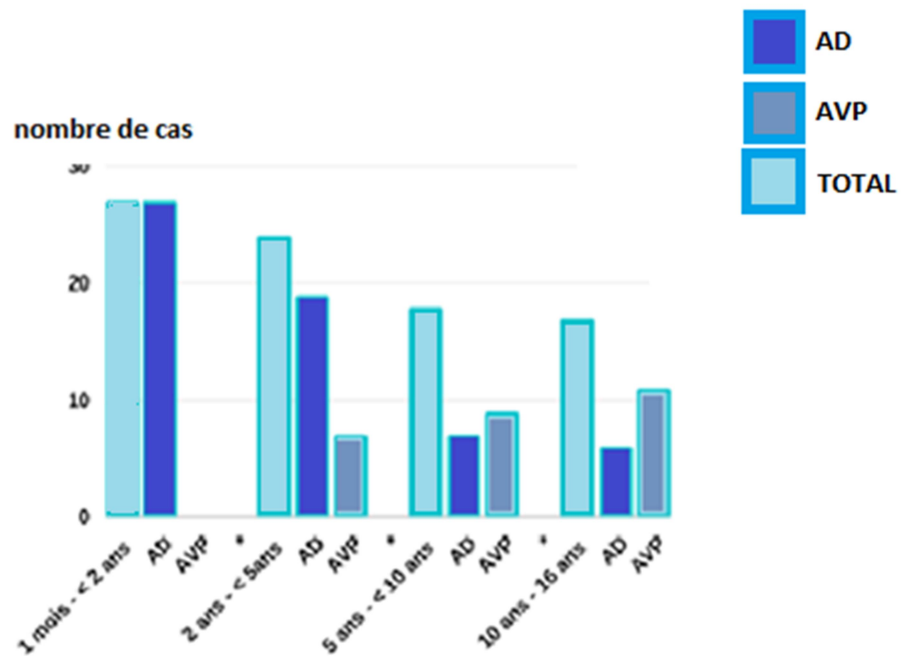


Figure 5: répartition des patients selon l'âge.

b-Sexe :

Les garçons présentent la majorité des cas admis en réanimation.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Garçons	53	33	20	62	45	74
Filles	33	26	7	38	25	26
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau IV: répartition des patients selon le sexe.

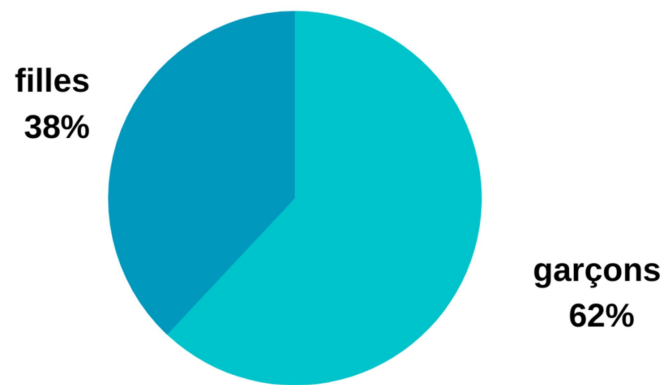


Figure 6: répartition des patients selon le sexe.

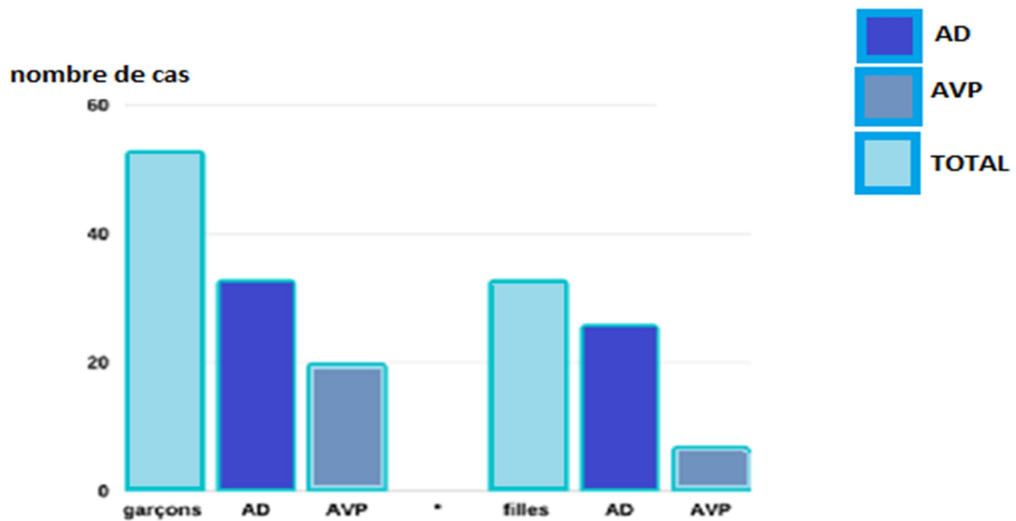


Figure 7: répartition des patients selon le sexe.

II- Date de l'accident :

a- Répartition mensuelle :

La plupart des cas ont été enregistrés durant les mois de mai 2019 ; juin 2019 et août 2019.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Mars 2019	4	4	0	4	7	0
Avril 2019	8	8	0	9	12	0
Mai 2019	11	5	6	13	9	22
Juin 2019	9	4	5	11	7	18
Juillet 2019	6	5	1	7	9	4
Août 2019	10	6	4	12	10	15
Septembre 2019	6	3	3	7	5	11
Octobre 2019	6	5	1	7	9	4
Novembre 2019	7	5	2	8	9	7
Décembre 2019	4	3	1	4	5	4
Janvier 2020	6	4	2	7	7	7
Février 2020	7	5	2	8	9	7
Mars 2020	3	2	1	3	2	4
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau V: répartition des patients selon les mois de l'année et le type de l'accident.

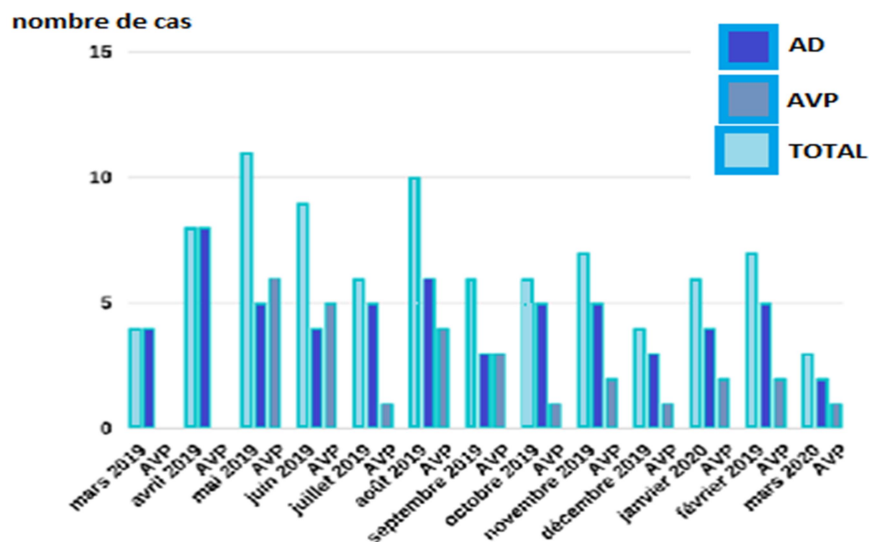


Figure 8: répartition des patients selon les mois de l'année et le type de l'accident.

b- Répartition journalière :

La majorité des cas ont eu lieu au cours des jours ouvrables de la semaine.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Jours ouvrables	62	47	15	72	80	56
Week-ends	24	12	12	28	20	44
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau VI: répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.

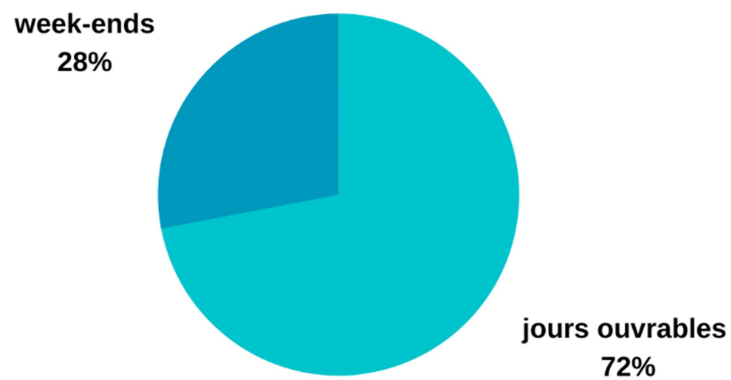


Figure 9: répartition des patients selon les jours de la semaine.

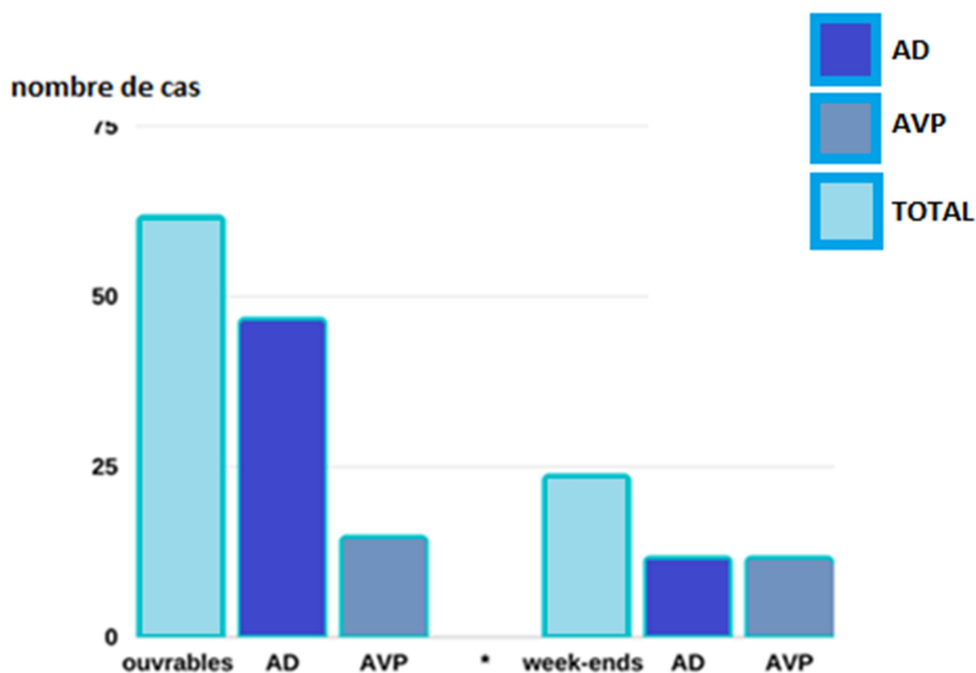


Figure 10: répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.

III-Lieu de survenue de l'accident :

Plus de la moitié des cas ont eu lieu en milieu urbain avec un pourcentage de 58%.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Urbain	50	36	14	58	60	56
Rural	36	23	13	42	40	44
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau VII: répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.

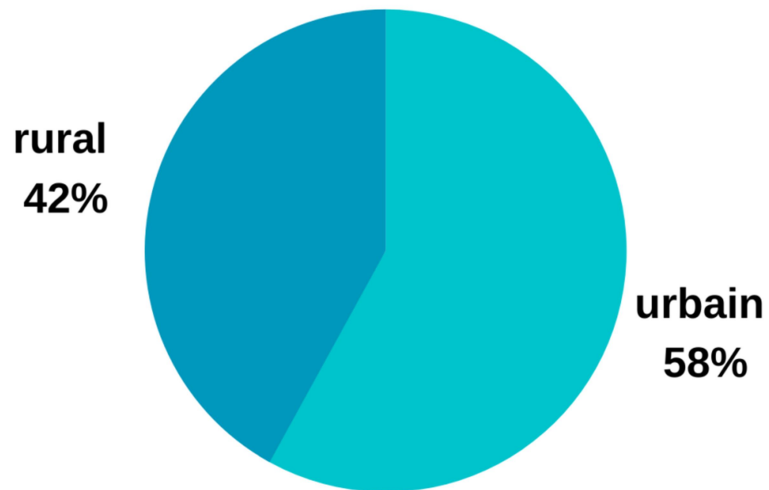


Figure 11: répartition des patients selon le lieu de survenue de l'accident.

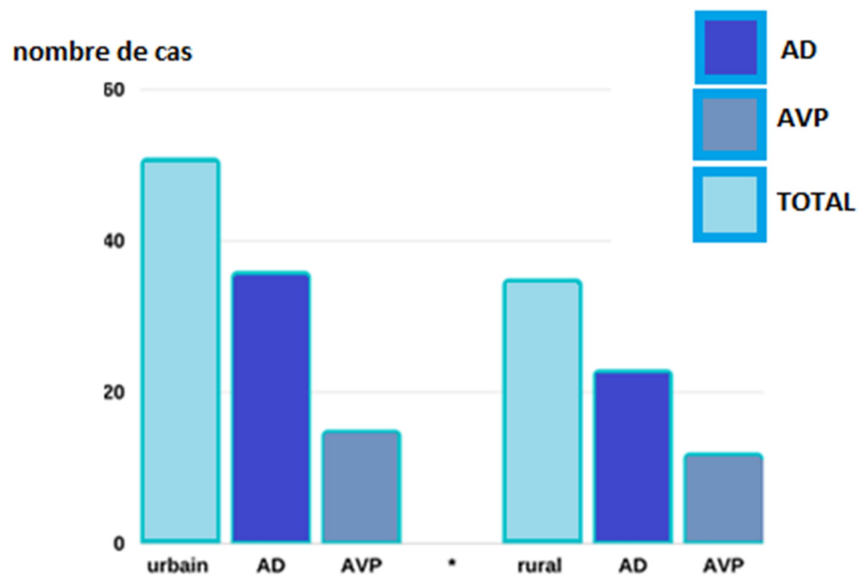


Figure 12: répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.

IV-Voies d'admission en réanimation :

Les cas admis à travers les différents centres hospitaliers provinciaux (CHP) sont majoritaires (68,6%).

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Les urgences HER	23	18	5	26,7	30	19
A travers un CHP	59	37	22	68,6	63	81
A travers une clinique	3	3	0	3,5	5	0
A partir d'un autre service de l'HER	1	1	0	1,2	2	0
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau VIII: répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.

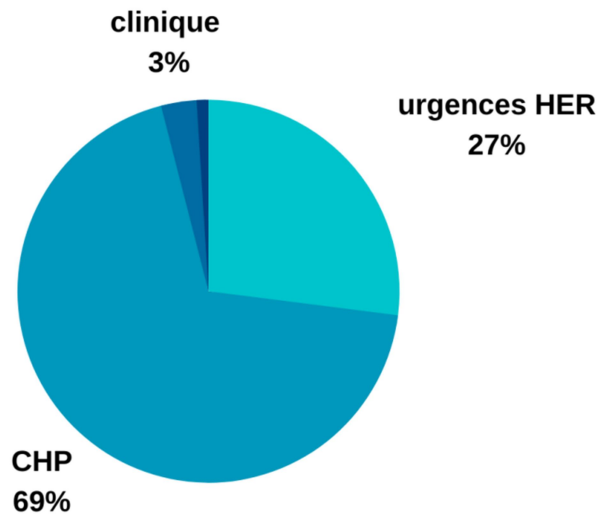


Figure 13: répartition des patients selon les voies d'admission.

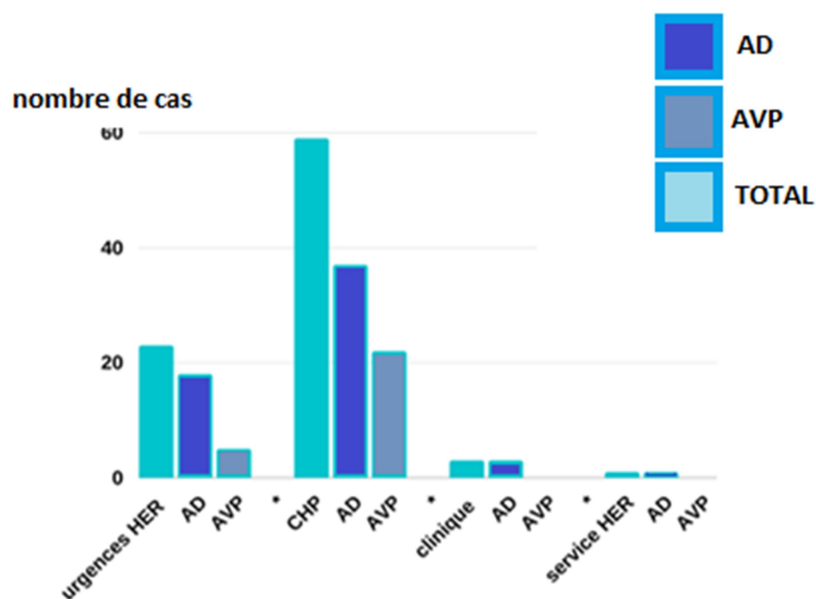


Figure 14: répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.

V- Situation sociale des parents :

La quasi-totalité des cas étaient issus d'un couple marié.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Mariés	85	58	27	99	98	100
Divorcés	1	1	0	1	2	0
Veuf (ve)	0	0	0	0	0	0
Mère célibataire	0	0	0	0	0	0
Total	86	59	27	100	100	100

Tableau IX: répartition des patients selon la situation sociale et le type de l'accident.

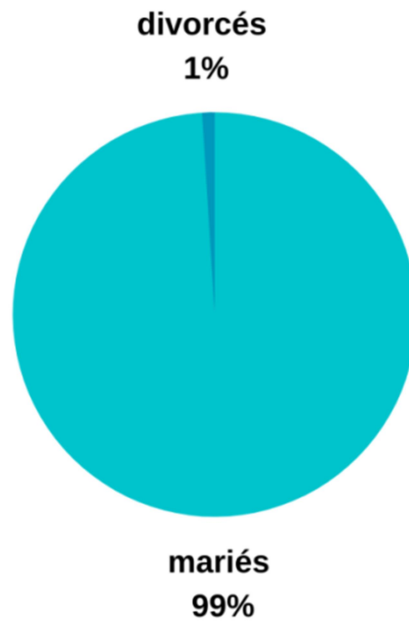


Figure 15: répartition des patients selon la situation sociale.

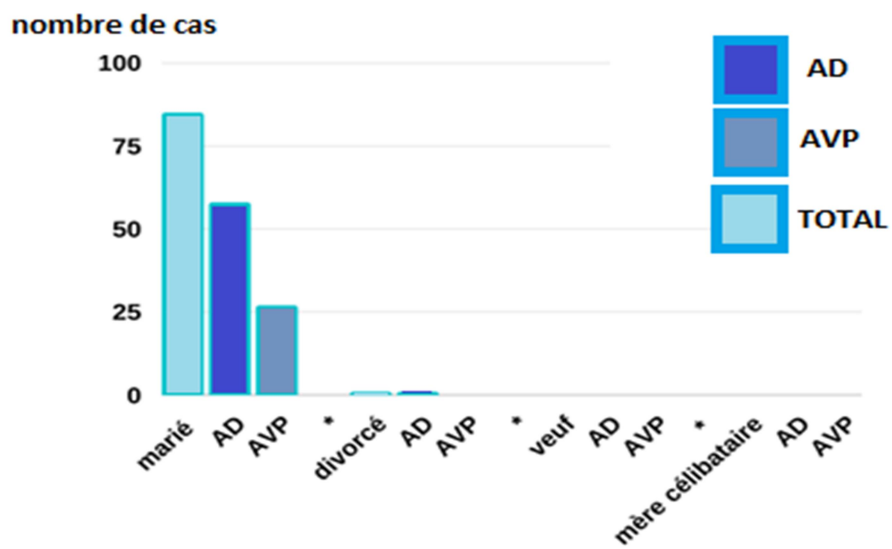


Figure 16: répartition des patients selon la situation sociale et le type de l'accident.

VI-Scolarisation :

La plupart des enfants victimes n'étaient pas scolarisés.

		Effectif			Pourcentage	
		Total	AD	AVP	(%)	
Scolarisés	Total	27	9	18	100	31
	Age < 5ans	0	0	0	0	
	Age > 5 ans	27	9	18	0	
Non scolarisés	Total	59	50	9	100	69
	Age < 5 ans	51	45	7	78	
	Age > 5 ans	8	5	2	22	
Total		86	59	27	100	

Tableau X: répartition des patients selon leur scolarisation et le type de l'accident.

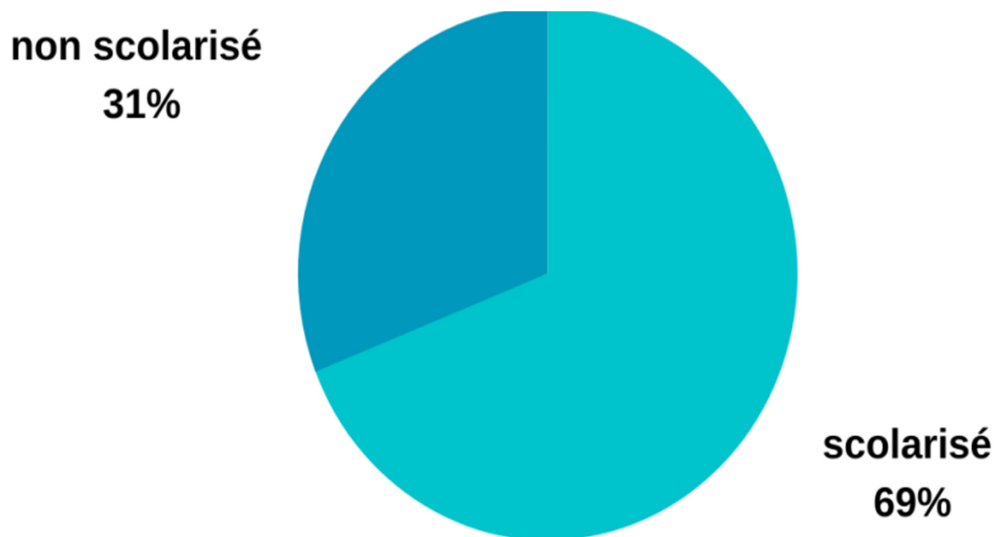


Figure 17: répartition des patients selon leur scolarisation.

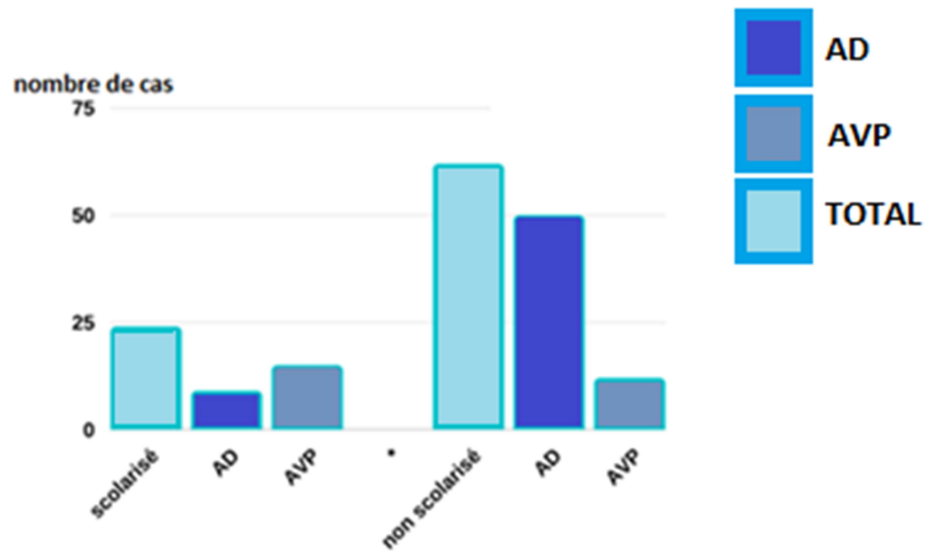


Figure 18: répartition des patients selon leur scolarisation et le type de l'accident.

VII- Durée d'hospitalisation en réanimation :

La plupart des enfants ont été hospitalisés pendant une durée ne dépassant pas une semaine.

Durée d'hospitalisation	Evolution	Effectif			Pourcentage selon l'évolution (%)			Pourcentage (%)
		Total	AD	AVP	Total	AD	AVP	
< 1 semaine	Evolution favorable	52	34	18	78	65	35	69
	Décès	10	8	2	22	80	20	
	Total	62	42	20	100	68	32	
7 jours – 1 mois	Evolution favorable	14	12	2	41	86	14	27
	Décès	8	4	4	59	50	50	
	Total	22	16	6	100	73	27	
>1 mois	Evolution favorable	1	0	1	100	0	100	4
	Décès	2	1	1	100	50	50	
	Total	3	1	2	100	33	67	
Total		86						100

Tableau XI: répartition des patients selon la durée d'hospitalisation, l'évolution et le type de l'accident.

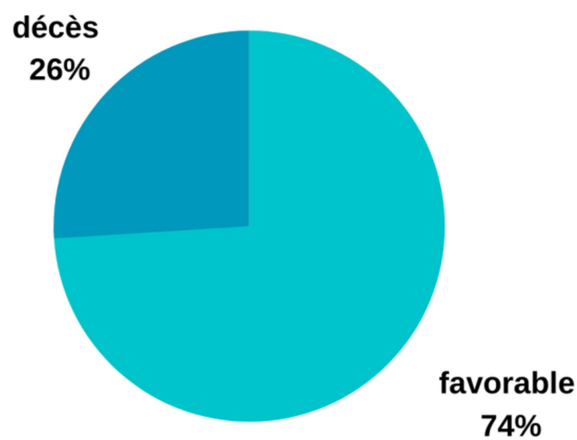


Figure 19: répartition des patients selon l'évolution.

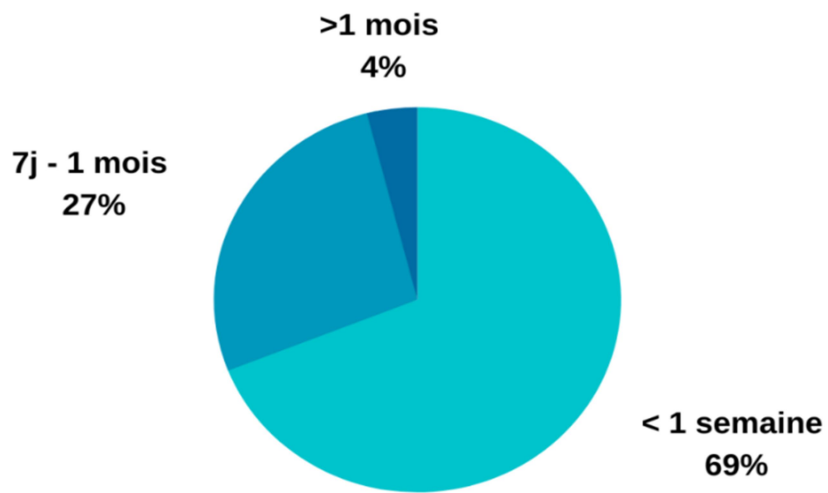


Figure 20: répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.

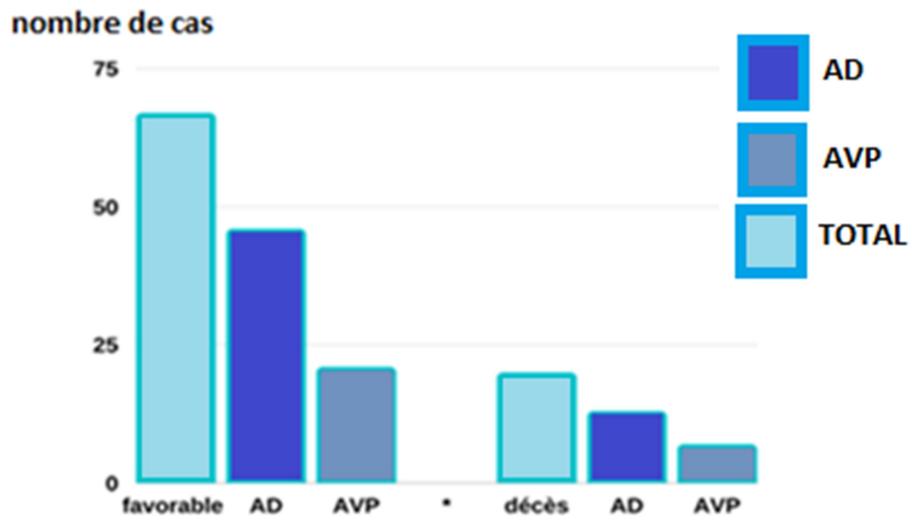


Figure 21: répartition des patients selon l'évolution et le type de l'accident.

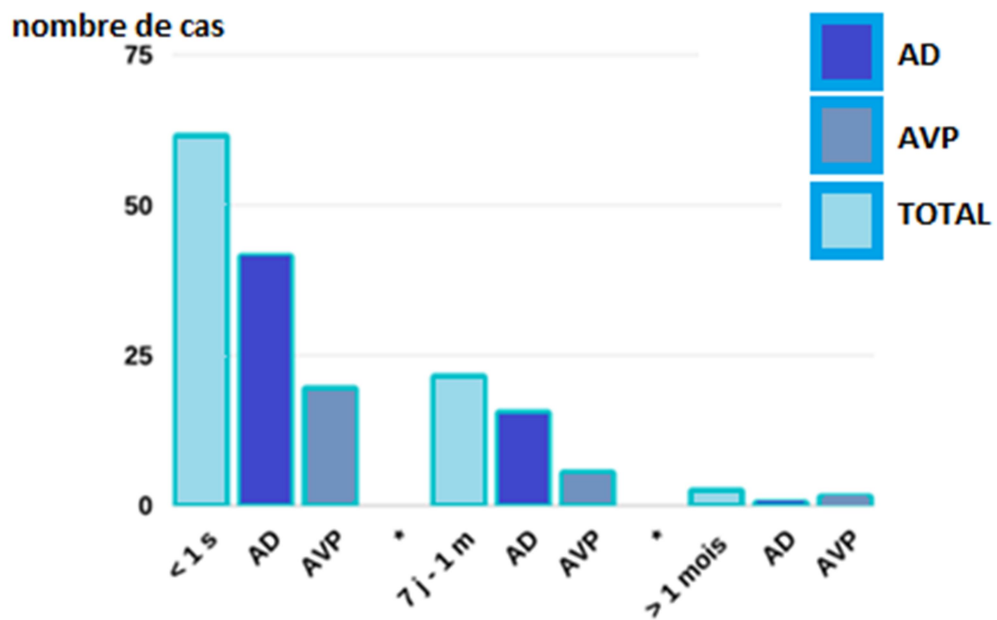


Figure 22: répartition des patients selon la durée d'hospitalisation et le type de l'accident.

VIII- Evolution selon la nature de l'AD:

La majorité des patients admis pour prise en charge d'une pathologie accidentelle ont évolué de manière favorable.

Type de l'accident	Nature de l'accident	Effectif	Pourcentage (%)		Evolution	Effectif	Pourcentage selon l'évolution (%)	
Brûlures	Agent chimique	3	12	41	Favorable	2	67	
					Décès	1	33	
					Total	3	100	
	Agent liquide	21	84		Favorable	15	71	
					Décès	6	29	
					Total	21	100	
	Electrisation	1	4		Favorable	0	0	
					Décès	1	100	
					Total	1	100	
	Total	25				100		
Chute de hauteur	Traumatisme crânien	9	64	24	Favorable	8	89	
					Décès	1	11	
					Total	9	100	
	Traumatisme thoracique	0	0		Favorable	0	0	
					Décès	0	0	
					Total	0	0	
	Polytraumatisme	5	36		Favorable	4	80	
					Décès	1	20	
					Total	5	100	
		Total	14				100	
	Inhalation de corps étrangers	Organique	4	50	13	Favorable	4	100
						Décès	0	0
Total						4	100	
Végétal		4	50		Favorable	4	100	
					Décès	0	0	
					Total	4	100	
		Total	8				100	
Ingestion de corps étrangers		Fragment d'amande	1	50		Favorable	0	0
						Décès	1	100
	Total					1	100	
	Une pile	1	50		Favorable	1	100	
					Décès	0	0	
					Total	1	100	
		Total	2				100	

Intoxications	Médicamenteuse	3	50	10	Favorable	3	100
					Décès	0	0
					Total	3	100
	Produits chimiques	2	33		Favorable	1	50
					Décès	1	50
					Total	2	100
	Pesticides	1	17		Favorable	0	0
					Décès	1	100
					Total	1	100
	Total	6					100
Piqûres de scorpion	3		5		Favorable	3	100
					Décès	0	0
					Total	3	100
Envenime- ment vipérine	1		2		Favorable	1	100
					Décès	0	0
					Total	1	100
Electrocution	1		2		Favorable	0	0
					Décès	1	100
					Total	1	100
Total	59						100

Tableau XII: répartition des patients selon l'évolution et la nature de l'AD.

IX-Evolution selon la nature de l'AVP:

La majorité des victimes d'AVP ont évolué de manière favorable.

Type de traumatisme	Evolution	Nombre	Pourcentage (%)
Traumatisme crânien	Favorable	2	40
	Décès	3	60
	Total	5	100
Traumatisme thoracique	Favorable	1	50
	Décès	1	50
	Total	2	100
Polytraumatisme	Favorable	16	80
	Décès	4	20
	Total	20	100
Total		27	100

Tableau XIII: répartition des patients selon l'évolution et la nature de l'AVP.

B- Deuxième période :

Durant la deuxième période, du 20 mars 2020 au 20 mars 2021, 315 enfants sont hospitalisés en réanimation pédiatrique, dont 69 pour une pathologie accidentelle, ce qui représente 22% des cas admis en réanimation polyvalente pédiatrique, dont 55 sont des AD (80%) et 14 des AVP (20%).

	Effectif	Pourcentage (%)	Type	Effectif	Pourcentage (%)
AD	55	80	Brûlures	13	24
			Chute de hauteur	10	18
			Inhalation CE	10	18
			Ingestion CE	4	8
			Intoxications	10	18
			Piqûres de scorpion	2	4
			Envenimation vipérine	1	2
			Pendaison	2	4
			Noyade	3	4
AVP	14	20	Traumatisme crânien	3	21
			Traumatisme thoracique	0	0
			Polytraumatisme	11	79
Total	69			100	

Tableau XIV: répartition des patients selon le type d'accident.

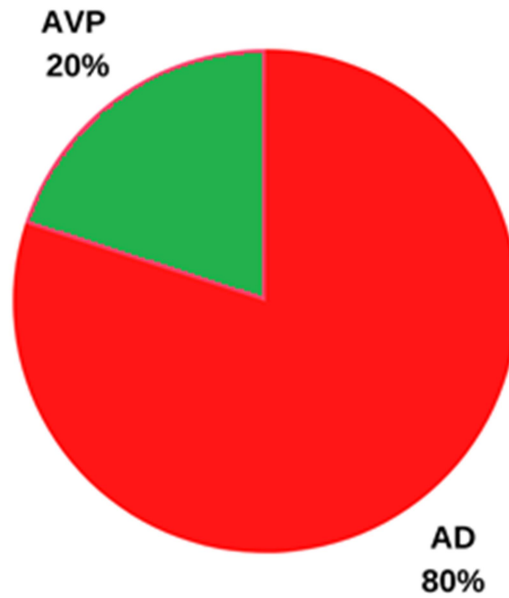


Figure 23: répartition des patients selon le type de l'accident.

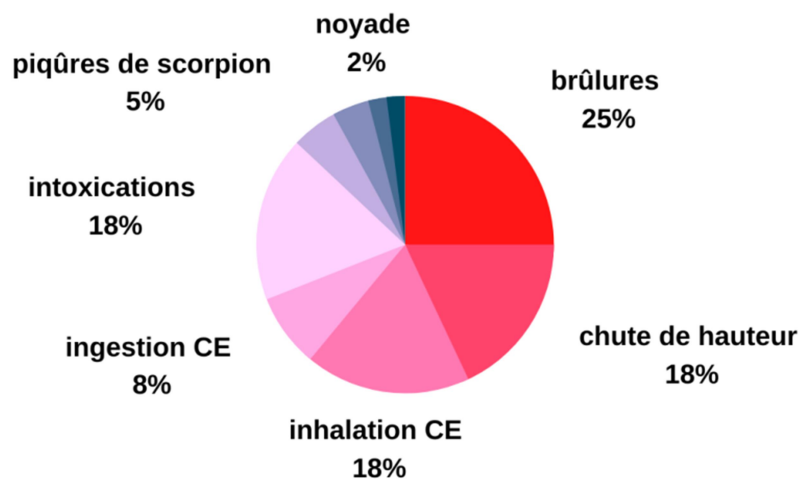


Figure 24: répartition des patients selon la nature de l'AD.

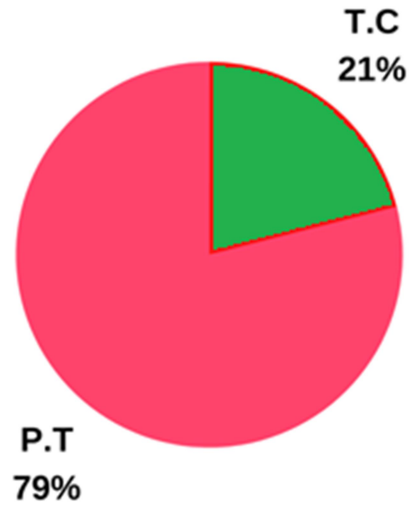


Figure 25: répartition des patients selon la nature de l'AVP.

I- Caractéristiques socio-épidémiologiques :

a- Age :

La plupart des cas ont été âgés entre 1 mois et < 5 ans (55%).

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
1 mois – <2 ans	21	19	2	30	32	14
2 ans – <5 ans	17	16	1	25	34	7
5 ans – <10 ans	13	8	5	19	12	36
10 ans – <16 ans	18	12	6	26	22	43
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XV: répartition des patients selon l'âge et le type de l'accident.

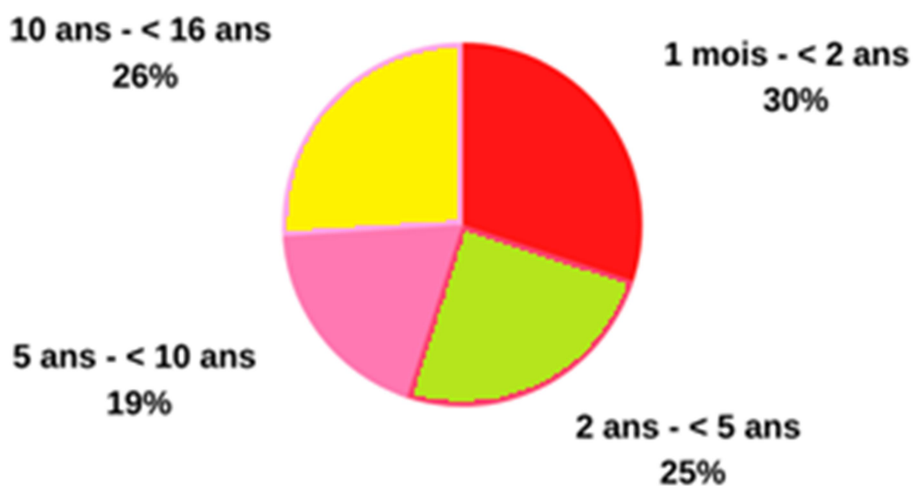


Figure 26: répartition des patients selon l'âge.

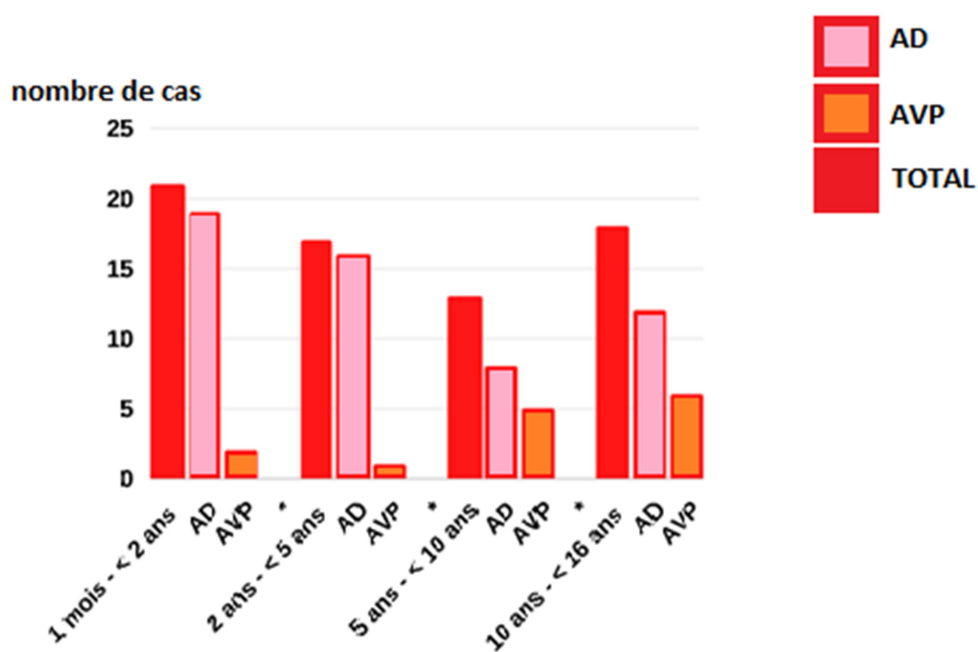


Figure 27: répartition des patients selon l'âge et le type de l'accident.

b-Sexe :

La plupart des victimes sont des filles.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Garçon	33	24	9	48	44	64
Fille	36	31	5	52	56	36
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XVI: répartition des patients selon le sexe et le type de l'accident.

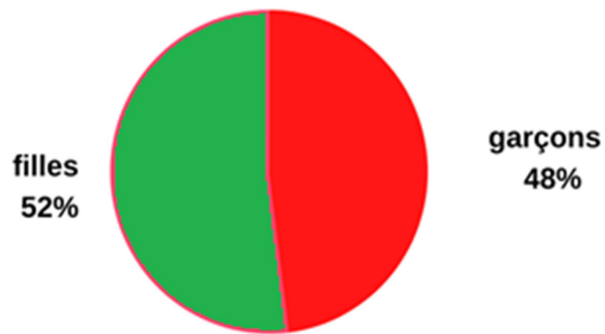


Figure 28: répartition des patients selon le sexe.

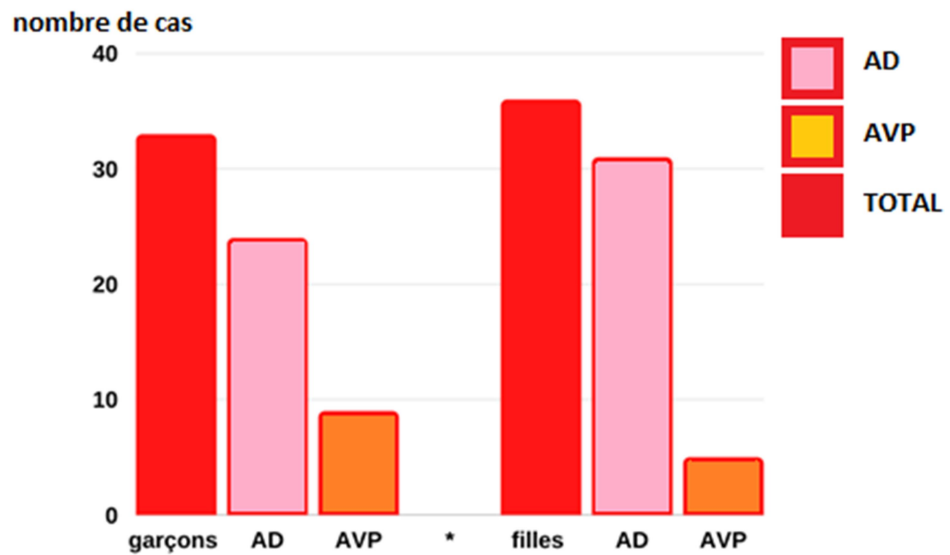


Figure 29: répartition des patients selon le sexe et le type de l'accident.

II- Date de l'accident :

a- Répartition mensuelle :

La majorité des cas ont été enregistrés durant le mois de juillet 2020.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Mars 2020	1	1	0	1	4	0
Avril 2020	6	6	0	9	11	0
Mai 2020	5	4	1	7	7	7
Juin 2020	4	4	0	6	7	0
Juillet 2020	14	11	3	20	19	21
Aout 2020	0	0	0	0	0	0
Septembre 2020	7	6	1	10	11	7
Octobre 2020	7	4	3	10	7	21
Novembre 2020	4	3	1	6	5	7
Décembre 2020	6	3	3	9	5	21
Janvier 2021	7	6	1	10	11	7
Février 2021	5	5	0	7	9	0
Mars 2021	4	2	2	6	4	8
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XVII: répartition des patients selon les mois de l'année et le type de l'accident.

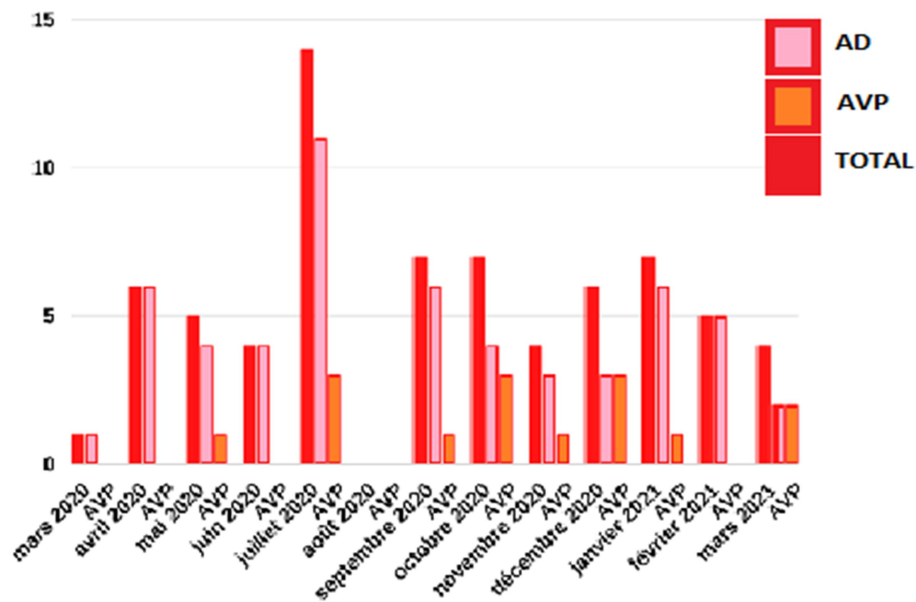


Figure 30: répartition des patients selon les mois de l'année.

b- Répartition journalière :

La majorité des cas ont eu lieu les lundis, jeudis et samedis.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Jours ouvrables	51	41	10	74	75	71
Week-ends	18	14	4	26	25	29
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XVIII: répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.

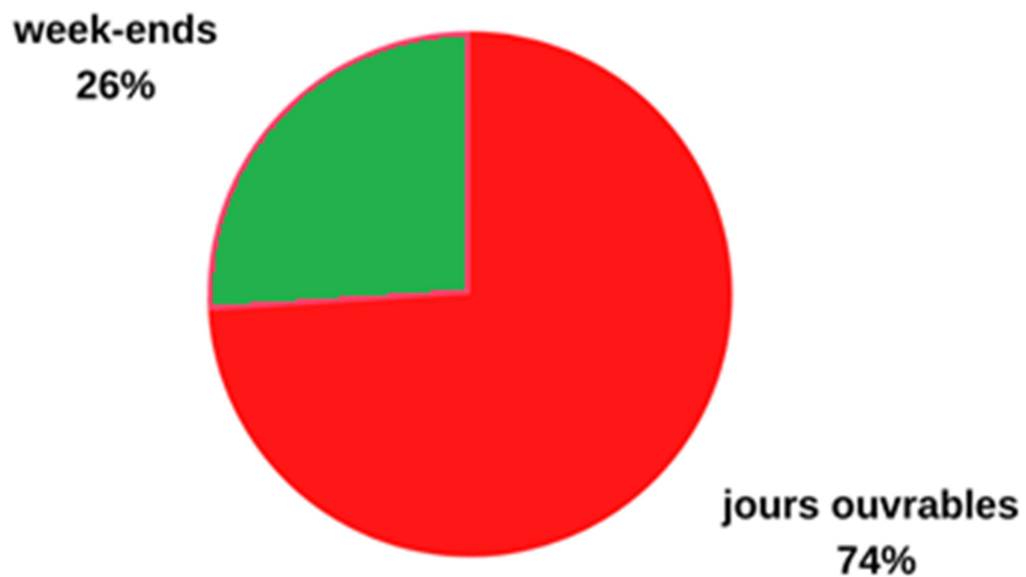


Figure 31: répartition des patients selon les jours de la semaine.

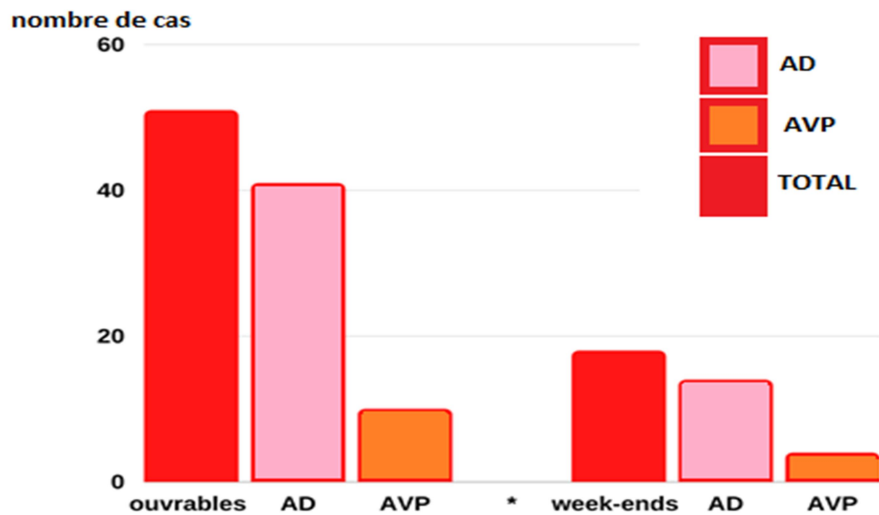


Figure 32 : répartition des patients selon les jours de la semaine et le type de l'accident.

III-Lieu de survenue de l'accident :

La plupart des cas ont été enregistrés au niveau du milieu urbain.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Urbain	44	35	9	63	62	64
Rural	25	20	5	37	38	36
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XIX: répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.

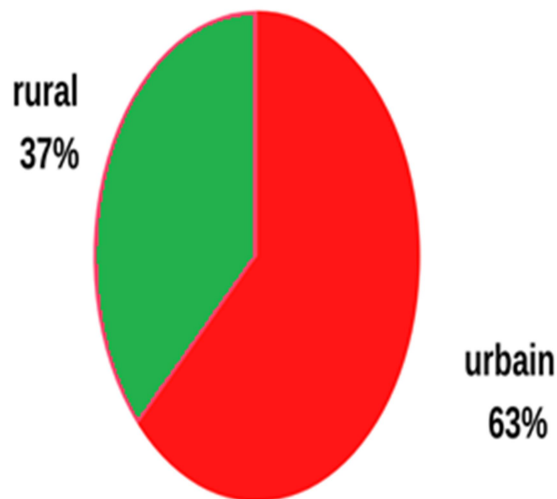


Figure 33 : répartition des patients selon le lieu de survenue de l'accident.

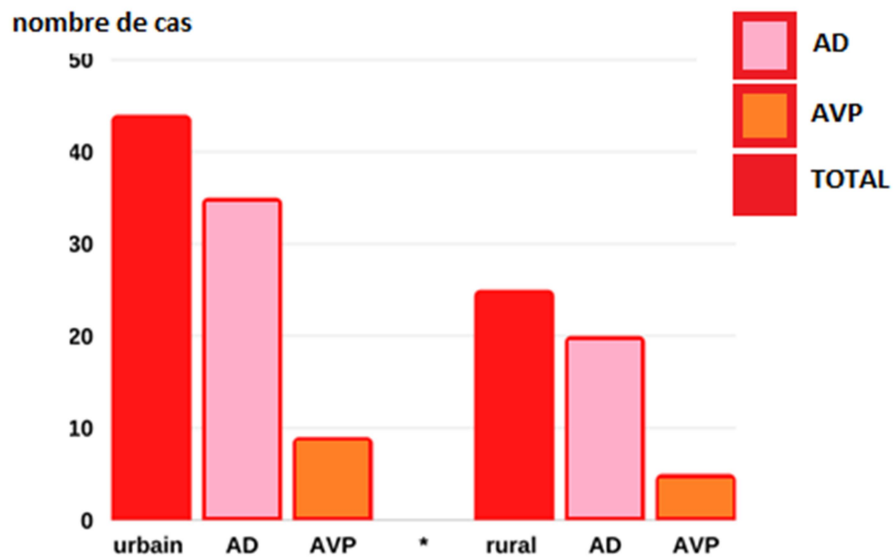


Figure 34 : répartition des patients selon le lieu de survenue et le type de l'accident.

IV- Voies d'admission en réanimation :

La majorité des patients (60%) étaient admis à travers les CHP.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Les urgences HER	22	19	3	31	40	21
A travers un CHP	42	31	11	60	56	79
A travers une clinique	2	2	0	4	1	0
A partir d'un autre service de l'HER	3	3	0	5	3	0
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XX: répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.

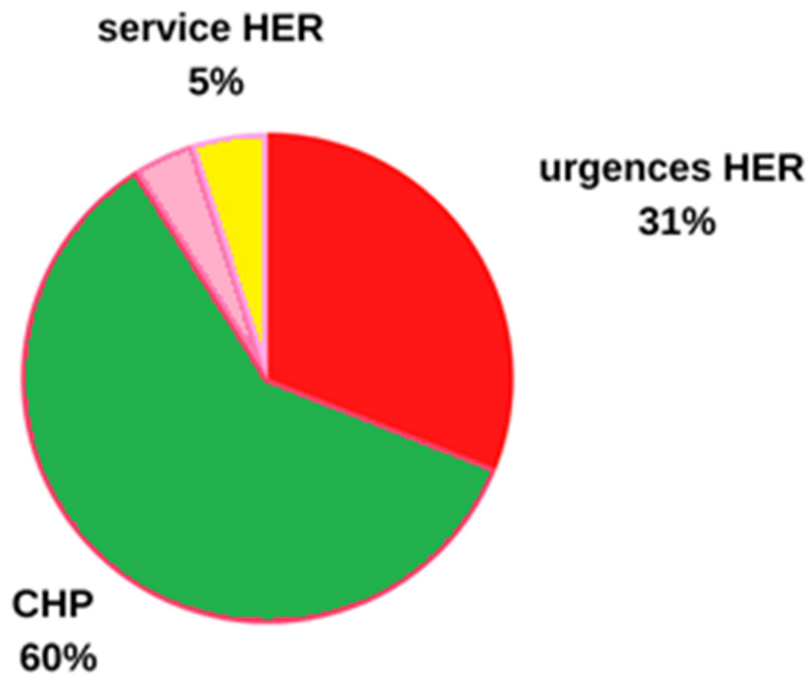


Figure 35 : répartition des patients selon les voies d'admission.

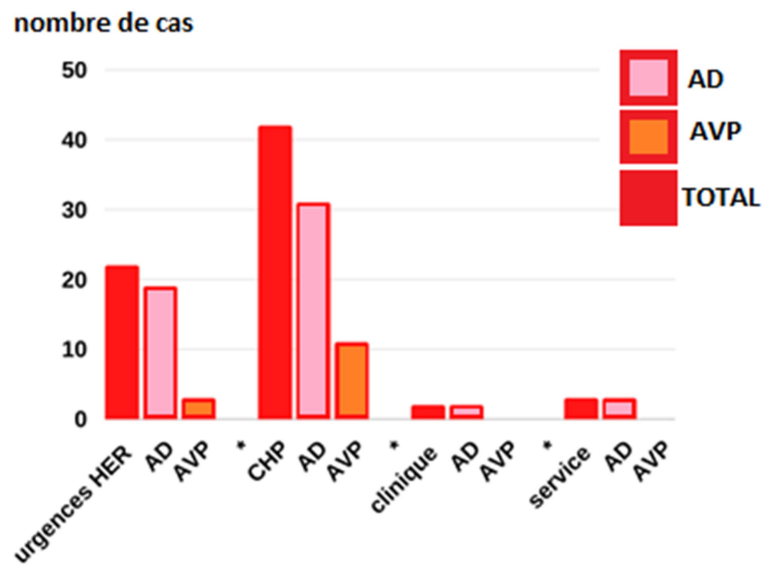


Figure 36 : répartition des patients selon les voies d'admission et le type de l'accident.

V- Situation sociale des parents :

La majorité des cas sont issus d'un couple marié.

	Effectif			Pourcentage (%)		
	Total	AD	AVP	Total	AD	AVP
Mariés	60	45	14	87	81	100
Divorcés	6	7	0	8	15	0
Veuf (ve)	1	1	0	2	0	0
Mère célibataire	2	2	0	3	4	0
Total	69	55	14	100	100	100

Tableau XXI : répartition des patients selon la situation sociale des parents et le type de l'accident.

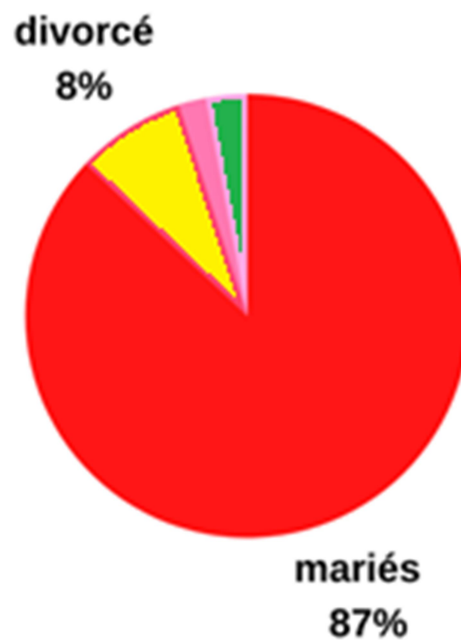


Figure 37 : répartition des patients selon la situation sociale des parents.

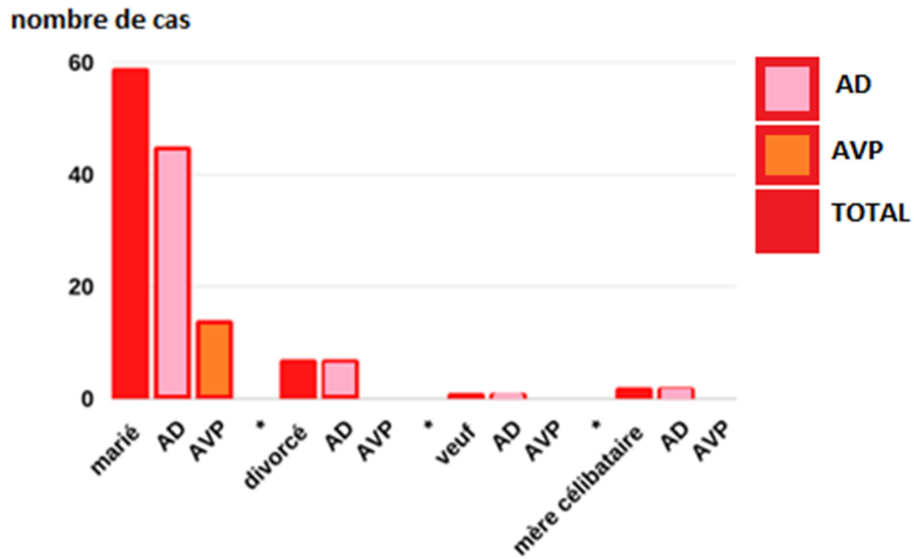


Figure 38 : répartition des patients selon la situation sociale des parents et le type de l'accident.

VI-Scolarisation :

La plupart ne sont pas scolarisés.

		Effectif			Pourcentage (%)	
		Total	AD	AVP		
Scolarisé	Total	15	8	7	100	22
	Age < 5 ans	0	0	0	0	
	Age > 5 ans	15	8	7	100	
Non-scolarisé	Total	54	47	7	100	78
	Age < 5 ans	41	38	3	76	
	Age > 5 ans	13	9	4	24	
Total		69			100	

Tableau XXII : répartition des patients selon la scolarisation et le type de l'accident.

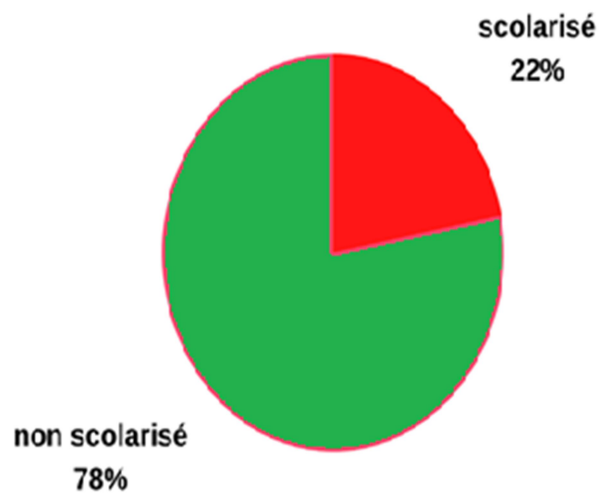


Figure 40 : répartition des patients selon la scolarisation.

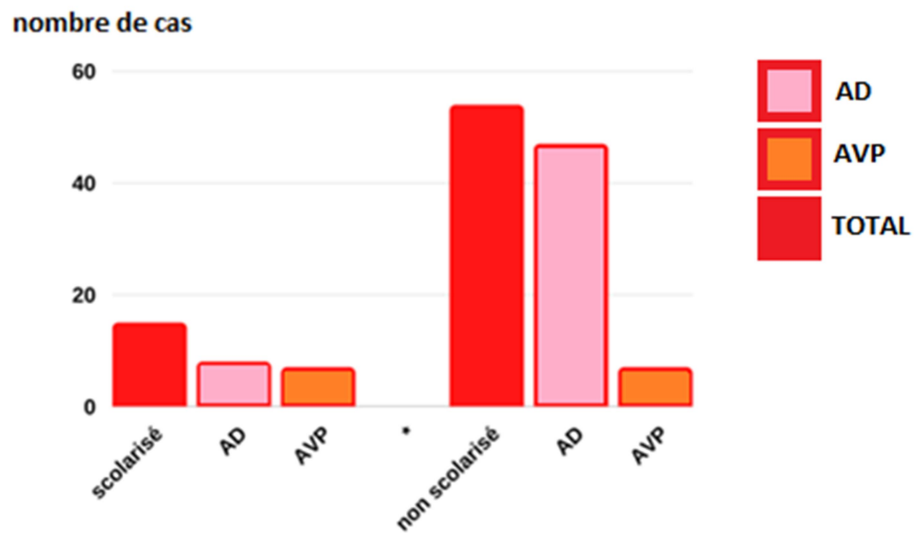


Figure 41 : répartition des patients selon la scolarisation et le type de l'accident.

VII- Durée d'hospitalisation en réanimation :

La majorité des cas ont été hospitalisés pendant une durée ne dépassant pas une semaine.

La durée d'hospitalisation	Evolution	Effectif			Pourcentage selon l'évolution (%)	Pourcentage (%)
		Total	AD	AVP		
< 1 semaine	Evolution favorable	36	30	6	68	76
	Décès	17	12	5	32	
	Total	53	42	11	100	
7 j – 1 mois	Evolution favorable	7	4	3	58	17
	Décès	5	5	0	42	
	Total	12	9	3	100	
>1mois	Evolution favorable	2	2	0	50	7
	Décès	2	2	0	50	
	Total	4	4	0	100	
Total		69			100	

Tableau XXIII : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation, l'évolution et le type de l'accident.

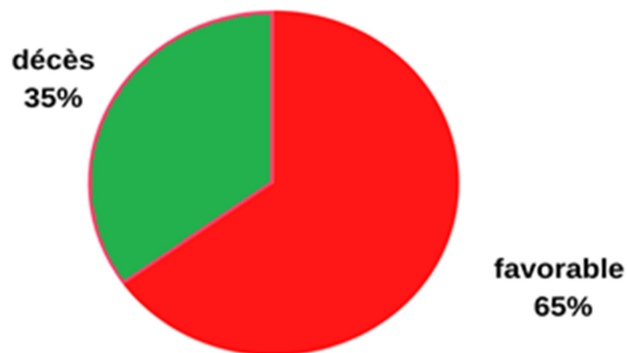


Figure 39 : répartition des patients selon l'évolution.

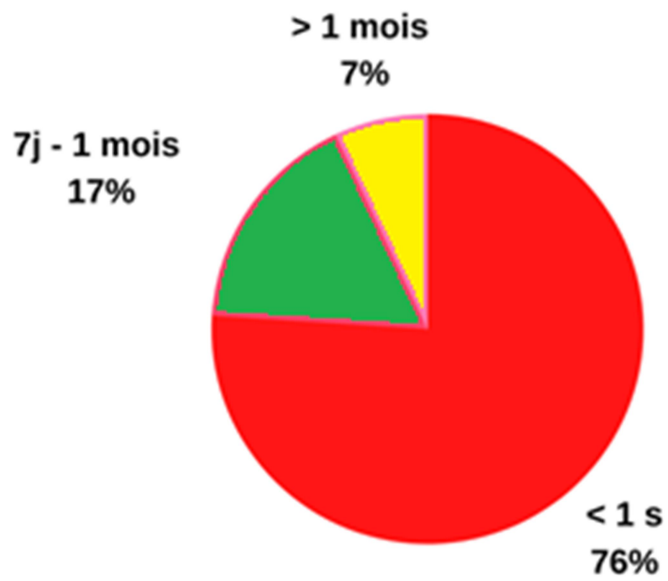


Figure 40 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.

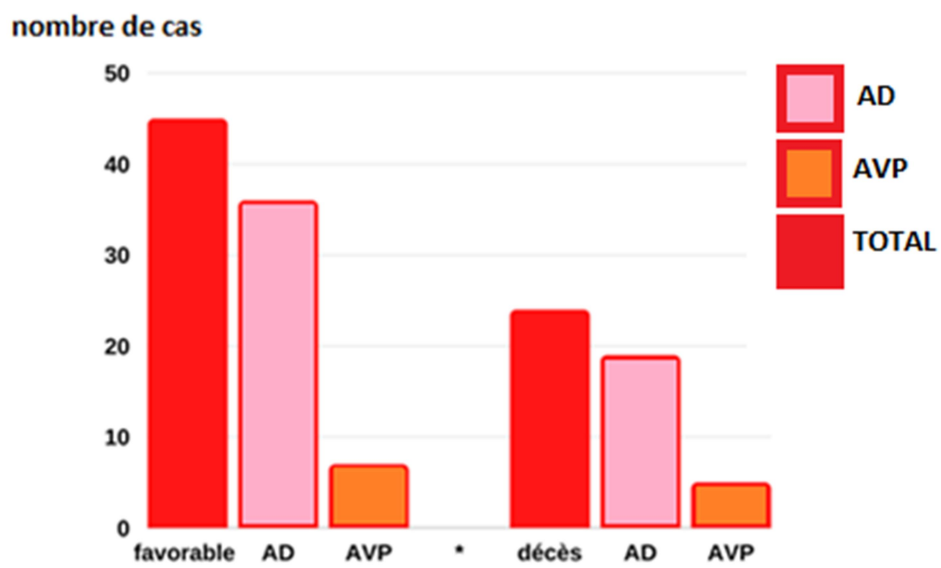


Figure 41 : répartition des patients selon l'évolution et le type de l'accident.

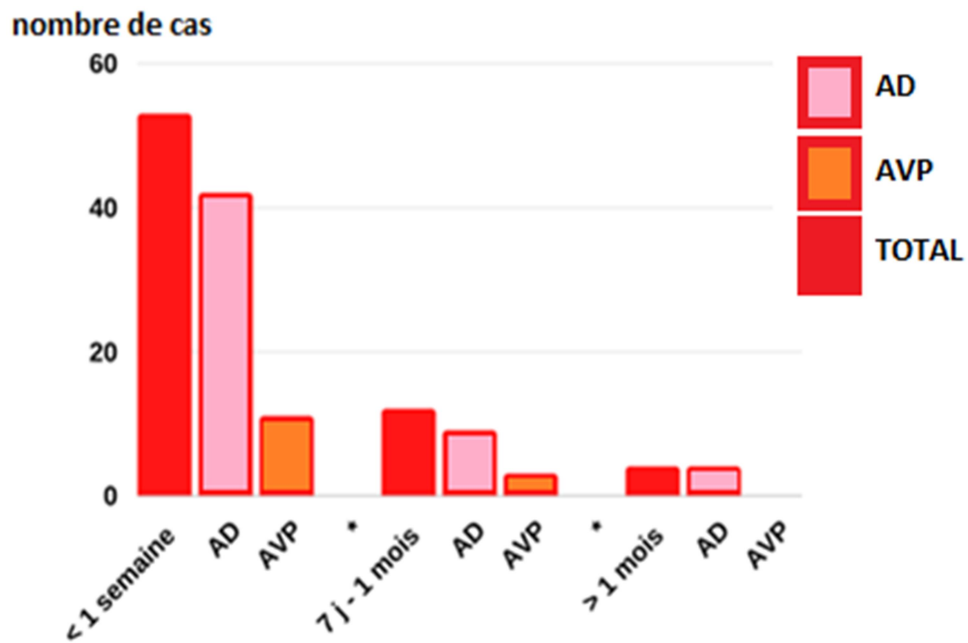


Figure 42 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation et le type de l'accident.

VIII- Evolution selon la nature de l'AD :

La majorité des victimes d'un AD ont évolué favorablement.

Type de l'accident	Nature de l'accident	Effectif	Pourcentage (%)		Evolution	Nombre	Pourcentage selon l'évolution (%)	
Brûlures	Agent chimique	0	0	24	Favorable	0	0	
					Décès	0	0	
					Total	0	0	
	Agent liquide	13	100		Favorable	8	61	
					Décès	5	39	
					Total	13	100	
	Electrisation	0	0		Favorable	0	0	
					Décès	0	0	
					Total	0	0	
	Total		13				100	
	Chute de hauteur	Traumatisme crânien	4	40	18	Favorable	2	50
						Décès	2	50
Total						4	100	
Traumatisme thoracique		0	0		Favorable	0	0	
					Décès	0	0	
					Total	0	0	
Polytraumatisme		6	60		Favorable	3	50	
					Décès	3	50	
					Total	6	100	
Total			10				100	
Inhalation de corps étrangers	Organique	6	47	24	Favorable	6	100	
					Décès	0	0	
					Total	6	100	
	Végétal	7	53		Favorable	7	100	
					Décès	0	0	
					Total	7	100	
	Total		13				100	
Ingestion de corps étrangers	Morceau de 'rfissa'	1	100	2	Favorable	0	0	
					Décès	1	100	
					Total	1	100	
	Total	1					100	

Intoxications	Médicamenteuse	5	46	20	Favorable	4	80
					Décès	1	20
					Total	5	100
	Produits chimiques	2	18		Favorable	0	0
					Décès	2	100
					Total	2	100
	Pesticides	1	9		Favorable	1	100
					Décès	0	0
					Total	1	100
	Huile de cade	2	18		Favorable	1	50
					Décès	1	50
					Total	0	100
	CO	1	9		Favorable	0	0
					Décès	1	100
Total					1	100	
Total		11				100	
Piqûres de scorpion	1		2		Favorable	0	0
					Décès	1	100
					Total	1	100
Noyade	3		5		Favorable	3	100
					Décès	0	0
					Total	3	100
Pendaison	2		3		Favorable	1	50
					Décès	1	50
					Total	2	100
Envenimatio n vipérine	1		2		Favorable	1	100
					Décès	0	0
					Total	1	100
Total		55				100	

Tableau XXIV : répartition des patients selon l'évolution selon la nature de l'AD.

IX-Evolution selon la nature de l'AVP :

La majorité des victimes d'AVP ont évolué favorablement.

Type de traumatisme	Evolution	Nombre	Pourcentage (%)	
Traumatisme crânien	Favorable	1	33	21
	Décès	2	67	
	Total	3	100	
Traumatisme thoracique	Favorable	0	0	0
	Décès	0	0	
	Total	0	0	
Polytraumatisme	Favorable	8	73	79
	Décès	3	27	
	Total	11	100	
Total		14	100	

Tableau XXV : répartition des patients selon l'évolution et la nature de l'AVP.

2. ANALYSE CORRELATIVE :

I. Répartition du sexe selon l'âge :

Durant la première période de l'étude, la plupart des patients étaient des garçons avec une médiane d'âge à 4 ans, alors que durant la deuxième période de l'étude, la majorité des cas étaient des filles avec une médiane d'âge à 3 ans.

La répartition du sexe selon l'âge n'est pas statistiquement significative.

	N=86			N=69		
	Première période			Deuxième période		
	Garçons	Filles	P value	Garçons	Filles	P value
N	53	33	0.528	33	36	0.830
Age	48[20,108]	36[20,60]		36[15,120]	36[18,96]	

Tableau XXVI : répartition du sexe des patients selon l'âge.

II. Répartition de l'âge selon le type d'accident :

L'exploration de l'âge en fonction du type de l'accident rapporte que la médiane d'âge des victimes d'AD est 2 ans et les victimes d'AVP est de 9 ans, tandis que durant la deuxième période, la médiane d'âge des victimes d'AD est 12 ans et 9 mois et 7 ans pour les AVP.

Le lien entre l'âge et le type de l'accident est statistiquement significatif durant la première période et non significatif durant la deuxième période.

	N = 86			N = 69		
	Première période			Deuxième période		
	AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
N	59	27	0.001	55	14	0.079
Age	24[15.5,51]	108[60,126]		33[16.5,78]	84[60,132]	

Tableau XXVII : répartition de l'âge selon le type de l'accident.

III. Répartition du sexe selon le type d'accident :

L'exploration du sexe prédominant pour chaque type d'accident rapporte que le sexe masculin est prédominant durant la première période, aussi bien pour les AD que les AVP, alors que durant la deuxième période, les filles sont majoritaires pour les AD et les garçons sont majoritaires pour les AVP.

Le lien entre le type d'accident et le sexe des victimes n'est pas statistiquement significatifs.

		N = 86			N = 69		
		Première période		P value	Deuxième période		P value
		AD	AVP		AD	AVP	
Garçons	Observé	34	19	0.259	24	9	0.167
	% de ligne	64	36		73	27	
Filles	Observé	25	8		31	5	
	% de ligne	76	24		86	14	
Total	Observé	59	27	55	14		
	% de ligne	69	31	80	20		

Tableau XXVIII : répartition du type d'accident selon le sexe.

IV. Répartition mensuelle selon les jours de la semaine :

Durant les 2 périodes de l'étude, la plupart des accidents ont eu lieu durant les jours ouvrables, à noter que, durant les mois des vacances d'été, se présentent 2 cas de figures :

- Durant la première période, les mois de juillet et août présentent un nombre de cas augmenté durant les jours ouvrables par rapport aux week-ends, et ceci pourrait être expliqué par le non conditionnement des congés parentaux avec les vacances scolaires.

- Pendant la deuxième période, la répartition des cas au mois de juillet, où les mesures restrictives avaient été allégées, est identique à celle observé durant la période pré-pandémique, alors que, durant le mois d'août, où les mesures restrictives avaient été réinstaurées, le nombre d'enfants victimes d'accidents admis en réanimation pédiatrique était nul.

Cette répartition n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période		P value	Deuxième période		
		Jours ouvrable	Week-ends		Jours ouvrables	Week-ends	P value
Mars	Observé	2	2	0.841	0	1	0.202
	% de ligne	50	50		0	100	
Avril	Observé	6	1		5	1	
	% de ligne	86	14		83	17	
Mai	Observé	7	4		2	3	
	% de ligne	64	36		40	60	
Juin	Observé	5	4		3	1	
	% de ligne	56	44		75	25	
Juillet	Observé	4	2		13	1	
	% de ligne	67	33		92	8	
Aout	Observé	7	3		0	0	
	% de ligne	70	30		0	0	
Septembre	Observé	5	1		5	2	
	% de ligne	84	16		71	29	
Octobre	Observé	5	1		6	1	
	% de ligne	84	15		86	14	
Novembre	Observé	6	1		4	0	
	% de ligne	86	14		100	0	
Décembre	Observé	2	2		5	1	
	% de ligne	50	50		83	17	
Janvier	Observé	5	1		4	3	
	% de ligne	84	16		57	43	
Février	Observé	5	2		2	3	
	% de ligne	71	29		40	60	
Mars	Observé	3	0		3	1	
	% de ligne	100	0		75	25	
Total	Observé	62	24		51	18	
	% de ligne	72	28		74	26	

Tableau XXIX : répartition journalière des accidents selon les mois de l'année.

V. Répartition mensuelle selon le type de l'accident :

Durant la première période de l'étude, la plupart des AD ont eu lieu durant avril 2019, mai 2019, juillet 2019, août 2019, octobre 2019, novembre 2019 et février 2020 alors que la plupart des AVP ont eu lieu durant mai 2019, juin 2019 et août 2019.

Pendant la deuxième période de l'étude, la plupart des AD ont eu lieu durant le mois avril 2020, septembre 2020, janvier 2021 avec un pic pendant juillet 2020 où les mesures restrictives ont été allégées, alors que les AVP étaient enregistrés de manière majoritaire durant les mois de juillet 2020, octobre 2020 et novembre 2020.

Le lien entre les mois de l'année et le type d'accident n'est pas statistiquement significatif.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
Mars	Observe	4	0	0.425	1	0	0.527
	% de ligne	100	0		100	0	
Avril	Observé	7	0		6	0	
	% de ligne	100	0		100	0	
Mai	Observé	5	6		4	1	
	% de ligne	45,5	54,5		80	20	
Juin	Observé	4	5		4	0	
	% de ligne	44	56		100	0	
Juillet	Observé	5	1		11	3	
	% de ligne	83	17		77	23	
Aout	Observé	6	4		0	0	
	% de ligne	60	40		0	0	
Septembre	Observé	4	2		6	1	
	% de ligne	67	33		86	14	
Octobre	Observé	5	1		4	3	
	% de ligne	83	17		57	43	
Novembre	Observé	5	2		3	1	
	% de ligne	71	29		75	25	
Décembre	Observé	3	1		3	3	
	% de ligne	75	25		50	50	
Janvier	Observé	4	2		6	1	
	% de ligne	67	33		86	14	
Février	Observé	5	2		5	0	
	% de ligne	71	29		100	0	
Mars	Observé	2	1		3	1	
	% de ligne	67	33		75	25	
Total	Observé	59	27		55	14	
	% de ligne	69	31		80	20	

Tableau XXX : répartition des types de l'accident selon les mois de l'année.

VI. Répartition journalière selon le type de l'accident :

Durant la première période de l'étude, la plupart des AD étaient enregistrés durant les jours ouvrables de la semaine et la moitié des AVP durant les week-ends, tandis que durant la deuxième période de l'étude, la plupart des victimes d'un AD ou d'un AVP ont été enregistrés durant les jours ouvrables.

Durant la première période, la répartition journalière des types d'accidents est statistiquement significative alors que durant la deuxième période de l'étude, cette répartition n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
Jours ouvrables	Observé	47	15	0.021	41	10	0.813
	% de ligne	76	24		80	20	
Week-ends	Observé	12	12		14	4	
	% de ligne	50	50		78	22	
Total	Observé	59	27		55	14	
	% de ligne	69	31		20	20	

Tableau XXXI : répartition des types de l'accident selon les jours de la semaine.

VII. Répartition du lieu de survenue selon le type de l'accident :

Durant la première période de l'étude, la plupart des AD ont survenus en milieu urbain alors que les AVP ont été enregistrés de manière égale entre les milieux urbain et rural, alors que durant la deuxième période de l'étude, la majorité des AD ou des AVP ont survenus en milieu rural.

Cette répartition n'est statistiquement significative durant les deux périodes de l'étude.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
Urbain	Observé	23	13	0.424	20	5	0.964
	% de ligne	72	28		79,5	20,5	
Rural	Observé	36	14		35	9	
	% de ligne	64	36		80	20	
Total	Observé	59	27		55	14	
	% de ligne	69	31		79,7	20,3	

Tableau XXXII : répartition des types de l'accident selon le milieu de survenue.

VIII. Répartition des voies d'admission selon le type de l'accident :

Durant les deux périodes de l'étude, la plupart des victimes d'une pathologie accidentelle ont fait l'objets de transferts à travers les CHP

La répartition des voies d'admission selon le type de l'accident n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
CHP	Observé	37	22	0.168	30	11	0.244
	% de ligne	63	37		73	26	
CHU	Observé	19	5		23	3	
	% de ligne	80	20		88,5	11,5	
Clinique	Observé	3	0		2	0	
	% de ligne	100	0		100	0	
Total	Observé	59	27	55	14		
	% de ligne	69	31	80	20		

Tableau XXXIII : répartition des types de l'accident selon les voies d'admission.

IX. Répartition de la situation sociale des parents selon le type de l'accident :

Durant les deux périodes de l'étude, la plupart des cas étaient issus d'un couple marié.

La situation sociale des parents en fonction des types d'accidents n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
Mariés	Observé	58	27	0.496	46	14	0.451
	% de ligne	68	32		77	23	
Divorcés	Observé	1	0		6	0	
	% de ligne	100	0		100	0	
Veufs (ves)	Observé	0	0		1	0	
	% de ligne	0	0		100	0	
Mère célibataire	Observé	0	0		2	0	
	% de ligne	0	0		100	0	
Total	Observé	59	27		55	14	
	% de ligne	69	31		80	20	

Tableau XXXIV : répartition des types de l'accident selon la situation sociale des parents.

X. Répartition de la scolarisation selon le type de l'accident :

Durant la première période de l'étude, la plupart des victimes scolarisés étaient victimes d'un AVP et la plupart des victimes non scolarisés étaient des victimes d'un AD, alors que durant la deuxième période, la plupart des victimes, scolarisés ou non, étaient victimes d'un AD.

Cette répartition est statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
Scolarisé	Observé	9	18	0.001	9	7	0.003
	% de ligne	33	67		56	44	
Non scolarisé	Observé	50	9		33	3	
	% de ligne	85	15		92	8	
Total	Observé	59	27		42	10	
	% de ligne	69	31		80	20	

Tableau XXXV : répartition des types de l'accident selon la scolarisation.

XI. Répartition de la scolarisation selon l'âge :

Durant la première période, la médiane d'âge des victimes d'accidents est de 120[108,132] et les non-scolarisés est 24[15.5, 48], alors que durant la deuxième période, la médiane d'âges des victimes scolarisés et 144[108,162] et les non-scolarisés 20.5 [11.8, 20.8].

Cette répartition est statistiquement significative.

		N=86			N=69		
		Première période			Deuxième période		
		Scolarisé	Non scolarisé	P value	Scolarisé	Non scolarisé	P value
N		27	59	0.001	16	36	0.001
Age		120[108,132]	24[15.5,48]		144[108,162]	20.5[11.8,20.8]	

Tableau XXXVI : répartition de la scolarisation selon l'âge.

XII. Répartition de l'évolution selon le type de l'accident :

Pendant les 2 périodes de l'étude, la plupart d'un AD ou d'un AVP, avaient évolué de manière favorable.

L'évolution en fonction du type d'accident n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
Sortie	Observé	45	19	0.654	37	9	0.832
	% de ligne	70	30		80	20	
Décès	Observé	13	7		18	5	
	% de ligne	65	35		78	22	
Total	Observé	58	26		55	14	
	% de ligne	69	31		80	20	

Tableau XXXVII : répartition des types de l'accident selon l'évolution.

XIII. Répartition des voies d'admission selon le milieu de survenue :

Durant les deux périodes de l'étude, les enfants faisant objet de transferts à partir d'un CHP étaient issus de manière égale du milieu rural et urbain, alors que la majorité des admissions aux CHU étaient issus du milieu urbain et la totalité des cas admis à partir d'une clinique étaient issus du milieu urbain.

Cette répartition n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		Urbain	Rural	P value	Urbain	Rural	P value
CHP	Observé	30	29	0.081	24	17	0.376
	% de ligne	51	49		59	41	
CHU	Observé	17	7		18	8	
	% de ligne	70	30		69	31	
Clinique	Observé	3	0		2	0	
	% de ligne	100	0		100	0	
Total	Observé	50	36	44	25		
	% de ligne	59	41	64	36		

Tableau XXXVIII : répartition des voies d'admission selon le milieu de survenue.

XIV. Répartition du sexe des patients selon l'évolution :

Durant les 2 périodes de l'étude, la majorité des patients avaient évolué favorablement quel que soit leur sexe.

Cette répartition n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		Sortie	Décès	P value	Sortie	Décès	P value
Garçons	Observé	36	15	0.134	22	11	1.000
	% de ligne	70	30		67	33	
Filles	Observé	28	5		24	12	
	% de ligne	85	15		67	33	
Total	Observé	64	20		46	23	
	% de ligne	76	24		67	33	

Tableau XXXIX: répartition de l'évolution selon le sexe des patients.

XV. Répartition de l'évolution selon la durée d'hospitalisation :

Durant les 2 périodes de l'étude, la plupart des victimes avaient évolué favorablement avec une médiane de durée 4 jours durant la première période et 3 jours durant la deuxième période.

Durant la première période, cette répartition est statistiquement significative, alors que, durant la deuxième période, cette répartition n'est pas statistiquement significative.

		N = 86			N = 69		
		Première période			Deuxième période		
		Sortie	Décès	P value	Sortie	Décès	P value
N		61	19	0.019	46	23	0.710
Durée		96[48,192]	168[120,240]		72[48,114]	48[24,180]	

Tableau XL: répartition de l'évolution selon la durée d'hospitalisation.

XVI. Répartition de l'âge selon l'évolution :

Durant les deux périodes, la médiane d'âge des victimes ayant évolué de manière favorable est 4 ans.

Cette répartition n'est pas statistiquement significative.

	N = 86			N = 69		
	Première période			Deuxième période		
	Sortie	Décès	P value	Sortie	Décès	P value
N	64	20	0.625	45	24	0.357
Age	48[19.8,108]	36[19,102]		48[18,120]	33[16.5,72]	

Tableau XLI: répartition de l'évolution selon l'âge des patients.

XVII. Répartition de la durée d'hospitalisation selon le type de l'accident :

Pendant la première période de l'étude, la médiane d'âge de la durée d'hospitalisation des victimes d'AD est 4 jours et 4 jours et demi pour les AVP, alors que durant la deuxième période, la médiane de la durée d'hospitalisation des AD est 3 jours et 2 jours et demi pour les AVP.

Cette répartition n'est statistiquement significative.

	N = 86			N = 69		
	Première période			Deuxième période		
	AD	AVP	P value	AD	AVP	P value
N	59	27	1.000	55	14	0.542
Durée	96[48,234]	108[54,192]		72[48,132]	60[24,96]	

Tableau XLII: répartition de la durée d'hospitalisation selon le type de l'accident.



Discussion



Notre étude a pour objectif d'étudier l'impact de la pandémie COVIDienne sur la pathologie accidentelle des enfants admis au niveau du service de réanimation polyvalente pédiatrique à l'hôpital d'enfants Rabat du CHU Ibn Sina en comparant les données des admissions pendant 2 périodes :

- Une période dite pré-pandémique, s'étalant du 20 mars 2019 au 19 mars 2020.

- La première année de la période pandémique, entre le 20 mars 2020 au 20 mars 2021.

A. REPARTITION DU NOMBRE TOTAL DES VICTIMES D'ACCIDENTS :

1. Type de l'accident :

Dans notre série, 67% des patients étaient victimes d'AD alors que 33% étaient des AVP durant la première période, et pendant la deuxième période, 80% étaient des AD et 20% étaient des AVP.

Alors que la série de **Pandouzou, N**⁶ rapporte que les AD occupaient 96.6% des enfants admis pour une pathologie accidentelle, dans la série de **Diagne et Seye**⁷ rapporte que 62% des patients admis pour une pathologie accidentelle étaient victimes d'AD, et la série de **Hage et Melki**⁸ rapporte que 30% des enfants admis pour une pathologie accidentelle étaient des AVP, la série de **Benhmida**⁹ rapporte que 61% des cas présentaient des accidents domestiques et l'enquête de **Claudet**¹⁰ rapporte que 42% des cas étaient des accidents domestiques. Ces séries étaient réalisées durant la période pré-pandémique.

On retient que, durant la période pré-pandémique, le pourcentage entre les AD et les AVP rejoint celui rapporté à la littérature alors que, au niveau de notre étude, le nombre de victimes de pathologie accidentelle avait diminué suite au confinement.

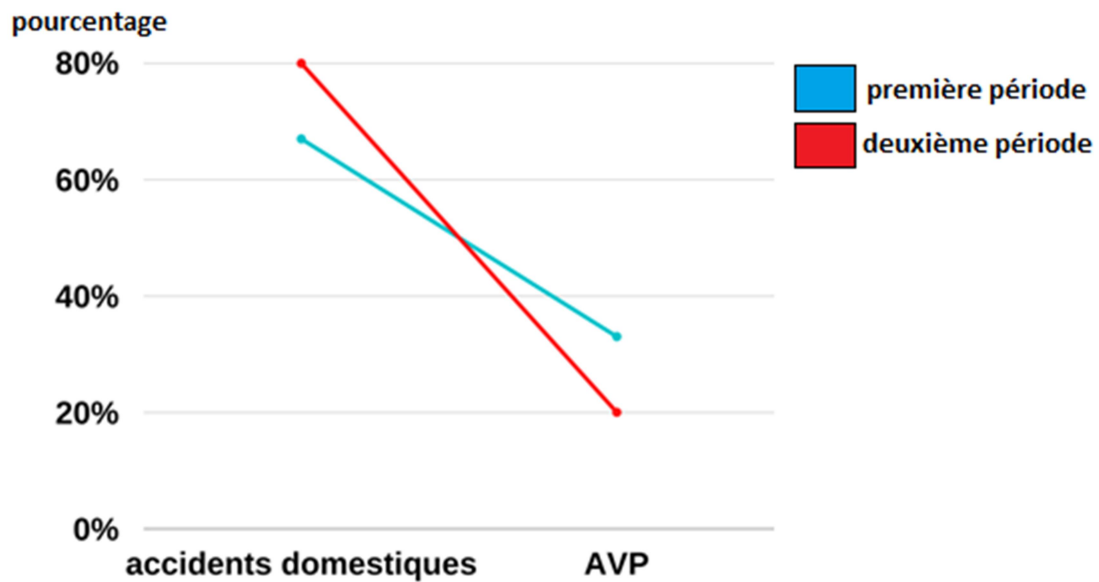


Figure 43 : répartition des patients selon le type de l'accident dans notre série.

2. Caractères socio-épidémiologiques :

I. Âge :

La médiane d'âge des patients durant la première période 3 ans et 6 mois et demi alors que durant la deuxième période, la médiane d'âge des patients est 3 ans.

Dans notre série, la répartition des accidents est homogène pour les 4 tranches d'âge étudiées, et ce pour les deux périodes.

Pour les séries étrangères sous citées, et en tenant compte que chaque étude avait des tranches d'âges différentes, la série de **Pandouzou, N**⁶ retrouve que presque la totalité des cas étaient âgés de 1 an, alors que la série de **Kadiatou**⁹ retrouve que 60.67% des cas étaient âgés de 11 ans – 16 ans, et la série de **Diagne et Seye**⁷ rapporte une prédominance des victimes âgés de moins de 5 ans avec un pourcentage de 70% et la série de **Abantanga et Mock**¹¹ retrouve que la tranche d'âge la prédominante est d'entre 5 à 14 ans.. Nous retenons que, tous les enfants, tous âges confondus, sont vulnérables d'être victimes des accidents.

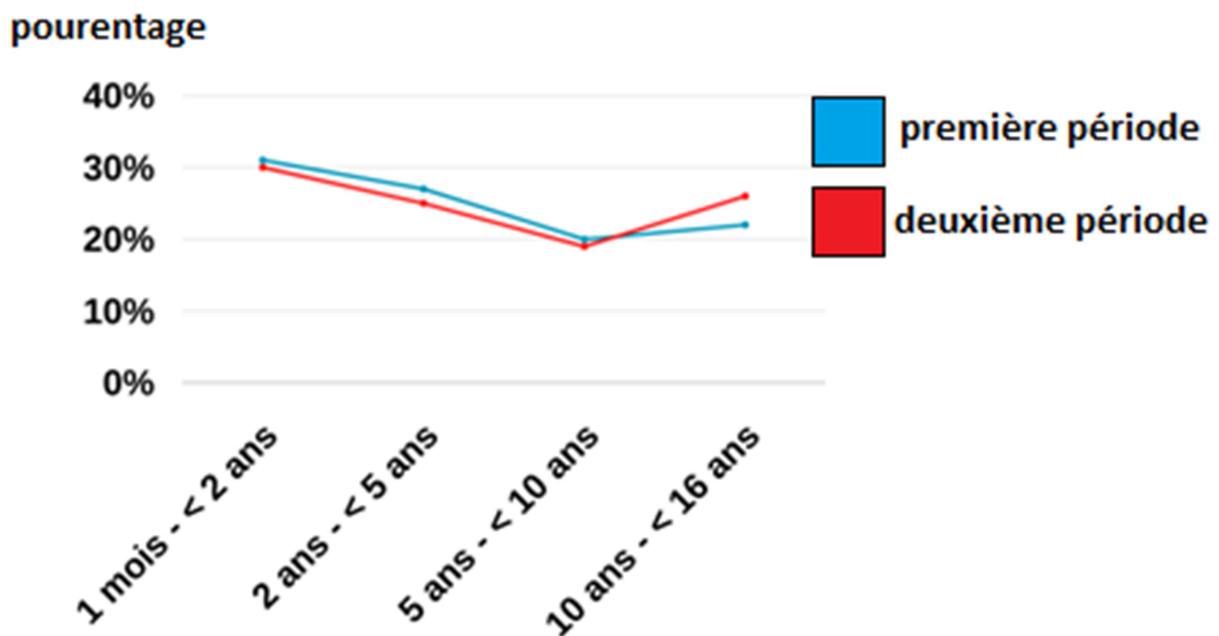


Figure 44 : répartition des patients selon l'âge.

II. Sexe :

Le sexe ratio des patients durant la première période est 1,6, ce sexe ratio rejoint celui retrouvé par la série de **Pandouzou, N**⁶ qui rapporte un sexe ratio à 1,5, la série de **Kadiatou**¹² qui retrouve un sexe ratio à 1,8 et la série de **Diagne et Seye**⁷ qui rapporte un sexe ratio à 1,7 alors que l'enquête de **Abantanga et Mock**¹¹ rapporte un sexe ration de 1,5 et l'étude de **Claudet**¹⁰ retrouve un sexe ratio à 1,09.

Contrairement aux résultats précédents, durant la deuxième période de l'étude, le sexe ratio étaient de 0.92.

On retient que durant la période pré-pandémique, les garçons présentaient la majorité des admissions pour une pathologie accidentelle alors que durant la première année de la pandémie, les garçons et les filles étaient touchés de manière égale vu leur présence au niveau de leur domicile.

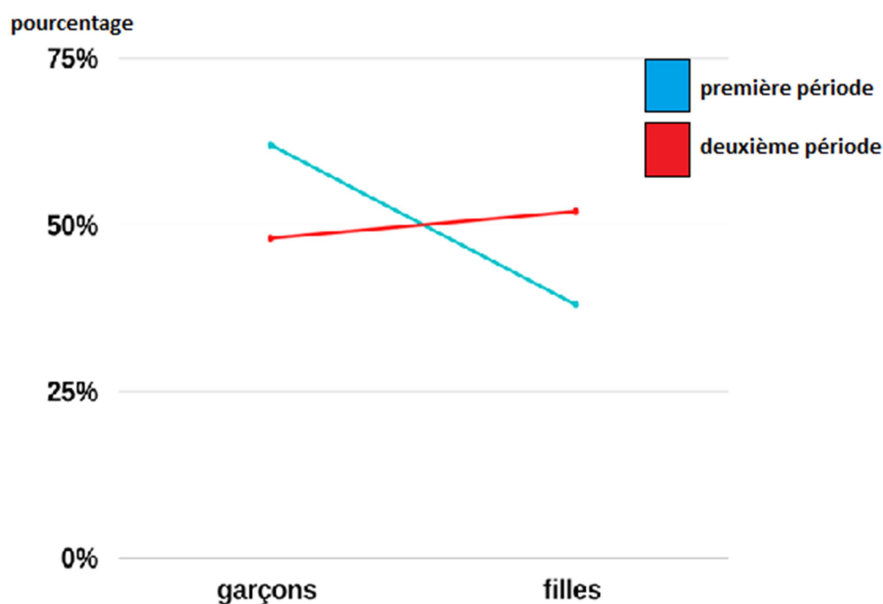


Figure 45 : répartition des patients selon le sexe.

3. Date de l'accident :

I. Répartition mensuelle :

Durant la première période, 66% des cas ont été enregistrés durant avril, mai, juin, juillet, août, novembre et février et 33% étaient enregistrés durant mars 2019, septembre, octobre, décembre, janvier et mars 2020, l'étude de **Pandouzou, N**⁶ rapporte que le mois d'avril était le mois le plus concerné durant la période pré-pandémique.

Tandis que durant la deuxième période, 68% étaient enregistrés durant avril, juillet, septembre, octobre, décembre et janvier alors que 32% avaient eu lieu durant mars 2020, mai, juin, août, novembre, février et mars 2021. On retient que le nombre des victimes avait diminué de manière remarquable, et cette diminution varie en fonction des mesures restrictives au vu de la lutte contre la pandémie COVIDienne. Durant le mois de juillet 2020, on note un pic des cas et le mois d'août 2020 le nombre des patients admis pour prise en charge d'une pathologie accidentelle était nul, on retient que le mois de juillet, où les mesures restrictives étaient allégées, la répartition des cas avait rejoint celle de la période pré-pandémique.

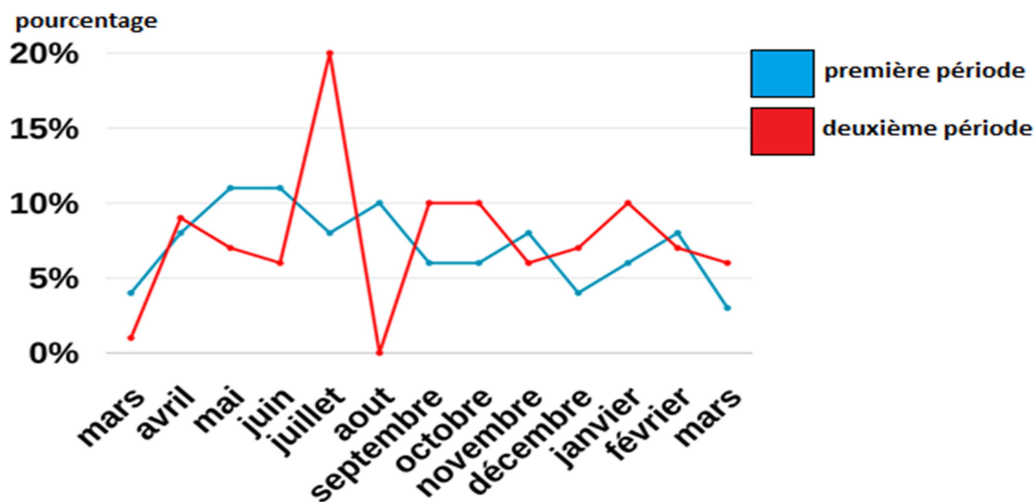


Figure 46 : répartition des patients selon les mois de l'année.

II. Répartition journalière :

Durant la première période de l'étude, 72% des accidents ont eu lieu durant les jours ouvrables de la semaine, et pendant la deuxième période de l'étude, 74% des cas ont eu lieu aussi au cours des jours ouvrables de la semaine.

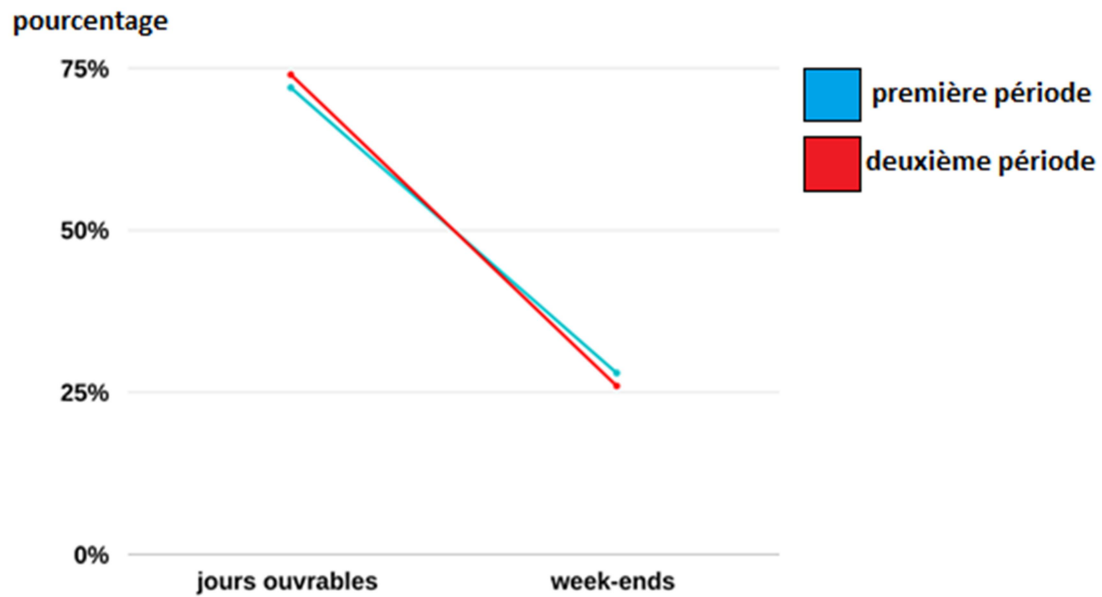


Figure 47 : répartition des patients selon les jours de la semaine.

4. Lieu de survenue de l'accident :

58% des cas avaient eu lieu en milieu urbain et 42% des cas en milieu rural durant la première période de l'étude, alors que durant la deuxième période, 63% des cas étaient enregistrés en milieu urbain et 37% des cas en milieu rural.

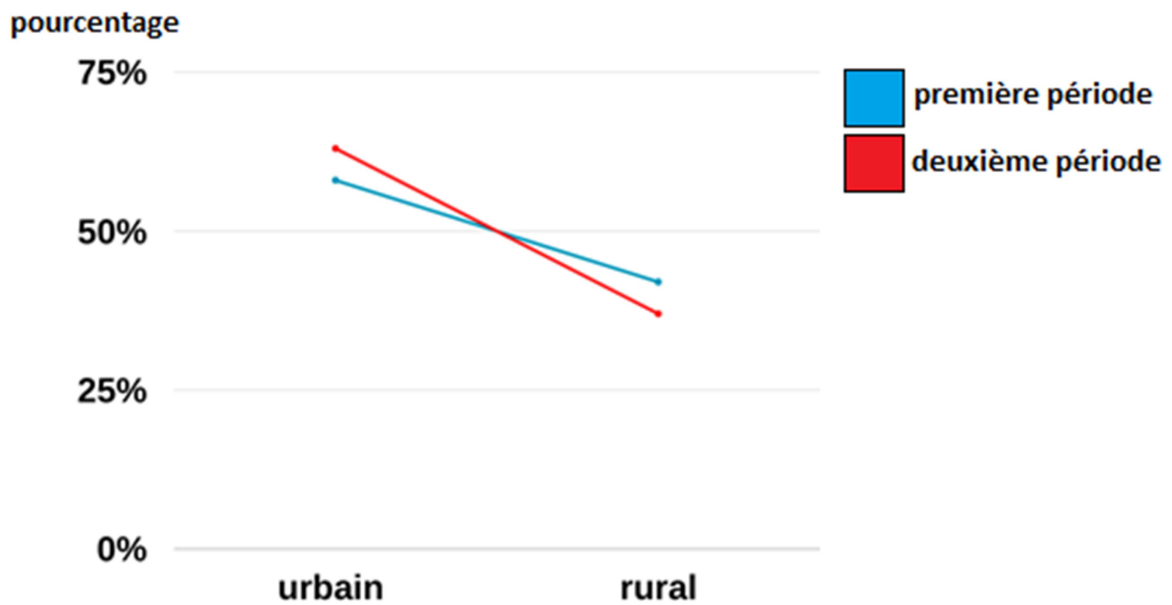


Figure 48 : répartition des patients selon le lieu de survenue.

5. Voies d'admission en réanimation :

Durant la première période, 69,4% étaient admis à partir des CHP du royaume et 30,6% à travers les urgences de l'HER, une clinique et un autre service l'HER ; alors que durant la deuxième période, 60% à travers les CHP et 30% à travers les urgences de l'HER, une clinique et un autre service l'HER.

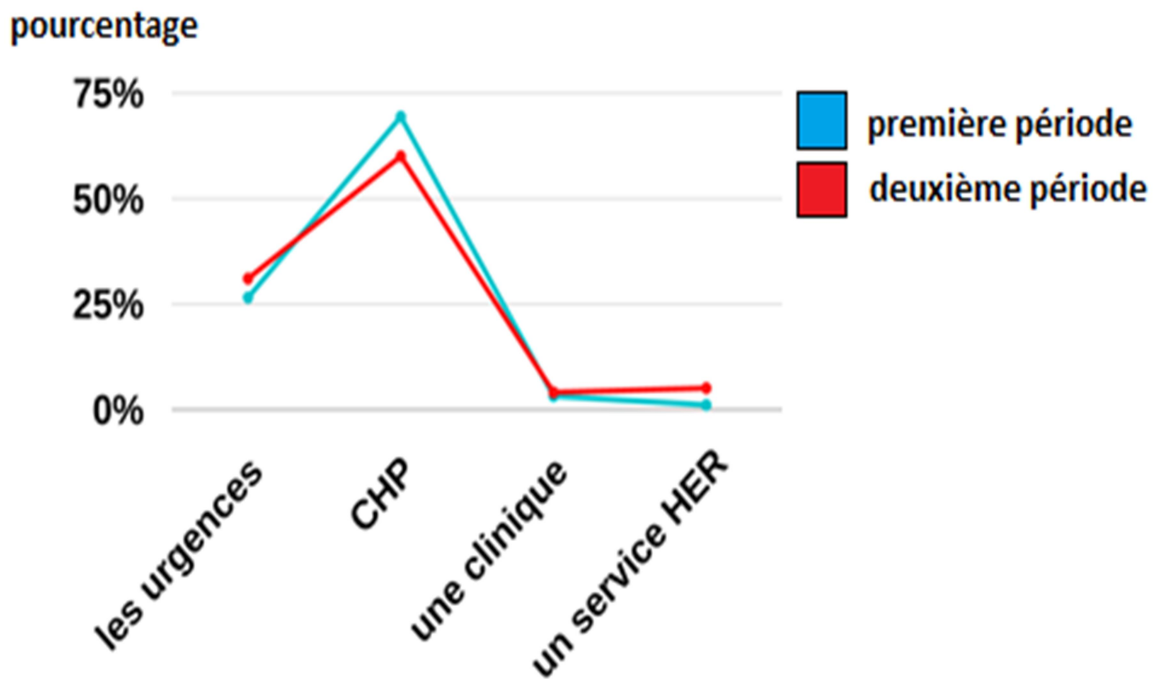


Figure 49 : répartition des patients selon les voies d'admission.

6. Situation sociale des parents :

Durant la première période de l'étude, 99% d'enfants enregistrés des parents mariés et 87% des cas durant la deuxième période. On note que, même si le couple n'est pas séparé, les enfants peuvent être victimes d'accidents s'ils n'étaient pas bien surveillés.

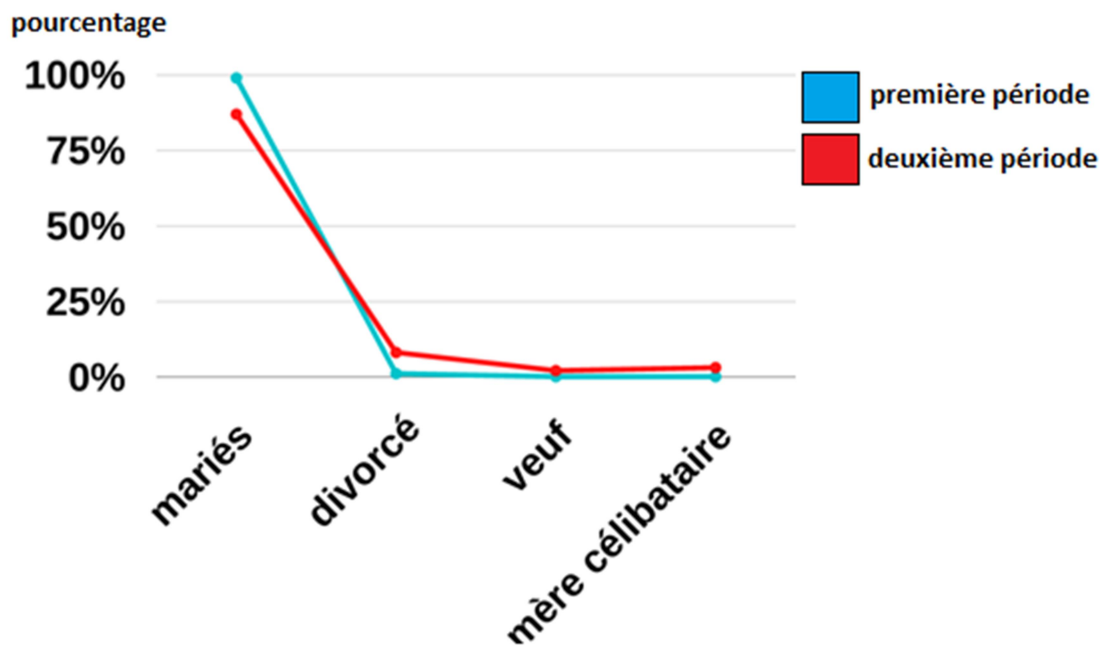


Figure 50 : répartition des cas selon la situation sociale des parents.

7. Scolarisation :

Durant la première période de l'étude, 31% étaient scolarisés et 69% ne l'étaient pas, et pendant la deuxième période de l'étude, 39% des cas étaient scolarisés et 61% non scolarisé.

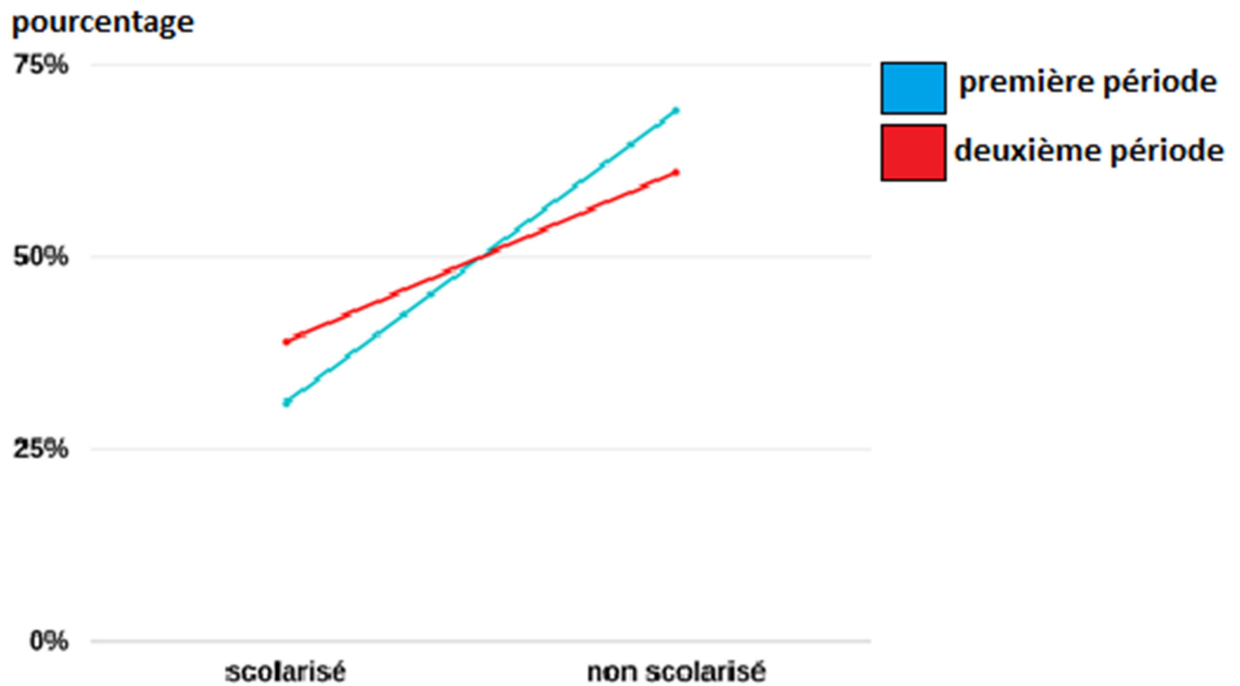


Figure 51 : répartition des patients selon la scolarisation.

8. Evolution durant l'hospitalisation :

Durant la première période, 74% des cas ont évolué de manière favorable et 26% sont décédés, et pendant la deuxième période, 67% des cas ont évolué favorablement et 33% non.

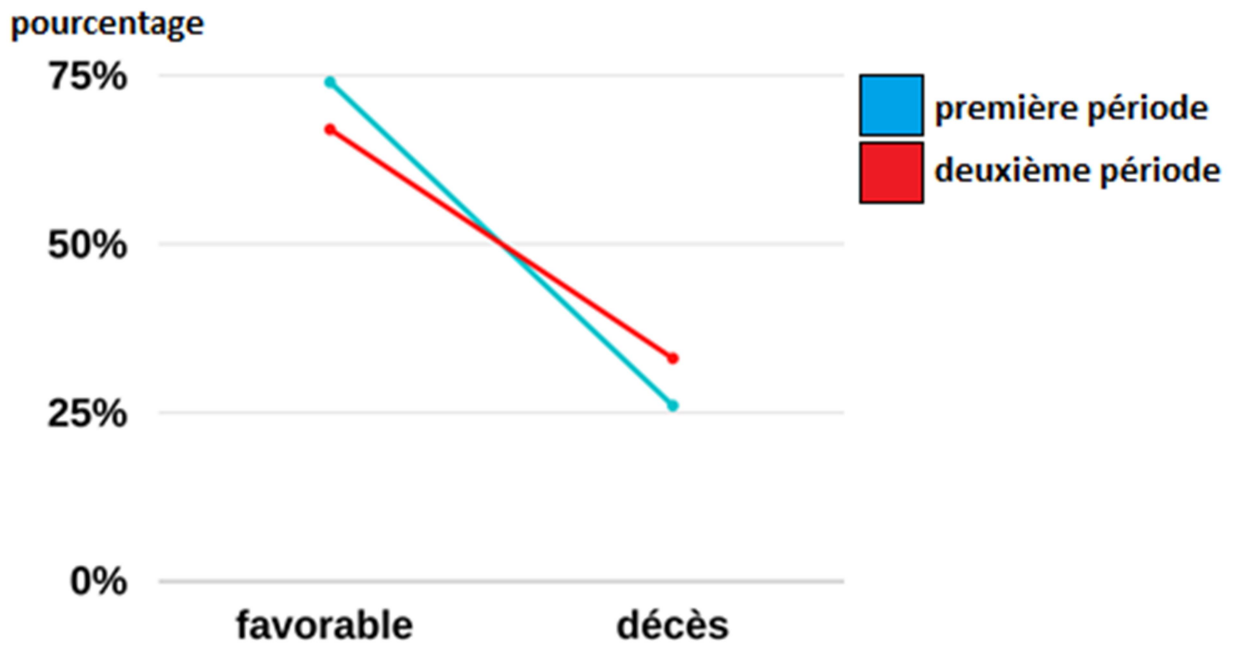


Figure 52 : répartition des patients selon l'évolution.

9. Durée d'hospitalisation en réanimation :

Durant la première période de l'étude, 69% des cas n'ont pas dépassé une semaine d'hospitalisation en réanimation, 27% des cas y ont séjourné entre 8 jours et 1 mois et 4% pendant plus d'un mois ; et pendant la deuxième période, 80% des cas ont séjourné pendant moins d'une semaine, 16% entre 8 jours et un mois et 4% plus d'un mois.

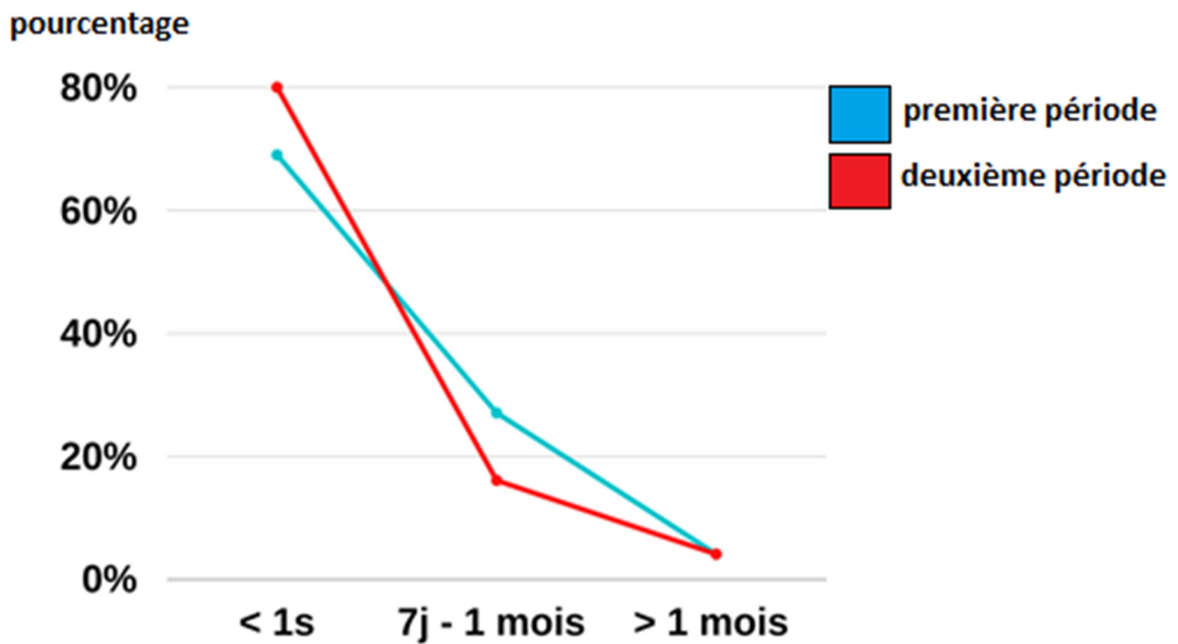


Figure 56 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.

B. LES ACCIDENTS DOMESTIQUES :

1. Types d'AD :

Durant la première période de l'étude, 43% des cas étaient victimes de brûlures, 24% des cas étaient victimes de chute de hauteur, 14% étaient victimes d'inhalation de corps étrangers, 10% victimes d'intoxications et 9% étaient victimes d'ingestions de corps étrangers, piqûres de scorpion et envenimation vipérine. Tandis que durant la deuxième période de l'étude, 24% des cas étaient victimes de brûlures et inhalation de corps étrangers, 18% étaient victimes de chute de hauteur, 11% victimes d'intoxications et 14% étaient victimes d'ingestion de corps étrangers, piqûres de scorpions, noyades, pendaison et envenimation vipérine.

La série du **Batouche, D. D**¹³ rapporte que 59% des patients étaient victimes de chutes de hauteur, 35% présentaient un corps étrangers et 6% étaient victimes de noyade et la série de **A. S. Mohamed et al.**¹⁴ rapporte que 62,5% des cas étaient victimes de chutes de hauteur.

Dans la série de **Pandouzou, N**⁶ 64% des cas présentaient des intoxications par un produit toxique, et selon l'étude de **Maaloul**¹⁵ rapporte que 45% des cas étaient des intoxications, 28% présentaient un corps étranger en intra-bronchique et intra-œsophagien, 12% des chutes de hauteur et 11% des envenimations vipérine. Et dans la série de **Mnejja et Al**¹⁶ rapporte que 57,4% des cas présentait un corps étranger en intra-bronchique, alors que l'enquête de **Çelik et Al**¹⁷ retrouve que 5% des cas présentait des électrocutions, la série de **Boumas et Ntyale**¹⁸ rapporte que les brûlures occupent 76.5% des cas tandis que la série de **Ategbo**¹⁹ rapporte que 46,6% étaient des chutes, 16,1% des intoxications et 8,9% sont des brûlures et la série de **Achour**²⁰ rapporte que les intoxications accidentelles représentent 92,8% des cas.

On retient une vulnérabilité des enfants vis-à-vis à tous les accidents domestiques.

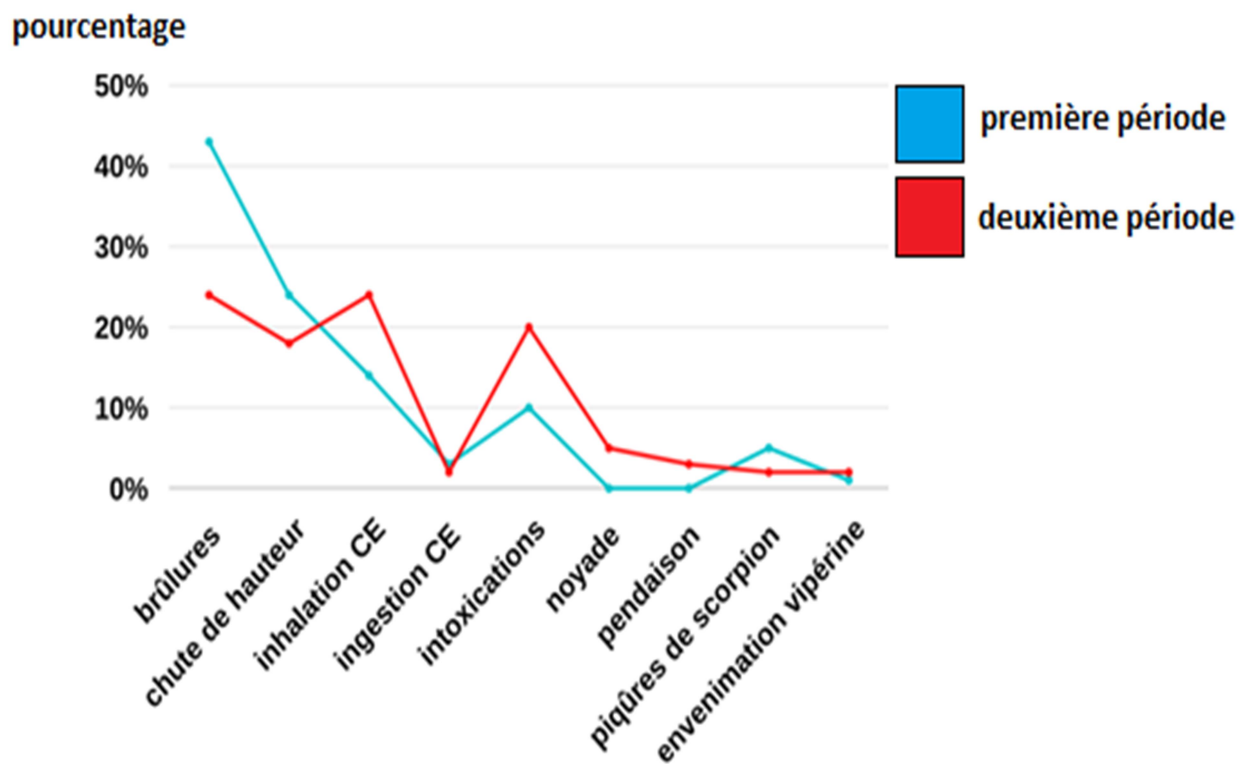


Figure 53 : répartition des patients selon le type de l'AD.

2. Caractères socio-épidémiologiques :

I. Âge :

Dans notre série, La médiane d'âge des patients est 2 ans de durant la première période et 2 ans et 9 mois durant la deuxième période.

La série de **A. S. Mohamed et al.**¹⁴ rapporte que 59,3% des cas étaient en âge préscolaire, et la série de **Maaloul**¹⁵ les enfants âgés de moins de 4 ans présentaient la majorité des cas (88,7%).

Et la série de **Roida et Al**²¹ rapporte que la tranche d'âge la plus abondante et entre 1 ans et 3 ans avec 75% alors que la série de **Iken et Al**²⁴ rapporte que 77,2% des cas étaient âgés d'entre 1 ans et 4 ans et la série de **Tadmouri**²⁵ rapporte que 60% des cas étaient âgés d'entre 2 ans et 4 ans et la série de **Sahar**²⁶ rapporte que durant la période pandémique, 51,51% des cas étaient âgés de 1 à 4 ans et durant la période pandémique la distribution d'âge était plus ou moins égale et l'enquête de **Atebo**¹⁹ retrouve que 71% des victimes étaient âgés de moins de 3ans .

On retient que les enfants âgés de moins de 5 ans sont les plus susceptibles d'être victimes d'accidents domestiques.

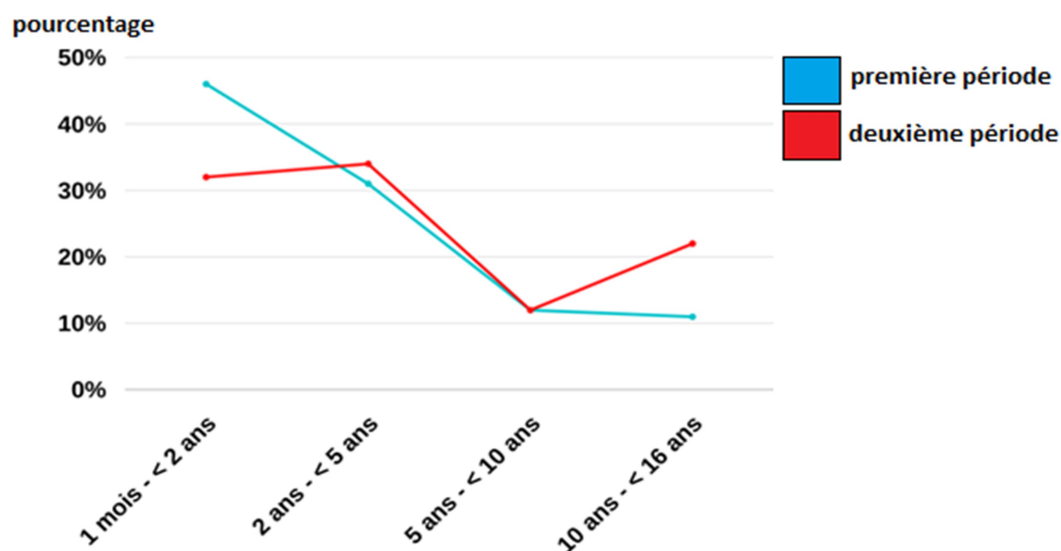


Figure 54 : répartition des patients selon l'âge.

Sexe :

Durant la première période, le sexe ratio est de 1,23, ce qui rejoint la série de **A. S. Mohamed et al.**¹⁴rapporte un sexe ratio de 5,1, alors que la série de **Maaloul**¹⁵ avait retrouvé un sexe ratio de 1,16, tandis que la série de **Rafai et al**²² rapporte un sexe ratio à 1,08, l'enquête de **Roida et Al**²¹ retrouve un sexe ratio à 3, et la série de **Swai**²³ rapporte un sexe ratio à 1.6, alors que la série de **Iken et Al**²⁴retrouve un sexe ratio à 1.75 et l'enquête de **Tadmouri**²⁵rapporte un sexe ratio à 1.5 et la série de **Ategb**¹⁹rapporte un sexe ratio à 1.24 et l'enquête de **Achour**²⁰ rapporte un sexe ratio à 1,12. On retient que la majorité des cas sont des garçons, au contraire, le sexe ratio durant la deuxième période était de 0,77 qui rejoint la série de **Sahar**²⁶ retrouve un sexe ratio durant la période pré-pandémique à 0.88 et à 0.95 durant la période COVIDienne.

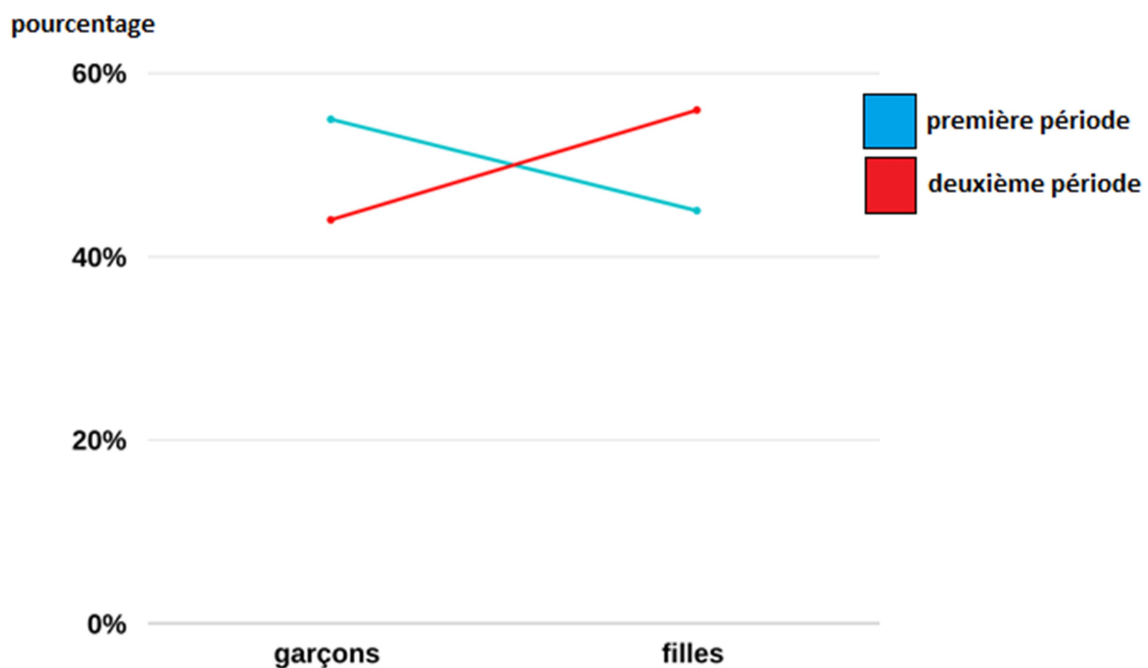


Figure 55 : répartition des patients selon le sexe.

3. Date de l'accident :

I. Répartition mensuelle :

Durant la première période de l'étude, 65% des cas étaient enregistrés durant les mois d'avril 2019, mai 2019, juillet 2019, août 2019, octobre 2019, novembre 2019 et février 2020, et 35% durant mars 2019, juin 2019, septembre 2019, décembre 2019, janvier 2020 et mars 2020. Alors que durant la deuxième période, 52% des avaient eu lieu durant les mois d'avril 2020, juillet 2020, septembre 2020 et janvier 2021, tandis que 48% étaient enregistrés durant mars 2020, mai 2020, juin 2020, août 2020, octobre 2020, novembre 2020, décembre 2020, février 2021 et mars 2021. Ce qui rejoint la série de **A. S. Mohamed et al.**¹⁴rapporte que le pic des cas étaient enregistrés durant les mois de mars, avril, juillet et mai. On retient que durant la deuxième période, les enfants victimes d'accidents domestiques avaient diminué sauf durant le mois de juillet où le nombre de victimes rejoint ceux enregistrés durant la période pré-pandémique, et suite à la réinstauration des mesures restrictives durant le mois d'août 2020, le nombre de cas est devenu nul.

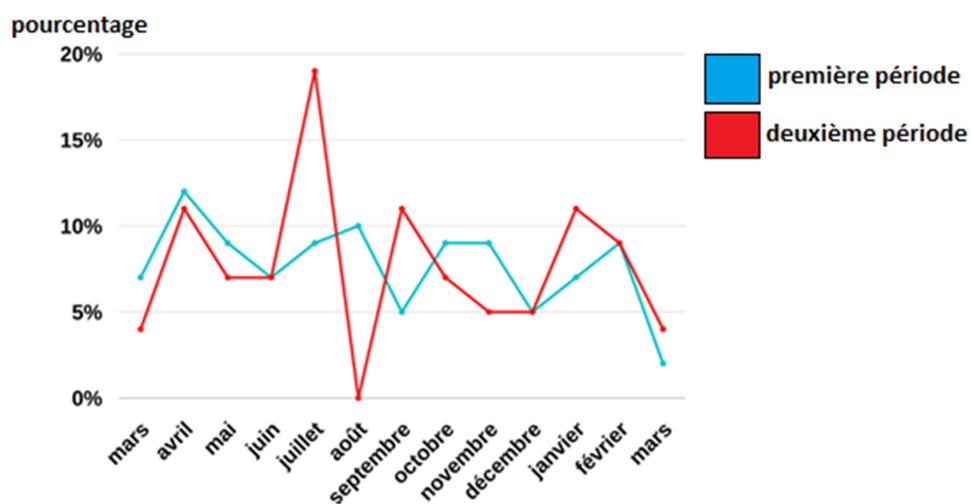


Figure 56 : répartition des patients selon les mois de l'année.

II. Répartition journalière :

Durant la première période de l'étude, 79% des cas ont eu lieu au niveau des jours ouvrables de la semaine et 21% des cas durant les week-ends. Tandis que durant la deuxième période, le quart des cas ont eu lieu durant les week-ends. Alors que la série de **A. S. Mohamed et al.**¹⁴rapporte que les accidents ont eu lieu durant toute la semaine avec des pics durant les vendredis et les samedis. On note que les accidents domestiques peuvent survenir durant tous les jours de la semaine.

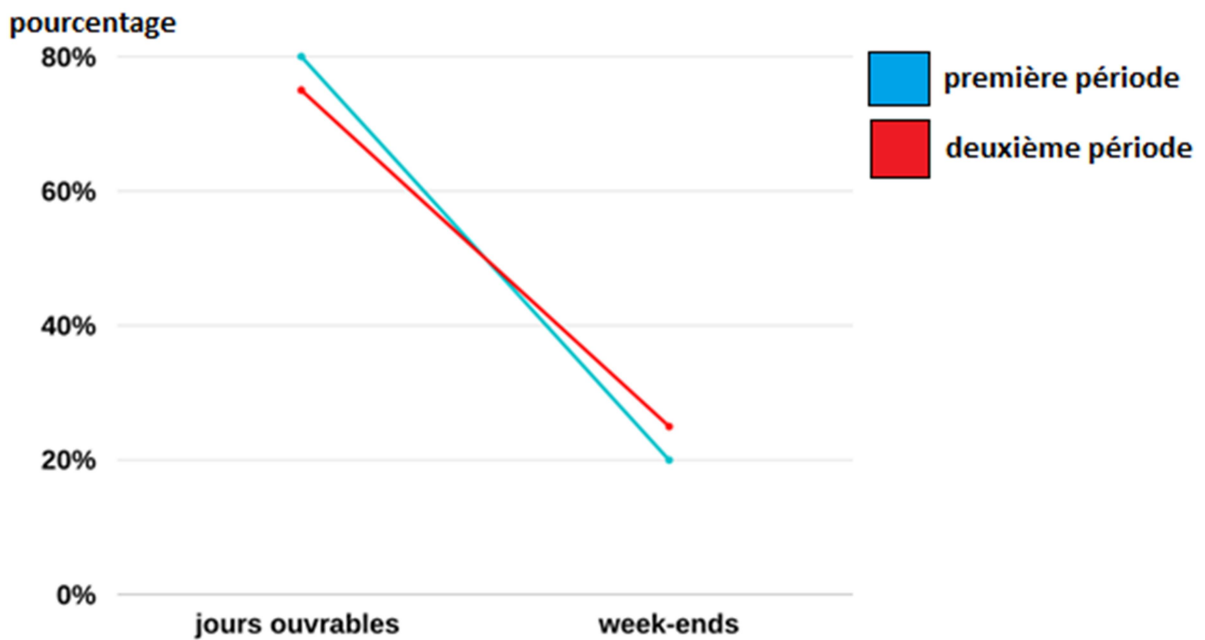


Figure 57 : répartition des patients selon les jours de la semaine.

4. Lieu de survenue :

Dans notre série, durant la première période, 60% des accidents ont eu lieu au niveau urbain et 40% en milieu rural, comparablement à la deuxième période de l'étude avec 62% au milieu urbain et 38% au milieu rural ce qui rejoint les résultats rapportés par la série de **Maaloul**¹⁵ qui retrouve que 59,3% des cas venaient à partir du milieu urbain, la série de **Iken et Al**²⁴ rapporte que 86% venait du milieu urbain et l'étude de **Achour**²⁰ rapporte que 82,9% des cas provenait du milieu urbain et 17,1% du milieu rural.

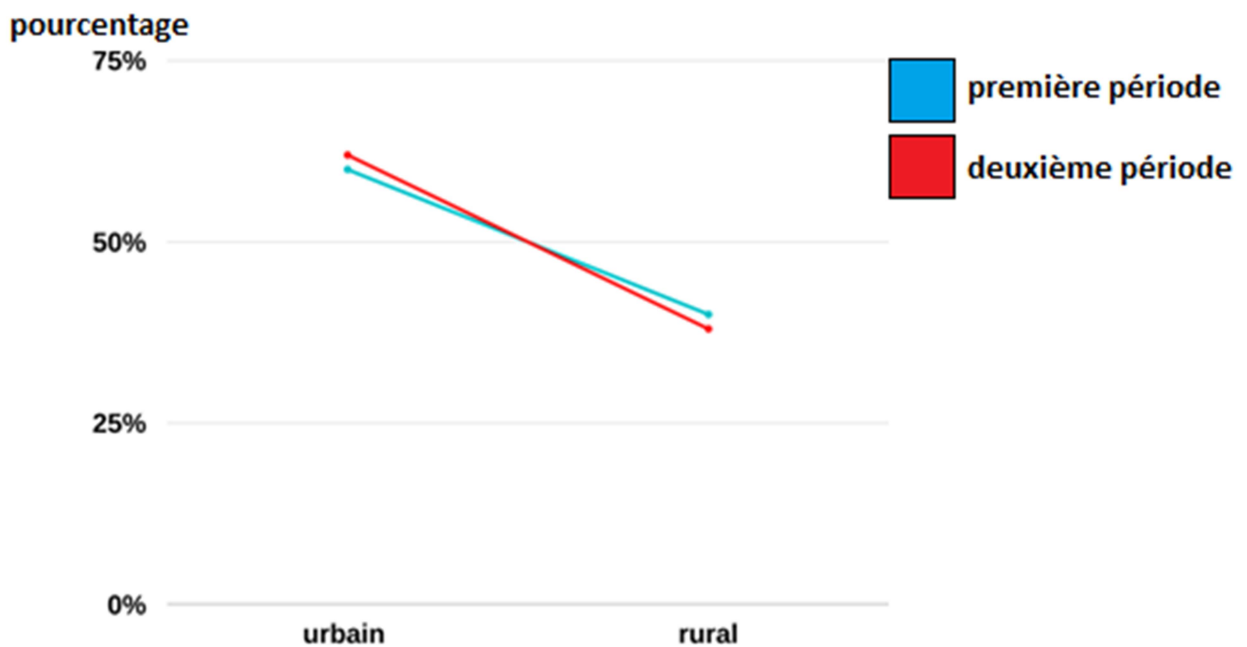


Figure 58 : répartition des patients selon le lieu de survenue.

5. Voies d'admission en réanimation :

Globalement, 59% des patients étaient admis directement en réanimation à partir des CHP et 41% adressés d'une clinique, des urgences de l'HER ou d'un autre service de l'HER, aussi bien pour la première période (62%-38% respectivement) que durant la deuxième période (56%-44% respectivement).

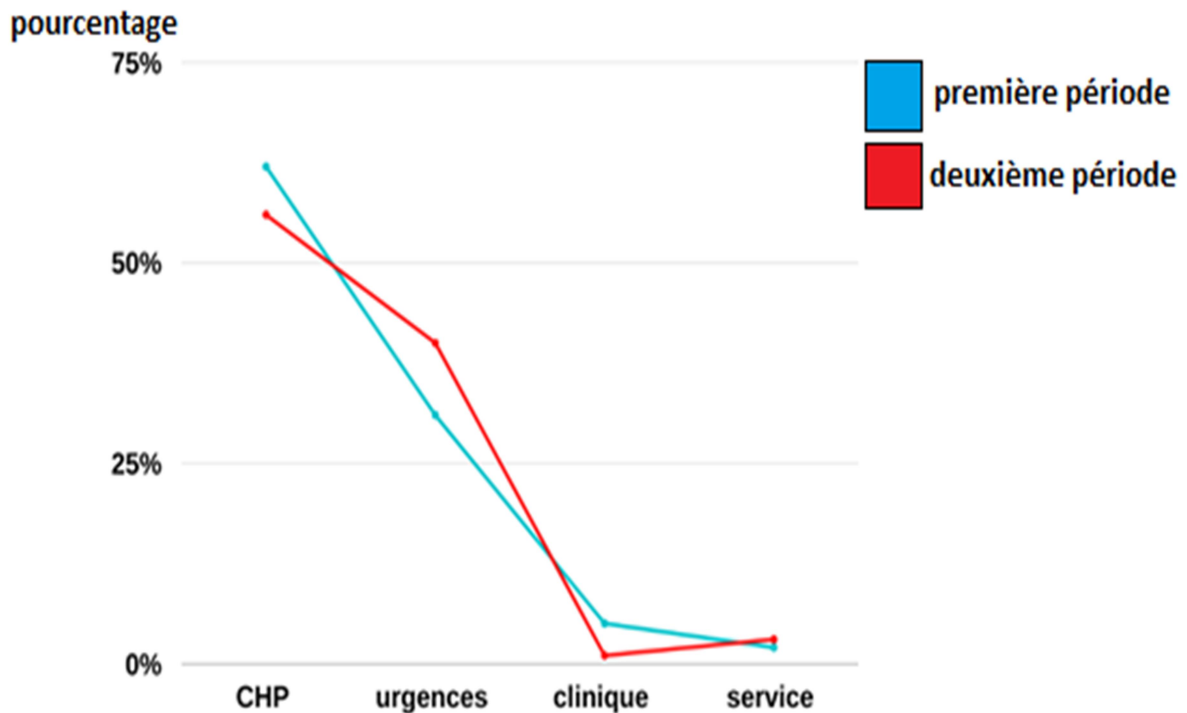


Figure 59 : répartition des patients selon les voies d'admission.

6. Situation sociale des parents :

Durant toute la période de l'étude, 90% des victimes d'accidents domestiques étaient issus d'un couple marié.

Et durant la première période de l'étude, 98% étaient issus d'un couple marié et 2% d'un couple divorcé, et pendant la deuxième période de l'étude, 81% sont issus d'un couple marié, 15 % d'un couple divorcé et 4% avaient une mère célibataire.

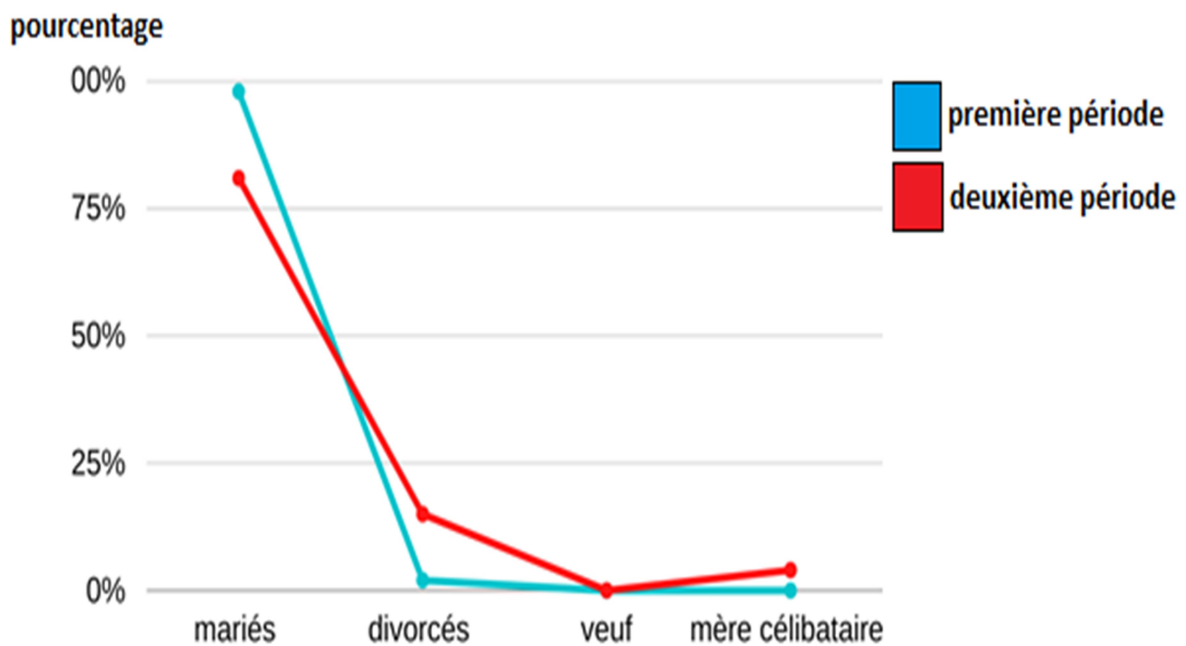


Figure 60 : répartition des patients selon la situation sociale des parents.

7. Scolarisation :

Durant toute la durée de l'étude, 77% des victimes d'accidents n'étaient pas scolarisés alors que 23% l'étaient : durant la première période de l'étude, 84% versus 16% et pendant la deuxième période de l'étude, 70% versus 30%. Alors que la série de **Boumas et Ntyale**¹⁸ rapporte que 82,8% n'étaient pas scolarisés.

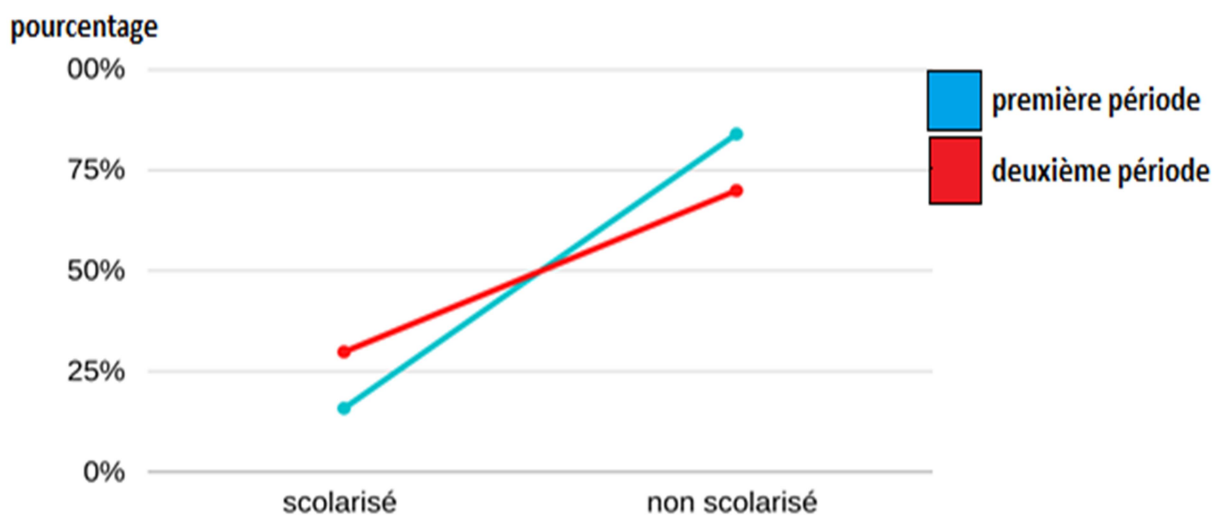


Figure 61 : répartition des patients selon la scolarisation.

8. Evolution au sein du service :

L'évolution était favorable pour 73% des enfants de notre série, avec 27% de décès, dont respectivement 77% et 23% durant la première période de l'étude, et 67% et 33% pour la deuxième période. Tandis que la série de **Boumas et Ntyale**¹⁸ que les décès occupent 11,4% des cas.

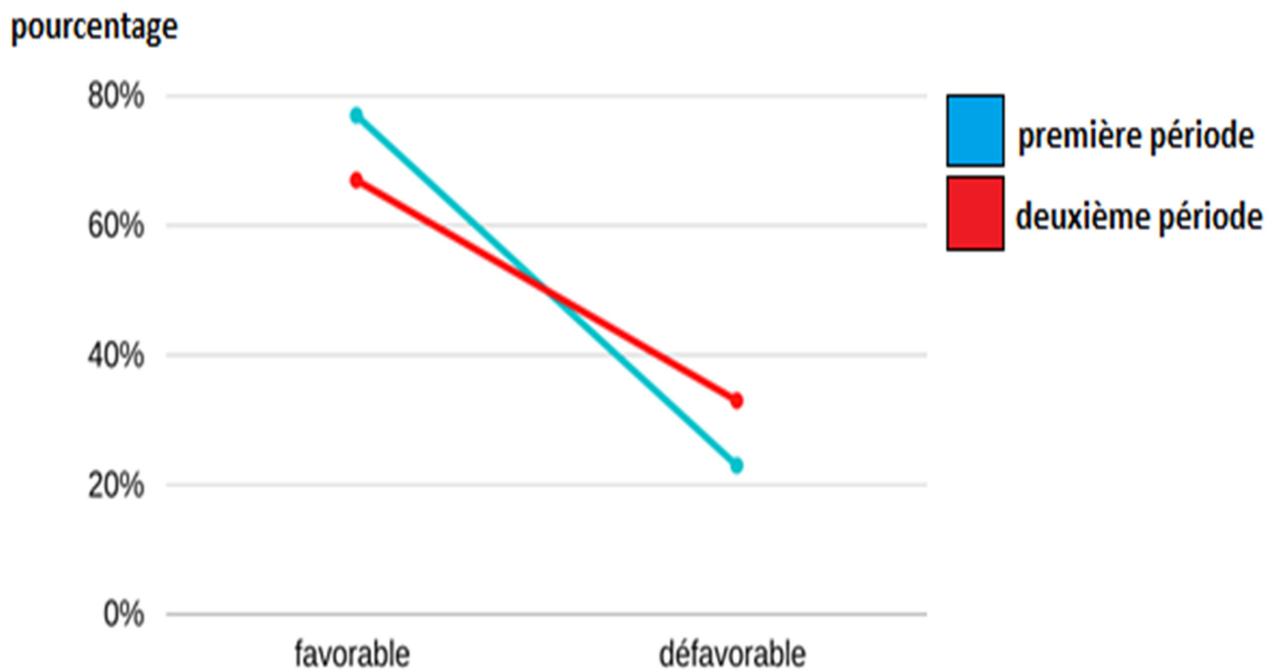


Figure 62 : répartition des patients selon l'évolution.

9. Durée d'hospitalisation :

Durant la première période de l'étude, 69% des patients ont séjournés en réanimation moins d'une semaine, 27% entre 7 jours et un mois et 4 % au-delà d'un mois, alors que durant la deuxième période de l'étude, l'hospitalisation a duré moins d'une semaine dans 76% des cas, entre 1 semaine et un mois dans 17% des observations et au-delà d'un mois dans 7% des cas.

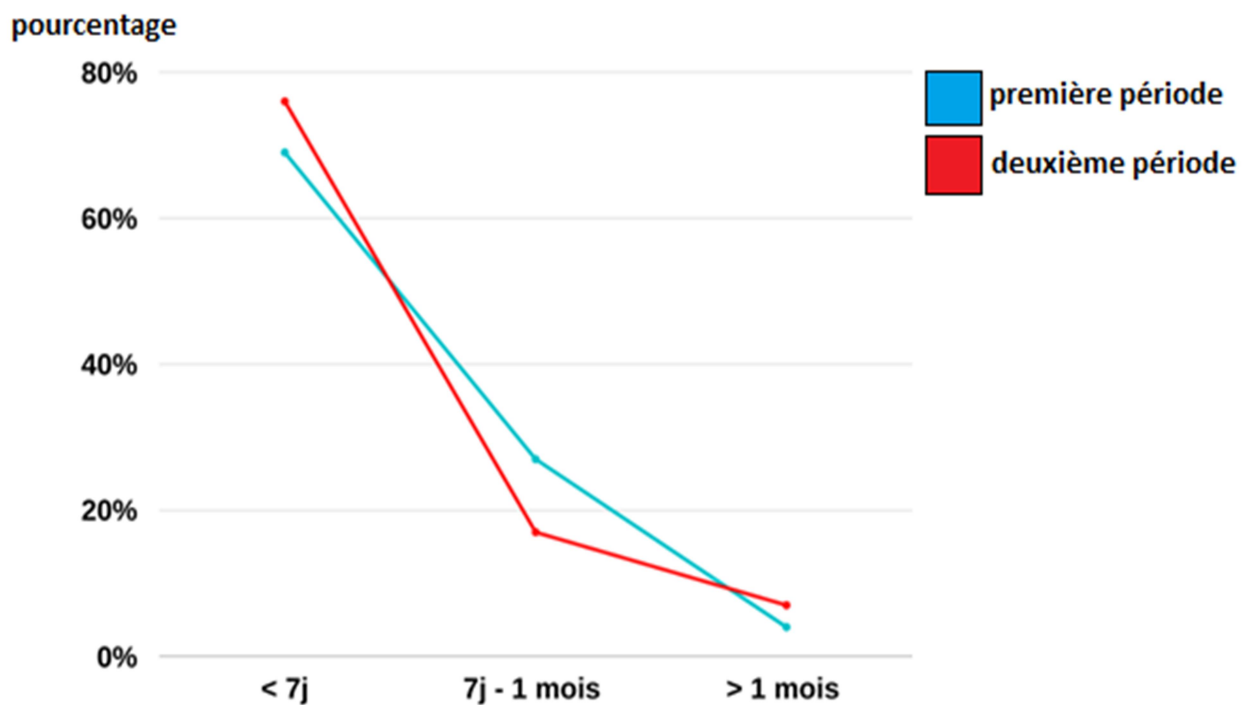


Figure 63 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.

C. LES ACCIDENTS DE VOIE PUBLIQUE :

1. Type du traumatisme :

Durant la première période de l'étude, 74% étaient des polytraumatisés, 18% des traumatisés crâniens et 8% des traumatisés thoraciques, contre 79% de polytraumatisés et 21% de traumatisés crâniens durant la deuxième période de l'étude. Comparativement, l'enquête du **Kouame**²⁷ qui retrouve que 50% des victimes d'accidents des voies publiques présentaient des polytraumatismes et 25% étaient des traumatismes crâniens, et la série de **Salim et Gabriel**²⁸ rapporte que la totalité des cas étaient victimes de polytraumatisme, et la série de **Oubeja et Al.**²⁹ rapporte que 51.5% des cas étaient des traumatisés crâniens. Et la série de **Moyen**³⁰ rapporte que 72% étaient admis pour prise en charge d'un traumatisme crânien et la série de **Célestin**³¹ rapporte que 23.6% étaient victimes de traumatisme crânien et la série de **Komlan**³² rapporte que 62,48% des cas étaient de traumatismes crâniens, l'enquête de **Alhabdan**³³ retrouve que 41,3% des cas sont des traumatisés crâniens, l'étude de **Adeyemo**³⁴ retrouve que 13% des cas sont des traumatisés crâniens et la série de **Abdelgadir**³⁵ rapporte que 29% de cas étaient des polytraumatisés.

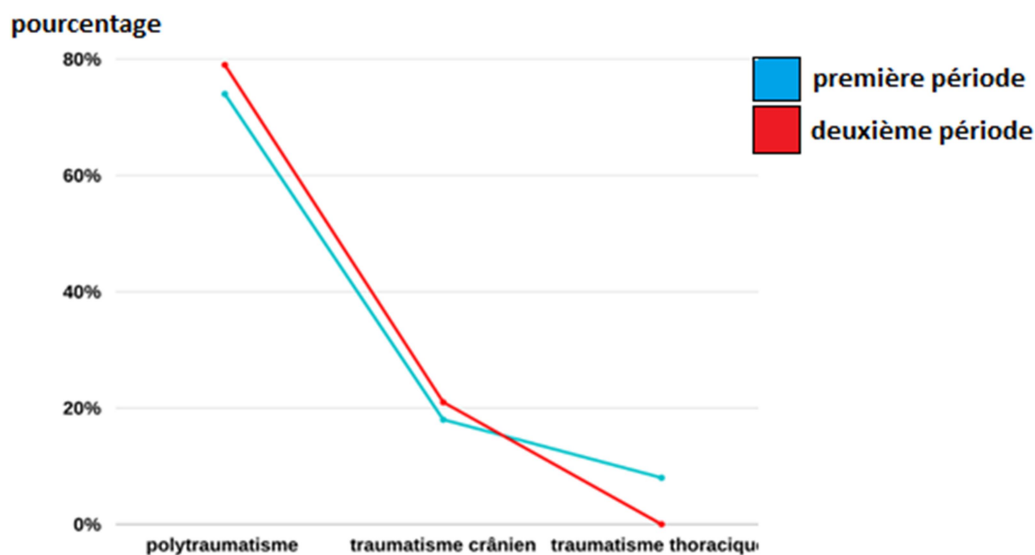


Figure 64 : répartition des patients selon le type du traumatisme.

2. Caractères socio-épidémiologiques

I. Âge :

Durant la première période de l'étude, la médiane d'âge est de 9 ans, et durant la deuxième période de l'étude, la médiane d'âge des victimes était de 7 ans.

Et pour les différentes tranches d'âges, pendant la première période de l'étude, 73,7% étaient âgés de 5 ans – 16 ans et 26,3% avaient 2 ans – 5 ans, alors que durant la deuxième période de l'étude, 78,8% étaient âgés de 5 – 16 ans et 21,2% étaient âgés de 1 moi – 5 ans. La série **Salim et Gabriel**²⁸ retrouve que 60,8% des victimes étaient âgées d'entre 3 à 8 ans, et la série du **Hage et Melki**⁸ retrouve que la majorité des cas étaient des adolescents et l'enquête de **Moyen**³⁰ rapporte que la plupart des cas étaient âgés de plus de 2 ans et l'enquête de **Célestin**³¹ rapporte 61,8% étaient âgés de 10 à 15 ans, la série de **Komlan**³² rapporte que la tranche d'âge d'entre 12 à 17 ans est la plus représentée (41,8%), la série de **Alhabdan**³³ retrouve que 75% des cas étaient âgés de 3 ans à 7 ans, l'étude de **Adeyemo**³⁴ retrouve que 40% des cas étaient âgés de 7 à 10 ans et la série de **Abdelgadir**³⁵ rapporte que 56,8% des cas étaient âgés de 6 à 18 ans.

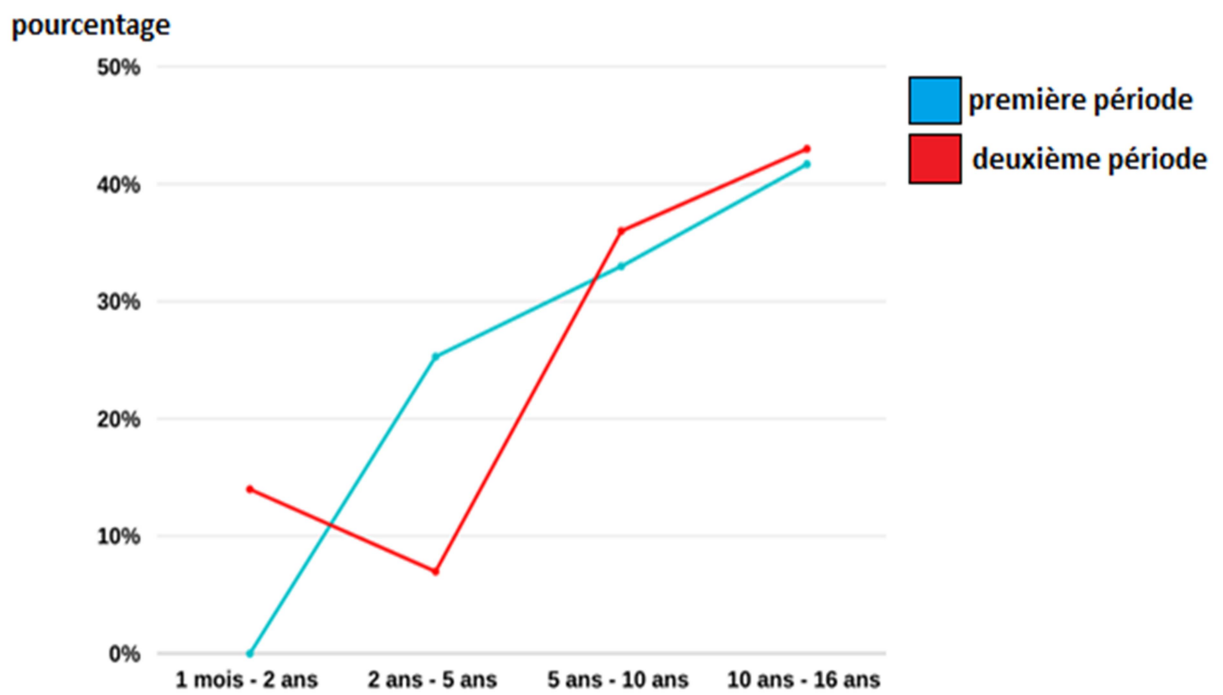


Figure 65 : répartition des patients selon les tranches d'âge.

II. Sexe :

Le sexe ratio est 2,85 durant la première période et 1,8 durant la deuxième période. Comparativement aux résultats rapportés par l'enquête du **Hage et Melki**⁸ qui retrouve que la majorité des cas étaient des garçons, la série du **Kouame**²⁷ rapporte que le sexe ratio est de 1.14, et l'enquête **Salim et Gabriel**²⁸ rapporte un sexe ratio à 1.5 et l'enquête de **Moyen**³⁰ rapporte un sexe ratio à 2.75, la série de **Célestin**³¹ rapporte un sexe ratio à 2,3, la série de **Komlan**³² retrouve un sexe ratio à 1,65, la série de **Alhabdan**³³ rapporte un sexe ratio à 3, l'étude de **Adeyemo**³⁴ retrouve un sexe ratio à 1 et la série de **Abdelgadir**³⁵ retrouve un sexe ratio à 1,59.

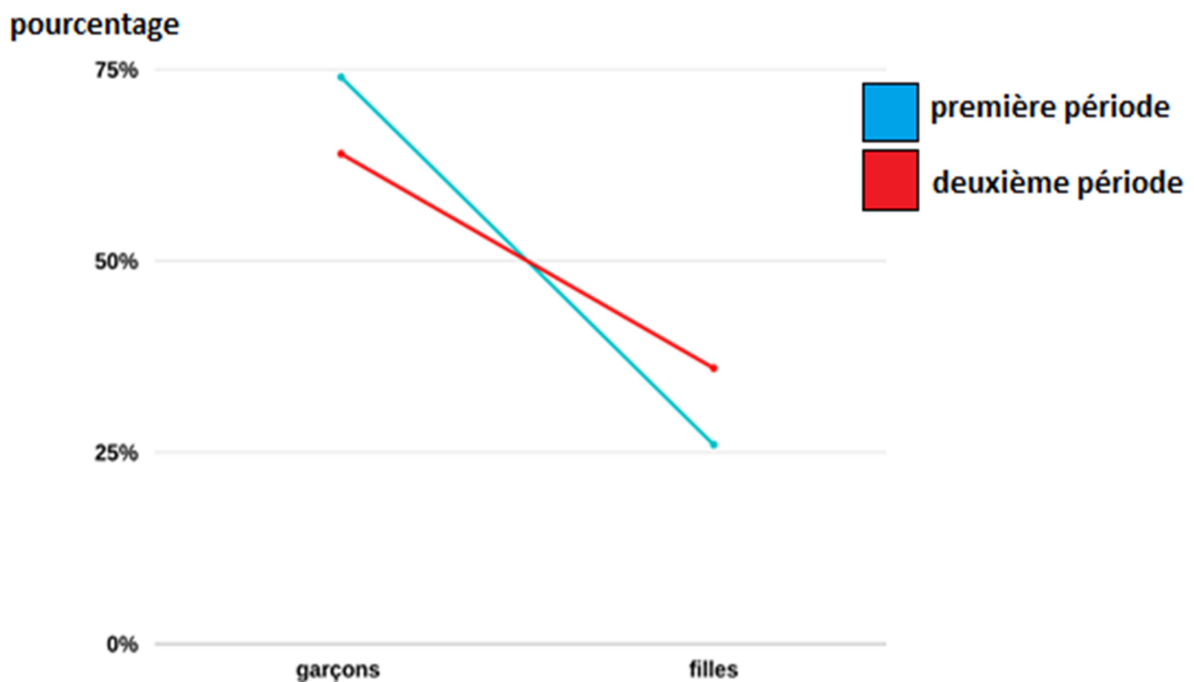


Figure 66 : répartition des patients selon le sexe.

3. Date de l'accident :

I. Répartition mensuelle :

Durant la première période de l'étude, 66% des cas étaient enregistrés durant les mois de mai 2019, juin 2019, août 2019 et septembre 2019 et 34% durant juillet 2019, octobre 2019, novembre 2019, décembre 2019, janvier 2020, février 2020 et mars 2020. Alors que durant la deuxième période de l'étude, 63% avaient eu lieu durant juillet 2020, octobre 2020 et décembre 2020 et 37% pendant mai 2020, septembre 2020, novembre 2020, janvier 2021 et mars 2021. L'enquête **Salim et Gabriel**²⁸ rapporte 2 pics de cas durant les mois d'avril et de juin et la série de **Célestin**³¹ rapporte 2 pics, le premier en mars et le deuxième en novembre.

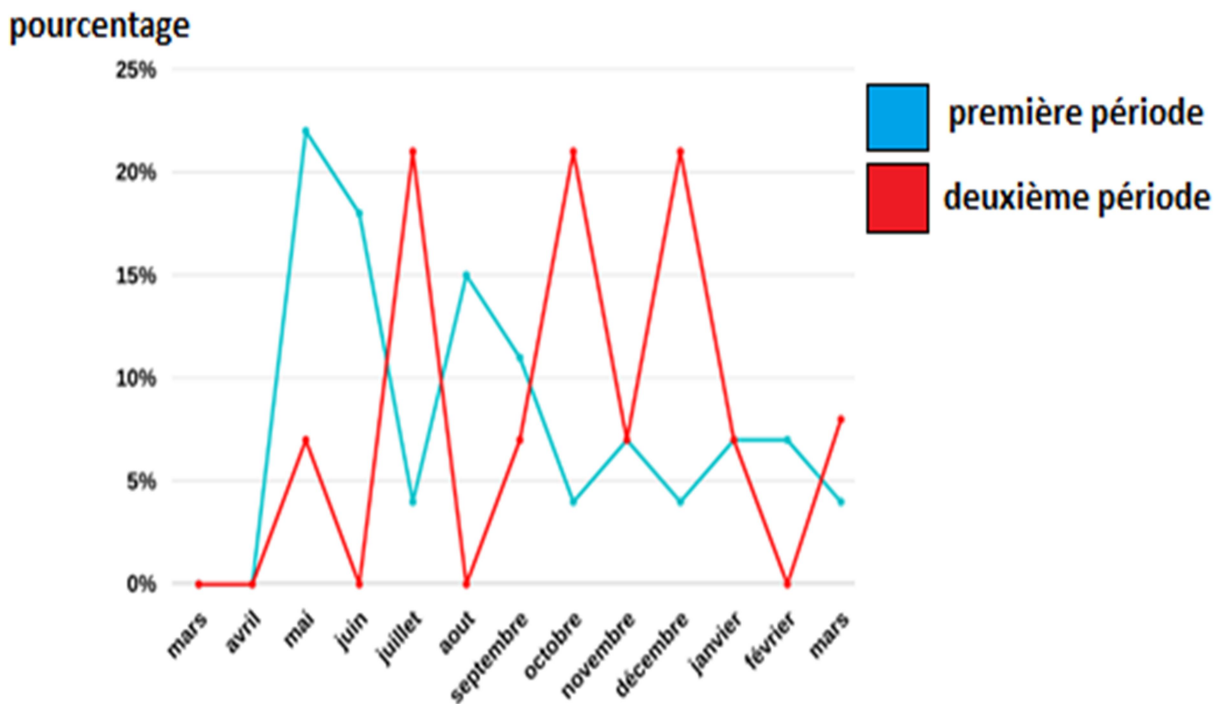


Figure 67 : répartition des patients selon les mois de l'année.

II. Répartition journalière :

Durant la première période de l'étude, 92,6% des accidents avaient eu lieu durant tous les jours de la semaine sauf les mardis et les mercredis et 7,4% les mercredis, et durant la deuxième période, 92% étaient survenus les lundis, les jeudis et les samedis, et 8% les dimanches. Pour la série **Salim et Gabriel**²⁸ les accidents de voie publique surviennent durant tous les jours de la semaine avec un pic les lundis, et l'enquête de **Oubeja et Al.**²⁹ rapporte les jours qui enregistrent le maximum des accidents sont les vendredis, les samedis et les dimanches.

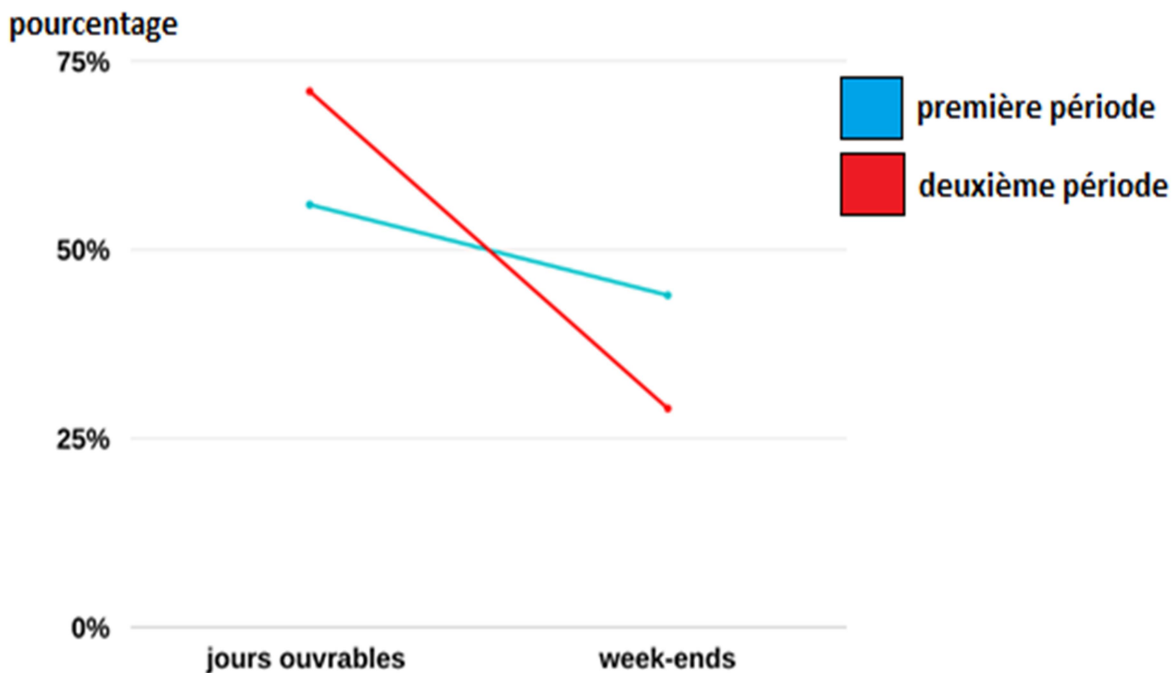


Figure 68 : répartition des patients selon les jours de la semaine.

4. Lieu de survenue de l'accident :

Pendant la première période de l'étude, 56% ont été enregistrés en milieu urbain et 44% en milieu rural, alors que durant la deuxième période de l'étude, 64% en milieu urbain et 36% en milieu rural. Dans l'enquête **Salim et Gabriel**²⁸ rapporte que 78% des cas ont eu lieu au niveau rural et l'enquête de **Oubeja et Al.**²⁹, 78% des accidents étaient enregistrés en milieu urbain.

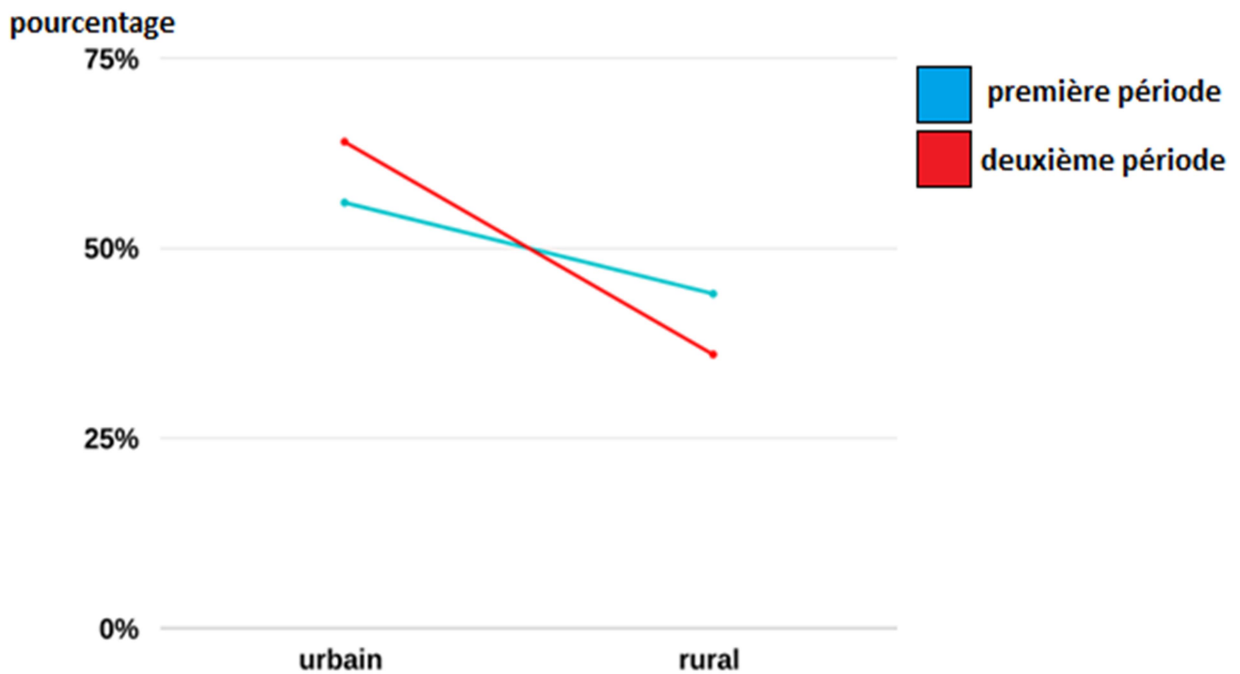


Figure 69 : répartition des patients selon les jours de la semaine.

5. Voies d'admission en réanimation :

Pendant la première période de l'étude, 81% étaient admis à partir d'un CHP et 19% à travers les urgences alors que, durant la deuxième période de l'étude, 78% étaient admis directement aux urgences de l'HER et 22% à travers un CHP.

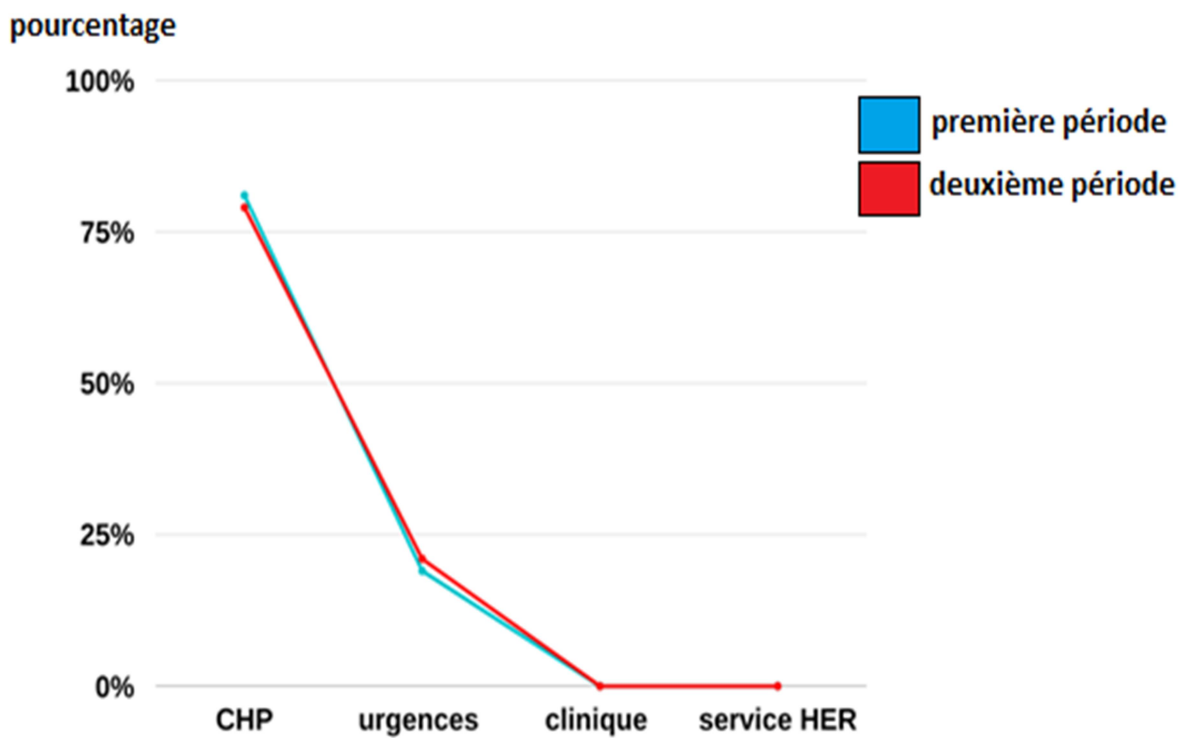


Figure 70 : répartition des patients selon les voies d'admission.

6. Situation sociale des parents :

Tous les enfants victimes d'AVP étaient issus d'un couple marié.

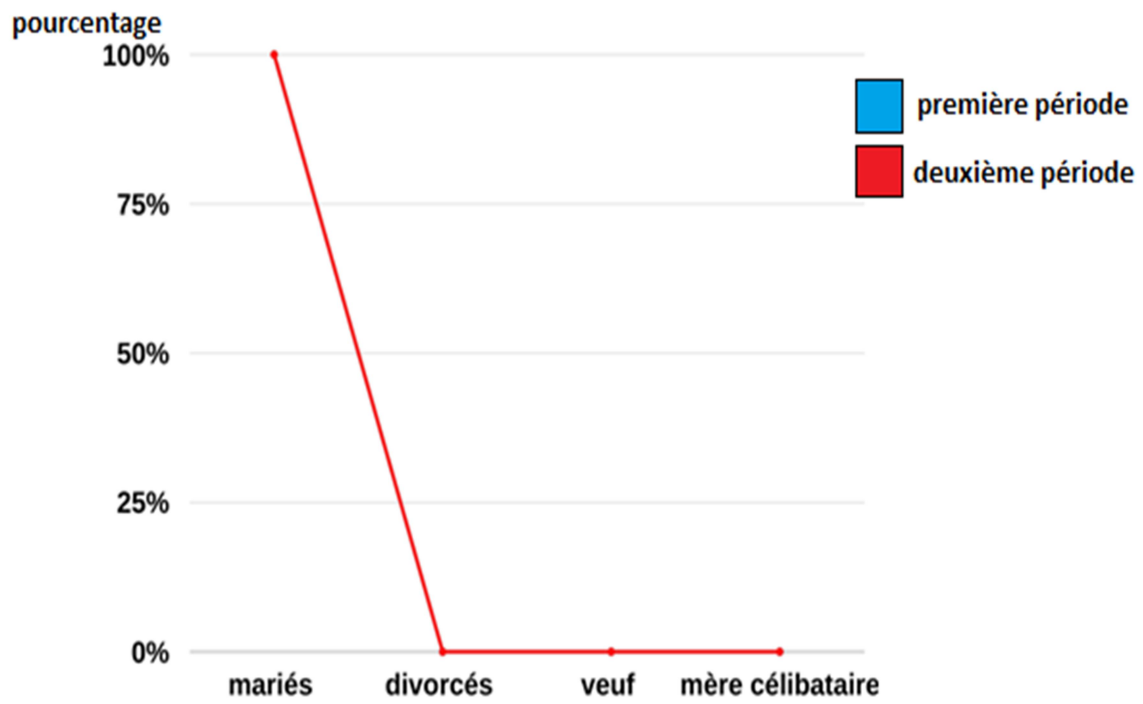


Figure 71 : répartition des patients selon la situation sociale des parents.

7. Scolarisation :

Durant la première période de l'étude, 56% étaient scolarisés et 44% non, et pendant la deuxième période, 71% étaient scolarisés et 29% non.

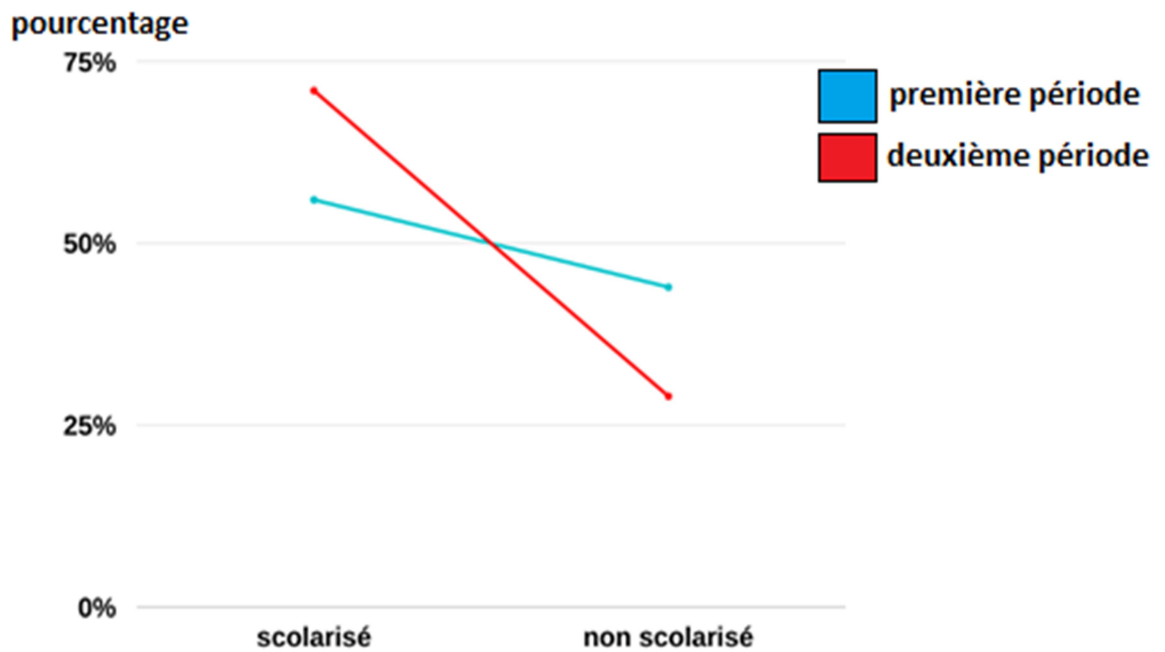


Figure 72 : répartition des patients selon la scolarisation.

8. Evolution au sein du service :

Durant la première période de l'étude, 70% avaient évolué de manière favorable et 30% étaient des décès et durant la deuxième période de l'étude, 64% ont évolué de manière favorable et 36% étaient des décès.

L'enquête de **Célestin**³¹ rapporte que 3,6% des patients étaient des décès et l'étude de **Adeyemo**³⁴ retrouve que 91% des cas ont évolué favorablement.

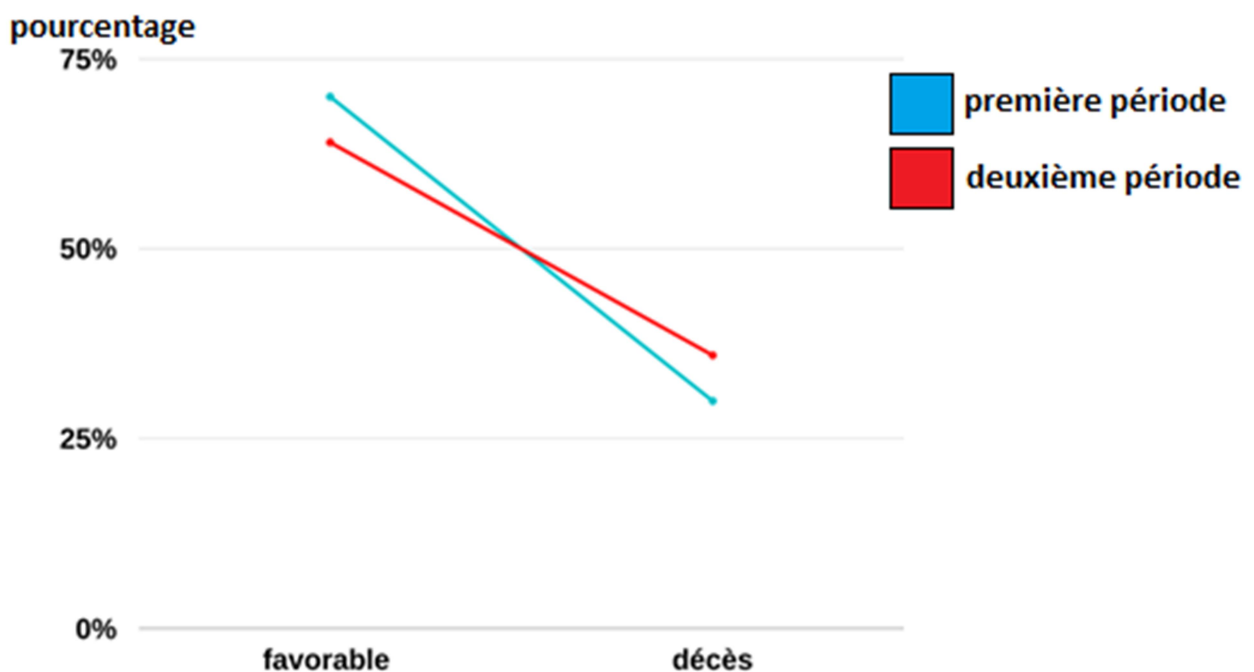


Figure 73 : répartition des patients selon l'évolution.

9. Durée de l'hospitalisation :

La plupart des victimes d'accidents de la voie publique ont été admis pour une durée ne dépassant pas une semaine avec 67% durant la première période et 55% durant la deuxième période.

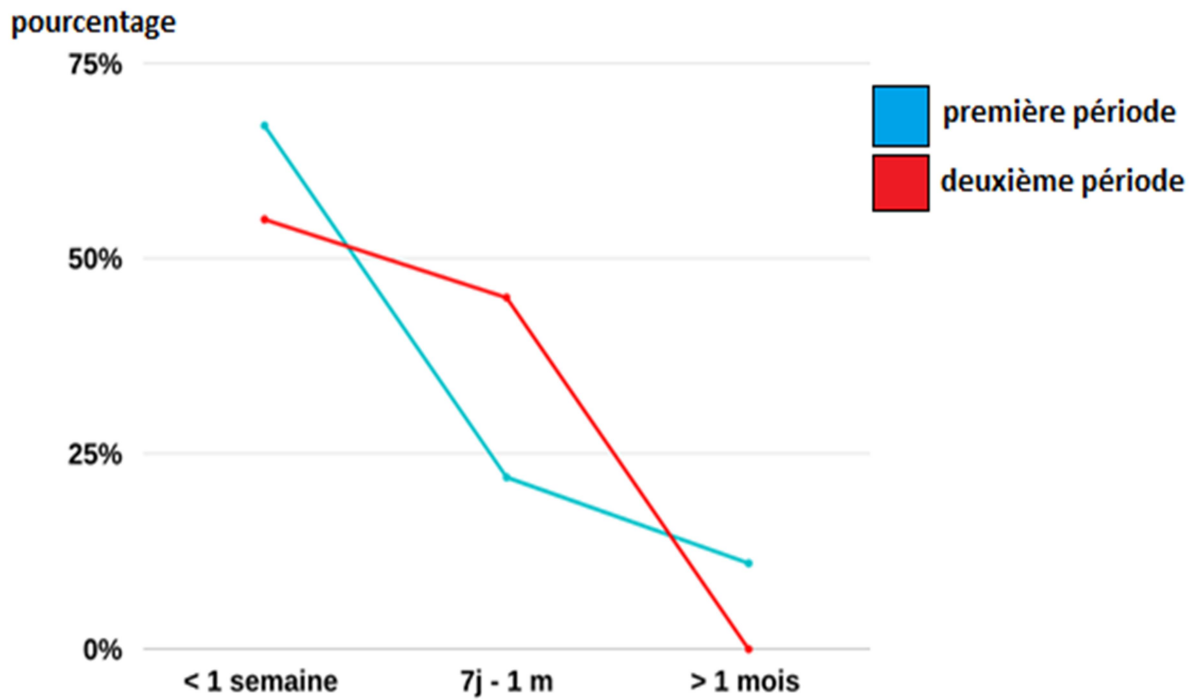


Figure 74 : répartition des patients selon la durée d'hospitalisation.

D. LIMITES DE L'ETUDE :

Lors du recueil des informations pour notre étude, nous avons rencontré des contraintes notamment l'absence de certaines informations sur certains dossiers ce qui nous poussé à contacter les parents des enfants pour les compléter et pour avoir une idée concernant l'évolution de certains patients à court et à long terme après leur sortie du service.

E. RECAPITULATIF DES RESULTATS OBSERVES DURANT L'ETUDE :

Durant la première période, le lien entre le type de l'accident et l'âge, le jour de survenue et la scolarisation est significatif alors le lien entre le type de l'accident et le sexe, le mois de survenue, le lieu de survenue, la voie d'admission, la situation sociale des parents, l'évolution et la durée d'hospitalisation n'est pas statistiquement significatif.

Alors que durant la deuxième période, seul le lien entre le type de l'accident et la scolarisation est significatif alors que la répartition entre le type de l'accident et l'âge, le sexe, le mois et le jour de survenue, le lieu de survenue, la voie d'admission, la situation sociale des parents, l'évolution et la durée ne sont pas significatifs.

Variable	P value Première période	Différence significative	P value Deuxième période	Différence significative
Pourcentage des accidentés par rapport au nombre d'hospitalisés	26%		22%	
AD	69%		80%	
AVP	31%		20%	
Age	0.001	Significatif	0.079	Non significatif
Sexe	0.259	Non significatif	0.167	Non significatif
Mois	0.425	Non significatif	0.527	Non significatif
Jours	0.021	Significatif	0.813	Non significatif
lieu	0.424	Non significatif	0.964	Non significatif
Admission	0.168	Non significatif	0.244	Non significatif
Situation sociale des parents	0.496	Non significatif	0.451	Non significatif
Scolarisation	0.001	Significatif	0.003	Significatif
Evolution	0.654	Non significatif	0.832	Non significatif
Durée	1.000	Non significatif	0.542	Non significatif



Modalité de prévention :



L'HAS (haute autorité de santé)³⁶ avait défini la prévention comme l'éviction de *l'apparition, le développement, ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités*.

On distingue classiquement 3 niveaux de prévention :

▪ **Une prévention primaire**³⁷ : qui permet d'agir en amont de la maladie.

▪ **Une prévention secondaire**³⁸ : qui agit à un stade précoce de la maladie.

▪ **Une prévention tertiaire**³⁹ : qui prévient contre les complications et les récides.

Les enfants, vu leur vulnérabilité liée à leur bas âge, sont plus susceptibles d'être victimes d'accidents, ce qui incite à leur une attention plus particulière.

On distingue :

▪ **Une prévention dite passive**⁴⁰ : ayant pour but de sécuriser l'entourage en instaurant des normes de sécurité qui permettent de protéger contre les dangers auxquels les enfants sont exposés durant la vie courante.

▪ **Une prévention dite active**⁴¹ : qui impose la participation des individus dans les programmes de sécurité, aussi bien des parents que des enfants en âge scolaire.

A l'issue de notre étude, on rappelle les précautions suivantes :

- Garder la surveillance permanente par un adulte, et non pas par un autre enfant, en particulier les enfants âgés d'entre 1 an et 6 ans particulièrement actifs.

- Rendre inaccessibles les produits pouvant entraîner des accidents domestiques : médicaments et produits caustiques.

- Débarrasser l'entourage de l'enfant des petites pièces susceptibles d'être avalées tels que les pièces de monnaies ou les grains de noix.

- Prévenir les brûlures en gardant les enfants à distance des plaques chauffantes ou des sources de feu.

- Éviter les chutes de hauteur en sécurisant les chaises et lits en hauteur.

- Essayer d'élaborer des programmes de sensibilisation et d'information de la population marocaine en fonction du niveau intellectuel de chaque catégorie par :

- Eduquer les parents des petits enfants, surtout ceux qui viennent d'avoir leur premier enfant, pour avoir une meilleure surveillance de leur enfant.

- Informer les parents des risques à court et à long terme de ce type de pathologie sur la santé physique et mentale de l'enfant.

- Faire bon usage des chaînes télévisées en vue de sensibiliser les parents et les grands enfants de manière facilitée.

- Adapter les moyens de sensibilisation au niveau des établissements scolaires en fonction des différents âges des élèves.

- Faciliter l'accès à la réanimation pédiatrique pour les victimes susceptible d'en avoir besoin au niveau du lieu de survenue de l'accident pour améliorer la prise en charge.

- Bien former le personnel de santé concernant la particularité des victimes de ce type d'accidents.

- Améliorer les structures de prise en charge des enfants victimes d'accidents allant du transport médicalisé jusqu'au service de réanimation.

- Renforcer la surveillance des enfants par la famille quelle que soit la situation sociale des parents puisque qu'on remarque que le nombre d'accidents avant le confinement total est supérieur à celui enregistré après.



Conclusion



L'humanité au monde entier avait vécu une expérience inhabituelle suite à laquelle certains concepts avaient changés, et ce changement avait affecté même le taux de la pathologie accidentelle de l'enfant menant à une hospitalisation en réanimation.

Nous avons démontré que cette situation qui avait imposé des mesures restrictives extraordinaires allant de quelques limitations des déplacements des gens jusqu'au confinement total avait un impact sur le nombre d'enfants victimes d'accident, domestiques ou de voie publique, admis en réanimation polyvalente pédiatrique, en analysant de manière comparative le nombre d'enfants admis en service de réanimation pédiatrique pendant 2 périodes, une première période allant du 20 mars 2019 au 19 mars 2020, c'est-à-dire un an avant la période pandémique, et la première année de la période pandémique, allant du 20 mars 2020 au 20 mars 2021.

Notre étude a confirmé les différents messages et recommandations envoyés et cités au niveau des articles scientifiques déjà publiés et les directives élaborés par les autorités marocaines, quant à la vulnérabilité des enfants, plus exposés aux accidents, mais l'instauration des mesures restrictives avait plus ou moins limité le déplacement des populations, dont les enfants, parents et autres, avait comme résultats une amélioration remarquable sur le taux des accidents surtout celles de voie publique.



Résumés



RESUME :

Titre : impact de la pandémie COVID 19 sur la pathologie accidentelle de l'enfant admis en réanimation pédiatrique : à propos de 155 cas

Auteur : CHEMES-EDDINE haytam

Mots clé : AVP, accident domestique, COVID 19, confinement, réanimation pédiatrique.

Objectif : Étudier la prévalence des accidents domestiques de l'enfant avant et après la pandémie COVIDienne, Étudier la prévalence des accidents de voie publique de l'enfant avant et après la pandémie COVIDienne, discuter les modalités de prévention

Matériel et méthodes : étude descriptive rétrospective menée sur la totalité des enfants ayant été victimes d'accidents domestiques ou de voie publique admis en réanimation polyvalente pédiatrique entre le 20 mars 2019 et le 20 mars 2021. Les données ont été rapporté sur Microsoft Office Excel et analysées par Jamovi 2.3.21 et les graphs par Canva.

Résultats : on remarque que durant la première période, entre le 20 mars 2019 et le 20 mars 2020, le nombre total des victimes d'accidents est 86 cas, répartis entre 58 cas victimes d'accident domestiques avec un pourcentage de 67% de cas, et 27 cas victimes d'AVP avec un pourcentage de 33%, avec 62% de cas sont des garçons et 38% des cas sont des filles ; alors que durant la deuxième période de l'étude, entre le 20 mars 2020 et le 20 mars 2021, le nombre total de cas victimes d'accidents est de 69 cas, répartis entre 55 cas victimes d'accidents domestiques avec un pourcentage de 77%, alors que 14 cas sont victimes des AVP avec un pourcentage de 23% de cas.

Conclusion : au cours de la première période, les garçons présentaient la plus grande partie des victimes d'accidents, alors que durant la deuxième période, on remarque que les victimes des accidents, domestiques et de voie publique, sont dominés par les filles de tout âge confondu. On retient que les enfants doivent bénéficier d'une attention particulière lors des programmes de lutte contre les accidents.

ABSTRACT :

Title: Impact of the COVID-19 pandemic on the accidental pathology of the child admitted to pediatric intensive care.

Author: CHEMES-EDDINE haytam

Keywords: AVP, domestic accident, COVID 19, confinement, pediatric resuscitation.

Objective: To study the prevalence of domestic accidents of children before and after the COVIDian pandemic, To study the prevalence of road accidents of children before and after the COVIDian pandemic, To know the methods of prevention of this type of childhood pathologies.

Equipment and methods: retrospective descriptive study conducted on all children who have been victims of domestic or public road accidents admitted to pediatric multipurpose intensive care between March 20, 2019 and March 20, 2021. The data was reported on Microsoft Office Excel and analyzed by Jamovi 2.3.21 and the graphs by Canva.

Results: we note that during the first period, between 20 March 2019 and 20 March 2020, the total number of accident victims is 86 cases, divided between 58 cases victims of domestic accidents with a percentage of 67% of cases, and 27 cases victims of AVP with a percentage of 33%, with 62% of cases are boys and 38% of cases are girls; while during the second period of the study, between 20 March 2020 and 20 March 2021, the total number of accident victims is 69 cases, divided between 55 cases victims of domestic accidents with a percentage of 77%, while 14 cases are victims of AVP with a percentage of 23% of cases.

Conclusion: in the first period, boys accounted for the majority of accident victims, while in the second period, it is noted that victims of accidents, domestic and public road, are dominated by girls of all ages. It is noted that children should be given special attention during accident control programs.

ملخص

العنوان: تأثير جائحة كوفيد-19 على الأمراض العرضية للطفل المدرج في العناية المركزة للأطفال.

المؤلف: هيثم شمس الدين

الكلمات المفتاحية: إنعاش الأطفال ، حبس ، كوفيد 19 ، حادث منزلي ، AVP

الهدف: دراسة مدى الحوادث انتشار المنزلية للأطفال قبل وبعد كوفيد جائحة ، دراسة انتشار الطرق حوادث

للأطفال قبل جائحة وبعد كوفيد ، معرفة طرق الوقاية من هذا النوع من أمراض الطفولة

المعدات والأساليب: دراسة وصفية بأثر رجعي أجريت على جميع الأطفال الذين وقعوا ضحايا لحوادث منزلية

أو حوادث طرق تم قبولهم في إنعاش الأطفال متعدد الأغراض بين 20 مارس 2019 و 20 مارس 2021. إجراء تم

تحليل البيانات باستخدام Jamovi 2.3.21.

حصيلة النتائج: نلاحظ أنه خلال الفترة الأولى، بين 20 مارس 2019 و 20 مارس 2020 العدد الإجمالي لضحايا

الحوادث 86 حالة، مقسمة على 58 حالة ضحايا من الحوادث المنزلية بنسبة 67% من الحالات و 27 حالة من

ضحايا حوادث طرق، و 62% من الحالات للبنين و 38% من الحالات للفتيات. و أثناء الفترة الثانية من الدراسة

بين 20 مارس 2020 و 20 مارس 2021، ويبلغ العدد الإجمالي لضحايا الحوادث 69 حالة مقسمة بين 55 حالة

من الحوادث المنزلية بنسبة 77% ، في حين أن 14 حالة هم ضحايا حوادث لطرق بنسبة 23% من الحالات.

الاستنتاجات: خلال المرحلة الأولى، يمثل الأولاد غالبية ضحايا الحوادث، بينما في الفترة الثانية ، يلاحظ أن

ضحايا الحوادث، منزلية و في الطرق العامة، تهيمن عليها الفتيات من جميع الأعمار. ويلاحظ أنه ينبغي إيلاء

اهتمام خاص للأطفال أثناء برامج مكافحة الحوادث



Annexe



ANNEXES 1 : FICHE D'EXPLOITATION

- **Numéro d'entrée** :.....
- **Identité** :.....
- **Sexe** :.....
- **Âge** :.....
- **Date/heure/jour de la semaine de la survenue de l'accident** :
.....
.....
- **Date/heure/jour d'admission en milieu hospitalier** :
.....
.....
- **Date/heure/jour d'admission en réanimation pédiatrique** :
.....
.....
- **Ville** :.....
- **Milieu urbain ou rural** :.....
- **Admission** :
 - ❖ **Directe des urgences HER** :
 - ❖ **Transfert d'un service à l'HER** :
 - ❖ **Transfert d'un CHP** :.....
 - ❖ **Transfert d'une structure privée** :.....
- **ATCD** :.....
.....
- **Fratric** :
- **Niveau scolaire** :
- **Enregistrement distantiel ou présentiel pour la 2^{ème} période de l'étude** :.....
- **Parents** :
 - ❖ **Mariés** :.....
 - ❖ **Divorcés** :.....
 - ❖ **Veuf** :.....
 - ❖ **Mère célibataire** :.....
- **Niveau socio-économique** :
 - **Père** :
 - **Âge** :.....
 - **Profession** :.....
 - **Mère** :
 - **Âge** :.....
 - **Profession** :.....

- **Type et mécanisme :**
 - **Traumatisme crânien :**.....
.....
.....
 - **Traumatisme thoracique :**.....
.....
.....
 - **Polytraumatisme :**.....
.....
.....
 - **Intoxication :**
 - **Agent :**.....
 - **Accidentelle ouvolontaire :**.....
 - **Brûlures :**
 - **Agent :**
 - **Gravité :**
 - **surface**
 - **profondeur**
 - **siège**
 - **Noyade :**
 - **Eau de mer eau douce autre**
 - **Inhalation de corps étranger**
 - **Nature**
 - **Ingestion de corps étranger**
 - **Nature**
 - **Piqûre de scorpion**
 - **Envenimation vipérine**
 - **Pendaison**
 - **Autres**
- **Gravité à l'admission :**.....
- **Complications :**.....
.....
.....
- **Évolution :**
 - ❖ **Favorable :**.....
 - ❖ **Si décès, cause :**.....
- **Durée d'hospitalisation :**.....



Bibliographie



- [1] Elshimali, Prof John Yahia ; Zanke, Ashwini Arun ; Thenge, Raju R ; Adhao Vaibhav S : A Pandemic Declared by World Health Organization: COVID-19 : 2021.
- [2] Thierry Desrues, « Chronologie Maroc 2020 », *L'Année du Maghreb* [En ligne], 26 | 2021, mis en ligne le 03 janvier 2022, consulté le 05 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/anneemaghreb/10379> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anneemaghreb.10379>
- [3] Définition d'un accident de l'enfant selon l'OMS : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/1.html
- [4] Définition d'un accident domestique de l'enfant selon l'OMS : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/1.html
- [5] Définition d'un accident de voie publique de l'enfant selon l'OMS : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/1.html
- [6] Mabiala – Babela, J.-R ; Pandouzou, N ; Moyen, G.-M : La pathologie accidentelle du nourrisson aux urgences pédiatriques du CHU de Brazzaville (Congo), 2010.
- [7] Ka, A S ; Imbert, P ; Diagne, I ; Seye, M N ; Gerardin, P ; Guyon, P ; Debonne, J-M : EPIDEMIOLOGIE ET PRONOSTIC DES ACCIDENTS DE L'ENFANT A DAKAR, SENEGAL, 2015
- [8] Gerbaka, B ; Akatcherian, R ; Hage, G ; Melki, I, Nuwayhid, I ; Saab, B ; akatcherian, C : Prévention des accidents de la voie publique chez l'enfant au Liban. Y a-t-il une voie à suivre , 2000
- [9] Emira Ben Hmida-Nouaili, Amel Ben Sais, Faouzia Ouzini, Ahlem Bezzine, Abdelmajid Ben Hmida, Zahra Marrakchi : Epidémiologie des accidents domestiques du jeune enfant à Tunis : Impact de la formation des professionnels de santé sur la qualité de la collecte d'informations
- [10] Claudet, I ; Guerrero, E ; Honorat, R ; Rekhroukh, H ; Casasoprana, A ; Grouteau, E : Accidents domestiques par chute avant l'âge de la marche, 2013.
- [11] Abantanga, F.A ; Mock, C.N : Childhood injuries in an urban area of Ghana A hospital-based study of 677 cases, 1998.

- [12] Kadiatou BERTHE : ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE DES ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE CHEZ LES ENFANTS DE 5 A 15 ANS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U. GABRIEL TOURE – BAMAKO, 2008.
- [13] Batouche, D.D ; Khemliche, B. ; Sadaoui, L ; Mentouri, E :Accidents domestiques mortels chez l'enfant au CHU d' Oran, 2014.
- [14] Mohamed, A.S. ; Omid, A. ; Faye Fall, A.L. ; Mbaye, P.A. ; Seck, N.F. ; Ndour, O. ; Ngom, G. ; Ndoye, M. :Les accidents domestiques chez l'enfant à Dakar : à propos de 555 cas.
- [15] Ines Maaloul ; SanaKmiha ; SourourYaich ; KamounThouraya ; JamelDamak ; Hajer Aloulou ; et MongiaHachicha : Epidémiologie des accidents domestiques de l'enfant: expérience d'un Service de Pédiatrie Générale du sud tunisien , 2019
- [16] Mnejja, M ; Chakroun, Am ; bougacha,L ; Smaoui,L ; Ben salah,M ; Chakroun,A ; Hammami, B ; Charfeddine, I ; Ghorbel, A : Bronchoscopie pour inhalation de corps étrangers chez l'enfant : à propos de 223cas, 2012.
- [17] Çelik, Ahmet ; Ergün, Orkan ; Özok, Geylani : Pediatric electrical injuries: A review of 38 consecutive patients, 2004.
- [18] Boumas N ; Mba Aki T ; Mindze D ; Nzue Nguema H ; Abegue M ; Orema Ntyale P : Brûlures de l'Enfant par Accident Domestique au Centre Hospitalier Universitaire Fondation Jeanne Ebori de Libreville : 2022.
- [19] Ategbo, S ; Minto'o,S ; Koko, J ; Mba-Meyo, S.Mengue : Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon) : 2012.
- [20] Achour, S ; Khattabi, A ; Rhalem, N ; Ouammi,L ; Mokhtari,A ; Bencheikh,R : L'intoxication par les pesticides chez l'enfant au Maroc : profil épidémiologique et aspects pronostiques (1990-2008), 2011.
- [21] Roida, S ; Ait Sab, I ; Sbihi,M : Ingestion de produit caustique chez l'enfant CHU de Marrakech, 2010

- [22] Rafai, Mostafa ; Mekkaoui, Nour ; Chouaib, Naoufal ; Bakkali, Lahcen ; Koraichi, Alae El, El, Salma Ech-Cherif : Épidémiologie des accidents domestiques graves de l'enfant admis en réanimation
- [23] Airway Foreign Body Aspirations in Children at Muhi Airway Foreign Body Aspirations in Children at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam -Tanzania 2011.
- [24] Iken, IMANE; Achour, Sanae; Najdi, Adil; Tadmori, Ilham, Lakhdar Idrissi, Mounia; Hida, Moustapha : Les intoxications par les produits d'entretien ménagers caustiques et irritants en milieu pédiatrique : expérience du CHU Hassan II de Fès entre 2008 et 2014, 2017.
- [25] Tadmori,I; Lakhdar Idrissi, M; Hida, M: Difficultés de prise en charge de la sténose caustique œsophagienne chez l'enfant (série de 10 cas), 2015.
- [26] Sahar, Amrani Hanchi; Hasnae, Hoummani; Hajar, Mourabiti; Chebaibi, Mohammed, Chaouki, Sana; Achour, Sanae; Tadmouri, Ilham, Hida, Moustapha; Bourekkadi, S; Hami, H; Mokhtari, A; Slimani, K; Soulaymani, A : Children's poisoning profile during the Covid-19 pandemic – Experience of Hassan II University Hospital in Fez, MOROCCO, 2021.
- [27] OUATTARA O., MOH N., KOUAME B, DIETH A., DICK R., ROUX C. : Morbidité et mortalité de 1894 accidents de la voie publique chez l'enfant au CHU de Yopougon à Abidjan, 2000.
- [28] Mohamed, Azhar Salim ; Ngom, Gabriel ; Sow, Mamadou ; Mbaye, Papa Alassane ; Camara, Souleymane ; Seck, Ndeye Fatou ; Ndour, Oumar : Les accidents de scooter chez l'enfant au CHU Aristide Le Dantec de Dakar: à propos de 74 cas, 2016.
- [29] [Oubeja, Houda ; Nekkhal, Nesma ; Zerhouni, Hicham, Belamalem, Souad;Haimer, Amal; Erraji, Mounir, Soulaymani, Abdelamoumen : Aspects épidémiologiques des enfants traumatisés de la voie publique et hospitalisé à l'hôpital d'enfant de Rabat, de la région Rabat Salé Zemmour Zaer, 2015.](#)

- [30] Hugues Brieux Ekouele Mbaki, Engoba Moyen, Jean Claude Mieret , Olivier Brice Ngackosso4 , Georges Marius Moyen : Traumatismes Crâniens de l'Enfant: Aspects Épidémiologiques et Prise en Charge au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville : 2018
- [31] Célestin, Béné Adoubs ; Régis, Akobé Achié, Ibrahim, Traoré, Natacha, Kouassi, Jean-Eric, Kouassi ; Léopard, Krah Koffi : Données épidémiologiques des accidents de moto chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (côte d'ivoire) : 2020
- [32] Komlan, D ; Dzidoula,L ; Essossimna, K ; Mensah, A ; Anthony, B : Prise en Charge des Traumatismes Crâniens de l'Enfant au CHU Sylvanus Olympio de Lomé, 2022.
- [33] Alhabdane, S ; Zamakhshary, M ; Al Naimi, M ; Mandora,M ; Alhamdan,M, Al-Bedah,K ; Al-Enazi,S ; Al-Habin,A : Epidemiology of traumatic head injury in children and adolescents in a major trauma center in Saudi Arabia: implications for injury prevention, 2013.
- [34] Udoh, D ; Adayemo, A : Traumatic brain injuries in children: A hospital-based study in Nigeria, 2013.
- [35] Abdelgadir,J : Pediatric traumatic brain injury at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda, 2018
- [36] Définition de prévention selon HAS :
<https://www.memoireonline.com/03/22/12848/Prevention-des-accidents-domestiques-par-ingestion-chez-le-jeune-enfant.html>
- [37] Définition de prévention primaire :
<https://www.memoireonline.com/03/22/12848/Prevention-des-accidents-domestiques-par-ingestion-chez-le-jeune-enfant.html>
- [38] Définition de prévention secondaire :
<https://www.memoireonline.com/03/22/12848/Prevention-des-accidents-domestiques-par-ingestion-chez-le-jeune-enfant.html>
- [39] Définition de prévention tertiaire :
<https://www.memoireonline.com/03/22/12848/Prevention-des-accidents-domestiques-par-ingestion-chez-le-jeune-enfant.html>
- [40] Définition de la prévention passive selon l'OMS :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>

- [41] Définition de la prévention active selon l’OMS :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- [42] Modalité de lutte contre les accidents domestiques de l’enfants :
<https://www.memoireonline.com/03/22/12848/Prevention-des-accidents-domestiques-par-ingestion-chez-le-jeune-enfant.html>
- [43] Modalité de lutte contre les accidents de voie publique :
https://www.academia.edu/download/46113667/s0929-693x_2899_2980452-720160531-8899-y5p5a9.pdf
- [44] [Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine : CoViD-19, confinement et accidents de la vie domestique chez l’enfant, 2020.](#)

Serment d'Hippocrate

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

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

قسم أبقر اط

بسم الله الرحمان الرحيم

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 بوانزع من ضميري وشر في جاعلا صحة مريض هدي في الأول .
- ◀ وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي .
- ◀ وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب .
- ◀ وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي .
- ◀ وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي .
- ◀ وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها .
- ◀ وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد .
- ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بالله .

والله على ما أقول شهيد .



المملكة المغربية
جامعة محمد الخامس بالرباط
كلية الطب والصيدلة
الرباط

سنة : 2023

أطروحة رقم: 76

تأثير جائحة كوفيد 19 على الأمراض العرضية للطفل المدرج في العناية المركزة للأطفال بصدد 155 حالة

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم : / / 2023

من طرفه

السيد هيثم شمس الدين
المزاداد في 13 شتنبر 1996 بالرباط

لنيل شهادة

دكتور في الطب

الكلمات الأساسية : إنعاش الأطفال؛ حبس؛ كوفيد 19؛ حادث منزلي؛ AVP

أعضاء لجنة التحكيم:

رئيسة ومشرفة

السيدة سلمى الشريف الكتاني

أستاذة في الإنعاش والتخدير

عضوة

السيدة عزيزة بنطلحة

أستاذة في الإنعاش والتخدير

عضوة

السيدة ماجدولين أوبطيل

أستاذة في الصحة العمومية والطب الاجتماعي

عضوة

السيدة نور مكاوي

أستاذة في طب الأطفال

عضوة

السيدة هدى أويجا

أستاذة في جراحة الأطفال