



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT  
FACULTE DE MEDECINE ET DE  
PHARMACIE  
RABAT



Année : 2023

Thèse N° : 141

# LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE CHEZ L'ENFANT : DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE À LA PRÉVENTION

*Thèse*

Présentée et soutenue publiquement le: / / 2023

PAR

**Monsieur ISMAIL Ibrahim**

*Né le 11 novembre 1997 à Rabat*

Pour l'Obtention du Diplôme de

**Docteur en Médecine**

Mots Clés : enfants, accidents de la vie courante, accidents domestiques.

Membres du Jury :

**Monsieur BENJELLOUN DAKHAMA BADR SOUOUD**

Professeur en pédiatrie

**Madame MEKAOUI NOUR**

Professeur en pédiatrie UMP

**Madame KARBOUBI LAMYA**

Professeur en pédiatrie UMP

**Monsieur ZERHOUNI HICHAM**

Professeur de chirurgie pédiatrique

**Président du jury**

**Directeur de thèse**

**Juge**

**Juge**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسِيرَى اللَّهِ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ  
وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ  
وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

## **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 ALAOUI
1997 _ 2003:	Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 _ 2013:	Professeur Najia HAJJAJ – HASSOUNI
2013 _ 2022:	Professeur Mohamed ADNAOUI

## **ORGANISATION DECANALE :**

- *Doyen*  
*Professeur Brahim LEKEHAL*
- *Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques et Estudiantines*  
*Professeur Amal THIMOU*
- *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*
- *Chef du Service Informatique*  
*Mr. Abdelhakim EL MESSAOUDI*

# 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

### Janvier et Novembre 1990

Pr. KHARBACH Aïcha

Gynécologie -Obstétrique

### Février Avril Juillet et Décembre 1991

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

Anesthésie Réanimation  
Néphrologie  
Chirurgie Générale  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique [Méd. Chef Maternité des](#)

### [Orangers Rabat](#)

Pr. CHERRAH Yahia  
Pr. SOULAYMANI Rachida

Pharmacologie [Doyen de la Fac. Phar. Abulcassis Rabat](#)  
Pharmacologie- [Dir. Centre Anti Poison et de](#)

### [Pharmacovigilance](#)

### Décembre 1992

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

Chirurgie Générale [Doyen de FMPT](#)  
Anesthésie Réanimation  
Neurochirurgie  
Cardiologie  
Anatomie  
Microbiologie

### Mars 1994

Pr. BEN RAIS Nozha  
Pr. CAOUI Malika  
Pr. CHRAIBI Abdelmjid  
[la FMPA](#)

Biophysique  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques [Doyen de](#)

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

Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Générale – [Directeur du CHIS Rabat](#)  
Immunologie  
Chirurgie pédiatrique  
Chirurgie Générale  
Dermatologie

### **Mars 1994**

Pr. ABBAR Mohamed\*  
Pr. BENTAHILA Abdelali  
Pr. BERRADA Mohamed Saleh  
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae  
Pr. LAKHDAR Amina  
Pr. MOUANE Nezha

Urologie *Inspecteur du SSM*  
Pédiatrie  
Traumatologie – Orthopédie  
Ophtalmologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie

### **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. OUAZZANI CHAHDI Bahia  
Pr. SEFIANI Abdelaziz  
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

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

### **Décembre 1996**

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

Chirurgie Pédiatrie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Néphrologie  
Cardiologie *Directeur HMI Mohammed V Rabat*

### **Novembre 1997**

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

Gynécologie-Obstétrique  
Neurologie  
Cardiologie  
Chirurgie pédiatrique  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Psychiatrie *Directeur Hôp. Ar-razi Salé*  
Gynécologie Obstétrique

### **Novembre 1998**

Pr. BENOMAR ALI  
Pr. BOUGTAB Abdesslam  
Pr. ER-RIHANI Hassan  
Pr. BENKIRANE Majid\*

Neurologie *Doyen de la Fac. Méd. Abulcassis Rabat*  
Chirurgie Générale  
Oncologie Médicale  
Hématologie

### **Janvier 2000**

Pr. ABID Ahmed\*  
Pr. AIT OUAMAR Hassan  
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr Sououd

Pneumo-phtisiologie  
Pédiatrie  
Pédiatrie

Pr. BOURKADI Jamal-Eddine  
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer  
Pr. ECHARRAB El Mahjoub  
Pr. EL FTOUH Mustapha  
Pr. EL MOSTARCHID Brahim\*  
Pr. TACHINANTE Rajae  
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

### **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

### **Décembre 2001**

Pr. BALKHI Hicham\*  
Pr. BENABDELJLIL Maria  
Pr. BENAMAR Loubna  
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  
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. SABBAH Farid  
Pr. SEFIANI Yasser  
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Pneumo-phtisiologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Pneumo-phtisiologie  
Neurochirurgie  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Interne

Neurologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Générale  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Pédiatrie  
Urologie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Pédiatrie

Anesthésie-Réanimation  
Neurologie  
Néphrologie  
Gastro-Entérologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Rhumatologie  
Anatomie  
Radiologie  
Radiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Neuro-Chirurgie  
Chirurgie-Pédiatrique [Directeur Hôp. d'Enfants Rabat](#)  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie -  
Neuro-Chirurgie  
Chirurgie Générale [Directeur Hôpital Ibn Sina Rabat](#)  
Chirurgie Thoracique  
Traumatologie orthopédie  
Chirurgie Vasculaire Périphérique –[Doyen de la FMPR](#)  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Urologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Vasculaire Périphérique  
Pédiatrie

## **Décembre 2002**

Pr. AMEUR Ahmed\*  
Pr. AMRI Rachida  
Pr. AOURARH Aziz\*  
Pr. BAMOU Youssef\*  
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
Pr. BENZEKRI Laila  
Pr. BENZZOUBEIR Nadia  
Pr. BERNOUSSI Zakiya  
Pr. 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. 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

Urologie  
Cardiologie  
Gastro-Entérologie [Directeur HMI Moulay Ismail-Meknès](#)  
Biochimie-Chimie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Dermatologie  
Gastro-Entérologie  
Anatomie Pathologique  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Chirurgie pédiatrique  
Gynécologie Obstétrique  
Ophtalmologie  
Pédiatrie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie [V-D chargé Aff Acad. Est.](#)  
Chirurgie Générale [Directeur de l' ERPLM](#)

Ophtalmologie  
Anatomie Pathologique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Gastro-Entérologie  
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale  
Neurologie  
Traumatologie orthopédie [Directeur HM Avicenne-Marrakech](#)  
Anatomie Pathologique  
Radiologie  
Gynécologie Obstétrique  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale  
Traumatologie orthopédie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Ophtalmologie  
Pharmacie Clinique  
Chirurgie Générale  
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique  
Chirurgie Générale  
Rhumatologie  
Ophtalmologie  
Rhumatologie [Directeur Hôp. Al Ayachi Salé](#)  
Pédiatrie

Pr. BENYASS Aatif\*  
Pr. DOUDOUH Abderrahim\*  
Pr. HESSISSEN Leila  
Pr. JIDAL Mohamed\*  
Pr. LAAROSSI Mohamed  
Pr. LYAGOUBI Mohammed  
Pr. ZERAIDI Najia

#### **AVRIL 2006**

Pr. ACHEMLAL Lahsen\*  
Pr. BELMEKKI Abdelkader\*  
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 Nourdine  
Pr. CHERKAOUI Naoual\*  
Pr. EL BEKKALI Youssef\*  
Pr. EL ABSI Mohamed  
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid

Cardiologie  
Biophysique  
Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Cardio-vasculaire  
Parasitologie  
Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie  
Hématologie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie - Pédiatrique  
Chirurgie Cardio – Vasculaire. [Directeur Hôpital 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

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\*  
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  
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. MARMADE Lahcen  
Pr. MESKINI Toufik  
Pr. MSSROURI Rahal

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  
Parasitologie  
Cardiologie

Médecine interne  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale  
Neuro-chirurgie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Neuro-chirurgie *Directeur Hôp. des Spécialités Rabat*  
Anesthésie Réanimation *Directeur de la Clinique Royale*  
Anatomie *Dir. Délégué de la Fondation Ch.Kh.Ibn Zaid*  
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

Pr. NASSAR Ittimade  
Pr. OUKERRAJ Latifa  
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani\*

**Mars 2010**

Pr. FILALI Karim\*  
Pr. CHEMSI Mohamed\*

**Octobre 2010**

Pr. ALILOU Mustapha  
Pr. AMEZIANE Taoufiq\*  
Pr. BELAGUID Abdelaziz  
Pr. CHADLI Mariama\*  
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  
Pr. MOSADIK Ahlam  
Pr. MOUJAHID Mountassir\*  
Pr. ZOUAIDIA Fouad

**Décembre 2010**

Pr. ZNATI Kaoutar

**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  
Pr. JAHID Ahmed

**Février 2013**

Pr. AHID Samir

**l'UM6SS**

Pr. AIT EL CADI Mina  
Pr. AMRANI HANCI Laila  
Pr. AMOR Mourad  
Pr. AWAB Almahdi  
Pr. BELAYACHI Jihane  
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain  
Pr. BENCHEKROUN Laila  
Pr. BENKIRANE Souad  
Pr. BENSghir Mustapha\*

Radiologie  
Cardiologie  
Pneumo-Phtisiologie

Anesthésie-Réanimation [\*Directeur ERSSM\*](#)  
Médecine Aéronautique

Anesthésie Réanimation  
Médecine Interne  
Physiologie  
Microbiologie  
Biochimie- Chimie  
Chirurgie pédiatrique  
Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Plastique et Réparatrice  
Urologie  
Gastro-Entérologie  
Anatomie Pathologique  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale  
Anatomie Pathologique

Anatomie Pathologique

Chirurgie pédiatrique  
Anesthésie Réanimation  
Traumatologie-orthopédie  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale  
Pneumophtisiologie  
Chirurgie pédiatrique  
Anatomie Pathologique

Pharmacologie [\*Doyen de la Faculté de Pharmacie de\*](#)

Toxicologie  
Gastro-Entérologie  
Anesthésie-Réanimation  
Anesthésie-Réanimation  
Réanimation Médicale  
Anesthésie-Réanimation  
Biochimie-Chimie  
Hématologie  
Anesthésie Réanimation

Pr. BENYAHIA Mohammed\*  
Pr. BOUATIA Mustapha  
Pr. BOUABID Ahmed Salim\*  
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba  
Pr. CHAIB Ali\*  
Pr. DENDANE Tarek  
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. ERGUIG Laila  
Pr. FIKRI Meryem  
Pr. GHFIR Imade  
Pr. IMANE Zineb  
Pr. IRAQI Hind  
Pr. KABBAJ Hakima  
Pr. KADIRI Mohamed\*  
Pr. LATIB Rachida  
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  
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

Néphrologie  
Chimie Analytique et Bromatologie  
Traumatologie orthopédie  
Anatomie  
Cardiologie *Président de la Ligue N. de L. contre les M. CV*  
Réanimation Médicale  
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  
Médecine Interne  
Pharmacologie  
Neuro-chirurgie  
Oncologie Médicale  
Pharmacognosie  
Chirurgie Pédiatrique  
Anatomie Pathologique  
Pharmacie Galénique *Vice-Doyen à la Pharmacie*  
Génétique  
Neurologie  
Ophtalmologie  
Neurologie  
Physiologie  
Rhumatologie  
Anatomie Pathologique  
Gastro-Entérologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie pédiatrique

Pr. ZINE Ali\*

**AVRIL 2013**

Pr. EL KHATIB MOHAMED KARIM\*

**MAI 2013**

Pr. BOUSLIMAN Yassir\*

**JUIN 2013**

Pr. BENALI Bennaceur

**MARS 2014**

Pr. ACHIR Abdellah

Pr. BENCHAKROUN Mohammed\*

Pr. BOUCHIKH

Pr. EL KABBAJ Driss\*

Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira\*

Pr. HARDIZI Houyam

Pr. HASSANI Amale\*

Pr. HERRAK Laila

Pr. JEAIDI Anass\*

Pr. KOUACH Jaouad\*

Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar

Pr. SEKKACH Youssef\*

Pr. TAZI MOUKHA Zakia

**DECEMBRE 2014**

Pr. ABILKASSEM Rachid\*

Pr. AIT BOUGHIMA Fadila

Pr. BEKKALI Hicham\*

Pr. BOUABDELLAH Mounya

Pr. DERRAJI Soufiane\*

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\*

**AOUT 2015**

Pr. MEZIANE Meryem

Pr. TAHIRI Latifa

Traumatologie orthopédie

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

Toxicologie

Médecine du Travail

Chirurgie Thoracique

Traumatologie- Orthopédie

Mohammed Chirurgie Thoracique

Néphrologie

Biochimie-Chimie

Histologie- Embryologie-Cytogénétique

Pédiatrie

Pneumologie

Hématologie Biologique

Génécologie-Obstétrique

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Médecine Interne

Génécologie-Obstétrique

Pédiatrie

Médecine Légale

Anesthésie-Réanimation

Biochimie-Chimie

Pharmacie Clinique

Anatomie

Anesthésie-Réanimation

Radiothérapie

Chirurgie Réparatrice et Plastique

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Cardiologie

Anesthésie-Réanimation

Chirurgie pédiatrique

Psychiatrie

Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

Dermatologie

Rhumatologie

### **JANVIER 2016**

Pr. BENKABBOU Amine  
Pr. EL ASRI Fouad\*  
Pr. ERRAMI Noureddine\*

Chirurgie Générale  
Ophtalmologie  
Oto-Rhino-Laryngologie

### **JUIN 2017**

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

Microbiologie  
Cardiologie  
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène  
Oncologie Médicale  
Oncologie Médicale  
Anatomie  
Chirurgie Générale  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène  
Chirurgie Générale  
Immunologie

### **PROFESSEURS AGREGES :**

#### **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  
Pr. MOATASSIM BILLAH Nabil  
Pr. TADILI Sidi Jawad  
Pr. TANZ Rachid\*

Médecine interne  
Anesthésie-Réanimation  
Anesthésie-Réanimation  
Urologie  
Radiothérapie  
Radiothérapie  
Médecine Interne  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine préventive, santé publique et Hygiène  
Radiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Oncologie Médicale

#### **NOVEMBRE 2018**

Pr. AMELLAL Mina  
Pr. SOULY Karim  
Pr. TAHRI Rajae

Anatomie  
Microbiologie  
Histologie-Embryologie-Cytogénétique

## **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 HJOUJI 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  
Pr. OURRAI ABDELHAKIM\*  
Pr. SAOUAB RACHIDA\*  
Pr. SBITTI YASSIR\*  
Pr. ZADDOUG OMAR\*  
Pr. ZIDOUH SAAD\*

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  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Dermatologie  
Médecine interne  
Physiologie  
Chirurgie-Générale  
Oncologie Médicale  
Anesthésie-Réanimation  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Ophtalmologie  
Parasitologie-Mycologie  
Médecine préventive, santé publique et Hygiène  
Pédiatrie  
Radiologie  
Oncologie Médicale  
Traumatologie-Orthopédie  
Anesthésie-Réanimation

## **NOVEMBRE 2020**

Pr. LALYA ISSAM\*

Radiothérapie

## SEPTEMBRE 2021

Pr. ABABOU Karim*	Chirurgie Réparatrice et Plastique
Pr. ALAOUI SLIMANI Khaoula*	Oncologie Médicale
Pr. ATOUF OUAFI	Immunologie
Pr. BAKALI Youness	Chirurgie Générale
Pr. BAMOUS Mehdi*	CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
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 Naoual*	Médecine Interne
Pr. EL QATNI 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

---

(\*) Enseignants Chercheurs Militaires

## 2 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

### PROFESSEURS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie-Chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr. BARKIYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie <i>Vice-Doyen chargé de la Rech. et de la Coop.</i>
Pr. FAOUZI Moulay El Abbas	Pharmacologie
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire/Biotechnologie
Pr. RIDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie

### PROFESSEURS HABILITES :

Pr. AANNIZ Tarik	Microbiologie et Biologie moléculaire
Pr. BENZEID Hanane	Chimie
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie-Chimie
Pr. CHERGUI Abdelhak	Botanique, Biologie et physiologie végétales
Pr. DOUKKALI Anass	Chimie Analytique
Pr. EL BAKKALI Mustapha	Physiologie
Pr. EL JASTIMI Jamila	Chimie
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Histologie-Embryologie
Pr. LAZRAK Fatima	Chimie
Pr. LYAHYAI Jaber	Génétique
Pr. OUADGHIRI Mouna	Microbiologie et Biologie
Pr. RAMLI Youssef	Chimie Organique Pharmaco-Chimie
Pr. SERRAGUI Samira	Pharmacologie
Pr. TAZI Ahnini	Génétique ( <i>mis en disponibilité</i> )
Pr. YAGOUBI Maamar	Eau, Environnement

---

Mise à jour le 20/02/2023

KHALED Abdellah

Chef du Service des Affaires Administratives

FMPR

*Le Doyen*

# **DEDICACES**

***A ma mère,** Le plus beau cœur est ton cœur, les plus belles paroles sont tes murmures, et la chose la plus douce de ma vie est que tu es ma mère...*

*Maman, ma vie, tu as planté de l'amour et de l'espoir dans mon cœur depuis des années. Mon amour pour toi peut difficilement s'exprimer avec des mots. J'ai un immense respect pour toi ma chère maman. Tu as toujours été mon premier refuge. Tu m'as soutenu dans mes projets, tu m'as poussé à progresser et tu m'as aimé tel que je suis. Ma vie ne serait pas la même sans toi... Que Dieu te bénisse ma chère maman.*

***A mon père,** Je voulais simplement te remercier pour ton amour, ta bienveillance et tes sacrifices. Tu es un modèle pour moi, et je suis fier d'être ton enfant. Grâce à toi, j'ai appris l'importance de la persévérance, de l'effort et de la discipline, des valeurs qui m'accompagneront tout au long de ma vie. Je t'admire pour ta force de caractère et ta détermination. Je suis profondément reconnaissant de tout ce que tu as fait pour moi, et je t'aime de tout mon cœur.*

*Vos prières et vos bénédictions m'ont beaucoup aidé dans mes études. Pour tous les sacrifices que vous avez faits pour moi depuis ma naissance, mon enfance et même à l'âge adulte, aucune dédicace ne peut exprimer avec éloquence ce que vous méritez.*

***A mon frère Dr. Ismail,** Je voudrais te dédier ces quelques mots pour exprimer toute l'admiration que j'ai pour toi. En tant que frère, tu es une présence rassurante et bienveillante qui apporte toujours une touche de sagesse et d'amour à notre famille.*

*Ton talent exceptionnel en tant que cardiologue, qui a permis à tant de personnes de retrouver leur santé et leur qualité de vie est une source d'inspiration pour moi.*

*Je suis convaincu que sans ta présence rassurante et tes conseils avisés, je n'aurais jamais réussi à atteindre mes objectifs académiques.*

*Tu es un homme d'exception et je suis reconnaissant de t'avoir dans ma vie. Merci d'être un frère, un père et un ami si merveilleux.*

***A mes sœurs Israa et Saja :** Je vous dédie ma thèse en témoignage de l'amour et du soutien inconditionnel que vous m'avez apporté tout au long de cette aventure. Votre présence, vos encouragements et votre affection ont été pour moi une source de motivation et de réconfort inestimable.*

*Je vous suis infiniment reconnaissant d'être les meilleures sœurs du monde, et je ne saurais jamais vous remercier assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Cette thèse est pour vous, car vous en êtes une partie intégrante et un symbole de mon parcours.*

***A mon cher beau-frère Abdelhamid :** Je tiens à te dédier ma thèse avec gratitude et admiration pour ta présence au sein de notre famille. Ta présence chaleureuse et accueillante a rendu notre vie plus riche et plus colorée, je suis honoré d'avoir un membre de ma famille qui traverse les océans avec tant de passion et de dévouement.*

*Merci de m'avoir encouragé, écouté, et soutenu pendant toutes les étapes de ma formation,*

*Je suis fier de t'appeler mon beau-frère, et de partager cette aventure familiale avec toi.*

***A mon cher beau-frère Ihab :** Je tiens à te dédier ma thèse avec gratitude et admiration pour ta présence bienveillante et ton soutien tout au long de mon parcours académique. Tu as été un pilier inébranlable dans ma vie, m'insufflant la confiance et l'encouragement nécessaires pour réussir.*

*Ta générosité et ta gentillesse ont ajouté une dimension unique à notre famille, et je suis honoré de t'avoir comme beau-frère.*

***A ma chère belle-sœur Youssra :** Je tiens à te dédier ce travail avec une immense gratitude et une profonde admiration pour ta gentillesse, ta bienveillance et ton dévouement envers moi. Tu es l'une des personnes les plus aimables que j'ai jamais rencontré.*

*Ton soutien indéfectible tout au long de mes études a été une source de motivation et d'inspiration pour moi. Tu as toujours été présente pour m'encourager et me soutenir. Tu es l'exemple même de la gentillesse et de la générosité.*

*Je tiens à te remercier pour tout ce que tu as fait pour moi.*

***A ma chère Ouijdane :** Je tiens à te dédier ce travail avec une immense et profonde admiration pour ta présence, ton soutien infaillible et ton amour sans limites tout au long de mes études. Tu es l'une des personnes les plus douces que j'ai jamais rencontrées et je suis fier de t'avoir dans ma vie.*

*Ta présence à mes côtés, ta compréhension, tes encouragements et ta patience ont été essentiels pour mon succès. Tu es l'exemple même de la gentillesse et de l'amour. Je suis content de partager ma vie avec toi.*

*Je suis convaincu que notre amour continuera à se renforcer à travers nos valeurs communes de compassion, de soutien et de confiance. Ta gentillesse et ton amour sont contagieux, et j'espère que je pourrai transmettre ces qualités à mes patients dans ma pratique médicale.*

*Je tiens à te remercier du fond du cœur pour tout ce que tu as fait pour moi. Tu es une personne exceptionnelle et je suis reconnaissant pour chaque instant passé à tes côtés. Tu es un trésor dans ma vie.*

***A mes amis, ma deuxième famille.***

***A Blanat,** Pour avoir continué à me faire croire à l'amitié, et avoir ajouté de la joie et du bonheur à ma vie. Que notre amitié reste éternelle.*

***A abouinane :** Pour avoir été mon compagnon pendant nos études et pour tous les bons moments qu'on a partagé ensemble.*

***A Ihab,** Le jeune dentiste qui m'a beaucoup aidé dans l'accomplissement de ce travail et je ne pourrai jamais assez le remercier pour cela.*

***A mes amis Ayoub, Yassir, Ihab, Taha, Hassan, Mehdi, Khalil et Ziyad :***

*Votre présence m'apporte de la joie et du réconfort, et je suis reconnaissant de vous avoir à mes côtés. Merci d'être toujours là pour moi, de m'écouter, de me soutenir et de me faire rire. J'espère que notre amitié durera pour toujours.*

# **REMERCIEMENTS**

*À notre chère Présidente du jury Professeur*

**BENJELLOUN DAKHAMA BADR SOUOUD**

*Professeur en pédiatrie chef de service des Urgences médicale pédiatrique à l'Hôpital des Enfants de Rabat (centre hospitalier universitaire Ibn Sina).*

*Nous sommes extrêmement reconnaissants de l'honneur que vous nous avez accordé en acceptant de présider le jury de notre soutenance de thèse.*

*Nous tenons à exprimer notre profond respect et notre grande estime envers vous. Merci infiniment.*

*À notre chère Directrice de thèse professeur*

**MEKAOUI NOUR**

*Professeur Agrégée en pédiatrie, service des Urgences médicale pédiatrique à l'Hôpital des Enfants de Rabat (centre hospitalier universitaire Ibn Sina).*

*Je suis infiniment reconnaissant pour votre investissement dans ce travail.*

*Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez témoignée en m'attribuant ce sujet de thèse, pour votre disponibilité, votre patience et vos conseils qui m'ont été extrêmement précieux tout au long de ce travail.*

*Vous m'avez toujours réservé un bon accueil malgré vos obligations professionnelles.*

*Je suis très heureux de pouvoir exprimer ma profonde gratitude pour tous les efforts que vous avez déployés afin que ce travail puisse aboutir.*

*À notre juge et chère Professeur*

*KARBOUBI LAMYA*

*Professeur en pédiatrie au service des Urgences médicale pédiatrique à l'Hôpital des Enfants de Rabat (centre hospitalier universitaire Ibn Sina).*

*Je vous remercie Professeur, d'avoir acceptée de consacrer votre temps pour juger notre travail par votre expertise. C'est un honneur pour nous de vous compter parmi cet honorable jury.*

*Veillez trouver ici, chère Professeur, le témoignage de notre grand respect.*

*À notre maître et juge Professeur*

*ZERHOUNI HICHAM*

*Professeur agrégé chirurgien pédiatre à l'Hôpital des Enfants de Rabat  
(centre hospitalier universitaire Ibn Sina).*

*Je suis très honoré pour ce que vous faites pour nous cher Professeur en acceptant de siéger dans notre jury de thèse.*

*Veillez trouver ici cher maitre le témoignage de mon profond respect et ma haute considération.*

*À toute personne ayant contribué, de loin ou de près, à l'aboutissement de ce travail*

*Je vous remercie.*

*Et enfin, merci à tout le corps professoral de la FMPR*

# LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AD</b>	Accidents domestiques
<b>AcVC</b>	Accident de la vie courante
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>BOT</b>	Blessures par objets tranchants
<b>DP</b>	Doigts de porte
<b>ICE</b>	Ingestion de corps étranger
<b>IhCE</b>	Inhalation de corps étranger
<b>IM</b>	Intoxication médicamenteuse
<b>IA</b>	Intoxication accidentelles
<b>CAP</b>	Centre d'antipoison
<b>BMH</b>	Bureau municipal d'hygiène
<b>PNI</b>	programme national d'immunisation
<b>CE</b>	Courant électrique

# **LISTE DES ILLUSTRATIONS**

# LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Fréquence des enfants victimes d'accidents domestiques .....	8
Figure 2 : Distribution selon nombre d'enfants dans la famille .....	9
Figure 3 : Répartition des enfants selon l'âge d'accidents .....	10
Figure 4 : Statut des parents .....	11
Figure 5 : Distribution des types d'accidents domestiques .....	12
Figure 6 : Distribution selon le sexe d'enfant .....	13
Figure 7 : Recours au centre antipoison .....	14
Figure 8 : Le recours à un professionnel de santé .....	15
Figure 9 : Le recours à une hospitalisation .....	16
Figure 10 : La connaissance des parents des moyens de prévention des accidents domestiques .....	17
Figure 11 : Distribution des différentes sources d'information des accidents domestiques ....	18
Figure 12 : Les mesures préventives prises par les parents à domicile .....	19
Figure 13 : Les différentes mesures préventives prises par les parents à domicile.....	20

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : comparaison de l'âge moyen de survenue des accidents domestique selon la littératures.....	25
Tableau 2 : calendrier du programme national d'immunisation(PNI) mettant en valeur la prévention vaccinale antitétanique.....	47
Tableau 3 : la conduite à tenir après exposition selon le statut de l'animal.....	48
Tableau 4 : guide OMS de la prophylaxie post-exposition selon la sévérité de l'exposition (à adapter selon les recommandations officielles locales) .....	49

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : MATERIELS ET METHODES</b> .....	<b>4</b>
1. Type de l'étude .....	5
2. Période de l'étude .....	5
3. Lieu de l'étude .....	5
4. Critères d'inclusion .....	5
5. Les critères d'exclusion .....	5
6. Recueil des données .....	5
7. Le questionnaire .....	6
8. Analyses des données .....	6
9. Les biais .....	6
<b>DEUXIEME PARTIE : RESULTATS</b> .....	<b>7</b>
1. Nombre des enfants victimes des accidents domestiques.....	8
2. Distribution selon le nombre d'enfants dans la famille .....	9
3. L'âge de survenue des accidents .....	10
4. Statut des parents .....	11
5. Les types d'accidents domestiques .....	12
6. Le sexe des enfants .....	13
7. Le recours au centre d'antipoison (CAP).....	14
8. Recours à un professionnel de santé .....	15
9. Le recours à une hospitalisation.....	16
10. La connaissance des parents des moyens de prévention des accidents domestiques .	17
11. Les différentes sources d'information liées à la prévention des accidents domestiques. .....	18
12. Les mesures préventives prises par les parents à domicile. ....	19
13. Les différentes mesures préventives .....	20
<b>TROISIEME PARTIE : DISCUSSION</b> .....	<b>21</b>

1. Incidence et gravité des accidents domestiques dans le monde.....	22
2. Épidémiologie des accidents domestiques.....	24
2.1. L'âge de survenue des accidents domestiques .....	24
2.2. Le sexe des enfants victimes d'accidents domestiques.....	27
2.3. Les types des accidents domestiques .....	28
2.3.1. Les chutes .....	28
2.3.2. Les blessures par objets tranchants.....	29
2.3.3. Les doigts de porte (DP).....	29
2.3.4. Les Brulures.....	30
2.3.5. Ingestion de corps étranger (ICE).....	31
2.3.6. Inhalation de corps étranger (IhCE) .....	32
2.3.7. Les intoxications médicamenteuses (IM) .....	33
2.3.8. Les autres intoxications accidentelles (IA) (gaz, pesticides, insecticides, produits ménager et diluant) .....	34
2.3.9. Électrisation .....	34
2.3.10. Les morsures d'animaux .....	35
2.3.11. La défenestration .....	35
2.4. Évolution et prise en charge .....	36
2.4.1. Recours à un professionnel de santé.....	36
2.4.2. Le recours au Centre AntiPoison.....	36
2.4.3. Le recours à une hospitalisation .....	37
3. Prévention des accidents domestiques .....	38
3.1. Les intoxications accidentelles.....	38
3.1.1. Les intoxications médicamenteuses.....	38
3.1.2. L'ingestion de produits d'entretien ménagers.....	40
3.1.3. L'ingestion d'insecticides ou de pesticides.....	42
3.2. L'électrisation.....	43
3.3. Les chutes domestiques chez l'enfant .....	44
3.4. Les morsures d'animaux .....	45
3.4.1. La prévention comportementale : .....	45

3.4.2. La prévention vaccinale :.....	46
3.5. La défenestration accidentelle.....	50
3.6. Les brûlures.....	51
3.7. L'ingestion et l'inhalation du corps étranger.....	54
3.8. L'intoxication au gaz.....	55
3.9. Doigts de porte.....	56
3.10. Les plaies par des objet tranchants.....	57
3.11. Les intoxications aux diluants et aux produits pétroliers.....	58
4. Recommandations.....	59
4.1. La sensibilisation des parents.....	59
4.2. Plateformes pour les parents.....	63
4.3. Le rôle du gouvernement.....	64
<b>QUATRIEME PARTIE : CONCLUSION.....</b>	<b>66</b>
<b>Résumés.....</b>	<b>68</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>77</b>

# **INTRODUCTION**

Les accidents domestiques (AD) représentent un problème sérieux de santé publique en pédiatrie. Ils sont responsables d'une lourde morbidité et mortalité parmi la population pédiatrique et font l'objet de nombreuses campagnes de prévention aux pays industrialisés(1). Au Maroc, la pathologie accidentelle devient de plus en plus fréquente dans notre pays avec une mortalité importante (2).

Ils sont caractérisés par leur fréquence et leur bénignité habituelle, même si certains peuvent entraîner des séquelles graves, voire la mort (3).

Il existe d'innombrables définitions des accidents dans la littérature. Les accidents font partie de la pathologie traumatique.

La définition classique d'un traumatisme est la suivante : « Les traumatismes sont causés par une exposition aiguë à des agents physiques tels qu'énergie mécanique, chaleur, électricité, agents chimiques, radiations ionisantes, qui interagissent avec le corps dans des quantités ou des taux excédant le seuil de tolérance humaine. Dans certains cas (par exemple la noyade ou le gel), les traumatismes proviennent du manque soudain d'un élément essentiel tel que l'oxygène ou la chaleur » (4).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrit encore le traumatisme comme « le dommage physique causé à une personne lorsque son corps a été soumis, de façon soudaine ou brève, à un niveau d'énergie intolérable. Il peut s'agir d'une lésion corporelle provenant d'une exposition à une quantité d'énergie excédant le seuil de tolérance physiologique, ou d'une déficience fonctionnelle conséquence d'une privation d'un ou de plusieurs éléments vitaux (par exemple air, eau, chaleur), comme dans la noyade, la strangulation ou le gel. Le temps passé entre l'exposition à l'énergie et l'apparition du traumatisme est court » (5) .

Deux types de traumatismes se distinguent :

- Les traumatismes intentionnels comprenant les suicides, tentatives de suicide, les agressions et violences et les dégâts de guerre.
- Les traumatismes non intentionnels qui constituent les accidents à proprement parler : les accidents de la circulation, les accidents du travail et les accidents de la vie courante (6).

Un accident de la vie courante (AcVC) apparaît donc comme un traumatisme non intentionnel qui ne se résulte ni d'un accident de la route ni d'un accident du travail.

Les AcVC sont généralement répartis selon le lieu ou selon l'activité de l'enfant :

- **Les accidents domestiques** se produisant à la maison ou dans ses abords immédiats : garage, jardin, cour...
- Les accidents survenant à l'extérieur de la maison : dans un magasin, sur un trottoir, à proximité du domicile, etc.
- Les accidents scolaires, comme les accidents survenant lors du trajet, durant les heures d'éducation physique et dans les locaux scolaires.
- Les accidents de sport.
- Les accidents de vacances et de loisirs.

**L'objectif de cette étude consiste à :**

- Évaluer la prévalence des accidents domestiques
- Obtenir un aperçu sur les circonstances de survenue des accidents domestiques en pédiatrie
- Évaluer les facteurs de risques et les connaissances des familles concernant leur attitudes pratiques en matière de prévention des accidents domestiques
- Améliorer le programme de prévention contre ce genre d'accidents

# **PREMIERE PARTIE : MATERIELS ET METHODES**

## **1. Type de l'étude**

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive auprès de 500 parents choisis au hasard après leur consentement à l'aide d'un questionnaire pré établi et standardisé.

## **2. Période de l'étude**

L'étude s'est déroulée sur une durée de 03 mois du premier Octobre et au 31 Décembre 2022.

## **3. Lieu de l'étude**

L'étude s'est déroulée au service des Urgences pédiatriques de l'Hôpital d'Enfants de Rabat (centre hospitalier universitaire Ibn Sina)

## **4. Critères d'inclusion**

Nous avons inclus dans notre étude les parents d'enfants âgés de 05 mois à 18 ans ayant été victimes ou non d'un accident domestique qui ont accepté de renseigner le questionnaire.

Le choix des parents était au hasard.

## **5. Les critères d'exclusion**

Nous avons exclu :

- Les questionnaires incomplets,
- Les accidents scolaires,
- Les accidents de sport,
- Les accidents de vacances et de loisirs.

## **6. Recueil des données**

Le recueil des données s'est effectué sur un questionnaire préétabli et standardisé diffusé en ligne via google Forms.

## **7. Le questionnaire**

Le questionnaire était composé de 13 questions.

Nous avons relevé les données épidémiologiques : âge, sexe des enfants victimes des accidents, les données relatives aux types d'accidents et de leur prise en charge (consultations, hospitalisations et recours au centre antipoison).

Nous avons évalué la connaissance des parents en matière de prévention des accidents domestiques, ainsi que les sources d'informations qu'ils utilisent pour se renseigner sur la prévention ainsi que les types de mesures de prévention prises par les parents à domicile.

Annexe 1

## **8. Analyses des données**

La saisie des résultats a été réalisée par le logiciel EXCEL.

L'analyse des données a été faite par le logiciel Jamovi (7).

Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentages.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écart type en cas de distribution Gaussienne et en médiane et quantité en cas de distribution non Gaussienne.

## **9. Les biais**

Les biais rencontrés dans notre étude sont les suivants :

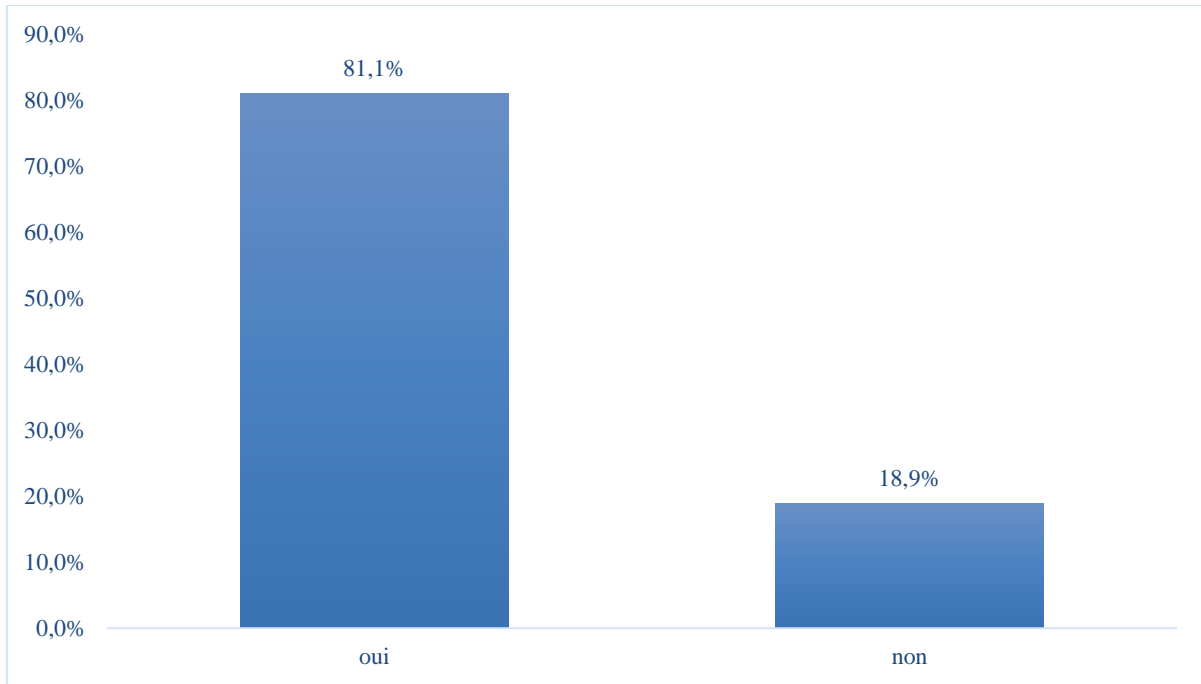
- Un biais de sélection : il s'agissait d'un questionnaire diffusé dans les réseaux sociaux. Limitant notre échantillon à une population lettrée, ayant accès à internet et aux réseaux sociaux.
- Un biais d'information : l'enquête interroge les parents sur des événements qui se sont produits dans le passé rétrospectivement pouvant réaliser un biais de mémorisation.

## **DEUXIEME PARTIE : RESULTATS**

Au total, 500 parents ont été inclus dans notre étude.

### **1. Nombre des enfants victimes des accidents domestiques**

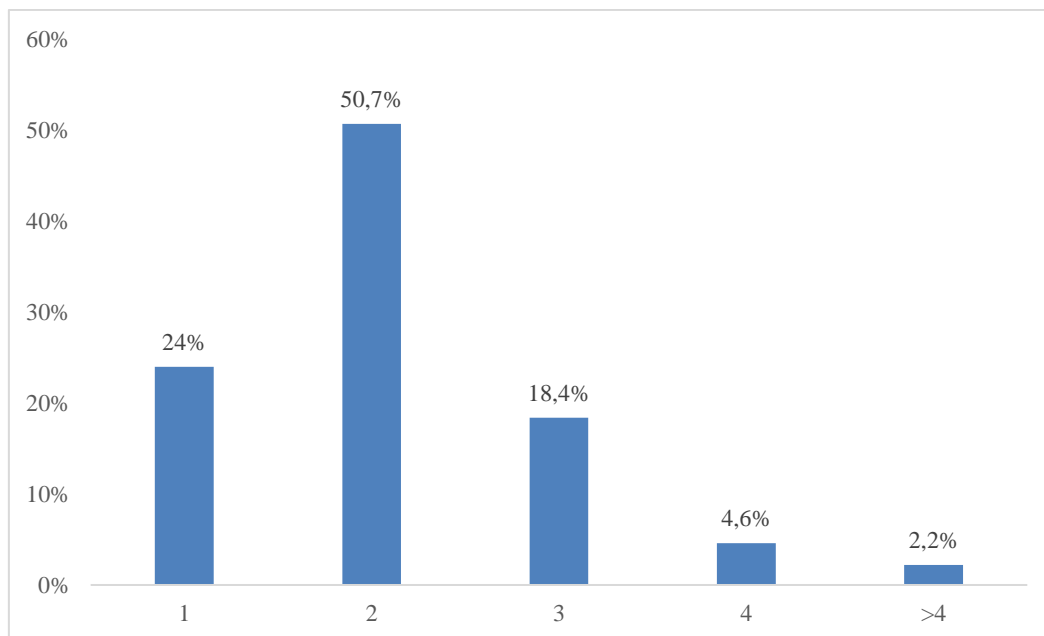
Parmi les parents ayant renseigné le formulaire, 81,1% (399/492) ont affirmé que leur enfant a été victime d'accidents domestiques (Figure 1).



**Figure 1 : Fréquence des enfants victimes d'accidents domestiques**

## 2. Distribution selon le nombre d'enfants dans la famille

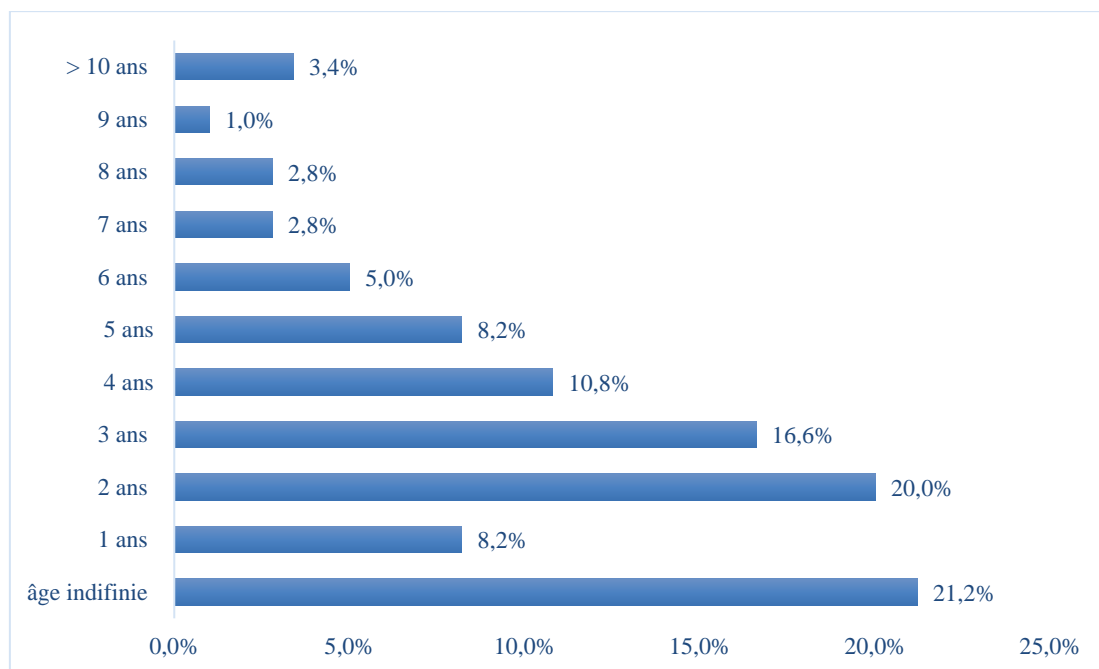
Plus de 50% des parents avaient 2 enfants dans la famille, alors que 24% avaient qu'un enfant dans la famille et 25,2% avaient 3 enfants ou plus (Figure 2).



**Figure 2 : Distribution selon nombre d'enfants dans la famille**

### 3. L'âge de survenue des accidents

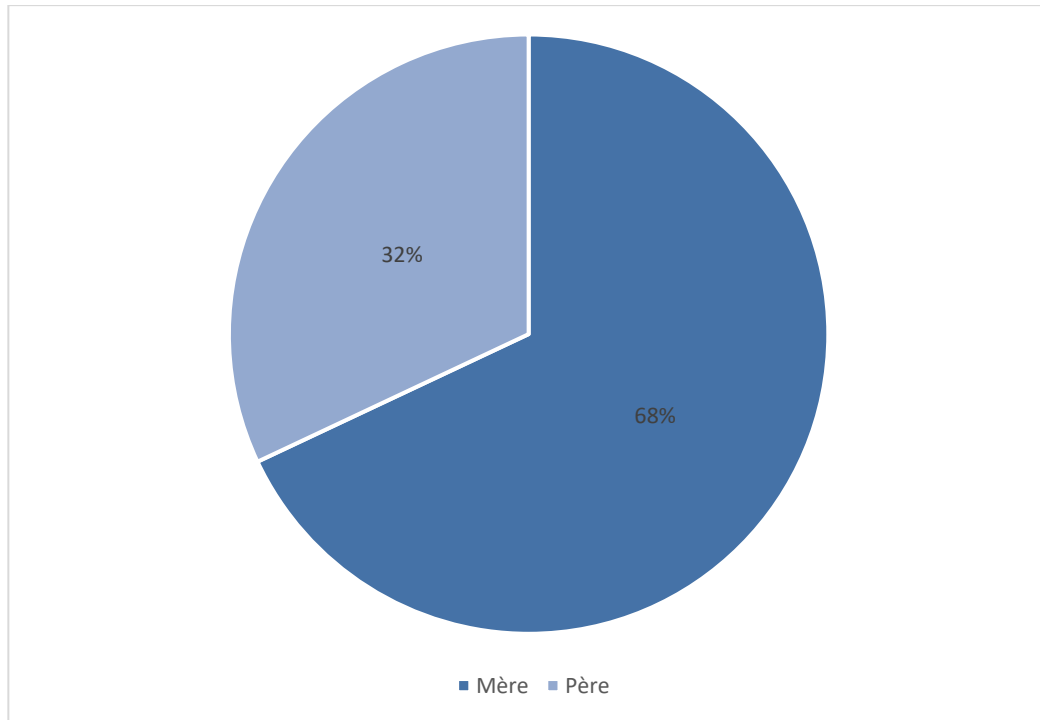
L'âge de survenue des accidents le plus fréquent dans notre étude était de 2 ans avec un pourcentage de 20%, suivi par l'âge de 3 ans avec un pourcentage de 16,6%, alors que 21,2 % des parents ignoraient l'âge de survenue des accidents (Figure 3).



**Figure 3 : Répartition des enfants selon l'âge d'accidents**

#### 4. Statut des parents

68% (340/500) des parents étaient de sexe féminin (mère), alors que 32% (160/500) étaient de sexe masculin (père), avec un ratio femme/homme de 1,125 (Figure4).



**Figure 4 : Statut des parents**

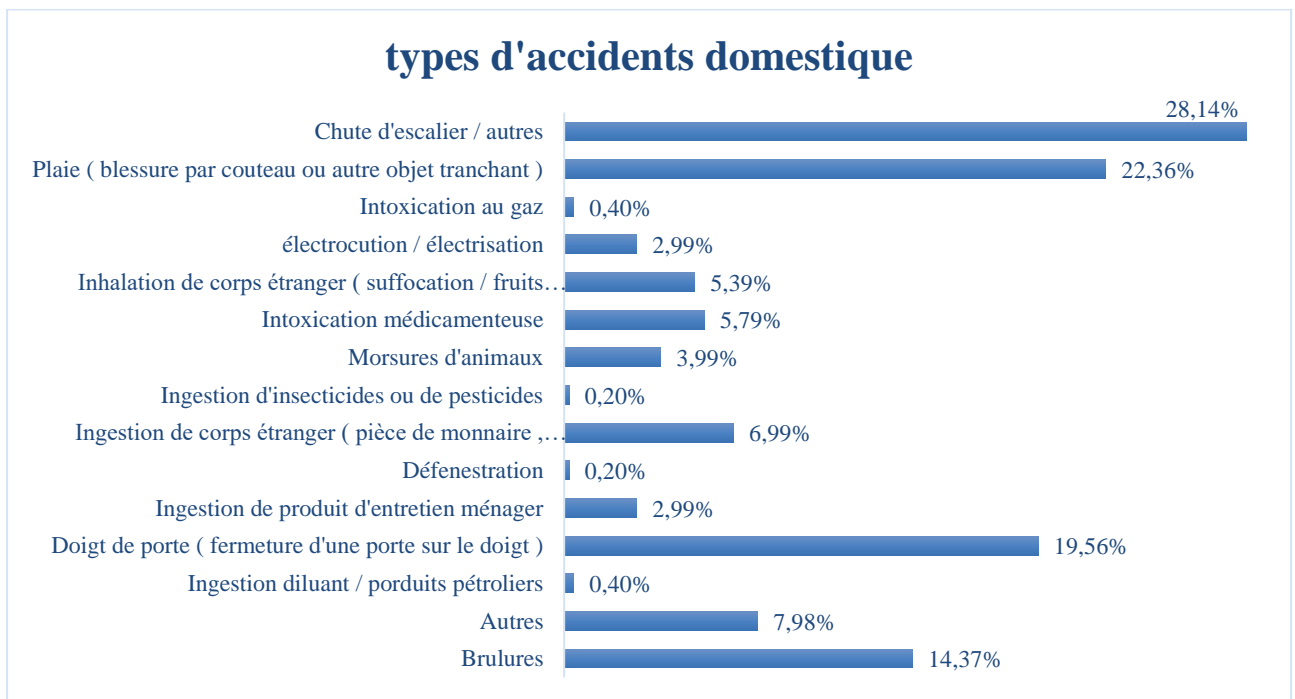
## 5. Les types d'accidents domestiques

Pour ce qui est les types des accidents domestiques, les accidents les plus fréquents dans notre étude étaient :

- Les chutes d'escalier ou les autres types de chute avec un pourcentage de 28,14%.
- Les plaies par couteau ou autre objet tranchant avec un pourcentage de 22,36%.
- La fermeture d'une porte sur le doigt avec un pourcentage de 19,56%.

Les types des accidents les moins fréquents sont représentés par ingestions de diluants ou de produits pétroliers, la défenestration, les ingestions d'insecticides ou de pesticides et les intoxications au gaz.

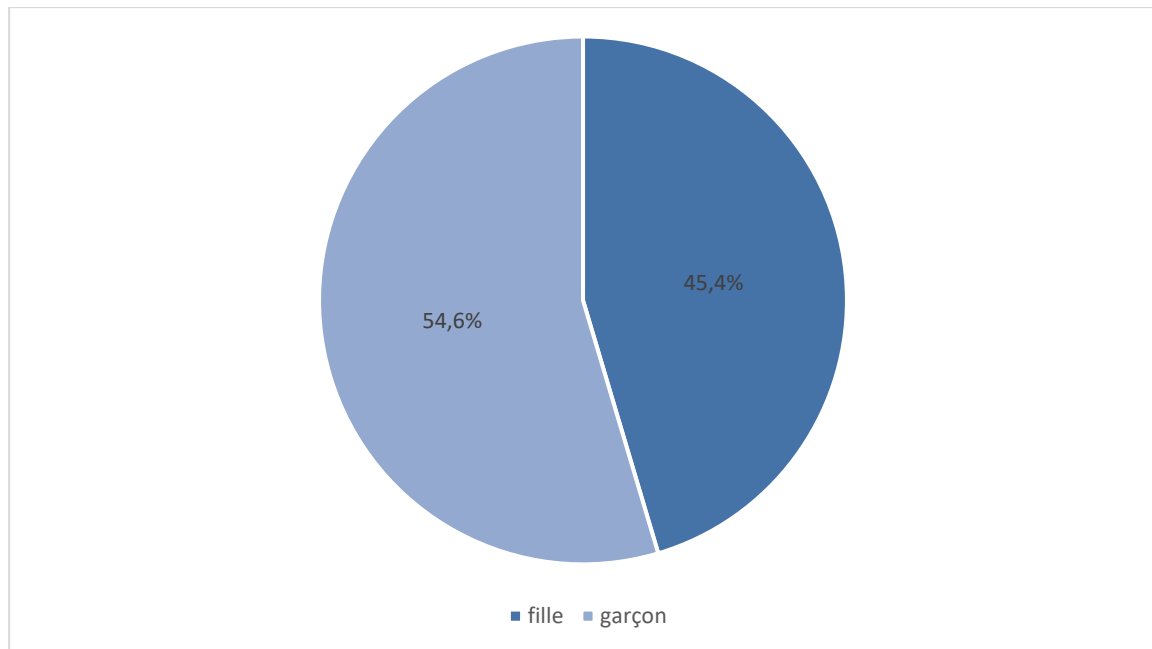
La distribution des types d'accidents domestiques (pourcentages) sont décrits dans la figure 5.



**Figure 5 : Distribution des types d'accidents domestiques**

## 6. Le sexe des enfants

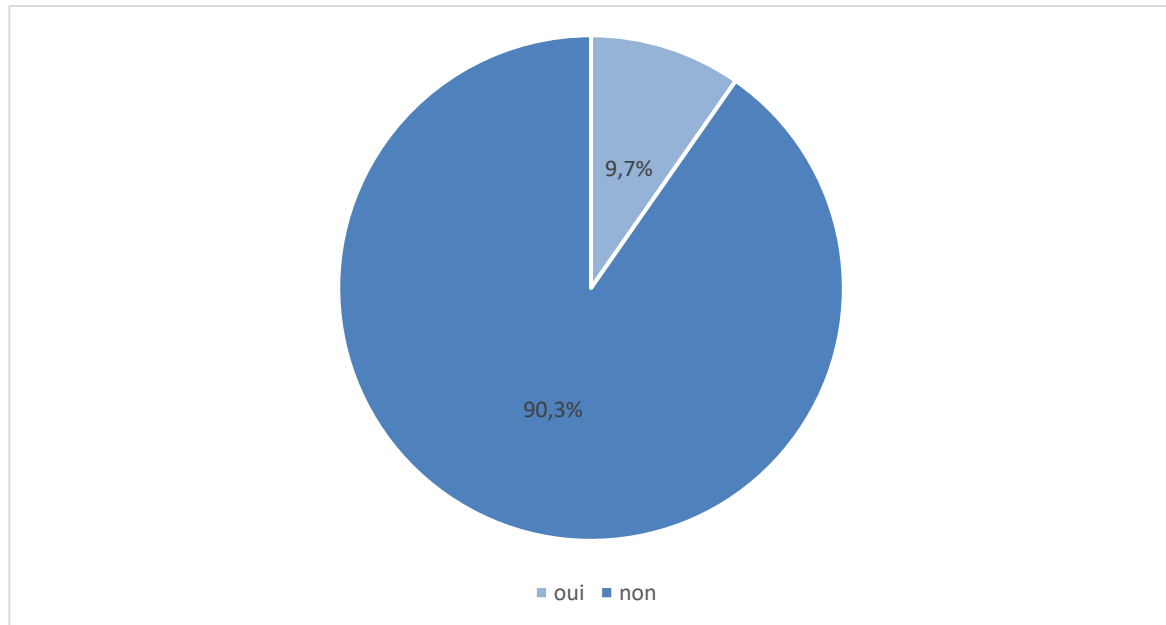
54,6% (237/434) des victimes étaient des garçons, alors que 45,4% (197/434) étaient des filles, avec un sex-ratio garçon/fille de 1,125 (Figure 6).



**Figure 6 : Distribution selon le sexe d'enfant**

## 7. Le recours au centre d'antipoison (CAP)

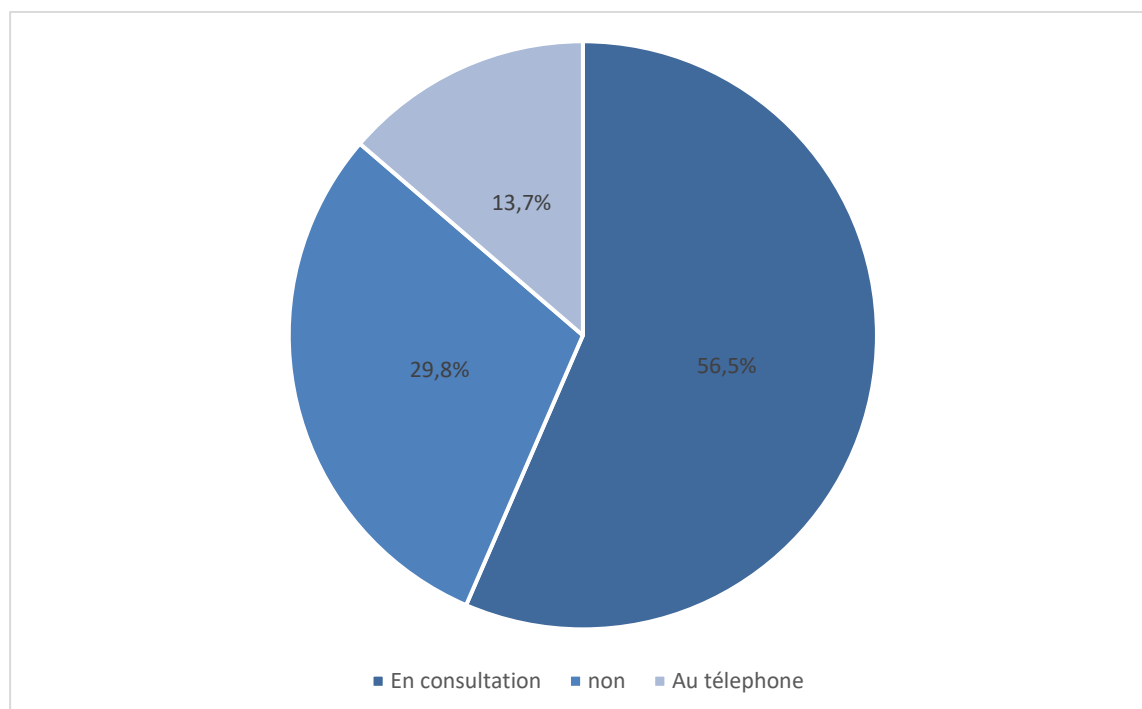
9,7% des victimes ont eu besoin d'appeler le centre antipoison, ce qui représente 99,7 % des enfants victimes d'intoxication aigue (figure 7).



**Figure 7 : Recours au centre antipoison**

## 8. Recours à un professionnel de santé

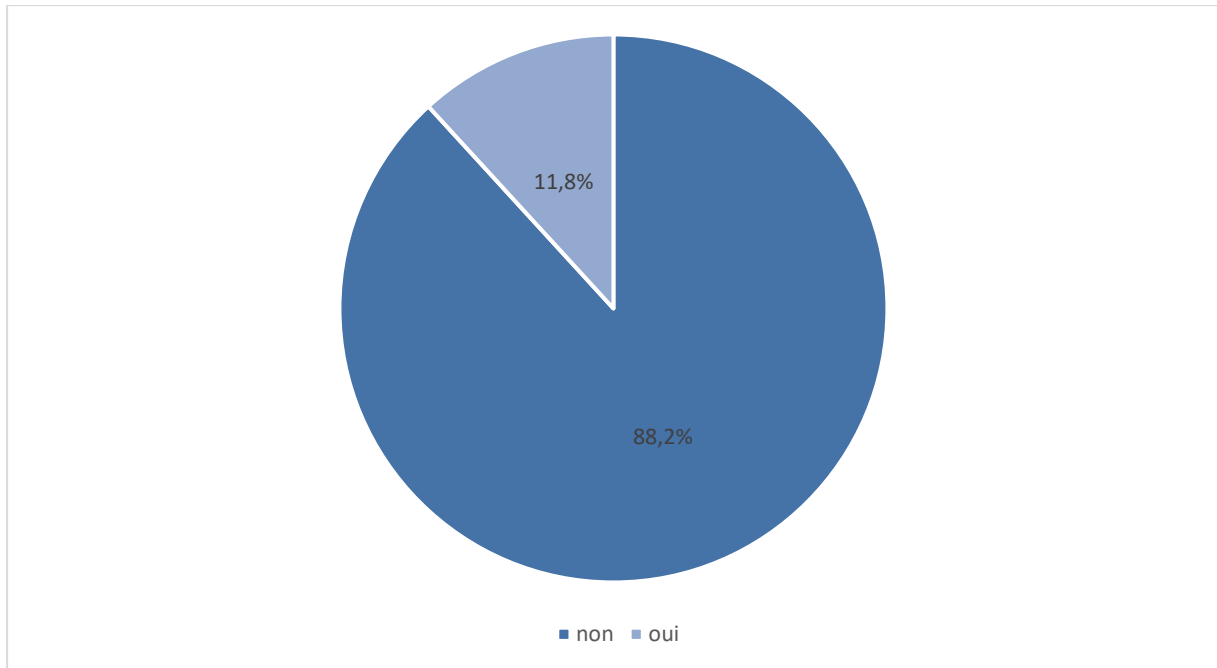
56,5% des victimes ont consulté chez un professionnel de santé, alors que 13,7% des victimes ont consulté un médecin par téléphone et 29,8% des victimes n'ont pas consulté. (Figure 8).



**Figure 8 : Le recours à un professionnel de santé**

## 9. Le recours à une hospitalisation

Les victimes qui ont consulté et n'ont pas eu besoin d'hospitalisation occupent un pourcentage de 88,2 %, alors que 11,8% des victimes qui ont consulté ont eu besoin d'hospitalisation (Figure9).



**Figure 9 : Le recours à une hospitalisation**

## 10. La connaissance des parents des moyens de prévention des accidents domestiques

Les parents qui estimaient connaître suffisamment les moyens de prévention des accidents domestiques occupaient 53% du nombre total des parents, alors que 47% des parents estimaient ne pas avoir suffisamment de connaissances sur les moyens de prévention des accidents domestiques. (Figure 10).

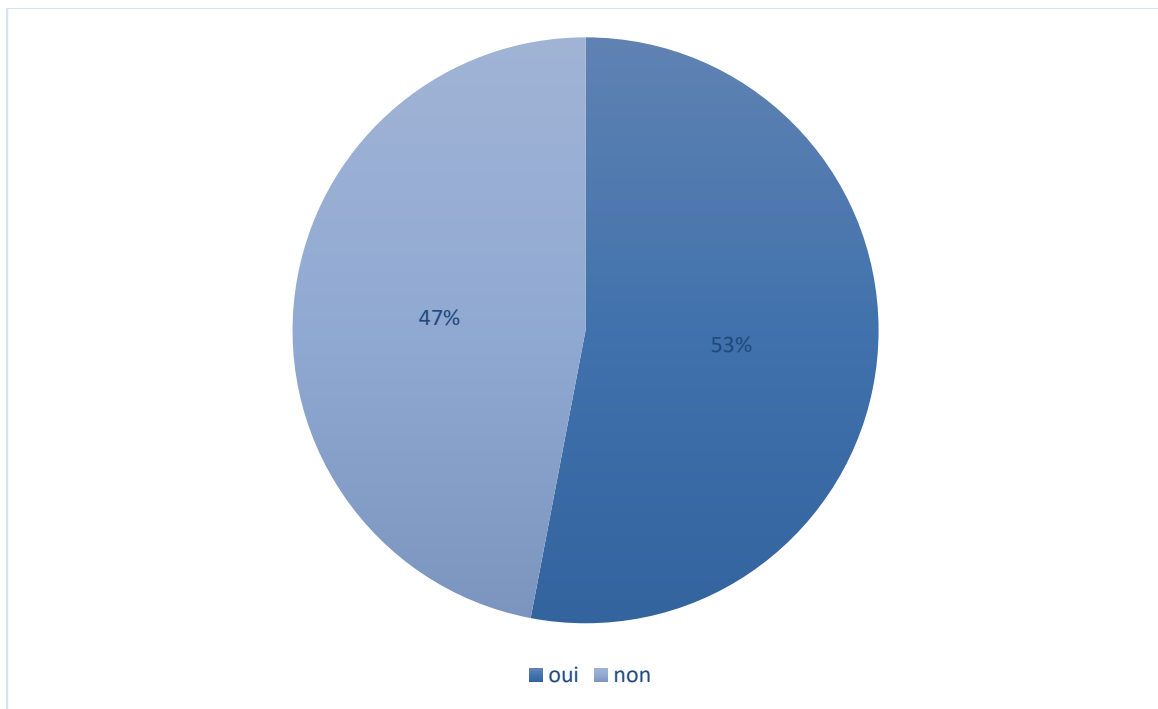
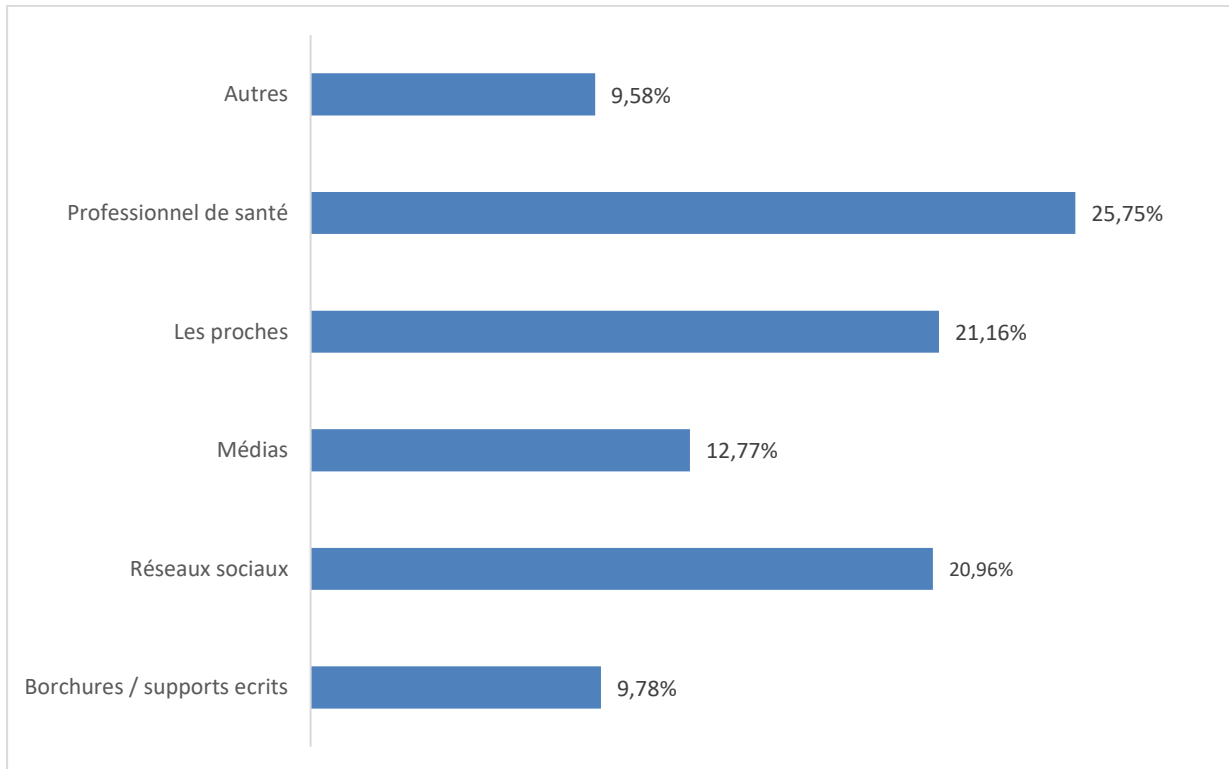


Figure 10 : La connaissance des parents des moyens de prévention des accidents domestiques

## 11. Les différentes sources d'information liées à la prévention des accidents domestiques.

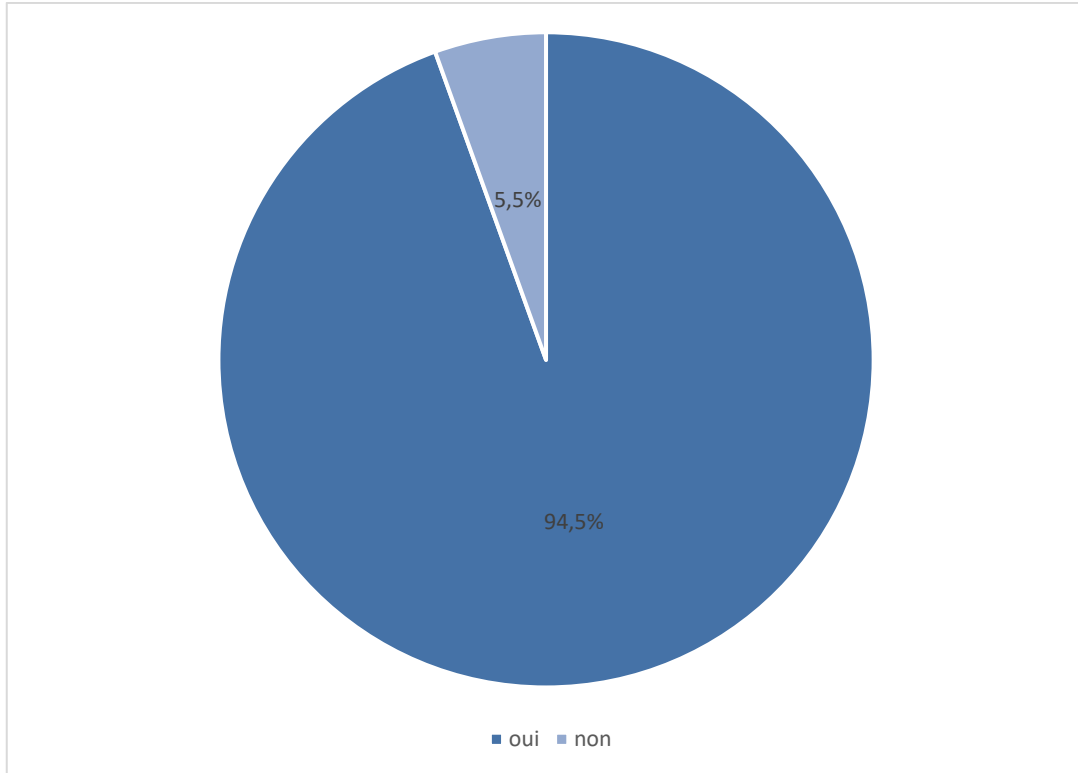
Les professionnels de la santé, les proches et les réseaux sociaux étaient les sources principales d'information de la prévention des accidents domestiques chez les parents avec des pourcentages respectifs de 25,75%, 21,16%, 20,96% (Figure11).



**Figure 11 : Distribution des différentes sources d'information des accidents domestiques**

## 12. Les mesures préventives prises par les parents à domicile.

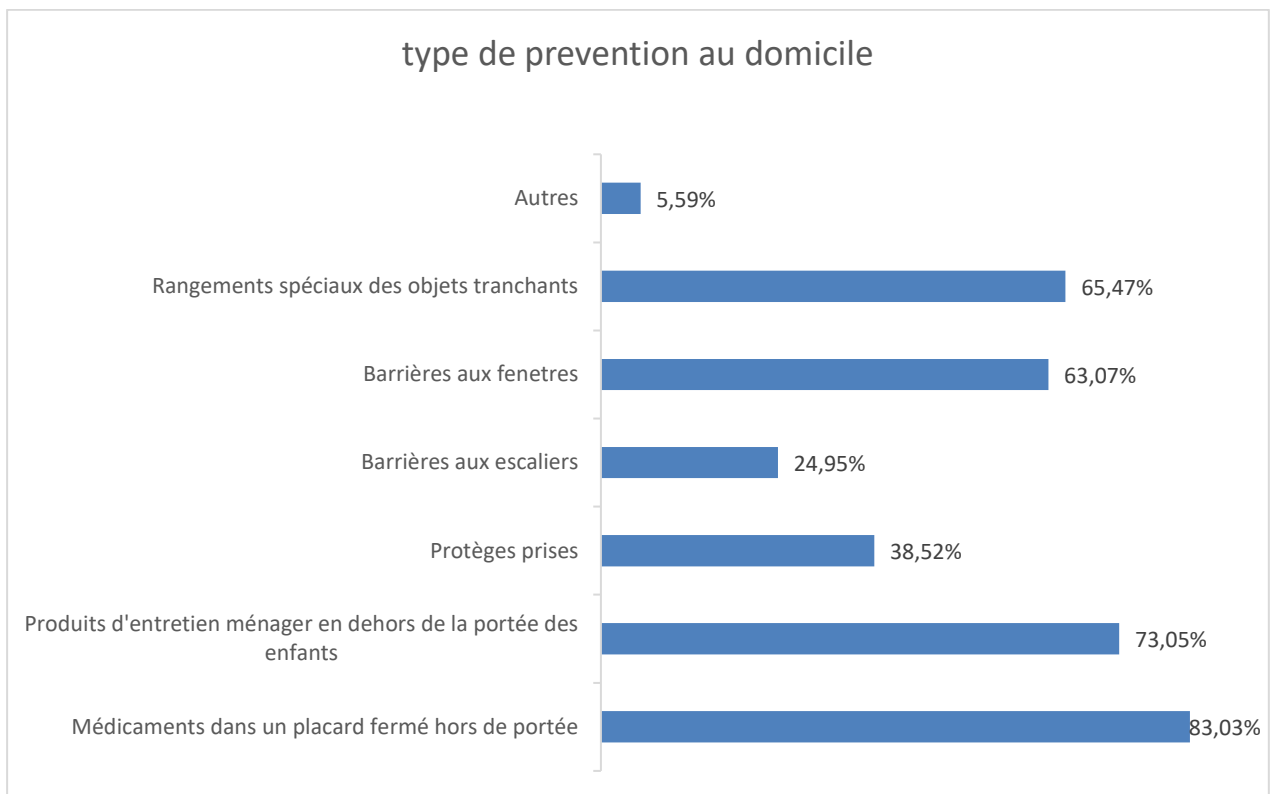
94,5% des parents ont déclaré avoir pris des mesures préventives à domicile pour protéger leurs enfants de la survenue des accidents domestiques (Figure12).



**Figure 12 : Les mesures préventives prises par les parents à domicile**

### 13. Les différentes mesures préventives

La mesure préventive la plus fréquente était de ranger les médicaments dans un placard fermé hors de la portée des enfants avec un pourcentage de 83,03%, suivi du rangement des produits d'entretien ménager en dehors de la portée des enfants avec un pourcentage de 73,05%, puis par l'aménagement de rangements spéciaux des objets tranchants avec un pourcentage de 65,47%. Les mesures préventives les moins utilisées à domicile sont les barrières aux fenêtres, les protèges prises, les barrières aux escaliers (Figure 13).



**Figure 13 : Les différentes mesures préventives prises par les parents à domicile.**

## **TROISIEME PARTIE : DISCUSSION**

## 1. Incidence et gravité des accidents domestiques dans le monde

Dans la plupart des pays industrialisés, les accidents domestiques constituent un problème de santé publique et ont mis en place plusieurs systèmes nationaux de surveillance des accidents domestiques. Ces différents systèmes visent à collecter des données sur les accidents domestiques des adultes et des enfants dans des hôpitaux présélectionnés répartis dans tout le pays pour fournir des rapports annuels.

Parmi ces systèmes nous pouvons citer le système EHLASS pour les pays européens (European Home And Leisure Accident Surveillance System), le système HASS & LASS en Angleterre (Home Accident Surveillance System & Leisure Accident Surveillance System) et le système NEISS aux États-Unis et en Australie (National Electronic Inquiry Surveillance System) (8–10). A l'heure actuelle, le Maroc ne dispose pas d'un registre dédié à la survenue des accidents domestiques.

**En Europe** une étude été portée sur l'incidence et les caractéristiques des blessures subies par les enfants à domicile dans six pays de l'Union européenne, les données des services d'urgence et des patients hospitalisés sur les blessures subies par les enfants âgés de 0 à 18 ans à leur domicile pour les années 2003-2004 ont été extraites de la base de données européenne sur les blessures en Autriche, au Danemark, en France, Pays-Bas, Portugal et Suède. L'incidence de ces blessures subies par les enfants à la maison était de 44,9/1000 habitants (11).

Une étude basée sur des registres dans laquelle les données de mortalité pour 16 pays européens ont été extraites de la base de données en ligne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la mortalité afin de calculer les taux annuels moyens d'accidents non intentionnels chez l'enfant et les regrouper selon leur niveau de développement économique, la majorité de ces pays à économie moyenne ont eu tendance à avoir des taux d'incidence de blessures à domicile plus élevés que les pays à revenu élevé. Les cinq principales causes de blessures, tous pays confondus, étaient la noyade/submersion, les lésions thermiques, l'empoisonnement, les chutes et les homicides, qui représentaient tous près de 90 % des décès dus à des blessures à domicile. Il a été constaté que les blessures domestiques étaient la principale cause de décès par blessure chez les enfants de moins de 5 ans parmi les 16 pays européens étudiés (12).

**En France**, 1,5 à 2 millions d'AcVC ont été rapportés chez les enfants moins de 15 ans chaque année avec recours aux urgences hospitalières. Le lieu de survenue des AcVC chez les enfants était principalement la maison (36 %) , suivi par des accidents sur les aires de sport et de jeux (17 % au total) et à l'école (13 %) (13).

En 2006, 266 enfants de moins de 15 ans sont décédés d'un AcVC en France métropolitaine, soit un taux de 2,4 décès pour 100 000 (13). Selon les estimations de 2012, 56.168 enfants de moins de 15 ans étaient victimes d'AcVC, chez les nourrissons de moins de 1 an, 80% de ces événements se sont survenus à domicile (14).

**En Belgique**, une étude réalisée au cours d'une période de 12 mois a permis d'enregistrer les incidents domestiques via un réseau comprenant 100 médecins généralistes situés à travers le territoire national. Les données collectées ont permis d'estimer le nombre total de cas examinés par les médecins généralistes à 241 900 par an, soit une incidence de 246 cas pour 10 000 habitants par an (15).

**En Espagne**, les accidents d'enfants ont augmenté et sont devenus la première cause de mortalité dans une tranche d'âge entre 1 et 14 ans, selon (Instituto Nacional de Consumo) les accidents causent dans ce pays plus de 30 % des décès à ces âges, ce qui signifie qu'environ un millier de garçons et de filles meurent chaque année à cause d'un accident (16).

**Au Royaume-Uni**, 75 enfants de moins de 15 ans sont décédés des suites d'un accident domestique en un an, soit environ 25 % de tous les décès dus à des blessures chez les enfants (12).

**En Amérique**, Entre 1993 et 1999, plus de 39% des consultations pédiatriques aux services d'urgence étaient attribuables à des blessures chez les enfants et les adolescents de moins de 20 ans. La maison était le lieu le plus fréquent de blessures non intentionnelles, représentant 4 millions de visites aux urgences par an. Les enfants de moins de 5 ans ont fait l'objet de 1,7 million (43 %) de visites pour des blessures en milieu résidentiel chaque année (17).

**En Tunisie**, dans une étude rétrospective de 231 cas d'accidents domestiques dans l'enfance menée au sein de la division de pédiatrie générale de l'hôpital Hedi Chaker à Sfax sur une période de 5 ans (2008-2012), la prévalence des AD était de 1,37 cas pour 1000 hospitalisations (14).

**En Mali**, la prévalence des accidents domestiques chez les enfants de 0 à 59 mois dans la capitale Bamako était de 11,27% (18).

**Au Bénin**, en 2007, une enquête menée dans la commune de Ouidah a révélé une prévalence des accidents domestiques de 66,1 % (18).

**Au Maroc**, une étude portant sur les accidents non intentionnels chez les patients de l'hôpital des enfants de Rabat a été menée sur une période de 4 ans, durant laquelle 1245 patients ont consulté pour ce type d'accidents. Sur ces 1245 patients, 545 dossiers ont été sélectionnés pour l'étude. Le lieu de l'accident a été étudié, et il a été constaté que la majorité des accidents (46,4 %) se sont produits à domicile (19).

## **2. Épidémiologie des accidents domestiques**

### **2.1. L'âge de survenue des accidents domestiques**

Dans notre étude, l'âge moyen de survenue des accidents domestiques était de 4 ans.

En effet cette tranche d'âge apparaît comme la plus exposée à la survenue des accidents domestiques. Ceci peut être expliqué par les particularités de l'enfant âgé de moins de 5 ans qui en plein développement psychomoteur, est en phase de découverte de son environnement, d'acquisition et de conquête de son autonomie, d'exploration et en quête d'expériences nouvelles.

Nos données comparées aux données de littératures sont exposées dans le tableau 1

**Tableau 1 : comparaison de l'âge moyen de survenue des accidents domestique selon la littérature.**

<b>Pays</b>	<b>Population AD</b>	<b>Age moyen</b>	<b>Étude</b>	<b>Référence</b>
<b>Rabat Maroc</b>	500	4 ans	Notre étude	
<b>Tunisie</b>	231	2 ans	Maaloul et al	(14)
<b>Dakar (Sénégal)</b>	103	4,2 ans	A.S. Mohamed	(20)
<b>Marrakech</b>	112	3 ans	N. ENNAIM, A. ABOUSSAD	(21)
<b>Inde</b>	622	6 ans	N Bhuvaneswari	(22)

L'étude rétrospective menée au Service de Pédiatrie de l'Hôpital Hédi Chaker de Sfax sur une période de 5 ans (2008-2012) a recueilli 231 cas d'accidents domestiques chez l'enfant. Les résultats de l'étude ont montré que l'âge moyen des enfants impliqués était de 2 ans, avec des extrêmes allant de 1 jour à 14 ans. Les enfants de moins de 4 ans représentaient le groupe le plus vulnérable avec une prévalence de 88,7% (14).

Étude de Dakar a recueilli des données sur 103 cas d'accidents domestiques sur une période d'une année allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017. La fréquence de ces accidents était de 6,91% parmi toutes les consultations.

La moyenne d'âge des patients inclus dans l'étude était de 51,07 mois, ce qui équivaut à environ 4,2 ans (20).

Selon l'enquête menée par une étudiante en médecine générale à Marrakech auprès de 132 mères qui se sont présentées en consultation pédiatrique au centre de santé Cadi Ayyad a permis de retrouver que l'âge moyen de survenue des accidents domestiques est de 3 ans, avec des extrêmes allant de 6 mois à 12 ans (21).

Lorsqu'on examine les données provenant d'une étude menée en Inde, il apparaît que les accidents domestiques ont touché principalement les enfants âgés de 5 à 10 ans en Inde, bien que l'âge moyen des accidents domestiques soit de 6 ans en Inde (22).

Il est effectivement admis que les enfants, en particulier les plus petits, sont plus susceptibles d'avoir des accidents domestiques. Selon l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante menée en France 2002-2003, plus de 3 accidents domestiques sur 4 ont eu lieu avant l'âge de 2 ans (13).

Il existe cependant des différences entre les pays. Elle peut être due à différents facteurs, tels que les différences géographiques, culturelles et économiques entre les régions.

La comparaison des données d'études menées dans des contextes géographiques différents peut apporter une contribution importante à la compréhension des causes des accidents domestiques chez les enfants et à la mise en place de stratégies efficaces pour les prévenir.

De plus les comparaisons internationales peuvent aider à sensibiliser les décideurs politiques et les responsables de la santé publique à l'importance de la prévention des accidents domestiques et peuvent les inciter à prendre des mesures pour améliorer la sécurité des foyers pour les enfants dans leurs pays respectifs.

Les résultats de ces études peuvent être utilisés pour élaborer des stratégies de prévention des accidents domestiques pour les enfants en bas âge. Par exemple, en sensibilisant les parents sur l'importance de la sécurité à la maison, en encourageant l'utilisation de produits de sécurité pour enfants et en éduquant les enfants à se protéger eux-mêmes, pour le but de réduire le nombre d'accidents domestiques chez les enfants en bas âge.

## **2.2. Le sexe des enfants victimes d'accidents domestiques**

Les études convergent vers une nette prédominance des garçons dans la survenue des accidents domestiques.

L'étude menée dans 5 hôpitaux de 4 centres urbains canadiens a révélé que 60% des victimes d'accidents domestiques étaient des garçons (23). Ce taux est proche de notre étude qui a montré que 54,6% des victimes d'accidents domestiques étaient également des garçons.

Il convient de noter que plusieurs études menées dans diverses régions, telles que celles menées au Service de Pédiatrie de l'Hôpital Hédi Chaker de Sfax en Tunisie, à Dakar au Sénégal, l'enquête sur les accidents domestiques à Marrakech, et celle menée en Inde, ont toutes rapporté une prédominance de sexe masculin, ce qui est similaire à nos propres résultats (14,20–22).

Ceci peut être expliqué par la tendance des garçons à être plus actifs et à prendre plus de risques physiques que les filles, ce qui peut les exposer davantage aux accidents domestiques. De plus, les garçons ont souvent des comportements plus impulsifs et moins prudents que les filles, ce qui peut également contribuer à leur vulnérabilité et à leur exposition à la pathologie accidentelle.

De surcroît, dans notre contexte marocain, des facteurs sociaux et culturels qui peuvent contribuer à la survenue d'accidents domestiques chez les garçons. Par exemple, les garçons peuvent être encouragés à être plus actifs et à explorer davantage leur environnement, ce qui peut augmenter leur exposition aux dangers domestiques. Les jouets et les activités qui sont plus couramment associés aux garçons, tels que les sports ou les jeux impliquant des objets tranchants ou des outils, peuvent également augmenter leur risque d'accidents domestiques. Par ailleurs, les parents peuvent être moins vigilants ou moins conscients des dangers pour les garçons, car ils pourraient considérer que les garçons sont plus résistants ou plus capables de se protéger contre les accidents. Enfin, certaines caractéristiques physiques des garçons, comme leur taille et leur force physique, peuvent également les exposer à des risques supplémentaires, par exemple en leur permettant d'atteindre des objets dangereux ou en les rendant plus susceptibles de subir des blessures graves lors d'un accident.

## **2.3. Les types des accidents domestiques**

### **2.3.1. Les chutes**

Les chutes peuvent survenir chez l'enfant par plusieurs mécanismes à domicile : chute du lit ou d'un berceau (pour les nourrissons), chute des bras d'un parent, chute des escaliers, d'une fenêtre ou plus simplement de la propre hauteur de l'enfant. Elle représente l'une des causes les plus fréquentes des accidents domestiques chez l'enfant et dont la gravité est variable.

Plusieurs études aux États-Unis ont révélé que les chutes pédiatriques non intentionnelles sont la principale cause de visites aux urgences pour les blessures chez les enfants de moins de 5 ans, et sont considérés comme le facteur important de blessures chez les enfants (24).

Dans une autre étude réalisée à l'hôpital Aga Khan de Karachi, au Pakistan, il a été déterminé que les chutes étaient le type de blessure involontaire le plus courant chez les enfants dans les foyers. En effet, le taux de chutes a atteint 59% (25).

Dans notre recherche, nous avons déterminé que les chutes étaient la première cause d'accident domestique, représentant 28% des cas, et ces résultats sont cohérents avec les données trouvées dans d'autres études similaires (26–28).

La fréquence des chutes accidentelles chez les enfants pourrait être expliquée par plusieurs facteurs, notamment leur manque de coordination et de stabilité, ainsi que leur manque d'expérience et de conscience des dangers. De plus, les enfants peuvent être attirés par des objets ou des situations dangereuses, tels que des escaliers, des fenêtres ouvertes, sans réaliser les conséquences potentielles. La surveillance parentale et un environnement sûr peuvent aider à prévenir les chutes et les autres accidents chez les enfants.

### **2.3.2. Les blessures par objets tranchants**

Les blessures par objets tranchants (BOT) peuvent entraîner des lésions de gravité variable.

En Inde par Sachin Singh Yadav et al. rapporte que les blessures causées par des objets tranchants étaient la deuxième cause d'accidents domestiques chez les enfants avec taux de 14% (26).

Ces résultats sont en accord avec les résultats de notre enquête où nous avons constaté que les blessures causées par des objets tranchants représentaient 22% des accidents domestiques.

Les blessures par objets tranchants peuvent être fréquentes chez les enfants en raison de leur curiosité naturelle et de leur manque de compréhension des dangers potentiels. Les objets tranchants peuvent inclure des couteaux, des tondeuses à cheveux, des ciseaux et d'autres objets ménagers couramment utilisés dans la cuisine ou le salon. Les enfants peuvent facilement accéder à ces objets s'ils ne sont pas correctement rangés ou protégés.

De plus, les enfants peuvent les considérer comme des outils de jeu ou d'exploration sans se rendre compte des risques potentiels. Les parents et les gardiens doivent donc être conscients de ces risques et prendre des mesures pour protéger les enfants, comme ranger les objets tranchants dans des tiroirs verrouillés ou les ranger hors de portée des enfants.

### **2.3.3. Les doigts de porte (DP)**

Notre étude a révélé que 20% des accidents domestiques chez les enfants étaient causés par des blessures causées par des portes. Ce résultat est similaire à celui trouvé dans une étude publiée dans l'hôpital Prince of Wales de Hong Kong, où l'écrasement d'un doigt par une porte a été identifié comme le mécanisme de blessure le plus courant chez les jeunes enfants (29).

Cela montre l'importance de la sécurité dans la maison pour les jeunes enfants et de prendre des mesures pour minimiser les risques d'accidents domestiques. Il est crucial de sensibiliser les parents et les soignants sur les dangers potentiels dans la maison pour prévenir ces blessures.

Les accidents de doigt de porte sont fréquents chez les enfants en raison de plusieurs facteurs. Tout d'abord, les enfants étant plus petits que les adultes, ils peuvent facilement glisser leurs doigts dans les portes qui se ferment rapidement. De plus, la curiosité est un trait caractéristique

de l'enfance, et les enfants aiment explorer leur environnement, ce qui les expose à des risques d'accidents tels que les doigts de porte. Les enfants peuvent également être distraits par leur jeu et ne pas remarquer que la porte est en train de se fermer, ce qui peut entraîner des blessures. Enfin, les enfants peuvent ne pas avoir la force nécessaire pour retirer rapidement leur doigt de la porte si elle se ferme. Pour prévenir les accidents de doigt de porte chez les enfants, il est donc important de surveiller les enfants lorsqu'ils sont à proximité des portes et d'installer des dispositifs de sécurité pour les portes si nécessaire.

#### **2.3.4. Les Brulures**

Une étude transversale a été menée auprès de 250 mères fréquentant les cliniques pour bébés dans les centres de soins de santé primaires de la ville de Buraidah en Arabie saoudite. Les résultats ont montré que les brûlures étaient l'une des blessures les plus courantes à la maison, avec un taux de 11% (30).

Notre étude a également montré que les brûlures sont une cause fréquente d'accidents domestiques chez les enfants, avec un taux de 14%.

Cependant, ces résultats soulignent la nécessité de mettre en place des mesures de prévention des accidents domestiques pour minimiser les risques de brûlures et d'autres blessures pour les enfants.

Des initiatives telles que la sensibilisation spécifique aux risques de brûlures, la formation des parents et la mise en place de normes de sécurité pour les appareils ménagers pourraient aider à réduire les taux d'accidents domestiques liés aux brûlures. De plus, les centres de soins de santé pourraient jouer un rôle clé en fournissant des conseils et des orientations aux parents sur la manière de gérer les risques de brûlures dans leur domicile.

Les accidents de brûlure sont fréquents chez les enfants en raison de leur immaturité, les enfants peuvent être attirés par les sources de chaleur telles que les plaques de cuisson, les fours et les poêles, sans comprendre les dangers associés. De plus, leur peau est plus fine et plus sensible que celle des adultes, ce qui les rend plus vulnérables aux brûlures. Les enfants peuvent également renverser des liquides chauds sur eux-mêmes ou toucher des surfaces chaudes sans s'en rendre compte.

### **2.3.5. Ingestion de corps étranger (ICE)**

Dans notre étude nous avons constaté que l'ingestion de corps étranger ne représentait relativement qu'une faible partie des cas, soit 7%. Cependant, les résultats de l'étude prospective sur les accidents domestiques de l'enfant à Brazzaville, Congo, ont révélé une situation différente, où les ingestions étaient la cause dominante des accidents domestiques, représentant 56,1% des cas (31).

Une étude a été réalisée à l'Hôpital d'Enfants de Rabat pour évaluer l'impact du confinement de la pandémie du Covid-19 sur les blessures à domicile des enfants. Cette étude a porté sur une période de cinq mois, du 20 janvier 2020 au 12 juin 2020, et a concerné tous les enfants âgés de 0 à 18 ans qui ont été admis aux urgences pédiatriques. Au total, 13 616 patients ont été admis, parmi lesquels 296 enfants ont été hospitalisés pour des blessures à domicile. Avant le confinement, ces admissions représentaient 1,5% du total, mais pendant le confinement, ce chiffre a augmenté à 4,3%. La cause la plus fréquente était l'ingestion de corps étrangers, avec un pourcentage de 33,2% (32).

La différence entre les résultats de notre étude et ceux de l'hôpital d'enfants à Rabat peut être expliquée par la différence de méthodologie utilisée dans les deux études. En effet, l'étude menée à l'hôpital a inclus tous les enfants âgés de 0 à 18 ans qui ont été admis aux urgences pédiatriques, tandis que notre étude a été menée à partir d'un questionnaire administré auprès de 500 parents choisis au hasard après leur consentement. Il convient également de noter que les deux études ont été menées à des périodes différentes, l'étude de l'hôpital ayant été réalisée en 2020 pendant la pandémie de Covid, tandis que notre étude a été menée en 2022. De plus, la taille de l'échantillon diffère considérablement, l'étude de l'hôpital ayant été menée sur un échantillon de 13 616 enfants, tandis que notre étude a été menée sur un échantillon de seulement 500 parents.

### **2.3.6. Inhalation de corps étranger (IhCE)**

L'inhalation des CE laryngo-trachéo-bronchiques est un problème universel, constituant une cause importante de morbidité et de mortalité infantiles (33).

En effet , il peut entrainer une asphyxie et le décès du fait des particularités anatomiques des voies respiratoires hautes de l'enfant. Sur le moyen à long terme , il peut être responsable de bronchopneumopathies à répétitions voir de destruction du parenchyme pulmonaire .

Bien que peu représentées dans notre étude, les inhalations de corps étrangers représentaient 5.3% des accidents. Cela est similaire à une étude antérieure menée en France entre 2004 et 2007, qui a rapporté que les inhalations de corps étrangers représentaient 3% des accidents domestiques chez les enfants (34).

Tandis qu'en Allemagne, environ 1400 cas d'inhalation survenaient chaque année (35).

Cependant, son incidence est très élevée en Chine (36).

Aux Etats-Unis, l'inhalation de CE chez l'enfant est estimée à 29.9/100000. Leur gravité est alarmante : l'inhalation de CE représentait la quatrième cause de décès par accident chez l'enfant et était responsable de 160 décès en une année (37).

Au Maroc, 524 cas d'inhalation de CE sont recensés dans le service de réanimation pédiatrique polyvalente de l'hôpital d'enfants de Rabat entre janvier 2005 et décembre 2010(38), mais en l'absence d'un registre national, il est difficile d'établir un chiffre réel sur la proportion d'inhalation de Corps étranger .

Ces corps étrangers sont variables et sont représentés essentiellement par les aliments ( fruits secs, pépins ) ou par des jouets de petites tailles pour les enfants et par les aiguilles et épingles chez l'adolescente marocaine .

### **2.3.7. Les intoxications médicamenteuses (IM)**

Du fait de leur fréquence et de leur danger potentiel les intoxications médicamenteuses chez l'enfant ont fait l'objet de nombreuses publications nationales et internationales.

Les résultats de l'étude menée à l'Hôpital d'Enfants de Rabat en 2014 ont montré que les intoxications médicamenteuses représentaient 10,8% des accidents domestiques chez les enfants (39). Notre enquête a trouvé un taux de 5,8%. Ces données apportent une contribution importante à la compréhension des accidents domestiques chez les enfants.

Les données de la littérature montrent que les intoxications médicamenteuses représentent une proportion importante des accidents domestiques chez les enfants.

Selon une étude menée aux États-Unis, le taux de mortalité des enfants par empoisonnement a été réduit de moitié depuis la fin des années 1970. Cependant, le pourcentage de tous les décès d'enfants par empoisonnement attribuables à des médicaments a presque doublé, passant de 36 % à 64 % (40).

Il est possible que les intoxications médicamenteuses chez les enfants soient plus fréquentes en raison de leur curiosité naturelle et de leur manque de compréhension des dangers potentiels des médicaments.

Ces résultats montrent que les intoxications médicamenteuses sont un problème sérieux pour la santé et la sécurité des enfants. Il est important de sensibiliser les parents et les enfants aux dangers potentiels des médicaments à la maison et de veiller à ce qu'ils soient stockés en toute sécurité et hors de la portée des enfants. De plus, il est crucial que les parents connaissent les symptômes d'une intoxication médicamenteuse et sachent quoi faire en cas d'urgence.

Ces données sont importantes car elles mettent en lumière la fréquence des accidents domestiques chez les enfants. Les intoxications médicamenteuses peuvent être graves et potentiellement mortelles, il est donc important de prendre des mesures pour les prévenir.

### **2.3.8. Les autres intoxications accidentelles (IA) (gaz, pesticides, insecticides, produits ménager et diluant)**

Lors de notre étude sur les accidents domestiques chez les enfants, nous avons constaté que les autres intoxications accidentelles n'ont représenté que 4% des accidents. Cela contraste avec les résultats d'une étude publiée en Tunisie en 2019 (14).

Les intoxications aux CO sont souvent liées à des installations défectueuses et contrairement aux autres intoxications elles intéressent à la fois l'enfant et l'adulte (intoxication collective).

Les intoxications aux insecticides et aux pesticides et aux produits d'entretien ménagers sont dues à l'accessibilité de ses produits aux enfants. Les insecticides / pesticides sont souvent disposés à même le sol ou dans des pots de yaourt qui peuvent induire les enfants en erreur.

Les produits d'entretien sont souvent placés dans des rangements en dessous de l'évier donc accessibles à l'enfant et sont transvasés dans des bouteilles d'eau ou de limonade qui prêtent à confusion.

Les intoxications accidentelles peuvent représenter un risque majeur pour les enfants dans leur environnement domestique.

Une étude sur les conséquences à long terme de ces intoxications accidentelles sur la santé des enfants serait également pertinente, car cela permettrait d'évaluer l'impact de ces accidents sur la santé mentale et physique des enfants, ainsi que sur leur qualité de vie future.

### **2.3.9. Électrification**

Une étude menée dans 4 hôpitaux de niveau tertiaire de Bujumbura en 2017 au Burundi a montré que l'électrification était responsable de 0,1% des accidents domestiques chez les enfants. Dans notre étude, nous avons constaté des résultats différents, avec pourcentage de 3% de l'électrification (41).

L'électrification peut entraîner des blessures graves et potentiellement mortelles, il est donc important de prendre des mesures pour la prévenir.

Les causes de survenue de l'électrisation dans notre contexte pourraient être expliquées par un manque de connaissances et de sensibilisation à la sécurité électrique, à l'accès facile aux sources d'électricité, ou à un manque de précautions prises par les parents ou les personnes chargées de la surveillance des enfants.

### **2.3.10. Les morsures d'animaux**

Les résultats de notre étude montrent que les morsures d'animaux domestiques représentent 4% des accidents chez les enfants, ce qui est similaire à ce qui a été observé en France (1,9%). Ces données sont importantes car elles permettent de comprendre l'impact des morsures d'animaux domestiques sur la santé des enfants (42).

Il est envisageable que les enfants soient plus susceptibles de subir des morsures d'animaux domestiques que les adultes en raison de leur manque d'expertise dans l'observation et la compréhension des comportements animaux. Les enfants peuvent manquer de compétences pour détecter les signaux de stress et d'agression des animaux domestiques, ce qui peut les amener à s'approcher sans précaution et ainsi augmenter leur risque de morsures.

### **2.3.11. La défenestration**

La défenestration est un type d'accident domestique qui peut avoir des conséquences graves pour les enfants. Les données collectées dans les neuf services d'urgence français ont indiquées que le taux de défenestration pour les admissions concernant les accidents domestiques chez les enfants a été de 0,1% entre 2016 et 2020 (43). De même, notre propre enquête a révélé un taux de 0,2%.

Bien que les taux de défenestration soient relativement bas par rapport à d'autres types d'accidents domestiques, il est important de souligner que chaque cas peut avoir des répercussions importantes et durables sur la santé de l'enfant. Par conséquent, il est crucial de mettre en place des mesures pour prévenir ce genre d'accident, telles que la mise en place de barrières de sécurité aux fenêtres ou la sensibilisation des parents.

## **2.4. Évolution et prise en charge**

### **2.4.1. Recours à un professionnel de santé**

Les accidents domestiques peuvent avoir des conséquences graves sur la santé et le bien-être des enfants. Il est donc important de garantir une prise en charge rapide et adéquate en cas d'accident. Une étude menée en Algérie a révélé que seulement 21,8% des accidents domestiques chez les enfants ont entraîné une sollicitation immédiate des professionnels de la santé, ce qui est préoccupant. Malheureusement, dans 20,1% des cas, aucune action n'a été entreprise pour gérer l'accident (44).

Dans notre étude, nous avons constaté que 56,5% des victimes d'accidents domestiques ont consulté un professionnel de santé pour leurs prises en charge. Cependant, il est inquiétant de constater que 29,8% des victimes n'ont pas consulté de professionnel de la santé.

Ces résultats montrent que la prise en charge des accidents domestiques chez les enfants varie considérablement selon les régions et les contextes. Il est donc important de continuer à sensibiliser les parents et les soignants à l'importance de solliciter immédiatement les professionnels de santé en cas d'accident domestique, et de fournir un accès adéquat aux soins médicaux pour les victimes d'accidents. Les efforts visant à améliorer les pratiques de prise en charge des accidents domestiques chez les enfants doivent être poursuivis pour garantir la santé et le bien-être des enfants.

### **2.4.2. Le recours au Centre AntiPoison**

En 2003, plus de 1,5 million d'expositions au poison ont été signalées pour les personnes âgées de 19 ans et moins aux centres antipoison aux Etats-Unis. La majorité des cas signalés concerne les enfants de moins de 4 ans, représentant 46% des cas (45).

Dans notre étude, nous avons constaté que 9,7% des enfants qui ont été victimes d'accidents domestiques ont eu besoin d'appeler un centre antipoison, ce qui représente 99,7% des enfants victimes d'intoxication aiguë.

Les données collectées par les centres antipoison sont utilisées pour identifier les dangers des produits et protéger la population en utilisant des méthodes telles que le réemballage, la

reformulation, la ré étiquetage et l'interdiction. La soumission en temps quasi réel des données des centres antipoison à l'échelle nationale permet une surveillance continue des données, générant des alertes en cas de valeurs anormales, suggérant un possible incident chimique ou bioterroriste, un problème de santé publique en émergence, une nouvelle forme d'abus de substances, un risque de produit non reconnu ou une contamination alimentaire ou en eau.

Au Maroc, le centre antipoison est joignable 24h / 24h et 7j sur 7j. Le numéro du CAP : 080-1000180

### **2.4.3. Le recours à une hospitalisation**

Les résultats d'une étude sur les enfants ayant subi des blessures involontaires à domicile et ayant nécessité de se présenter à l'hôpital dans cinq sites sélectionnés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (Bangladesh, Colombie, Égypte, Malaisie et Pakistan) sont préoccupants. Les taux d'hospitalisation des enfants blessés sont élevés, atteignant 24 % (46), alors que dans notre étude le taux est de 11,8 %, qui reste un taux élevé.

Selon une étude sur l'épidémiologie des blessures subies par les enfants de moins de cinq ans à la maison en Nouvelle-Zélande, le taux d'hospitalisation des enfants âgés de 0 à 4 ans à la suite d'une blessure subie à la maison était de 737 pour 100 000 habitants par an (28).

Cette différence importante pourrait s'expliquer par les caractéristiques des échantillons de patients dans les deux études. Cependant, il est important de souligner que le taux d'hospitalisation élevé est une source de préoccupation, car il indique que de nombreux enfants souffrent de blessures graves qui nécessitent une hospitalisation.

Il est donc essentiel d'améliorer la prévention des blessures chez les enfants pour éviter les hospitalisations inutiles. Des campagnes de sensibilisation et d'éducation à la sécurité à domicile, ainsi que des programmes de formation pour les soignants, pourraient être efficaces pour réduire le nombre de blessures chez les enfants et par conséquent le taux d'hospitalisation. Les gouvernements et les organisations de santé devraient également fournir un accès à des soins de santé de qualité pour les enfants blessés afin de réduire les coûts pour les familles et éviter les complications potentielles des blessures.

Enfin, des recherches supplémentaires devraient être menées pour mieux comprendre les facteurs qui contribuent aux taux élevés d'hospitalisation des enfants blessés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, afin de développer des solutions efficaces pour améliorer la sécurité et la santé des enfants dans ces régions.

### **3. Prévention des accidents domestiques**

La prévention des accidents domestiques constitue la pierre angulaire de la prise en charge des enfants victimes des accidents domestiques. Elle a pour but de garantir la sécurité et la santé des plus jeunes membres de la famille. Les accidents domestiques peuvent être évités en prenant certaines mesures simples mais efficaces. Il est important de sensibiliser les parents et les enfants aux dangers potentiels dans leur environnement domestique et de leur apprendre comment les éviter. La mise en place de règles de sécurité claires et la supervision attentive des enfants peuvent aider à réduire considérablement les risques d'accidents.

Le soignant joue un rôle primordial dans l'information, la sensibilisation donc dans la prévention des accidents domestiques.

#### **3.1. Les intoxications accidentelles**

Pendant leurs premières années, les enfants portent tout à leur bouche.

Les principales causes d'intoxication des enfants sont l'ingestion de médicaments, de produits ménagers et d'insecticides ou de pesticides qui sont laissés à leur portée.

##### **3.1.1. Les intoxications médicamenteuses**

Les intoxications médicamenteuses sont un problème de santé publique qui peuvent survenir chez les enfants à domicile. Les intoxications médicamenteuses peuvent avoir des conséquences graves, allant de l'irritation de l'estomac à la mort. Par conséquent, la prévention des intoxications médicamenteuses à domicile chez les enfants est essentielle pour assurer leur sécurité et leur bien-être.

Parmi les mesures de prévention à respecter dans ce sens :

- Privilégier un stockage sécurisé des médicaments : Il est important de ranger les médicaments hors de portée des enfants, dans un endroit sécurisé et verrouillé.
- L'utilisation des bouteilles avec des bouchons de sécurité : ces dernières peuvent empêcher les enfants d'ouvrir la bouteille de médicaments et de prendre les comprimés sans surveillance.
- L'étiquetage clair : s'assurer que les étiquettes des médicaments sont claires et facilement lisibles et éviter d'utiliser des étiquettes qui peuvent sembler intéressantes pour les enfants, comme des étiquettes de couleur vive ou des dessins.
- L'éducation des enfants : Il est important d'enseigner aux enfants que les médicaments ne sont pas des jouets ni des bonbons et que leur consommation peut être dangereuse.
- La surveillance des enfants lorsqu'ils prennent des médicaments : s'assurer que les enfants prennent les médicaments à la bonne dose à la bonne fréquence.
- L'élaboration d'une liste des médicaments que les parents et la famille utilisent : y compris les doses et les fréquences afin d'évaluer les risques en cas de prise accidentelle.
- Une bonne conservation des médicaments : éviter les récipients transparents ou les bouteilles avec des bouchons faciles à ouvrir.
- Maintenir un stockage des médicaments loin de nourritures ou boissons qui peuvent attirer les enfants
- L'encouragement des enfants à parler aux adultes s'ils trouvent des médicaments à la maison.

### **3.1.2. L'ingestion de produits d'entretien ménagers**

L'ingestion accidentelle de caustique dans l'enfance n'est pas fréquente mais grave. Il en résulte des brûlures de l'œsophage évoluant vers la formation de sténoses.

La problématique actuelle consiste principalement en un programme préventif pour éviter ces types d'accidents et leurs séquelles chez les enfants, leurs familles et dans la communauté.

Donc pour éviter les accidents domestiques par ingestion des produits caustiques il faut élaborer des moyens de prévention adaptés : « mieux connaître pour mieux prévenir ».

Les situations et types de produits à risque peuvent être séparés selon différentes zones clés de la maison. Dans la cuisine, les principaux responsables sont les produits ménagers avec deux grandes catégories de produits :

- **Des substances qui peuvent causer une irritation de l'intestin et peu dangereuses :**

- Eau de Javel diluée
- Les produits vaisselle ou de lessive à la main

- **Les caustiques qui sont des produits dangereux, voire très dangereux (les bases fortes) :**

- Les déboucheurs de canalisations
- Les produits décapants pour le four
- La poudre ou galets de lavage pour machine à laver et la vaisselle
- Les détartrants liquides des toilettes
- L'Eau de Javel concentrée

- **Rarement, d'autres produits peuvent être retrouvés tel que :**

- Des produits utilisés pour le nettoyage des vitres et des métaux
- Des solvants de peinture

## **Les mesures de prévention à respecter**

Par les industries sont :

- La mise en place de normes strictes en matière d'emballage pour les produits toxiques.
- L'utilisation d'emballages de sécurité difficiles à ouvrir par les enfants, tels que les bouchons à vis, les couvercles à pression ou les fermetures à glissière.
- La fourniture d'informations claires et détaillées sur les étiquettes des produits concernant les dangers et les précautions à prendre.
- La surveillance continue des normes de sécurité et des rappels de produits lorsque des problèmes sont identifiés.
- La conception de produits moins toxiques ou non toxiques lorsque cela est possible.
- La collaboration avec les organismes gouvernementaux et les organisations de défense des consommateurs pour élaborer des réglementations et des normes de sécurité plus strictes.
- La mise en place d'une communication proactive avec les consommateurs en cas de risque pour la santé ou de rappel de produits.

Par les parents sont :

- Le rangement des produits toxiques en hauteur ou dans un placard fermé à clé ou muni d'un système de sécurité.
- Le rangement et la fermeture immédiate des produits après l'usage.
- Privilégier l'achat de bouteilles de produits équipées de bouchons de sécurité, qui s'ouvrent par pression et rotation simultanées.
- L'interdiction de certaines habitudes dangereuses comme :
  - Transverser un produit toxique dans un récipient à usage alimentaire type bouteille en plastique.
  - Ouverture de la porte du lave-vaisselle quand le produit de lavage est déjà mis dans le réservoir.
  - La manipulation des produits toxiques en présence d'un enfant en bas âge, telle que la dilution de berlingots d'eau de Javel concentrée, car l'enfant pourrait être tenté de les imiter plus tard.

- L'éducation des parents sur la lecture des étiquettes et des pictogrammes sur les bouteilles, ce qui permet d'évaluer le danger potentiel d'un produit.
- L'éducation des enfants sur les dangers des produits (« ça pique, ça brûle, c'est du poison... ») et la signification des pictogrammes de danger.

### **Prévention secondaire :**

En cas d'intoxication, il est strictement déconseillé de donner à boire de l'eau ou du lait, ainsi que de faire vomir l'enfant. En cas d'exposition cutanée ou oculaire, un lavage abondant est recommandé, mais il convient d'éviter l'application de tout produit sans l'avis d'un professionnel de santé.

Ces gestes peuvent aggraver les symptômes de l'intoxication et doivent donc être évités pour protéger la santé de la personne intoxiquée.

### **3.1.3. L'ingestion d'insecticides ou de pesticides**

La prévention de l'ingestion des insecticides et des pesticides fait appel à la prévention passive et collective et à la prévention active et individuelle

- Prévention passive et collective

La loi impose aux fabricants de se conformer à une réglementation qui régit les produits en ce qui concerne leur composition, leur conditionnement, leur étiquetage et leur mode d'utilisation.

Un réseau de toxicovigilance est chargé de la surveillance des effets indésirables provoqués par l'utilisation de ces produits chimiques.

- Prévention active et individuelle
  - La conservation des produits hors de portée des enfants, dans des endroits fermés à clé ou en hauteur.
  - Le rangement des produits dans leur emballage d'origine.
  - L'utilisation des produits en suivant les instructions du fabricant et en respectant les doses recommandées.
  - La vigilance sur un bon Lavage des fruits et légumes avant de les consommer pour éliminer les résidus de pesticides.
  - Le verrouillage des armoires de rangement.
  - L'éducation des parents sur les risques encourus et les mesures à prendre pour protéger leurs enfants
  - L'éducation des enfants à ne pas toucher aux produits chimiques et à ne pas les mettre dans leur bouche.

En cas d'ingestion ou de suspicion d'ingestion, il est indispensable d'appeler immédiatement un centre antipoison ou un service d'urgence.

### **3.2. L'électrisation**

L'électrisation correspond à toutes les manifestations physiologiques et physiopathologiques dues au passage du courant électrique (CE) au travers du corps humain.

Le terme d'électrocution plus couramment employé correspond au décès de la victime, le plus souvent sur les lieux de l'accident (47).

Les accidents d'électrisation chez l'enfant sont rares mais graves, et peuvent entraîner la mort ou des séquelles graves entraînant une hospitalisation longue et très onéreuse.

Les agents responsables d'électrisation sont les prises de courant, les appareils électriques ou les installations défectueuses.

Il est important de respecter certaines règles pour prévenir ce type d'accidents :

- Le maintien des prises à éclipse ou des cache-prises ou à clé.
- L'éducation des enfants sur le danger de toucher ou jouer avec les prises de courant.
- L'aménagement adéquat des appareils électriques après chaque utilisation, tels que le sèche-cheveux, le rasoir électrique, l'appareil d'épilation, le chauffage mobile et le fer à repasser.
- L'installation d'un système de sécurité qui coupe le courant au moindre court-circuit (disjoncteur différentiel à haute sensibilité).
- La vérification d'une bonne installation des prises et une bonne qualité des fils électriques.
- L'interdiction de certaines habitudes dangereuses comme :
  - La surcharge des prises électriques avec des multiprises.
  - L'ouverture de l'eau du robinet à proximité d'un appareil électrique en marche.
  - La conservation des fils électriques dénudés.

### **3.3. Les chutes domestiques chez l'enfant**

Les chutes peuvent avoir de graves conséquences pour l'enfant. Entre 0 et 6 ans, la chute est l'accident le plus fréquent. Pendant ses premiers mois, l'enfant peut tomber de la chaise haute, du canapé ou de la table à manger.

Quand il commence à se déplacer puis à marcher, l'enfant peut tomber dans les escaliers ou d'une fenêtre.

Il est donc nécessaire de recommander les mesures préventives suivantes :

- Rester toujours près de l'enfant lorsqu'il se trouve sur une surface telle qu'une table à manger ou un lit, et ne pas le laisser sans surveillance directe.
- Prévoir à l'avance tout ce dont les parents ont besoin (couches, vêtements...) à portée de main.
- Mettre le lit au niveau bas et bloquer les freins.
- Attacher soigneusement le bébé quand il est sur sa chaise haute et toujours déposer les sièges relax par terre.

- Porter à l'enfant des chaussures ou des pantoufles qui tiennent bien au pied et qui ne glissent pas.
- Rester prudent dans ses déplacements et demander de l'aide aux équipes soignantes en cas de besoin.
- Installer des barrières portant la mention "conforme aux exigences de sécurité".
- Apprendre à l'enfant à monter et à descendre les escaliers.
- Éloigner toujours l'enfant des escaliers en le maintenant sous surveillance directe jusqu'à ce qu'il sache se tenir à la rampe.
- Éviter de dormir dans le même lit que l'enfant.

### **3.4. Les morsures d'animaux**

Il est important de noter que les morsures d'animaux domestiques peuvent être prévenues en prenant certaines mesures. Il est recommandé de former les enfants à la sécurité autour des animaux, de surveiller les interactions entre les enfants et les animaux et de s'assurer que les animaux sont bien entraînés et sociabilisés.

En matière de prévention il existe de nombreuses méthodes pouvant contribuer à la diminution de la fréquence de ces incidents ou permettre au moins de diminuer la gravité des lésions infligées par les animaux

On classe ces méthodes en deux types de prévention :

1. Prévention comportementale
2. Prévention vaccinale

#### **3.4.1. La prévention comportementale :**

Les comportements sécuritaires que doivent éviter les enfants et les jeunes sont :

- Toucher à un animal inconnu, même s'il a l'air doux ou même s'il est toujours petit.
- S'approcher d'un animal sauvage.
- S'approcher d'un animal connu sans la présence du propriétaire.
- Séparer deux animaux.
- Dé ranger un animal qui mange ou dort, l'agacer ou courir après.

- Toucher ou prendre dans les mains un animal blessé ou malade.

Les comportements sécuritaires que doivent avoir les adultes sont :


- Apprendre à reconnaître les signes de stress ou d'anxiété chez l'animal, tels que les grognements, les grondements ou des battements de queue rapides.
- Éviter de laisser les enfants seuls avec les animaux, même s'ils sont familiers avec eux.
- Éduquer les enfants sur la façon de traiter les animaux avec respect et de ne pas leur faire mal.
- Garder les animaux de compagnie sous surveillance et en laisse lorsqu'ils sont à l'extérieur de la maison.

### **3.4.2. La prévention vaccinale :**

#### **Prévention antitétanique**

Les plaies par morsures considérées comme profondes et souillées justifient une prophylaxie adaptée au statut vaccinal du patient, en précisant que les morsures sont considérées par principe comme des plaies à haut risque tétanigène. Il faut donc impérativement vérifier si le patient est à jour dans ses vaccinations et en l'absence de preuve écrite, mettre à jour la vaccination et l'adresser au bureau municipal d'hygiène (BMH).

**Tableau 2 : calendrier du programme national d’immunisation (PNI) mettant en valeur la prévention vaccinale antitétanique (48).**

ROYAUME DU MAROC				المملكة المغربية وزارة الصحة مديرية السكان						
Ministère de la Santé										
Direction de la Population										
<b>Programme National d'Immunsation</b> <b>Nouveau Calendrier de vaccination</b> <b>Vaccinations recommandées chez les enfants de moins de 5 ans</b>										
Antigènes	Age	Naissance	Durant le premier mois	2 Mois	3 Mois	4 Mois	9 Mois	12 Mois	18 Mois	5 ans
Vaccin contre l'hépatite B (HB)		HB1n (24h) administrée à la maison d'accouchement ou maternité hospitalière ou clinique privée.								
		Dose non administrée durant les 24 heures	Dose 1							
Vaccin anti BCG (tuberculose)			Dose 1							
Vaccin anti Polio Oral			Dose 0	Dose 1	Dose 2	Dose 3			Dose 4	Dose 5
Vaccin anti Pneumococcique				Dose 1		Dose 2		Dose 3		
Vaccin anti Rotavirus (Série de 3 doses)				Dose 1	Dose 2	Dose 3				
Vaccin anti DTC-Hib-HB (Vaccin Pentavalent)				Dose 1	Dose 2	Dose 3				
VPI*						Dose 1				
Vaccin combiné RR							Dose 1		Dose 2	
Vaccin anti DTC									Rappel 1	Rappel 2

\*VPI: Vaccin Anti poliomyélitique Inactive, sera utilisée à partir de la deuxième moitié de 2015.

**Prévention antirabique**

Le virus de la rage est un rhabdovirus du type Lyss virus. Il s’agit d’une encéphalite très grave toujours mortelle une fois déclarée. Il s'agit d'une maladie qui doit être déclarée obligatoirement aux autorités sanitaires. Lorsqu'un patient est admis aux urgences après avoir été mordu par un animal, il est crucial de le diriger vers une consultation antirabique. Cette consultation évaluera s'il est nécessaire d'administrer une prophylaxie antirabique en fonction de plusieurs facteurs tels que :

- L’état et le comportement de l'animal,
- Le caractère de la morsure spontané ou provoqué,
- La présence d'autres signes cliniques pouvant suggérer la rage chez l'animal,
- La vaccination de l’animal contre la rage,
- Le nombre et l'emplacement des plaies,
- La présence ou non de vêtements entre la plaie et la peau, ainsi que la région géographique où la morsure a eu lieu.

Le traitement préventif spécifique contre la rage débutera rapidement, impliquant l'administration de deux vaccins antirabiques par injection intramusculaire le jour 0, suivi d'un vaccin à Jour 7 et un dernier à Jour 21. En même temps, si l'animal est connu, il doit subir des visites obligatoires chez un vétérinaire pour s'assurer de sa bonne santé aux jours 1, 7 et 14.

**Tableau 3 : la conduite à tenir après exposition selon le statut de l'animal (49).**

Circonstances	Mesures à prendre concernant		Remarques
	L'animal	Le patient	
Animal indisponible <b>Circonstances suspectes ou non</b>		Le conduire au centre antirabique pour traitement	Le traitement <sup>(b)</sup> sera toujours mené jusqu'à son terme
Animal mort <b>Circonstances suspectes ou non</b>	Faire acheminer l'encéphale à un laboratoire agréé pour analyse	Le conduire au centre antirabique pour traitement	Le traitement <sup>(b)</sup> sera interrompu si les analyses sont négatives ou poursuivi dans le cas contraire
Animal vivant <b>Circonstances non suspectes</b>	Le mettre sous surveillance vétérinaire <sup>(a)</sup>	Différer le traitement antirabique	Le traitement <sup>(b)</sup> sera poursuivi selon la surveillance vétérinaire de l'animal
Animal vivant <b>Circonstances suspectes</b>	Le mettre sous surveillance vétérinaire <sup>(a)</sup>	Le conduire au centre antirabique pour traitement	Le traitement <sup>(b)</sup> sera interrompu si la surveillance vétérinaire infirme les doutes initiaux, ou poursuivi dans le cas contraire

a : Pour assurer une surveillance vétérinaire complète, trois certificats doivent être établis le jour de l'exposition (J0), le septième jour (J7) et le quatorzième jour (J14), attestant l'absence de symptômes de la rage. Selon l'OMS, la durée minimale d'observation vétérinaire pour les chiens et les chats est de 10 jours.

b : Le traitement recommandé varie selon la gravité de l'exposition, tel qu'indiqué dans le tableau 4.

**Tableau 4 : guide OMS de la prophylaxie post-exposition selon la sévérité de l'exposition (à adapter selon les recommandations officielles locales) (49).**

Catégorie d'exposition	Type d'exposition à un animal domestique ou sauvage, suspecté ou confirmé enragé ou non disponible pour le test	Prophylaxie post-exposition recommandée
I	Contact ou alimentation de l'animal Léchage sur peau intacte (pas d'exposition)	Aucune si une anamnèse peut être obtenue <sup>(a)</sup> .
II	Peau découverte mordillée Griffures bénignes ou excoriations, sans saignement (exposition)	Administer le vaccin immédiatement. Arrêter le traitement si l'animal est en bonne santé à l'issue de la période d'observation de 10 jours <sup>(b)</sup> ou si la recherche de la rage par les techniques de laboratoire appropriées est négative. Traiter comme une catégorie III en cas d'exposition aux chauves-souris.
III	Morsure(s) <sup>(c)</sup> ou griffure(s) ayant traversé la peau, léchage sur peau érodée ou contamination des muqueuses par la salive (léchage), exposition aux chauves-souris (exposition sévère)	Administer le vaccin immédiatement, et les immunoglobulines rabiques, de préférence dès que possible après le début de la prophylaxie post-exposition. Les immunoglobulines rabiques peuvent être injectées jusqu'à 7 jours après l'administration de la première dose de vaccin. Arrêter le traitement si l'animal est en bonne santé à l'issue de la période d'observation de 10 jours <sup>(b)</sup> ou si la recherche de la rage par les techniques de laboratoire appropriées est négative.

a : Si un chien ou un chat en apparence en bonne santé vit dans une zone à faible risque et est placé sous surveillance vétérinaire, le traitement peut être différé (voir tableau 3).

b : La période d'observation décrite précédemment ne s'applique qu'aux chiens et aux chats. En ce qui concerne les animaux domestiques et les animaux sauvages présumés atteints de rage, à l'exception des espèces en danger ou menacées, ils doivent être euthanasiés et leurs tissus examinés en laboratoire à l'aide des techniques appropriées, comme spécifié dans le tableau 3.

c : Les morsures, en particulier celles de la tête, du cou, du visage, des mains et des organes génitaux, sont considérées comme des expositions de catégorie III en raison de la densité élevée de nerfs dans ces zones.

### 3.5. La défenestration accidentelle

Ces accidents de la vie courante ont des conséquences graves, d'autant plus dramatiques, en plus de leur fréquence au monde entier. C'est pourquoi la prévention reste le meilleur traitement.

Plusieurs pays étrangers ont eu recours à certains programmes dans le but de prévenir ou diminuer la fréquence de ces accidents. A la tête de ces pays se trouvent les États-Unis dont le programme (children can't fly) élaboré par le Département de la santé de la ville de New York au début des années 1970 (50) .

Ce programme comportait trois volets :

- Un système de notification volontaire : est mis en place pour assurer la sécurité des enfants de moins de 15 ans. Selon ce système, les services d'urgence des hôpitaux et la police doivent signaler toute chute d'un enfant afin qu'une infirmière du réseau de santé publique se rende au domicile des parents pour apporter les soins nécessaires.
- Éducation : un service de conseil individualisé est proposé aux parents pour les aider à prévenir les chutes et garantir la sécurité de leurs enfants. En plus de ce service, il avait été proposé d'organiser une campagne de sensibilisation via différents médias tels que la télévision, la radio et la presse pour informer la population des risques de défenestration. Un programme d'éducation communautaire avait également été mis en place pour accompagner ces mesures, avec la distribution de documentation.
- Matériel : dans les zones considérées comme à haut risque, il est prévu de distribuer gratuitement des garde-corps pour fenêtres aux familles ayant de jeunes enfants. Ce matériel est facile à installer et a pour but de prévenir les accidents liés aux chutes de fenêtres (50).

Il est donc indispensable de mettre en place des mesures de prévention telles que :

- Installer des dispositifs de sécurité pour fenêtres tels que des barrières de sécurité, des verrous de fenêtre, des limiteurs d'ouverture.
- Placer les meubles tels que les lits, les armoires, les canapés loin des fenêtres pour éviter que les enfants ne puissent y grimper.
- Enseigner aux enfants les dangers de se tenir près des fenêtres ouvertes ou de les ouvrir sans surveillance.
- Garder les fenêtres fermées ou ouvertes avec précaution lorsqu'il y a des enfants à la maison.
- Vérifier régulièrement l'état des dispositifs de sécurité pour fenêtres pour s'assurer qu'ils fonctionnent correctement.

Ces mesures peuvent aider à prévenir les défenestrations accidentelles chez les enfants et à les protéger contre les blessures potentiellement graves.

### **3.6. Les brûlures**

Comme pour tous les accidents domestiques, le traitement préventif est toujours le meilleur.

Cette section résume plusieurs interventions qui ont pour objectif de prévenir les différents types de brûlures chez les enfants. Elle énumère brièvement les principaux facteurs de protection contre les brûlures et décrit quatre grandes démarches préventives générales, à savoir:

- Mesures techniques
- Mesures de conception des appareils
- Mesures environnementales
- Mesures éducatives.

#### **Mesures techniques :**

- L'installation des dispositifs de sécurité pour empêcher les enfants d'avoir accès à des sources de chaleur dangereuses, tels que des protections de prise électrique.
- L'utilisation des fusibles pour protéger les appareils électriques contre les surcharges et les courts-circuits.
- L'installation des détecteurs de fumée pour alerter en cas d'incendie.

### **Mesures de conception des appareils :**

- La fabrication des appareils électriques et de cuisson avec des matériaux ignifuges pour réduire le risque d'incendie.
- La conception d'appareils électriques avec des caractéristiques de protection contre la surchauffe, telles que des dispositifs de coupure automatique.
- Conception de poignées isolantes : Les poignées des appareils doivent être conçues pour minimiser la transmission de chaleur de la surface chaude à la main de l'utilisateur. Les poignées isolantes en caoutchouc ou en silicone peuvent aider à réduire les risques de brûlures.

### **Mesures environnementales :**

- Garder les zones de cuisson et les appareils électriques loin d'objets combustibles tels que des nappes, des rideaux, des papiers
- L'installation des extincteurs d'incendie dans les zones de cuisson et les zones électriques.
- La formation des personnes à l'utilisation sûre des appareils électriques et de cuisson.
- L'installation des dispositifs de sécurité sur les robinets qui permettent de contrôler la température de l'eau.

### **Mesures éducatives**

En matière des mesures éducatives il est important d'éduquer les parents en se basant sur d'innombrables moyens afin d'éviter ce type d'accident.

Parmi ces moyens on peut citer :

- Vérifier avec un thermomètre que l'eau du bain est à 37°C, avant de mettre votre enfant dans le bain.
- Surveiller toujours un enfant lorsqu'il prend son bain pour éviter tout risque de noyade ou de brûlure en ouvrant le robinet d'eau chaude.
- Expliquer aux enfants que la porte du four brûle.
- Vérifier toujours que les plaques de cuisson et les brûleurs sont éteints avant de quitter la cuisine.

- Éviter que les enfants s'approchent des objets brûlants : fer à repasser, ampoules électriques, appareils de chauffage, plaques de cuisson, fours et radiateurs.
- Tourner les poignées des casseroles vers l'intérieur de la plaque de cuisson.
- Éviter de chauffer le biberon avec un micro-ondes.
- Pour tester la température, faites couler quelques gouttes sur l'intérieur de votre avant-bras.
- Éviter d'allumer une cheminée ou un barbecue avec de l'alcool.
- L'abstention de fumer en présence des enfants
- Vérifier toujours les installations électriques et de chauffage.
- L'Installation des thermostats de sécurité sur les appareils de chauffage pour éviter les surchauffes.
- Enseigner aux enfants à ne pas jouer avec des objets tels que les allumettes, les briquets et les cigarettes.
- Évitez de poser les plats chauds sur le rebord de la table.
- Veillez à ne pas passer à côté de votre enfant avec un récipient contenant un liquide bouillant.
- Évitez de tenir les enfants dans vos bras lorsque vous utilisez un récipient rempli de liquide chaud ou lorsque vous faites la cuisine.

### **3.7. L'ingestion et l'inhalation du corps étranger**

L'ingestion et l'inhalation du corps étranger est potentiellement mortel chez les enfants et nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et réussie.

La prévention est l'élément clé le plus critique pour réduire la morbidité et pour faire face à ces types d'accidents.

Voici quelque geste anticipatif pour réduire cette pathologie accidentelle :

- La surveillance des enfants lorsqu'ils jouent ou mangent.
- Le rangement des petits objets dangereux (pièces, piles, jouets...) hors de portée des enfants.
- L'éducation des enfants sur les dangers de l'ingestion et de l'inhalation de corps étrangers.
- L'évaluation des produits à l'étape de la conception et avant leur production, afin de déterminer le risque de survenue d'une inhalation ou d'une ingestion accidentelle CE, surtout les billes ainsi que les yeux des poupées.
- Éviter de donner aux enfants les aliments de forme sphérique tels que les noix et les graines car ils sont les plus susceptibles de provoquer une obstruction trachéale et une asphyxie jusqu'à ce que l'enfant soit capable de les mâcher correctement en position assise à l'âge de 5 ans où la mastication et la déglutition deviennent plus coordonnées.
- Ranger les pièces de monnaie hors de la portée de l'enfant dans le but d'assurer un environnement plus sûr et sécurisé.
- Éviter de laisser les enfants jouer avec des objets qui peuvent facilement se casser ou se désintégrer en petits morceaux.
- S'assurer que les jouets pour enfants sont en bon état et répondent aux normes de sécurité.
- L'éducation des enfants à ne pas mettre des objets dans leur bouche, leur nez ou leurs oreilles.
- Éviter de donner aux enfants des aliments difficiles à mâcher ou des chewing-gums.
- L'Appel immédiat d'un médecin si un corps étranger est inhalé.

### **3.8. L'intoxication au gaz**

Les intoxications accidentelles au monoxyde de carbone (CO) dans les foyers sont souvent causées par un manque d'entretien ou de mauvais fonctionnement des appareils de chauffage ou de production d'eau chaude, ainsi qu'une ventilation et une évacuation inadéquates. Ces intoxications sont souvent saisonnières et collective.

Il est donc indispensable de mettre en place des mesures de prévention telles que :

- La surveillance régulière par le médecin des sujets exposés.
- Une vérification et un contrôle de la source de l'intoxication au domicile de la victime, avant son retour.
- L'entretien préventif régulier, par des professionnels qualifiés, des appareils à gaz.
- L'installation de détecteurs de CO près des sources potentielles à domicile.
- Assurer une bonne aération domicile.
- Évacuation rapide des victimes lors d'un accident au CO.
- Avoir un plan d'évacuation en cas de fuite de gaz.
- Fermer les robinets de gaz après l'utilisation
- Éviter de fumer à l'intérieur de la maison.
- Privilégier l'utilisation de chauffages électriques ou d'autres alternatives plutôt que d'utiliser des chauffages d'appoint à gaz dans une pièce fermée.
- Proscrire le barbecue à l'intérieur de la maison

### 3.9. Doigts de porte

Les accidents de porte, tels que les doigts de porte, sont très courants chez les jeunes enfants à domicile. Ces blessures peuvent être douloureuses et parfois nécessitent une attention médicale immédiate. Heureusement, il existe des mesures simples que les parents peuvent prendre pour prévenir ces types d'accidents. En prenant des précautions de base et en adoptant des comportements et des habitudes de sécurité à la maison, les parents peuvent créer un environnement sûr pour leurs enfants et réduire considérablement les risques de blessures.

Voici quelques mesures pour prévenir la fermeture des portes sur le doigt des enfants :

- L'installation des protège-doigts sur les portes intérieures pour éviter les pinces de doigts.
- Enseigner aux enfants à ne jamais courir près des portes et à ne pas jouer avec elles.
- S'assurer que les portes s'ouvrent et se ferment facilement sans bloquer ou coincer les doigts.
- La surveillance des enfants lorsqu'ils sont près des portes, surtout lorsqu'ils jouent ou courent.
- L'installation des dispositifs de verrouillage en hauteur pour empêcher les enfants d'ouvrir les portes sans supervision.
- La fixation des arrêts des portes pour éviter que ces dernières se ferment brusquement sur les doigts.
- Placer des tampons en mousse sur les bords des portes pour absorber les chocs en cas de collision.
- Enseigner aux enfants à utiliser les poignées de porte au lieu de les pousser avec les mains ou les doigts.
- Éviter d'installer des portes avec des fentes ou des trous qui peuvent attirer les doigts des enfants.
- Surveiller les portes pour détecter tout signe de défaillance qui pourraient les rendre dangereuses pour les enfants.

Il est important de prendre ces mesures pour protéger la santé et la sécurité des enfants, en minimisant les risques de blessures graves causées par les portes.

### **3.10. Les plaies par des objet tranchants**

Les plaies causées par des objets tranchants font partie des accidents les plus courants chez les enfants à domicile. Ces blessures peuvent être graves et causer des douleurs importantes. Heureusement, il est possible de prévenir ces types d'accidents en prenant quelques précautions simples à la maison. En effet, la prévention des plaies causées par des objets tranchants chez les enfants est une étape essentielle pour garantir leur sécurité et leur bien-être à la maison. Dans cette optique, il est recommandé de suivre quelques règles de sécurité de base, qui peuvent aider à réduire considérablement les risques de blessures chez les enfants.

- Un rangement adéquat des couteaux et des autres objets tranchants, hors de la portée des enfants.
- Enseignement aux enfants les méthodes d'utilisation des objets tranchants, tels que les ciseaux, et les superviser lorsqu'ils les utilisent.
- Interdiction des enfants de jouer avec des couteaux ou d'autres objets tranchants.
- Éviter de donner aux enfants des jouets qui ressemblent à des objets tranchants, tels que des sabres en plastique.
- Le port des gants de protection est nécessaire pour éviter les coupures lorsque les enfants manipulent des objets tranchants.
- Nettoyage immédiat de la plaie en cas de coupure ou de blessure, avec une assistance médicale si nécessaire.
- Éducation des enfants sur les risques potentiels associés à la manipulation d'objets tranchants et sur l'importance de la prudence.
- L'installation des verrous de sécurité sur les tiroirs et les armoires contenant des objets tranchants pour empêcher les enfants d'y accéder.
- Le rangement des outils de jardin et des cisailles de jardin en sécurité lorsqu'ils ne sont pas utilisés.
- L'information des enfants qu'ils ne doivent jamais courir avec des objets tranchants ou les utiliser pour jouer.
- Le rangement des outils dans un endroit sûr lorsqu'ils ne sont pas utilisés en cas de travaux de bricolage à la maison.

- L'encouragement des enfants à signaler tout objet tranchant qui semble dangereux ou qui a été mal rangé afin de le ranger en sécurité.
- Respecter les mesures suscitées même pendant les fêtes (aïd el adha)

### **3.11. Les intoxications aux diluants et aux produits pétroliers**

Les diluants et les produits pétroliers sont également des produits couramment utilisés dans les foyers pour des tâches telles que le nettoyage, la peinture et le bricolage. Cependant, ces produits peuvent être très toxiques et leur manipulation peut entraîner des risques d'intoxication chez les enfants, qui sont souvent curieux et aventureux. Il est donc important de prendre des mesures de prévention pour réduire les risques d'exposition aux diluants et aux produits pétroliers à domicile :

- Stockage des produits dangereux dans un endroit sûr et hors de portée des enfants.
- Étiquetage clair des contenants de produits potentiellement toxiques.
- Enseignement des enfants des dangers potentiels des produits chimiques.
- Éviter les travaux qui impliquent des produits chimiques lorsque les enfants sont à proximité.
- Utilisation des récipients d'emballage d'origine pour les produits chimiques et les stocker dans un endroit sec et bien ventilé.
- Stockage des produits chimiques loin de la nourriture ou des boissons.
- Formation des enfants à la reconnaissance des étiquettes de danger et à la compréhension des dangers potentiels des produits chimiques.
- Éviter de mélanger différents produits chimiques, car cela peut entraîner des réactions dangereuses.
- Appel immédiat des services d'urgence dans le cas d'intoxication potentielle.
- En cas d'urgence, appel immédiat du centre antipoison et recours à un antidote pour les produits chimiques.

## **4. Recommandations**

Les mesures préventives constituent la base de la prise en charge des accidents domestiques chez l'enfant. Elle fait appel à :

- La prévention primaire : prévenir la survenue de l'accident,
- La prévention secondaire : prise en charge précoce et adaptée pour éviter la survenue des complications

Ces mesures préventives font appel aux différents protagonistes et sont axées sur l'information, l'éducation et la communication autour des accidents domestiques chez l'enfant.

### **4.1. La sensibilisation des parents**

Il existe plusieurs méthodes pour sensibiliser les parents aux dangers des accidents domestiques pour les enfants. Nous recommandons les mesures suivantes :

#### **-Campagnes de sensibilisation :**

Organiser des campagnes de sensibilisation pour informer les parents sur les dangers des accidents domestiques pour les enfants. Cela peut inclure la distribution de dépliants, la diffusion d'annonces publicitaires, l'organisation de conférences ou de séminaires.

Les campagnes de sensibilisation peuvent être très utiles pour sensibiliser les parents aux accidents domestiques chez les enfants. Elles permettent de transmettre des informations importantes sur les dangers potentiels dans la maison et sur la façon de les prévenir. En outre, elles peuvent également aider à briser les tabous et à encourager les parents à discuter ouvertement de ces sujets importants avec leur famille et leurs amis.

Les campagnes de sensibilisation peuvent être diffusées à travers divers canaux, tels que les médias sociaux, la télévision, la radio, les journaux et les magazines. Elles peuvent également être organisées en collaboration avec des groupes communautaires, des organisations de santé publique et des écoles.

En sensibilisant les parents aux dangers potentiels dans la maison et en leur fournissant des conseils pratiques pour les prévenir, les campagnes de sensibilisation peuvent aider à réduire le nombre d'accidents domestiques chez les enfants. En outre, elles peuvent également aider à

sensibiliser les parents à la nécessité d'être attentifs aux besoins et aux comportements de leurs enfants, ce qui peut les aider à développer un environnement plus sûr pour eux.

Utilisation des médias sociaux : Les réseaux sociaux peuvent être un outil puissant pour sensibiliser les parents aux dangers potentiels d'accidents domestiques chez les enfants. Ils permettent de diffuser rapidement et largement des informations et des conseils pour la sécurité des enfants, atteignant ainsi un grand nombre de personnes en un minimum de temps. Les campagnes de sensibilisation peuvent être ciblées en fonction de l'âge, de la géographie ou des centres d'intérêt des parents, ce qui augmente leur pertinence et leur impact.

Les réseaux sociaux : peuvent également permettre aux parents de partager leurs propres histoires et expériences en matière de sécurité des enfants, ce qui peut aider à établir un sentiment de communauté et de soutien mutuel. Les utilisateurs peuvent également poser des questions, discuter et échanger des informations sur les sujets qui les préoccupent, ce qui peut les aider à mieux comprendre les dangers potentiels et à adopter des comportements plus sécuritaires pour protéger leurs enfants.

Cependant, il est important de veiller à ce que les informations diffusées soient fiables et basées sur des sources reconnues, et de faire preuve de vigilance quant aux contenus inappropriés ou erronés.

**Les programmes scolaires :** Les programmes scolaires peuvent également être très utiles pour sensibiliser les parents aux accidents domestiques chez les enfants. En intégrant des informations sur la sécurité à la maison dans le curriculum scolaire, les enfants peuvent apprendre les dangers potentiels et les moyens de les prévenir. Cela peut les aider à développer des comportements plus sûrs et à sensibiliser leurs parents à ces questions importantes.

De plus, en travaillant avec les écoles pour sensibiliser les parents aux accidents domestiques, les organisations de santé publique peuvent atteindre un grand nombre de parents d'un seul coup. Les écoles peuvent organiser des réunions parent-enseignant pour discuter de la sécurité à la maison, distribuer des brochures informatives et organiser des activités éducatives pour les enfants.

**-Programme de formation** : Organiser des programmes de formation pour les parents, où ils peuvent apprendre comment prévenir les accidents domestiques pour les enfants. Les programmes peuvent inclure des sessions en personne ou en ligne.

Les programmes de formation peuvent être un moyen très efficace de sensibiliser les parents aux dangers potentiels d'accidents domestiques chez les enfants. Les programmes de formation peuvent fournir aux parents des informations détaillées sur les différents types d'accidents domestiques, les facteurs de risque, les signes d'alerte et les mesures préventives à prendre.

Les programmes de formation peuvent également donner aux parents l'occasion de poser des questions, de discuter avec d'autres parents et de recevoir des conseils personnalisés de professionnels de la santé ou de travailleurs sociaux. Cela peut les aider à mieux comprendre les dangers potentiels et à adopter des comportements plus sécuritaires pour protéger leur sécurité.

De plus, les programmes de formation peuvent être conçus pour s'adapter aux besoins et aux intérêts des différents groupes de parents, ce qui peut renforcer leur pertinence et leur impact. Par exemple, des programmes spécifiques peuvent être conçus pour les parents de jeunes enfants, les parents de nourrissons ou les parents de familles à faible revenu.

En effet, les programmes de formation peuvent être un moyen très efficace de sensibiliser les parents aux dangers potentiels d'accidents domestiques chez les enfants et de les aider à adopter des comportements plus sécuritaires pour protéger leur sécurité. Cependant, il est important de veiller à ce que les programmes de formation soient basés sur des sources fiables et actualisées, et que les intervenants aient une formation adéquate et une expertise médicale ou sociale.

**Partenariat entre parents et les professionnels de la santé** : Les professionnels de la santé tels que les pédiatres, les infirmier(e)s et les travailleurs sociaux peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation des parents aux dangers des accidents domestiques pour les enfants. Ils peuvent informer les parents lors de leurs visites régulières et leur fournir des conseils et des astuces pratiques.

Il peut être très bénéfique de collaborer entre les parents et les professionnels de la santé afin de conscientiser les parents aux risques potentiels d'accidents domestiques chez les enfants.

Les professionnels de la santé, tels que les pédiatres, les infirmières et les travailleurs sociaux, ont une expertise médicale et une connaissance approfondie des questions de santé et de sécurité des enfants. En travaillant ensemble, ils peuvent fournir aux parents des informations fiables et actualisées sur les mesures à prendre pour protéger leur sécurité.

Les partenariats peuvent également permettre aux professionnels de la santé de mieux comprendre les préoccupations et les besoins des parents en matière de sécurité des enfants. Cela peut les aider à adapter leur approche pour mieux répondre à ces besoins et à fournir des conseils pratiques pour aider les parents à prendre des décisions éclairées en matière de sécurité de leurs enfants.

Enfin, les partenariats peuvent permettre aux professionnels de la santé de travailler en étroite collaboration avec les parents pour développer des programmes de sensibilisation communautaires et des campagnes de prévention des accidents. Les parents peuvent également être impliqués dans les décisions concernant les politiques et les programmes locaux en matière de sécurité des enfants, ce qui peut renforcer la participation communautaire et la collaboration.

## 4.2. Plateformes pour les parents

Nous proposons une plateforme visant à prévenir les accidents domestiques chez les enfants et à fournir des informations sur les gestes de premiers secours et la prise en charge de différentes situations :

1. Contenu éducatif : La plateforme comprendrait des articles, des vidéos et des illustrations pour informer les parents et les enfants sur les dangers domestiques courants et comment les éviter, ainsi que sur les gestes de premiers secours à effectuer en cas d'urgence. Le contenu serait adapté à différents groupes d'âge pour garantir qu'il soit pertinent et facile à comprendre pour les enfants.
2. Checklists de sécurité : la plateforme proposerait des checklists pour aider les parents à vérifier la sécurité de leur maison et à identifier les risques potentiels. Les parents pourraient suivre leur progression et recevoir des suggestions pour améliorer la sécurité de leur domicile.
3. Alerte d'urgence : La plateforme inclurait une fonction d'alerte d'urgence qui permettrait aux parents de contacter rapidement les services d'urgence en cas d'accident. Cette fonction pourrait être activée à partir de leur smartphone ou de leur ordinateur.
4. Conseils personnalisés : La plateforme analyserait les informations fournies par les parents pour leur fournir des conseils personnalisés sur la sécurité domestique en fonction de leur situation particulière par des canaux de discussion en ligne.
5. Formation aux gestes de premiers secours : la plateforme comprendrait des modules de formation aux gestes de premiers secours, tels que la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et la prise en charge des brûlures et des coupures. Les parents pourraient suivre ces modules en ligne et pratiquer les gestes appris sur des mannequins ou des simulateurs.
6. Une liste des gestes à ne pas faire pourrait être incluse afin d'éviter l'aggravation de la situation
7. Communauté de soutien : La plateforme offrirait également une communauté de soutien pour les parents, où ils pourraient poser des questions, partager des histoires et recevoir des conseils de la part d'autres parents ayant des enfants de même âge.

L'objectif de cette plateforme serait de sensibiliser les parents et les enfants aux dangers domestiques courants, de les aider à prendre les mesures nécessaires pour prévenir les accidents, et de leur fournir les connaissances et les compétences nécessaires pour faire face aux situations d'urgence. En adoptant une approche informative, interactive et communautaire, la plateforme pourrait contribuer à rendre les foyers plus sûrs pour les enfants.

Cette plateforme serait gratuite et accessible à tous, et disponible via une application sur smartphone.

### **4.3. Le rôle du gouvernement**

Le gouvernement a une responsabilité importante en ce qui concerne la prévention et le traitement des accidents domestiques chez les enfants. Cela peut inclure :

**Enquêtes et rapports** : Le gouvernement peut mener des enquêtes sur les accidents domestiques pour déterminer les causes et les facteurs de risque et émettre des rapports pour orienter les politiques et les programmes futurs qui peuvent diriger une allocation de ressources optimale.

Cette collecte de donnée passe par l'élaboration de registres nationaux des accidents domestiques rendant obligatoire pour les soignants la déclaration des cas d'enfants victimes d'accidents domestiques.

**Allocation de ressources** : Les études sur les accidents domestiques peuvent aider à orienter les décisions politiques et à allouer les ressources en fonction des besoins les plus importants. Les gouvernements et les organisations peuvent utiliser les résultats des études pour déterminer les priorités en matière de prévention des accidents.

**Sensibilisation** : Le gouvernement peut aussi organiser des campagnes de sensibilisation pour informer les parents et les enfants sur les dangers potentiels dans la maison et comment les prévenir.

**Réglementation des produits pour enfants** : Les réglementations sur les produits pour enfants sont très importantes pour la protection de la santé et de la sécurité des enfants. Elles aident à minimiser les risques d'accidents domestiques en veillant à ce que les produits soient sûrs pour les enfants et en fournissant aux parents et aux gardiens les informations dont ils ont besoin pour prendre les meilleures décisions pour leur enfant.

Les réglementations peuvent inclure des normes de sécurité pour les jouets, les meubles pour enfants, les produits pour bébés et d'autres articles destinés aux enfants. Elles peuvent également exiger que les produits soient étiquetés clairement avec des avertissements et des mises en garde pour les risques potentiels pour la sécurité des enfants.

Également, les réglementations peuvent aider à maintenir la qualité des produits pour enfants en veillant à ce que les produits soient fabriqués avec des matériaux non toxiques et en contrôlant la qualité des produits pour garantir leur sécurité.

**Infrastructure de soins de santé** : Le gouvernement peut s'assurer que les systèmes de soins de santé locaux disposent des ressources nécessaires pour traiter les enfants qui ont subi des accidents domestiques.

**Prestation de soins de santé** : Le gouvernement peut fournir des services de soins de santé gratuits ou à faible coût aux enfants victimes d'accidents domestiques pour garantir qu'ils reçoivent les soins médicaux nécessaires.

Une homogénéisation des conduites thérapeutiques doit être élaborée (protocoles standardisés et uniformisés) ainsi qu'un circuit patient clair où le rôle des protagonistes est clairement établi (modalités de prise en charge, transferts vers les structures adaptées).

**Éducation** : Le gouvernement peut inclure l'éducation sur la sécurité à la maison dans les programmes scolaires pour les enfants ou parents et enfants seront sensibilisés.

Ainsi, le gouvernement peut jouer un rôle crucial dans la prévention et le traitement des accidents domestiques chez les enfants en travaillant en étroite collaboration avec les parents, les enseignants, les prestataires de soins de santé et d'autres parties prenantes.

## **QUATRIEME PARTIE : CONCLUSION**

Les accidents domestiques (AD) sont un problème de santé publique au Maroc et dans le monde entier. Leur prévention est au cœur des programmes de santé nationaux et internationaux.

Les enfants sont souvent curieux et aventureux, ce qui peut les amener à explorer leur environnement sans prendre en compte les risques.

Dans notre étude les chutes ont été identifiées comme étant l'accident le plus fréquent. Toutefois, la plupart de ces accidents peuvent être évités grâce à des mesures simples, peu coûteuses et reproductibles. La prévention de ces accidents est donc la pierre angulaire de la prise en charge de cette pathologie accidentelle et fait appel à l'information, l'éducation et la communication autour des accidents domestiques. Pour réussir ce projet, une collaboration pluridisciplinaire entre les professionnels de santé, les enseignants, le gouvernement et les parents est indispensable.

De plus, la mise en place de registres nationaux recensant tous les cas d'accidents domestiques serait un apport considérable pour mieux comprendre l'ampleur de ce problème et mettre en place des mesures de prévention plus efficaces et ciblées. En fin de compte, il est crucial de mettre en place des programmes de prévention efficaces pour garantir la sécurité et le bien-être des enfants à la maison.

# **RESUMES**

## RESUME

**Titre :** Les accidents de la vie courante chez l'enfant :de l'épidémiologie à la prévention

**Auteur :** ISMAIL Ibrahim

**Mots Clés :** enfants, accidents de la vie courante, accidents domestique

**Introduction :** Les accidents domestiques chez l'enfants se définissent par des événements imprévus qui se produisent à la maison et qui causent des blessures ou des traumatismes chez les enfants. Ils représentent un problème sérieux de santé publique en pédiatrie.

**L'objectif de ce travail :** évaluer la prévalence des accidents domestiques, obtenir un aperçu sur les circonstances de survenue des accidents domestiques en pédiatrie et les connaissances des familles concernant leur attitudes pratiques en matière de prévention des accidents domestiques ainsi que d'améliorer le programme de prévention contre ce genre d'accidents.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude prospective, descriptive menée à l'Hôpital d'Enfants de Rabat à travers un questionnaire qui a exploré des données épidémiologiques : âge, sexe des enfants victimes des accidents domestique, les données relatives aux types d'accidents et de leur prise en charge, la connaissance des parents en matière de prévention, ainsi que les sources d'informations qu'ils utilisent pour se renseigner sur la prévention ainsi que les types de mesures de prévention prises par les parents à domicile.

**Résultats :** 500 parents ont été inclus dans notre étude, 81,1% des parents ont affirmé que leur enfant a été victime d'accidents domestiques. Le sex-ratio était de 1,125 avec une prédominance masculine. L'âge médian était de 4 ans. Les accidents les plus fréquents dans notre étude étaient les chutes, les plaies par couteau ou autre objet tranchant, la fermeture d'une porte sur le doigt avec des pourcentages respectifs de :28,14 % ; 22,36% et 19,56%.

56,5% des victimes ont consulté chez un professionnel de santé, parmi eux 11,8% des victimes ont eu besoin d'hospitalisation et 9,7% des victimes ont eu besoin d'appeler le centre antipoison. 94,5% des parents ont déclaré avoir pris des mesures préventives à domicile, La mesure préventive la plus fréquente était de ranger les médicaments dans un placard fermé hors de la portée des enfants.

**Conclusion :** Les accidents domestiques représentent un problème sérieux de santé publique en pédiatrie, peuvent expose à des risques vitaux immédiat ou à des séquelles ultérieures, Les moyens de prévention représentent la pierre angulaire de la prise en charge de cette pathologie accidentelle. Pour réussir ce projet, une collaboration pluridisciplinaire entre les professionnels de santé, les enseignants, le gouvernement et les parents est indispensable, pour assurer le succès de ce processus, la mise en place de registres nationaux recensant tous les cas d'accidents domestiques récents serait d'un apport considérable pour améliorer la prise en charge des enfants victimes de ces accidents.

## ABSTRACT

**Title:** Children's common life accidents : From Epidemiology to Prevention

**Author:** ISMAIL Ibrahim

**Keywords:** children, accidents in daily life, domestic accidents

**Introduction:** Domestic accidents in children are defined as unexpected events that occur at home and cause injuries or trauma to children. They represent a serious public health problem in pediatrics. The objective of this study was to evaluate the prevalence of domestic accidents, obtain an overview of the circumstances of domestic accidents in pediatrics, evaluate families knowledge of their practical attitudes towards domestic accident prevention, and improve the prevention program against these types of accidents.

**Materials and methods:** This was a prospective, descriptive study conducted at the Children's Hospital of Rabat through a questionnaire that explored epidemiological data: age, sex of children who were victims of domestic accidents, data related to the types of accidents and their management, parents knowledge of prevention, as well as the sources of information they used to learn about prevention and the types of prevention measures taken by parents at home.

**Results:** 500 parents were included in our study, and 81.1% of them stated that their child had been a victim of domestic accidents. The sex ratio was 1.125 with a male predominance. The mean age was 4 years. The most frequent accidents in our study were falls, knife wounds or other sharp object injuries, and finger injuries from door closures, with respective percentages of 28.14%, 22.36%, and 19.56%. 56.5% of the victims consulted with a healthcare professional, among them 11.8% needed hospitalization and 9.7% needed to call the poison control center. 94.5% of parents reported taking preventive measures at home, with the most common preventive measure being to store medications in a closed cabinet out of the reach of children.

**Conclusion:** Domestic accidents represent a serious public health problem in pediatrics and can expose children to immediate life-threatening risks or long-term sequelae. Prevention measures are the cornerstone of the management of this accidental pathology. To succeed in this project, multidisciplinary collaboration among healthcare professionals, teachers, the government, and parents is essential. To ensure the success of this process, the establishment of national registries documenting all recent domestic accident cases would be a considerable contribution to improving the management of children who are victims of these accidents.

## ملخص

**العنوان:** حوادث الحياة اليومية لدى الأطفال: من الوبائيات إلى الوقاية

**المؤلف:** إسماعيل إبراهيم

**الكلمات الدالة:** الأطفال، حوادث الحياة اليومية، الحوادث المنزلية

**المقدمة:** تعرف الحوادث المنزلية للأطفال على أنها أحداث غير متوقعة تحدث في المنزل وتسبب إصابات في الأطفال. الحوادث المنزلية للأطفال تمثل مشكلة صحية عامة خطيرة في طب الأطفال.

**هدف هذا العمل:** تقييم انتشار الحوادث المنزلية، والحصول على نظرة عامة على ظروف وقوع الحوادث المنزلية في مجال طب الأطفال، وتقييم معرفة العائلات بسلوكياتها العملية في مجال الوقاية من الحوادث المنزلية، وتحسين برنامج الوقاية من هذا النوع من الحوادث.

**المواد والطرق:** إنها دراسة استقصائية وصفية مستقبلية أجريت في مستشفى الأطفال بالرباط، من خلال استبيان استكشف البيانات الوبائية: عمر وجنس الأطفال المتضررين من الحوادث المنزلية، والبيانات المتعلقة بأنواع الحوادث وعلاجها، ومعرفة الآباء والأمهات بالوقاية، ومصادر المعلومات التي يستخدمونها للحصول على المعلومات حول الوقاية، وأنواع التدابير الوقائية التي يتخذها الوالدان في المنزل.

**النتائج:** تم تضمين 500 والد في دراستنا، وصرح 81.1% من الوالدين بأن طفلهم تعرض لحوادث منزلية. نسبة الجنس كانت 1.125 مع تفوق الذكور. كانت العمر المتوسط 4 سنوات. كانت الحوادث الأكثر شيوعا في دراستنا هي السقوط والجروح بالسكين أو أي جسم حاد آخر وإغلاق الباب على الإصبع بنسب مئوية تبلغ على التوالي: 28.14% / 22.36% / 19.56%.

استشار 56.5% من المصابين مع ممارس صحي، ومن بينهم 11.8% من المصابين احتاجوا إلى الاستشفاء و9.7% من المصابين احتاجوا إلى الاتصال بمركز مكافحة السموم. صرح 94.5% من الوالدين باتخاذهم تدابير وقائية في المنزل، وكانت التدابير الوقائية الأكثر شيوعا هي وضع الأدوية في خزانة مغلقة خارج متناول الأطفال.

**الخلاصة:** تمثل الحوادث المنزلية مشكلة صحية عامة خطيرة في طب الأطفال، حيث يمكن أن تعرض الأطفال لمخاطر حياتية فورية أو لآثار جانبية لاحقة. وتمثل وسائل الوقاية الحجر الزاوي للرعاية الطبية لهذه الحالات العرضية. ولتحقيق نجاح هذا المشروع، فإن التعاون المتعدد التخصصات بين المهنيين الصحيين والمعلمين والحكومة والآباء ضروري، ومن أجل ضمان نجاح هذه العملية، فإن إنشاء سجلات وطنية تسجل جميع حالات الحوادث المنزلية الحديثة سيكون إضافة كبيرة لتحسين رعاية الأطفال الذين يعانون من هذه الحوادث

# **ANNEXES**

## enquête : survenue des accidents domestiques chez l'enfant

nous effectuons un travail de recherche sur la survenue des accidents domestiques chez l'enfant

nous vous prions de répondre à notre enquête qui ne vous prendra que quelques minutes  
les questionnaires sont anonymes

merci pour votre coopération

l'un de vos enfants a t il déjà été victime d'un accident survenant dans votre domicile ?

- oui
- non

combien d'enfants avez vous

- 1
- 2
- 3
- 4
- >4

vous êtes

père

mère

à quel âge est survenu l'accident ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

de quel type d'accident s'agissait-il ?

intoxication médicamenteuse

ingestion de produit d'entretien ménager

ingestion d'insecticides ou de pesticides

ingestion de corps étranger ( pièce de monnaie , jouet )

inhalation de corps étranger ( suffocation / fruits secs / jouet/ autres )

électrocution / électrisation

intoxication au gaz

plaie ( blessure par couteau ou autre objet tranchant )

chute d'escalier / autres

brûlures

défenestration

doigt de porte ( fermeture d'une porte sur le doigt )

ingestion diluant / produits pétroliers

morsures d'animaux

autres

s'agissait-il d'une fille ou d'un garçon ?

- fille
- garçon

avez-vous eu recours au centre antipoison ?

- oui
- Non

avez vous consulté un professionnel de santé ?

- non
- au telephone
- en consultation

votre enfant a t'il été hospitalisé ?

- oui
- Non

estimez-vous que vous êtes suffisamment informés sur les moyens de prévention des accidents domestiques ?

- oui
- Non

quelles sont vos sources d'information ? \*

	médias	réseaux sociaux	Brochures / supports écrits	vos proches	professionnel de santé	autres
Ligne 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

prenez vous des mesures préventives dans votre domicile

- oui
- Non

si oui quelles sont elles ?

- médicaments dans un placard fermé hors de portée
- produits d'entretien ménager en dehors de la portée des enfants
- protèges prises
- barrières aux escaliers
- barrières aux fenetres
- rangements spéciaux des objets tranchants
- Autre
- Autre : \_\_\_\_\_

merci pour votre collaboration

si vous avez des commentaires vous pouvez les laisser ici :)

Votre réponse \_\_\_\_\_

## **REFERENCES**

1. Alix D, Furet E, Blouet JH, Leduc-Rogiez A. Accidents domestiques chez l'enfant: Evaluation, prévention et collaboration inter-institutionnelle. In: Annales de pédiatrie (Paris). 1998. p. 48-53.
2. Rafai M, Mekaoui N, Chouaib N, Bakkali H, Belyamani L, El Koraichi A, et al. Épidémiologie des accidents domestiques graves de l'enfant admis en réanimation pédiatrique polyvalente à l'hôpital d'enfants de Rabat-Maroc. *Pan Afr Med J*. 2015;20(1).
3. Baudet M, Amouroux N, Houin G. Intoxications accidentelles domestiques. *EMC-Toxicol-Pathol*. 2004;1(2):29-34.
4. Baker SP, O'Neill B, Li GG, Ginsburg MJ. *The injury fact book*. Oxford University Press, USA; 1992.
5. Organization WH. *Injury surveillance guidelines*. World Health Organization; 2001.
6. Thélot B, Ricard C, Ermanel C. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante: épidémiologie descriptive 1999-2001. Numéro Thématique *Accid VIE COURANTE*. 2004;78.
7. about - jamovi [Internet]. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.jamovi.org/about.html>
8. Hefflin BJ, Gross TP, Schroeder TJ. The National Electronic Injury Surveillance System (NEISS) and Medical Devices. *Med Device Epidemiol Surveill*. 2007;79-85.
9. Ward H, Healey G. *Feasibility of Establishing a UK Wide Injury Database*, 2008. 2016.
10. Rhine-Westphalia N. *Final Report Home and Leisure Accidents Micro and Macro Analysis of Data (HLA Mia Ma)*. 2001;
11. Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L. Unintentional child home injury incidence and patterns in six countries in Europe. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2008;15(3):129-39.
12. Sengoelge M, Hasselberg M, Laflamme L. Child home injury mortality in Europe: a 16-country analysis. *Eur J Public Health*. 2011;21(2):166-70.

13. Thélot B. Epidemiology of the home and leisure injuries among children. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. 2010;17(6):704-5.
14. Maaloul I, Kmiha S, Yaich S, Thouraya K, Damak J, Aloulou H, et al. Epidémiologie des accidents domestiques de l'enfant: expérience d'un Service de Pédiatrie Générale du sud tunisien. Pan Afr Med J. 2019;33.
15. Walckiers D, Stroobant A, Lobet M, Casteren VV, Cornelis R. Les Accidents Domestiques En Belgique. Resultats De L'Enregistrement Realise Par Un Reseau De Medecins Generalistes. Acta Clin Belg. 1987;42(1):19-27.
16. Jiménez Morago JM. Prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles. Bol Real Patron Sobre Discapac 54-55 152-158. 2003;
17. Phelan KJ, Khoury J, Kalkwarf H, Lanphear B. Residential injuries in US children and adolescents. Public Health Rep. 2005;120(1):63-70.
18. Keita H, Sangho H, Sidibe A, Sawadogo M, Sawadogo B, Antara S, et al. Prévalence et facteurs associés aux accidents domestiques chez les enfants de 0 à 59 mois à Bamako (Mali) en 2017. J Interv Epidemiol Public Health. 2021;4(2).
19. Skiredj AA, Boughaleb F, Aqqaoui L, Lafia T, Mouad A, Erraji M, et al. Epidemiological profile of unintentional accidents in children over a period of 4 years. Bourekkadi S, Hami H, Mokhtari A, Slimani K, Soulaymani A, éditeurs. E3S Web Conf. 2021;319:01007.
20. Mohamed AS, Mbaye PA, Fall M, Diouf A, Ndoeye NA, Diaby A, et al. Epidémiologie des accidents domestiques chez l'enfant à Dakar (Sénégal). Health Sci Dis. 2019;20(5).
21. PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DE L'ENFANT: ENQUETE A MARRAKECH - Recherche Google [Internet]. [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: [https://www.google.com/search?q=PREVENTION+DES+ACCIDENTS+DOMESTIQUES+DE+L%27ENFANT%3A+ENQUETE+A+MARRAKECH&rlz=1C5CHFA\\_enMA919MA919&oq=PREVENTION+DES+ACCIDENTS+DOMESTIQUES+DE+L%27ENFANT%3A+ENQUETE+A+MARRAKECH&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60l2.1094j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=PREVENTION+DES+ACCIDENTS+DOMESTIQUES+DE+L%27ENFANT%3A+ENQUETE+A+MARRAKECH&rlz=1C5CHFA_enMA919MA919&oq=PREVENTION+DES+ACCIDENTS+DOMESTIQUES+DE+L%27ENFANT%3A+ENQUETE+A+MARRAKECH&aqs=chrome..69i57j69i59j69i60l2.1094j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

22. Bhuvanewari N, Prasuna JG, Goel MK, Rasania SK. An epidemiological study on home injuries among children of 0-14 years in South Delhi. *Indian J Public Health.* 2018;62(1):4-9.
23. King WJ, Klassen TP, LeBlanc J, Bernard-Bonnin AC, Robitaille Y, Pham B, et al. The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics.* août 2001;108(2):382-8.
24. Chaudhary S, Figueroa J, Shaikh S, Mays EW, Bayakly R, Javed M, et al. Pediatric falls ages 0–4: understanding demographics, mechanisms, and injury severities. *Inj Epidemiol.* 2018;5:77-87.
25. Zia N, Khan UR, Razzak JA, Puvanachandra P, Hyder AA. Understanding unintentional childhood home injuries: pilot surveillance data from Karachi, Pakistan. *BMC Res Notes.* 19 janv 2012;5(1):37.
26. Yadav SS, Srivastava A, Mishra P, Prabhakar A. Study of socio-demographic patterns and epidemiological correlates of unintentional injuries among 1-5 year children in Moradabad. *Int J Community Med Public Health.* 2018;5:275-9.
27. Dave VR, Rana BM, Shah VR, Sonaliya KN. A Study on Epidemiology of Unintentional Childhood Injury at One of the Districts of Gujarat State: An Indian Council of Medical Research Task Force Study. *Indian J Community Med.* juin 2022;47(2):187.
28. Gulliver P, Dow N, Simpson J. The epidemiology of home injuries to children under five years in New Zealand. *Aust N Z J Public Health.* 1 mars 2005;29:29-34.
29. Liu WH, Lok J, Lau MS, Hung YW, Wong CWY, Tse WL, et al. Mechanism and epidemiology of paediatric finger injuries at Prince of Wales Hospital in Hong Kong. *Hong Kong Med J Xianggang Yi Xue Za Zhi.* juin 2015;21(3):237-42.
30. Al-Bshri SA, Jahan S. Prevalence of home related injuries among children under 5 years old and practice of mothers toward first aid in Buraidah, Qassim. *J Fam Med Prim Care.* mars 2021;10(3):1234-40.

31. Judicaël K, Gildas OAP, Leticia L, Boubakar D, Alphonse M, Georges M. Prospective Study of Domestic Accidents of the Child in Brazzaville, Congo. *Open J Pediatr*. 2020;10(01):175.
32. Zaidane I, Mekaoui N, Dakhama BSB, Karboubi L. Impact of lockdown of Covid-19 pandemic on home injuries of children. *J Emerg Med Trauma Acute Care*. 16 mars 2022;2022(2):9.
33. Fidkowski CW, Zheng H, Firth PG. The anesthetic considerations of tracheobronchial foreign bodies in children: a literature review of 12,979 cases. *Anesth Analg*. oct 2010;111(4):1016-25.
34. Étouffement bébé et enfant par corps étranger [Internet]. *mpedia.fr*. [cité 8 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-inhalation-corps-etranger/>
35. Schramm D, Ling K, Schuster A, Nicolai T. Foreign body removal in children: Recommendations versus real life-A survey of current clinical management in Germany. *Pediatr Pulmonol*. mai 2017;52(5):656-61.
36. Zang C, Sun J, Huang H, Sun Y, Qiu J, Jiang Y, et al. Inhaled foreign bodies in pediatric patients : a review and analysis of 3028 cases. In 2016 [cité 16 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Inhaled-foreign-bodies-in-pediatric-patients-%3A-a-of-Zang-Sun/ba0e4d3e4d7d39ab758c91fd5fc7a9c3b8bcd19c>
37. Thamboo A, Ludemann JP, Riding KH. Christmas decorations may become aerodigestive foreign bodies. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra*. 1 mars 2008;3(2):57-60.
38. El Koraïchi A, Mokhtari M, El Haddoury M, El Kettani SE. Bronchoscopie rigide pour extraction d'épingle chez l'enfant à l'hôpital d'enfants de Rabat, Maroc. *Rev Pneumol Clin*. 1 oct 2011;67(5):309-13.
39. Rafai M, Mekaoui N, Chouaib N, Bakkali H, Belyamani L, Koraichi A, et al. Épidémiologie des accidents domestiques graves de l'enfant admis en réanimation pédiatrique polyvalente à l'hôpital d'enfants de Rabat-Maroc. *Pan Afr Med J*. 12 janv 2015;20.

40. superuser. Medications: The Leading Cause of Accidental Poisoning Deaths in Children [Internet]. 2012 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.asthealth.org/medications-leading-cause-accidental-poisoning-deaths-children>
41. Niyondiko JC, Bivahagumye L, Nkunzimana O, Nimubona S, Bukuru H, Bazira L. Les accidents domestiques chez l'enfant de 0 à 15 ans : Une étude prospective multicentrique sur 1064 cas Burundais. *J Afr Clin Cases Rev Afr Cas Clin Rev*. 2019;391-8.
42. Lavaud J, Vazquez MP, Bordas VC, Duval C. Animaux domestiques et accidents chez l'enfant. *Arch Pédiatrie*. 1 févr 2005;12(2):228-33.
43. Chaffard-Luçon MP, Beltzer N, Rigou A, Claudet I. Child defenestration: An unexpected collateral effect of the first COVID-19 lockdown! *Arch Pediatr*. avr 2022;29(3):249-52.
44. Les Accidents Domestiques chez l'Enfant [Internet]. [cité 10 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.santemaghreb.com/algerie/accdom.htm>
45. Litovitz T, White N, Watson W. Epidemiology of Pediatric Poison Exposures: An Analysis of 2003 Poison Control Center Data. *Clin Pediatr Emerg Med*. 1 juin 2005;6:68-75.
46. He S, Lunnen JC, Puvanachandra P, Amar-Singh, Zia N, Hyder AA. Global Childhood Unintentional Injury Study: Multisite Surveillance Data. *Am J Public Health*. mars 2014;104(3):e79-84.
47. Gastine H, Mathé D, Gay R. Electrisation: Données actuelles et conduite à tenir. *Rev Prat*. 1983;33:229-36.
48. Maroc:Sortie du Nouveau calendrier vaccinal 2015 [Internet]. Digital Pharmacie Maghreb. 2015 [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.digital-pharmacie.ma/marocsortie-du-nouveau-calendrier-vaccinal-2015/>

49. Mon carnet de vaccination numérique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. Mon carnet de vaccination numérique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/vaccines/54-vaccin-rabique-pasteur>
50. Spiegel CN, Lindaman FC. Children can't fly: a program to prevent childhood morbidity and mortality from window falls. *Inj Prev.* sept 1995;1(3):194-8.

## *Serment d'Hippocrate*

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

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

# قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

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

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



المملكة المغربية  
جامعة محمد الخامس بالرباط  
كلية الطب والصيدلة  
الرباط



سنة : 2023

رقم الأطروحة: 141

## حوادث الحياة اليومية لدى الأطفال: من الوبائيات إلى الوقاية

### أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم: 20 / 03 / 2023

من طرف

**السيد إسماعيل إبراهيم**

المزاداد في : 11 نونبر 1997 بالرباط

**لنيل شهادة**

**دكتور في الطب**

الكلمات الأساسية: الأطفال، حوادث الحياة اليومية، الحوادث المنزلية

أعضاء لجنة التحكيم:

رئيس اللجنة	السيدة بنجلون الضخامة بدر السعود أستاذة في طب الأطفال
مدير الأطروحة	السيدة مكاي نور أستاذة في طب الأطفال
عضو	السيدة قريوبي لمياء أستاذة في طب الأطفال
عضو	السيد زرهوني هشام أستاذ في جراحة الأطفال