

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

ANNEE: 2018

THESE N°: 18

LES AGRESSIONS EN SERVICE DE TRAUMATOLOGIE  
ORTHOPEDIE DE L'HÔPITAL IBN SINA DE RABAT  
PENDANT LA PERIODE ALLANT DE 2015 A 2016

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le : .....

PAR

Mr. Marouane BOUAZAZE

Né le 24 Février 1993 à Rabat

Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine

MOTS CLES : Agression – Plaies – Traumatismes.

JURY

Mr. F. ZOUAIDIA

Professeur d'Anatomie Pathologique

PRESIDENT

Mr. M. MAHFOUD

Professeur de Traumatologie Orthopédie

RAPPORTEUR

Mr. M. OUADGHIRI

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Mr. A. EL BARDOUNI

Professeur de Traumatologie Orthopédie

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"سبحانك لا علم لنا  
إلا ما علمتنا  
إننا أنت العليم الحكيم"

سورة البقرة: الآية: 31

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمَ



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

**DOYENS HONORAIRES :**

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



**ADMINISTRATION :**

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

## 1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS

### ET PHARMACIENS

**PROFESSEURS :**

**Décembre 1984**

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

**Novembre et Décembre 1985**

Pr. BENSAID Younes	Pathologie Chirurgicale
--------------------	-------------------------

**Janvier, Février et Décembre 1987**

Pr. CHAHED OUZZANI Houria	Gastro-Entérologie
Pr. LACHKAR Hassan	Médecine Interne
Pr. YAHYAOUI Mohamed	Neurologie

**Décembre 1988**

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib	Chirurgie Pédiatrique
Pr. DAFIRI Rachida	Radiologie

### Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed  
Pr. CHAD Bouziane  
Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda

Médecine Interne – Doyen de la FMPR  
Pathologie Chirurgicale  
Neurologie

### Janvier et Novembre 1990

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

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

### Février Avril Juillet et Décembre 1991

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

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

### Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed  
Pr. BENSOUA Adil  
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib  
Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza  
Pr. CHRAIBI Chafiq  
Pr. DEHAYNI Mohamed\*  
Pr. EL OUAHABI Abdessamad  
Pr. FELLAT Rokaya  
Pr. GHAFIR Driss\*  
Pr. JIDDANE Mohamed  
Pr. TAGHY Ahmed  
Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale V.D Aff. Acad. et Estud  
Anesthésie Réanimation  
Radiologie  
Gastro-Entérologie  
Gynécologie Obstétrique  
Gynécologie Obstétrique  
Neurochirurgie  
Cardiologie  
Médecine Interne  
Anatomie  
Chirurgie Générale  
Microbiologie

### Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine  
Pr. BEN RAIS Nozha  
Pr. CAOUI Malika  
Pr. CHRAIBI Abdelmjid  
Pr. EL AMRANI Sabah  
Pr. EL BARDOUNI Ahmed  
Pr. EL HASSANI My Rachid  
Pr. ERROUGANI Abdelkader

Radiothérapie  
Biophysique  
Biophysique  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques Doyen de la FMFA  
Gynécologie Obstétrique  
Traumato-Orthopédie  
Radiologie  
Chirurgie Générale- Directeur CHIS



Pr. ESSAKALI Malika  
Pr. ETTAYEBI Fouad  
Pr. HADRI Larbi\*  
Pr. HASSAM Badredine  
Pr. IFRINE Lahssan  
Pr. JELTHI Ahmed  
Pr. MAHFOUD Mustapha  
Pr. RHRAB Brahim  
Pr. SENOUCI Karima

#### **Mars 1994**

Pr. ABBAR Mohamed\*  
Pr. ABDELHAK M'barek  
Pr. BELAIDI Halima  
Pr. BENTAHILA Abdelali  
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali  
Pr. BERRADA Mohamed Saleh  
Pr. CHAMI Ilham  
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae  
Pr. JALIL Abdelouahed  
Pr. LAKHDAR Amina  
Pr. MOUANE Nezha

#### **Mars 1995**

Pr. ABOUQUAL Redouane  
Pr. AMRAOUI Mohamed  
Pr. BAIDADA Abdelaziz  
Pr. BARGACH Samir  
Pr. CHAARI Jilali\*  
Pr. DIMOU M'barek\*  
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine\*  
Pr. EL MESNAOUI Abbas  
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila  
Pr. HDA Abdelhamid\*  
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed  
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia  
Pr. SEFIANI Abdelaziz  
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

#### **Décembre 1996**

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

#### **Novembre 1997**

Pr. ALAMI Mohamed Hassan  
Pr. BEN SLIMANE Lounis

Immunologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Médecine Interne  
Dermatologie  
Chirurgie Générale  
Anatomie Pathologique  
Traumatologie – Orthopédie  
Gynécologie – Obstétrique  
Dermatologie

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

Réanimation Médicale  
Chirurgie Générale  
Gynécologie Obstétrique  
Gynécologie Obstétrique  
Médecine Interne  
Anesthésie Réanimation  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Cardiologie - ***Directeur HMI Med V***  
Urologie  
Ophtalmologie  
Génétique  
Réanimation Médicale

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

Gynécologie-Obstétrique  
Urologie



Pr. BIROUK Nazha  
Pr. ERREIMI Naima  
Pr. FELLAT Nadia  
Pr. HAIMEUR Charki\*  
Pr. KADDOURI Noureddine  
Pr. KOUTANI Abdellatif  
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid  
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ  
Pr. TAOUFIQ Jallal  
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

### **Novembre 1998**

Pr. AFIFI RAJAA  
Pr. BENOMAR ALI  
Pr. BOUGTAB Abdesslam  
Pr. ER RIHANI Hassan  
Pr. BENKIRANE Majid\*  
Pr. KHATOURI ALI\*

### **Janvier 2000**

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

### **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. EL MAGHRAOUI Abdellah\*  
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan  
Pr. MAHASSINI Najat  
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae  
Pr. ROUIMI Abdelhadi\*

### **Décembre 2000**

Pr. ZOHAIR ABDELAH\*

### **Décembre 2001**

Pr. BALKHI Hicham\*  
Pr. BENABDELJLIL Maria

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

Gastro-Entérologie  
Neurologie – **Doyen de la FMP Abulcassis**  
Chirurgie Générale  
Oncologie Médicale  
Hématologie  
Cardiologie

Pneumophtisiologie  
Pédiatrie  
Pédiatrie  
Pneumo-phtisiologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Pneumo-phtisiologie  
Neurochirurgie  
Traumatologie Orthopédie- **Dir. Hop. Av. Marr.**  
Anesthésie-Réanimation **Inspecteur du SSM**  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Interne

Neurologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Générale  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Pédiatrie **Directeur Hop. Chekikh Zaied**  
Urologie  
Rhumatologie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Anatomie Pathologique  
Pédiatrie  
Neurologie

ORL

Anesthésie-Réanimation  
Neurologie



Pr. BENAMAR Loubna  
 Pr. BENAMOR Jouda  
 Pr. BENELBARHDADI Imane  
 Pr. BENNANI Rajae  
 Pr. BENOACHANE Thami  
 Pr. BEZZA Ahmed\*  
 Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi  
 Pr. BOUMDIN El Hassane\*  
 Pr. CHAT Latifa  
 Pr. DAALI Mustapha\*  
 Pr. DRISSE Sidi Mourad\*  
 Pr. EL HIJRI Ahmed  
 Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid  
 Pr. EL MADHI Tarik  
 Pr. EL OUNANI Mohamed  
 Pr. ETTAIR Said  
 Pr. GAZZAZ Miloudi\*  
 Pr. HRORA Abdelmalek  
 Pr. KABBAJ Saad  
 Pr. KABIRI EL Hassane\*  
 Pr. LAMRANI Moulay Omar  
 Pr. LEKEHAL Brahim  
 Pr. MAHASSIN Fattouma\*  
 Pr. MEDARHRI Jalil  
 Pr. MIKDAME Mohammed\*  
 Pr. MOHSINE Raouf  
 Pr. NOUINI Yassine  
 Pr. SABBABH Farid  
 Pr. SEFIANI Yasser  
 Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Néphrologie  
 Pneumo-phtisiologie  
 Gastro-Entérologie  
 Cardiologie  
 Pédiatrie  
 Rhumatologie  
 Anatomie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Neuro-Chirurgie  
 Chirurgie-Pédiatrique  
 Chirurgie Générale  
 Pédiatrie **Directeur. Hop.d'Enfants**  
 Neuro-Chirurgie  
 Chirurgie Générale  
 Anesthésie-Réanimation  
 Chirurgie Thoracique  
 Traumatologie Orthopédie  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Médecine Interne  
 Chirurgie Générale  
 Hématologie Clinique  
 Chirurgie Générale  
 Urologie **Directeur Hôpital Ibn Sina**  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Pédiatrie



**Décembre 2002**

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane\*  
 Pr. AMEUR Ahmed \*  
 Pr. AMRI Rachida  
 Pr. AOURARH Aziz\*  
 Pr. BAMOU Youssef \*  
 Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
 Pr. BENZEKRI Laila  
 Pr. BENZZOUBEIR Nadia  
 Pr. BERNOUSSI Zakiya  
 Pr. BICHA Mohamed Zakariya\*  
 Pr. CHOHO Abdelkrim \*  
 Pr. CHKIRATE Bouchra  
 Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair  
 Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
 Pr. FILALI ADIB Abdelhai  
 Pr. HAJJI Zakia  
 Pr. IKEN Ali  
 Pr. JAAFAR Abdeloibab\*

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

Pr. KRIOUILE Yamina  
Pr. LAGHMARI Mina  
Pr. MABROUK Hfid\*  
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss\*  
Pr. OUJILAL Abdelilah  
Pr. RACHID Khalid \*  
Pr. RAISS Mohamed  
Pr. GUIBI IDRISSE Sidi Mustapha\*  
Pr. RHOU Hakima  
Pr. SIAH Samir \*  
Pr. THIMOU Amal  
Pr. ZENTAR Aziz\*

Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Traumatologie Orthopédie  
Gynécologie Obstétrique  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Générale  
Pneumophtisiologie  
Néphrologie  
Anesthésie Réanimation  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale

#### **Janvier 2004**

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

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

#### **Janvier 2005**

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

Chirurgie Réparatrice et Plastique  
Chirurgie Générale  
Rhumatologie  
Ophtalmologie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Pédiatrie  
Cardiologie  
Ophtalmologie  
Biophysique  
Microbiologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Radiologie  
Chirurgie Cardio-vasculaire



*(mise en disponibilité)*

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

Parasitologie  
Rhumatologie  
Gynécologie Obstétrique  
Histo-Embryologie Cytogénétique  
Gynécologie Obstétrique

### Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Anesthésie Réanimation

### Avril 2006

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

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

### Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid  
Pr. ACHACHI Leila  
Pr. ACHOUR Abdessamad\*  
Pr. AIT HOUSSA Mahdi\*  
Pr. AMHAJJI Larbi\*  
Pr. AOUI Sarra  
Pr. BAITE Abdelouahed\*  
Pr. BALOUCH Lhousaine\*  
Pr. BENZIANE Hamid\*  
Pr. BOUTIMZINE Nourdine  
Pr. CHARKAOUI Naoual\*

Réanimation médicale  
Pneumo phtisiologie  
Chirurgie générale  
Chirurgie cardio vasculaire  
Traumatologie orthopédie  
Parasitologie  
Anesthésie réanimation **Directeur ERSM**  
Biochimie-chimie  
Pharmacie clinique  
Ophtalmologie  
Pharmacie galénique



Pr. EHIRCHIOU Abdelkader\*  
Pr. ELABSI Mohamed  
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid  
Pr. EL OMARI Fatima  
Pr. GHARIB Noureddine  
Pr. HADADI Khalid\*  
Pr. ICHOU Mohamed\*  
Pr. ISMAILI Nadia  
Pr. KEBDANI Tayeb  
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar\*  
Pr. LOUZI Lhoussain\*  
Pr. MADANI Naoufel  
Pr. MAHI Mohamed\*  
Pr. MARC Karima  
Pr. MASRAR Azlarab  
Pr. MRABET Mustapha\*  
Pr. MRANI Saad\*  
Pr. OUZZIF Ez zohra\*  
Pr. RABHI Monsef\*  
Pr. RADOUANE Bouchaib\*  
Pr. SEFFAR Myriame  
Pr. SEKHSOKH Yessine\*  
Pr. SIFAT Hassan\*  
Pr. TABERKANET Mustafa\*  
Pr. TACHFOUTI Samira  
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq\*  
Pr. TANANE Mansour\*  
Pr. TLIGUI Houssain  
Pr. TOUATI Zakia

**Décembre 2007**

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

**Décembre 2008**

Pr ZOUBIR Mohamed\*  
Pr TAHIRI My El Hassan\*

**Mars 2009**

Pr. ABOUZAHIR Ali\*  
Pr. AGDR Aomar\*  
Pr. AIT ALI Abdelmounaim\*  
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia  
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. CHAKOUR Mohammed\*  
Pr. CHTATA Hassan Toufik\*

Chirurgie générale  
Chirurgie générale  
Anesthésie réanimation  
Psychiatrie  
Chirurgie plastique et réparatrice  
Radiothérapie  
Oncologie médicale  
Dermatologie  
Radiothérapie  
Anesthésie réanimation  
Microbiologie  
Réanimation médicale  
Radiologie  
Pneumo phtisiologie  
Hématologique  
Médecine préventive santé publique et hygiène  
Virologie  
Biochimie-chimie  
Médecine interne  
Radiologie  
Microbiologie  
Microbiologie  
Radiothérapie  
Chirurgie vasculaire périphérique  
Ophtalmologie  
Chirurgie générale  
Traumatologie orthopédie  
Parasitologie  
Cardiologie



Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Générale

Médecine interne  
Pédiatre  
Chirurgie Générale  
Neurologie  
Neuro-chirurgie  
Radiologie  
Rhumatologie  
Neuro-chirurgie  
Anesthésie Réanimation  
Anatomie  
Biochimie-chimie  
Dermatologie  
Chirurgie Générale  
Traumatologie orthopédique  
Hématologie biologique  
Chirurgie vasculaire périphérique

Pr. DOGHMI Kamal\*  
 Pr. EL MALKI Hadj Omar  
 Pr. EL OUENASS Mostapha\*  
 Pr. ENNIBI Khalid\*  
 Pr. FATHI Khalid  
 Pr. HASSIKOU Hasna \*  
 Pr. KABBAJ Nawal  
 Pr. KABIRI Meryem  
 Pr. KARBOUBI Lamya  
 Pr. L'KASSIMI Hachemi\*  
 Pr. LAMSAOURI Jamal\*  
 Pr. MARMADÉ Lahcen  
 Pr. MESKINI Toufik  
 Pr. MESSAOUDI Nezha \*  
 Pr. MSSROURI Rahal  
 Pr. NASSAR Ittimade  
 Pr. OUKERRAJ Latifa  
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani \*

**PROFESSEURS AGREGES :**

**Octobre 2010**

Pr. ALILOU Mustapha  
 Pr. AMEZIANE Taoufiq\*  
 Pr. BELAGUID Abdelaziz  
 Pr. BOUAITY Brahim\*  
 Pr. CHADLI Mariama\*  
 Pr. CHEMSI Mohamed\*  
 Pr. DAMI Abdellah\*  
 Pr. DARBI Abdellatif\*  
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar  
 Pr. EL HAFIDI Naima  
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser\*  
 Pr. EL MAZOUZ Samir  
 Pr. EL SAYEGH Hachem  
 Pr. ERRABIH Ikram  
 Pr. LAMALMI Najat  
 Pr. MOSADIK Ahlam  
 Pr. MOUJAHID Mountassir\*  
 Pr. NAZIH Mouna\*  
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

**Mai 2012**

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

Hématologie clinique  
 Chirurgie Générale  
 Microbiologie  
 Médecine interne  
 Gynécologie obstétrique  
 Rhumatologie  
 Gastro-entérologie  
 Pédiatrie  
 Pédiatrie  
 Microbiologie **Directeur Hôpital My Ismail**  
 Chimie Thérapeutique  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Pédiatrie  
 Hématologie biologique  
 Chirurgie Générale  
 Radiologie  
 Cardiologie  
 Pneumo-phtisiologie

Anesthésie réanimation  
 Médecine interne  
 Physiologie  
 ORL  
 Microbiologie  
 Médecine aéronautique  
 Biochimie chimie  
 Radiologie  
 Chirurgie pédiatrique  
 Pédiatrie  
 Radiologie  
 Chirurgie plastique et réparatrice  
 Urologie  
 Gastro entérologie  
 Anatomie pathologique  
 Anesthésie Réanimation  
 Chirurgie générale  
 Hématologie  
 Anatomie pathologique

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



Pr. MEHSSANI Jamal\*  
Pr. RAISSOUNI Maha\*

Psychiatrie  
Cardiologie

### Février 2013

Pr. AHID Samir  
Pr. AIT EL CADI Mina  
Pr. AMRANI HANCHI Laila  
Pr. AMOUR Mourad  
Pr. AWAB Almahdi  
Pr. BELAYACHI Jihane  
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain  
Pr. BENCHEKROUN Laila  
Pr. BENKIRANE Souad  
Pr. BENNANA Ahmed\*  
0.  
Pr. BENSghir Mustapha\*  
Pr. BENYAHIA Mohammed\*  
Pr. BOUATIA Mustapha  
Pr. BOUABID Ahmed Salim\*  
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba  
Pr. CHAIB Ali\*  
Pr. DENDANE Tarek  
Pr. DINI Nouzha\*  
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali  
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa  
Pr. ELFATEMI Nizare  
Pr. EL GUERROUJ Hasnae  
Pr. EL HARTI Jaouad  
Pr. EL JOUDI Rachid\*  
Pr. EL KABABRI Maria  
Pr. EL KHANNOUSSI Basma  
Pr. EL KHLOUFI Samir  
Pr. EL KORAICHI Alae  
Pr. EN-NOUALI Hassane\*  
Pr. ERRGUIG Laila  
Pr. FIKRI Meryim  
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

Pharmacologie – Chimie  
Toxicologie  
Gastro-Entérologie  
Anesthésie Réanimation  
Anesthésie Réanimation  
Réanimation Médicale  
Anesthésie Réanimation  
Biochimie-Chimie  
Hématologie  
Informatique Pharmaceutique  
Anesthésie Réanimation  
Néphrologie  
Chimie Analytique  
Traumatologie Orthopédie  
Anatomie  
Cardiologie  
Réanimation Médicale  
Pédiatrie  
Anesthésie Réanimation  
Radiologie  
Neuro-Chirurgie  
Médecine Nucléaire  
Chimie Thérapeutique  
Toxicologie  
Pédiatrie  
Anatomie Pathologie  
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  
Génétique  
Neurologie



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

Ophthalmologie  
Neurologie  
Physiologie  
Rhumatologie  
Anatomie Pathologique  
Gastro-Entérologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Cardio-Vasculaire  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Pédiatrique  
Traumatologie Orthopédie

### **Avril 2013**

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim\*  
Pr. GHOUNDALE Omar\*  
Pr. ZYANI Mohammad\*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale  
Urologie  
Médecine Interne

### ***\*Enseignants Militaires***

### **MARS 2014**

ACHIR ABDELLAH  
BENCHAKROUN MOHAMMED  
BOUCHIKH MOHAMMED  
EL KABBAJ DRISS  
EL MACHTANI IDRISSE SAMIRA  
HARDIZI HOUYAM  
HASSANI AMALE  
HERRAK LAILA  
JANANE ABDELLA TIF  
JEAIDI ANASS  
KOUACH JAOUAD  
LEMNOUER ABDELHAY  
MAKRAM SANAA  
OULAHYANE RACHID  
RHISSASSI MOHAMED JMFAR  
SABRY MOHAMED  
SEKKACH YOUSSEF  
TAZL MOUKBA. :LA.KLA.

Chirurgie Thoracique  
Traumatologie- Orthopédie  
Chirurgie Thoracique  
Néphrologie  
Biochimie-Chimie  
Histologie- Embryologie-Cytogénétique  
Pédiatrie  
Pneumologie  
Urologie  
Hématologie Biologique  
Génécologie-Obstétrique  
Microbiologie  
Pharmacologie  
Chirurgie Pédiatrique  
CCV  
Cardiologie  
Médecine Interne  
Génécologie-Obstétrique

### ***\*Enseignants Militaires***

### **DECEMBRE 2014**

ABILKACEM RACHID'  
AIT BOUGHIMA FADILA  
BEKKALI HICHAM  
BENAZZOU SALMA  
BOUABDELLAH MOUNYA  
BOUCHRIK MOURAD  
DERRAJI SOUFIANE  
DOBLALI TAOUFIK

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



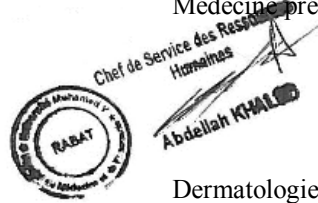
EL AYOUBI EL IDRISSE ALI  
EL GHADBANE ABDEDAIM HATIM  
EL MARJANY MOHAMMED  
FEJAL NAWFAL  
JAHIDI MOHAMED  
LAKHAL ZOUHAIR  
OUDGHIRI NEZHA  
Rami Mohamed  
SABIR MARIA  
SBAI IDRISSE KARIM

Anatomie  
Anesthésie-Réanimation  
Radiothérapie  
Chirurgie Réparatrice et Plastique  
O.R.L  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Chirurgie Pédiatrique  
Psychiatrie  
Médecine préventive, santé publique et Hyg.

*\*Enseignants Militaires*

### AOÛT 2015

Meziane meryem  
Tahri latifa



Dermatologie  
Rhumatologie

### JANVIER 2016

BENKABBOU AMINE  
EL ASRI FOUAD  
ERRAMI NOUREDDINE  
NITASSI SOPHIA

Chirurgie Générale  
Ophtalmologie  
O.R.L  
O.R.L

## **2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES**

### PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia  
Pr. ALAMI OUHABI Naima  
Pr. ALAOUI KATIM  
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma  
Pr. ANSAR M'hammed  
Pr. BOUHOUCHE Ahmed  
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz  
Pr. BOURJOUANE Mohamed  
Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia  
Pr. DAKKA Taoufiq  
Pr. DRAOUI Mustapha  
Pr. EL GUESSABI Lahcen  
Pr. ETTAIB Abdelkader  
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes  
Pr. HAMZAOUI Laila  
Pr. HMAMOUCHE Mohamed  
Pr. IBRAHIMI Azeddine  
Pr. KHANFRI Jamal Eddine  
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med  
Pr. REDHA Ahlam  
Pr. TOUATI Driss  
Pr. ZAHIDI Ahmed  
Pr. ZELLOU Amina

Physiologie  
Biochimie – chimie  
Pharmacologie  
Histologie-Embryologie  
Chimie Organique et Pharmacie Chimique  
Génétique Humaine  
Applications Pharmaceutiques  
Microbiologie  
Biochimie – chimie  
Physiologie  
Chimie Analytique  
Pharmacognosie  
Zootechnie  
Pharmacologie  
Biophysique  
Chimie Organique  
Biologie moléculaire  
Biologie  
Chimie Organique  
Chimie  
Pharmacognosie  
Pharmacologie  
Chimie Organique

*Mise à jour le 14/12/2016 par le  
Service des Ressources Humaines*





*Dédicaces*



## *A Mes Très Chers Parents*

*Tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je vous porte, ni la profonde gratitude que je vous témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que vous n'avez jamais cessés de consentir pour mon instruction et mon bien-être.*

*Que Dieu tout puissant vous garde et vous procure santé, bonheur et longue vie pour que vous demeuriez le flambeau illuminant le chemin de vos enfants. Je vous aime papa et maman.*

*A mon très Cher frère*

*Ton aide, ta générosité, ton soutien ont été  
pour moi une source de courage et de confiance.*

*Qu'il me soit permis aujourd'hui de t'assurer  
mon profond amour et ma grande reconnaissance.*

*A tous les membres de ma famille petits et grands*

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

*A mes chères amis et collègues,*

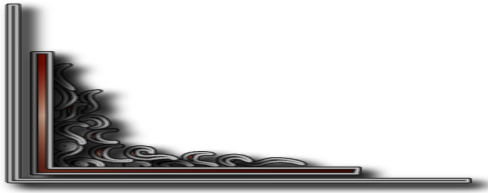
*En souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments  
agréables que nous avons passés ensemble.*

*Je vous souhaite à tous longue vie pleine de bonheur et de  
prospérité. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma  
reconnaissance et de mon respect.*

*Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagés.*



# *Remerciements*



*A notre Maître et Président de thèse  
Monsieur le professeur Fouad Zouaidia  
Professeur d'anatomie pathologique  
au CHU IBN INA de Rabat*

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider ce travail.*

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

*Nous vous exprimons notre gratitude et notre respect profond*

*A notre Maitre et Rapporteur de thèse  
Monsieur le Professeur Mustapha Mahfoud  
Professeur de traumatologie orthopédie  
au CHU IBN INA de Rabat*

*Vous m'avez toujours accueilli avec amabilité et sympathie,  
malgré vos nombreuses occupations professionnelles.*

*Votre haute compétence, votre gentillesse, votre modestie  
et vos judicieux conseils m'ont facilité l'élaboration de ce travail.*

*Que ce travail soit l'expression de ma profonde gratitude et le  
témoignage de ma grande estime. Puisse ce travail être  
à la hauteur de la confiance que vous m'avez accordée*

*A notre maitre et jury de thèse  
Monsieur le professeur Mohamed Ouadghiri  
Professeur en traumatologie orthopédie  
au CHU IBN INA de Rabat*

*Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites  
en acceptant de participer au jury de notre thèse et très touchés  
par la gentillesse avec laquelle vous nous avez toujours accueillis.  
Puisse ce travail être pour nous, l'occasion de vous exprimer notre  
profond respect et notre gratitude la plus sincère.*

*A notre maitre et jury de thèse  
Monsieur El Bardouni Ahmed  
Professeur en traumatologie orthopédie  
au CHU IBN INA de Rabat*

*Nous sommes très heureux de l'honneur que vous  
nous faites en acceptant de juger ce travail.*

*Votre présence est pour nous, l'occasion de vous exprimer  
notre admiration de votre grande compétence professionnelle  
et de votre généreuse sympathie.*

*Soyez assuré de notre reconnaissance et notre profond respect.*

*A Monsieur le Docteur  
Fouad Saoudi Résident en traumatologie orthopédie  
au CHU IBN INA de Rabat*

*Merci pour votre soutien et pour votre  
aide à la réalisation de ce travail.  
Merci pour les conseils fructueux que vous nous  
avez prodigués et qui ont été très précieux,*

## **TABLE DES FIGURES :**

**Figure 1** : Image montrant une plaie du bras

**Figure 2** : Image montrant une plaie profonde de la main

**Figure 3** : Image montrant une plaie de la jambe

**Figure 4** : Image montrant une plaie de la main avec amputation

**Figure 5** : Image montrant une plaie du bras

**Figure 6** : Plaie hémicirconférentielle du bord ulnaire du poignet droit

**Figure 6A** : Radiographie face et profil du poignet droit objectivant une fracture de la styloïde ulnaire

**Figure 6B** : Image peropératoire montrant la section complète du muscle extenseur ulnaire du carpe au niveau du poignet droit

**Figure 6C** : Radiographie postopératoire montrant l'ostéosynthèse de la fracture de la styloïde ulnaire par une broche

**Figure 7** : Plaie profonde de la face dorsale du coude associée à une plaie superficielle de la face dorsale de l'avant bras gauche

**Figure 7A** : Radiographie préopératoire montrant une fracture de l'olécrane gauche

**Figure 7B** : Radiographie postopératoire montrant une ostéosynthèse par embrochage haubanage de l'olécrane gauche

**Figure 8** : Image d'une plaie profonde du tiers inférieur du bras gauche montrant une section complète du muscle biceps et du muscle brachial antérieur avec section de l'artère humérale, du nerf médian et de la veine basilique

**Figure 9** : Image d'une plaie de la face dorsale de la main gauche montrant une section complète des tendons extenseurs des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> doigts avec fractures du 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> métacarpiens

**Figure 9A** : Radiographie de la main gauche montrant l'ostéosynthèse des fractures des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> métacarpiens par des broches

**Figure 10** : Image montrant une plaie de la face dorsale de la main gauche avec section complète des tendons extenseurs du 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> doigts avec fracture des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> métacarpiens

**Figure 10A** : Radiographie postopératoire de la main gauche après embrochage des fractures des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> métacarpiens

## **TABLE DES TABLEAUX :**

**Tableau 1** : Nombre d'agressions par année et par sexe

**Tableau 2** : Répartition du pourcentage des agressions par année et par sexe

**Tableau 3** : Nombre d'agressions par ville et par année

**Tableau 4** : Répartition des agressions selon les mois

**Tableau5** : Répartition selon le mode d'agression

**Tableau 6** : Répartition des lésions selon le siège de la lésion

**Tableau7** : Moyenne d'hospitalisation par année

**Tableau8** : Résultats fonctionnels selon les lésions

**Tableau9** : Comparaison de l'âge des victimes selon les séries

**Tableau10** : Comparaison du sexe ratio selon les séries

**Tableau11** : Comparaison du siège des lésions selon les séries

**Tableau12** : Répartition selon le type de lésions dans les différentes séries

## **TABLE DES GRAPHIQUES :**

**Graphique 1** : Nombre d'agressions par année

**Graphique 2** : Répartition selon la tranche d'âge

**Graphique 3** : Répartition selon le sexe

**Graphique 4** : Répartition des agressions selon les villes

**Graphique 5** : Répartition des agressions selon les jours

**Graphique 6** : Evolution de la fréquence des agressions selon les mois

**Graphique 7** : Répartition selon le mode d'agression

**Graphique 8** : Répartition selon le siège de la lésion

**Graphique 9** : Répartition selon le type de lésion

**Graphique10** : Répartition des patients en fonction du délai de prise en charge

# PLAN

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>MATERIEL ET METHODES</b> .....	4
<b>RESULTATS</b> .....	8
I. <b>ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE</b> .....	9
A-Fréquence :.....	9
B-Age :.....	10
C-Sexe :.....	11
D-Répartitions Selon L'origine :.....	12
E-Répartition Selon Les Jours Et Les Mois :.....	13
F-Répartition Selon Le Mode D'agression:.....	15
II. <b>ETUDE ANATOMO-PATHOLOGIQUE</b> : .....	17
A-Siège Des Lésions : .....	17
B-Types De Lésions: .....	19
III. <b>ETUDE CLINIQUE</b> : .....	20
A-Délai De Consultation : .....	20
B-Examen Clinique : .....	20
C-Examens Complémentaires :.....	20
IV. <b>DELAJ DE PRISE EN CHARGE</b> : .....	22
V. <b>TRAITEMENT</b> : .....	23
A. Principe :.....	23
B. But : .....	23
C. Moyens : .....	23
VI. <b>DUREE D'HOSPITALISATION</b> :.....	24
VII. <b>RESULTATS FONCTIONNELS</b> : .....	25
1. Clinique :.....	25
2. Radiologie : .....	26

<b>DISCUSSION</b> .....	27
I. ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE : .....	28
A. Fréquence : .....	28
B. Age : .....	28
C. Le Sexe: .....	29
D. Les Jours Et Mois D'agressions: .....	30
E. Les Modes D'agressions : .....	31
F. Motifs D'agressions : .....	32
II. ANALYSE ANATOMO-PATHOLOGIQUE : .....	33
A. Discussion Du Siège Des Lésions : .....	33
B. Discussion Du Type Des Lésions : .....	34
C. Discussion Des Résultats Fonctionnels : .....	35
1-Conséquences Fonctionnelles Des Agressions : .....	35
2-Conséquences Psychologiques Des Agressions : .....	36
III. ANALYSE DES CAUSES DES AGRESSIONS : .....	37
A. Explications Physiologiques : .....	37
B. L'instinct : .....	38
C. Apprentissage Social De L'agression : .....	38
IV. PREVENTION DES AGRESSIONS : .....	40
V. MESURES D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS VICTIMES D'AGRESSION : .....	41
<b>ICONOGRAPHIE</b> .....	42
<b>CONCLUSION</b> .....	59
<b>RESUMES</b> .....	61
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> : .....	65



*Introduction*



Les agressions constituent de nos jours un phénomène de société international et demeurent un problème quel que soit le niveau de développement économique. Une agression est un acte violent à l'égard d'une ou de plusieurs personnes, destiné à blesser la personne, ou ce qu'elle représente.

L'agression peut revêtir des formes très diverses allant de l'homicide à la simple remarque sarcastique. On distingue ainsi :

➤ **Agression directe :**

- physique : comportement physique visant intentionnellement à blesser autrui.
- verbale : Acte de violence caractérisé par des injures, des humiliations ou des menaces. Critiquer, désobliger, maudire, menacer quelqu'un.

➤ **Agression indirecte :**

- physique : comportement physique visant indirectement à blesser autrui.
- verbale : L'ensemble de gestes visant à blesser quelqu'un psychologiquement en détruisant ses relations interpersonnelles et son environnement social.

Les plaies représentent environ 13 % des admissions au service des urgences, les situant dans les tous premiers rangs des motifs de recours, et intéressent principalement la tête, le membre supérieur, et le membre inférieur <sup>1</sup>.

Dans notre pays, le phénomène de violence est complexe <sup>2</sup>, et constitue un mode de recrutement de plus en plus fréquent en traumatologie. Elles sont intimement liées à l'insécurité qui sévit dans les banlieues et génèrent des lésions complexes et variées, constituant un véritable fléau socio-économique.

Les lésions liées aux agressions se caractérisent par leur polymorphisme et leur gravité très variable. Des mesures préventives doivent être mises en œuvre pour diminuer leurs fréquences.

L'explication socio-économique accuse le conflit toujours plus aigu qui oppose l'individu et une société de plus en plus aliénante et isolante. La dimension psychologique de l'agressivité est fondée sur l'impuissance radicale de l'homme à sa naissance, sa position d'étroite dépendance et les conflits ultérieurs qui organisent sa séparation, sa solitude et son identité. Ce phénomène de l'agression demeure une hantise aussi bien dans les pays sous développés que dans les pays développés.

Ce phénomène est circonscrit dans les grandes villes surtout dans les zones péri-urbaines. Il demeure une hantise pour toute la population où les femmes n'osent plus exhiber leurs parures de jour comme de nuit. Le délaissement de l'école, les événements sanglants de ces dernières années, l'impact des médias surtout de la télévision, ont favorisé l'émergence d'une délinquance juvénile cupide utilisant tous les moyens pour assouvir ses désirs. C'est ainsi qu'en dehors du traumatisme psychologique qui demeure séquellaire, divers types de lésions sont retrouvées suivant la nature de l'arme utilisée.



*Matériel et méthodes*



Notre étude a porté sur l'analyse rétrospective de 41 dossiers de patients victimes de violence et d'agression, colligés au service de traumatologie-orthopédie du CHU IBN SINA de Rabat entre janvier 2015 et décembre 2016.

Nous nous sommes basés sur les données recueillies à partir des dossiers des traumatisés disponibles aux archives du service de traumatologie-orthopédie du CHU IBN SINA de Rabat. Plusieurs paramètres ont été recueillis tel que l'identité des patients, les circonstances de l'accident, les lésions associées, le type et les modalités du traitement ainsi que l'existence d'éventuelles complications immédiates (cutanées, vasculaires et nerveuses) et à long terme.

Notre travail s'est intéressé aux patients dont les dossiers étaient complets, comprenant tous les renseignements cliniques, les radiographies, le type de traitement et surtout ceux qui ont été revus avec un suivi régulier. Nous avons exclu les lésions simples traitées en ambulatoire par les internes des urgences ainsi que les patients présentant des plaies multiples (abdominales, thoraciques, cardiaques) ayant nécessité une prise en charge pluridisciplinaire. Par conséquent, nous nous sommes limités aux cas de blessures localisées au niveau des membres ayant nécessité une prise en charge spécialisée au bloc opératoire.

Notre fiche d'exploitation a comporté des éléments épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques.

### FICHE D'EXPLOITATION

Date de l'examen : .....

Nom de la victime : .....

Age : ..... ans

Sexe :       M       F

Situation familiale : .....

Profession : .....

Heure d'agression :       Matinée       Après midi       Soir

Jour :       Lundi               Mardi               Mercredi               Jeudi  
             Vendredi               Samedi               Dimanche

Mois :       Janvier               Février               Mars               Avril  
             Mai               Juin               Juillet               Aout  
             Septembre               Octobre               Novembre               Décembre

Lieu :     Rabat                     Salé                     Témara                     Autres

Antécédents d'agression :    Oui                     Non

Mode d'agression :             Arme blanche         Coup de bâton  
 Morceau de verre    Autres

Conséquences lésionnelles :

- Membres supérieurs :

✓ Lésions distales :         Main \* Carpe \* Phalanges \* Phalangettes  
 Poignet                     Avant bras

✓ Lésions proximales :    Coude                     Bras                     Epaule

- Membres inférieurs :

✓ Lésions distales :         Pied                     Cheville                 Jambe

✓ Lésions proximales :    Scarpa                     Cuisse                     Poplité

Type de lésion :             Plaie                    \* Simple                \* Complexe

Contusion                 Ecchymose             Excoriation

Tuméfaction     Lésions tendineuses

Lésions artérielles    Lésions nerveuses    Luxation

Fracture \* Simple \* Complexe \* Poly fracture



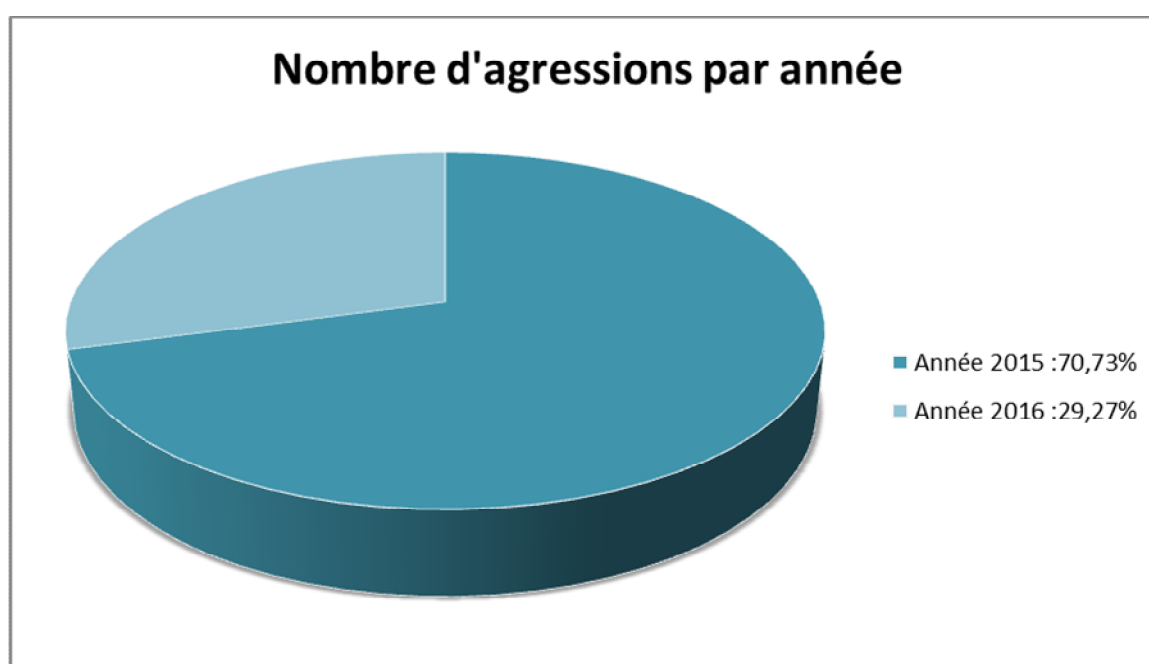
# *Résultats*



## I. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

### A-Fréquence :

Pendant la durée de notre étude, allant de 2015 à 2016 le nombre de blessés par agression ayant nécessité un avis spécialisé et une hospitalisation au service de traumatologie et orthopédique du CHU IBN SINA de Rabat, s'élevait à 41 cas :29 cas en 2015 et 12 cas en 2016



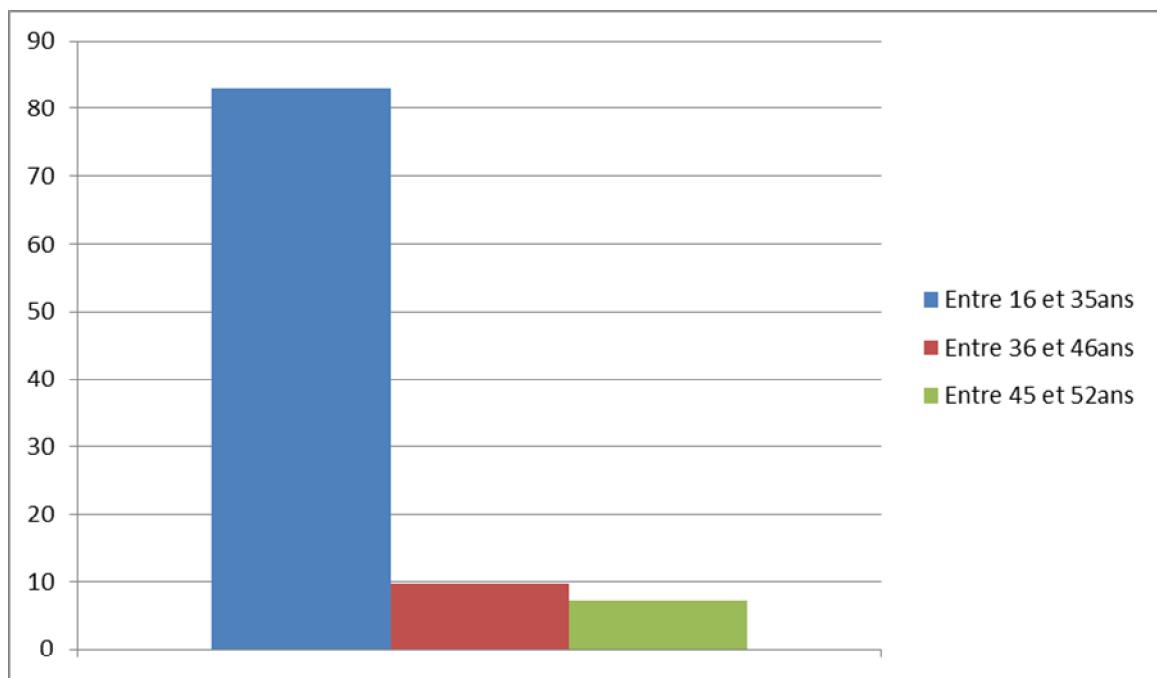
**Graphique 1: Nombre d'agressions par année**

Ce chiffre ne reflète en aucun cas la fréquence des agressions à Rabat car il y'a de plus en plus de recrutement dans d'autres formations hospitalières notamment les hôpitaux périphériques équipés de services de traumatologie et les différents établissements du secteur privé.

## B-Age :

L'âge moyen dans notre série était de 28,9 ans avec des extrêmes allant de 16 à 52 ans.

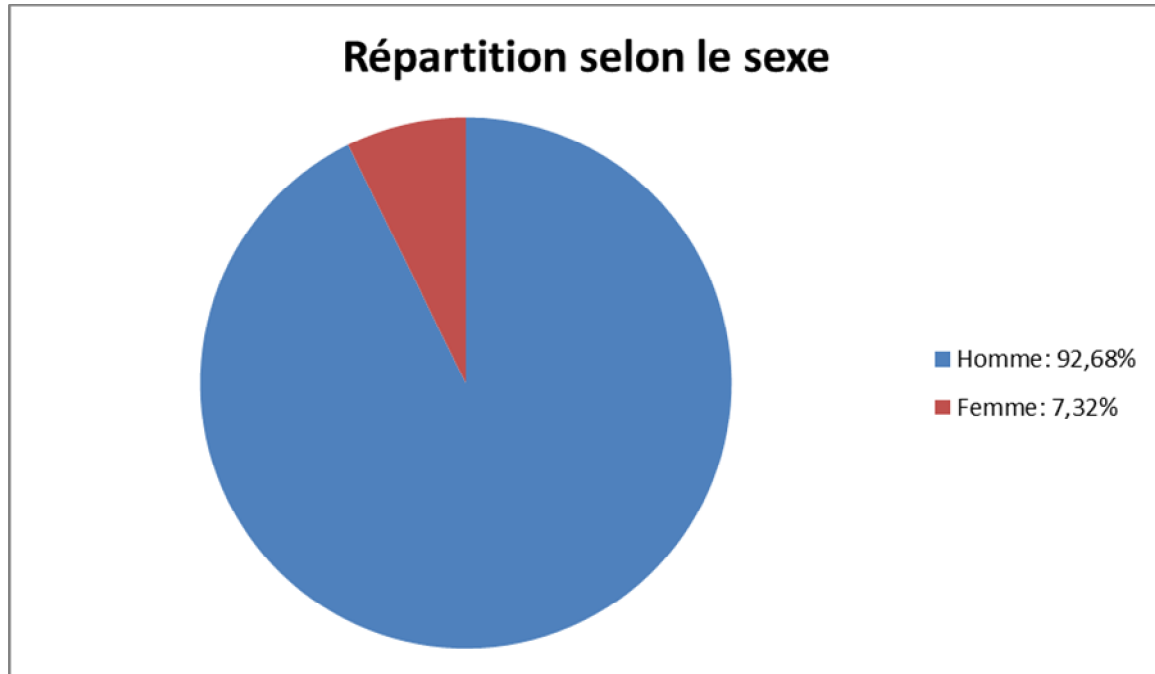
La tranche d'âge la plus touchée se situait entre 16 et 35 ans, avec 34 cas soit 82.93% de l'ensemble des cas.



**Graphique 2 : Répartition selon la tranche d'âge**

## C-Sexe :

Sur 41 patients, on a constaté une nette prédominance masculine avec 38 cas soit 92,68% et 3 cas de sexe féminin soit 7,32%.



**Graphique 3 : Répartition selon le sexe**

**Tableau 1 : Nombre d'agressions par année et par sexe**

	2015	2016
Homme	27	11
Femme	2	1

**Tableau 2: Répartition du pourcentage des agressions par année et par sexe**

	2015	2016
Homme	93,10%	91,67%
Femme	6,90%	8,33%

## D-Répartitions selon l'origine :

Nous avons constaté une concentration des agressions à Rabat avec 15 cas, contre 12 cas en provenance de Salé; et 4 cas en provenance de Témara. Ces chiffres ne permettent pas réellement de faire une comparaison d'une manière objective vu que les cas rapportés à Salé et à Témara ne représentent que les patients référés des hôpitaux périphériques et non tous les cas d'agressions enregistrés.

**Tableau 3:** Nombre d'agressions par ville et par année

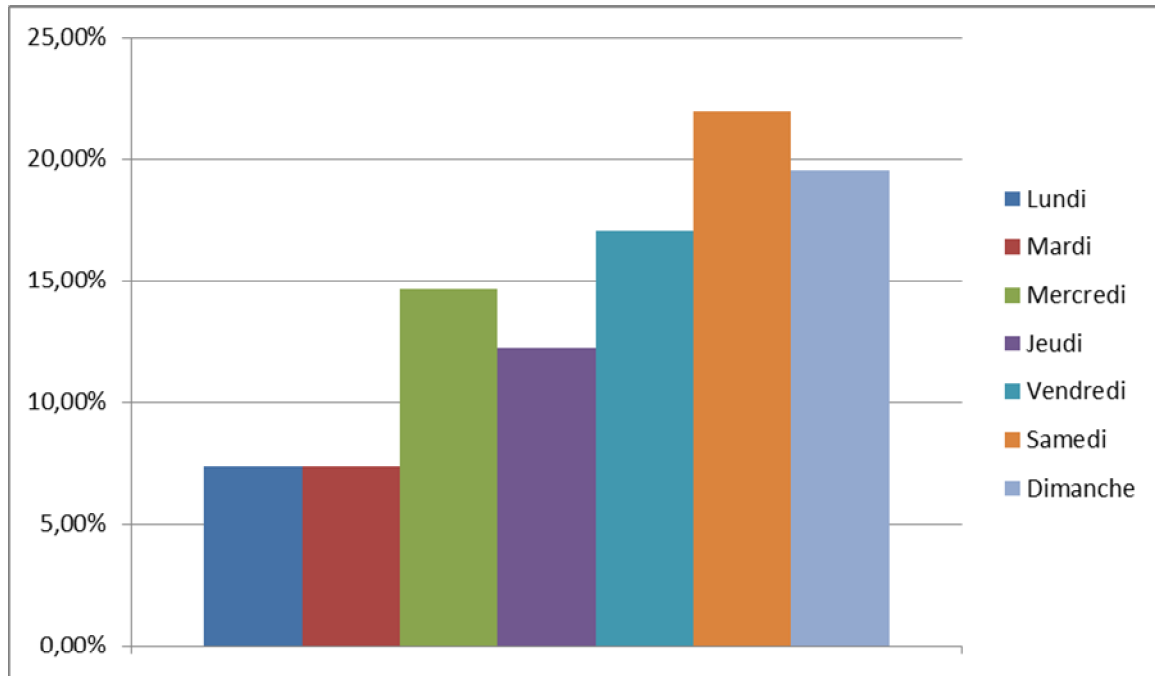
	2015	2016
Rabat	11	4
Salé	8	4
Témara	3	1
Autres villes	7	3



**Graphique 4 :** Répartition des agressions selon les villes

## E-Répartition selon les jours et les mois :

### ➤ Selon les jours :



**Graphique 5 : Répartition des agressions selon les jours**

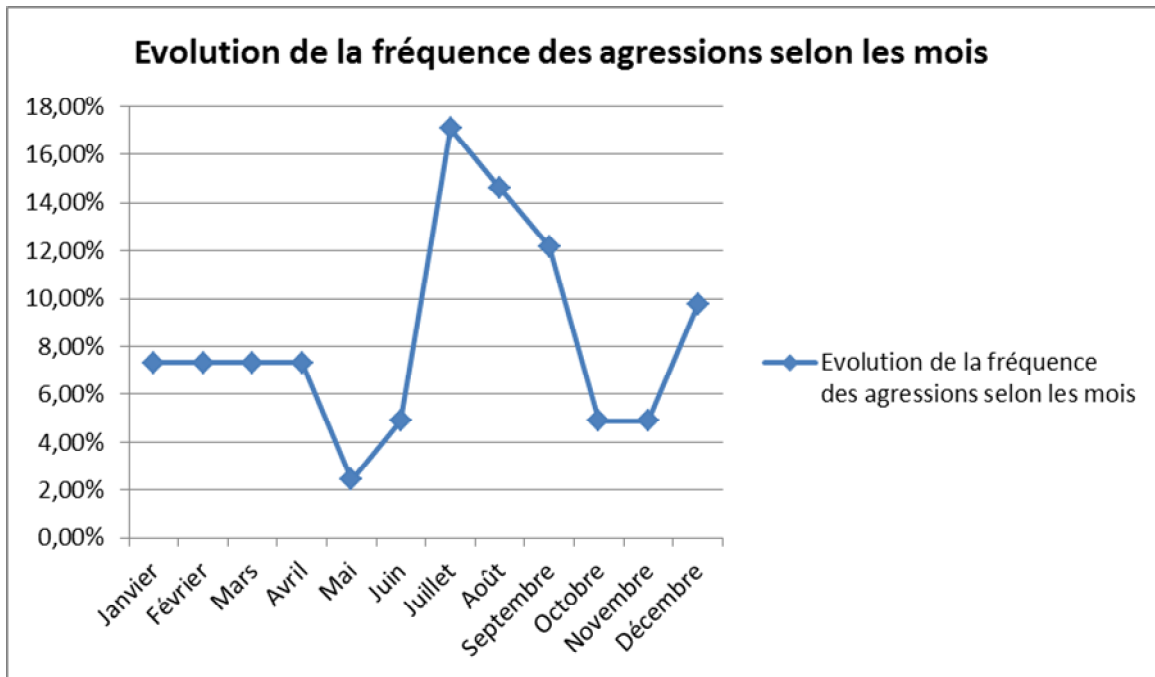
On note, une prédominance des agressions durant les jours du weekend et plus particulièrement le samedi.

➤ **Selon les mois :**

Mois	fréquences	pourcentages
Janvier	3	7,32%
Février	3	7,32%
Mars	3	7,32%
Avril	3	7,32%
Mai	1	2,44%
Juin	2	4,88%
Juillet	7	17,07%
Août	6	14,63%
Septembre	5	12,19%
Octobre	2	4,88%
Novembre	2	4,88%
Décembre	4	9,75%

**Tableau 4 : Répartition des agressions selon les mois**

Le pourcentage des agressions diffère d'une saison à une autre. Nous avons remarqué une augmentation significative arrivant jusqu'à 36,58% en été, spécialement au mois de juillet avec le pourcentage le plus élevé de l'année qui est de 17,07% ; contre 24,39% en hiver.



**Graphique 6 : Evolution de la fréquence des agressions selon les mois**

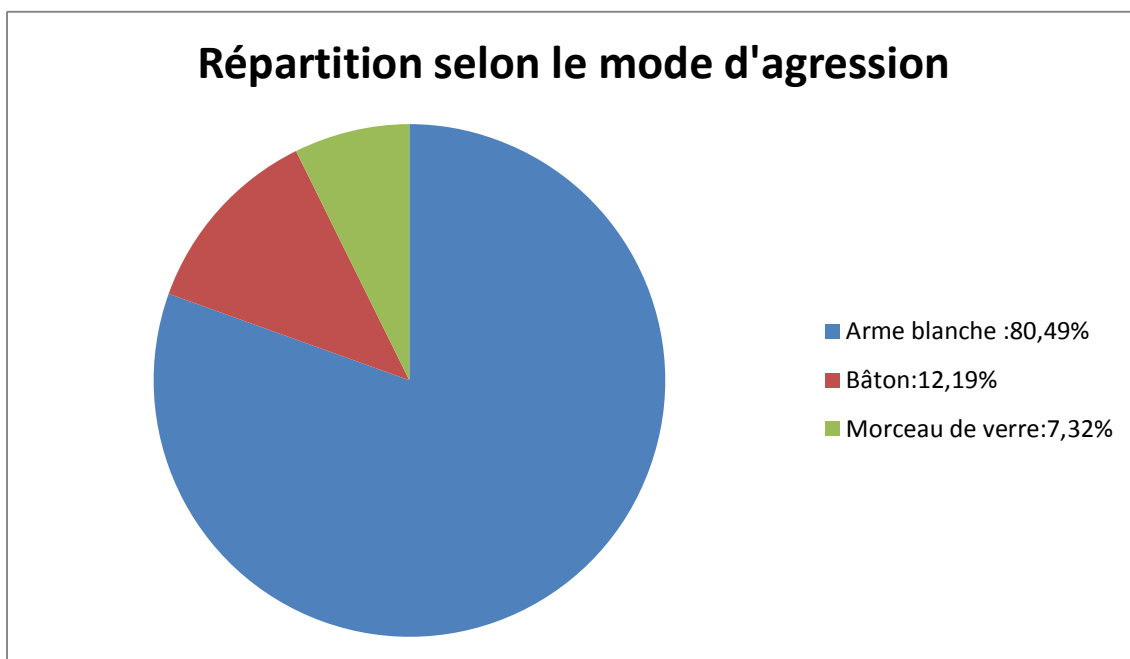
### **F-Répartition selon le mode d'agression:**

Différents types d'armes sont utilisés, à savoir : les armes blanches, les morceaux de verre et les bâtons.

Dans notre série, 33 patients ont été victimes d'agression par arme blanche soit 80,49% contre 5 patients agressés par bâton représentant ainsi 12,19%. 3 cas enregistrés victimes d'agression par morceau de verre soit 7,32%.

**Tableau5 : Répartition selon le mode d'agression**

Mode d'agression	Cas enregistrés
Arme blanche	33
Bâton	5
Morceau de verre	3



**Graphique 7 : Répartition selon le mode d'agression**

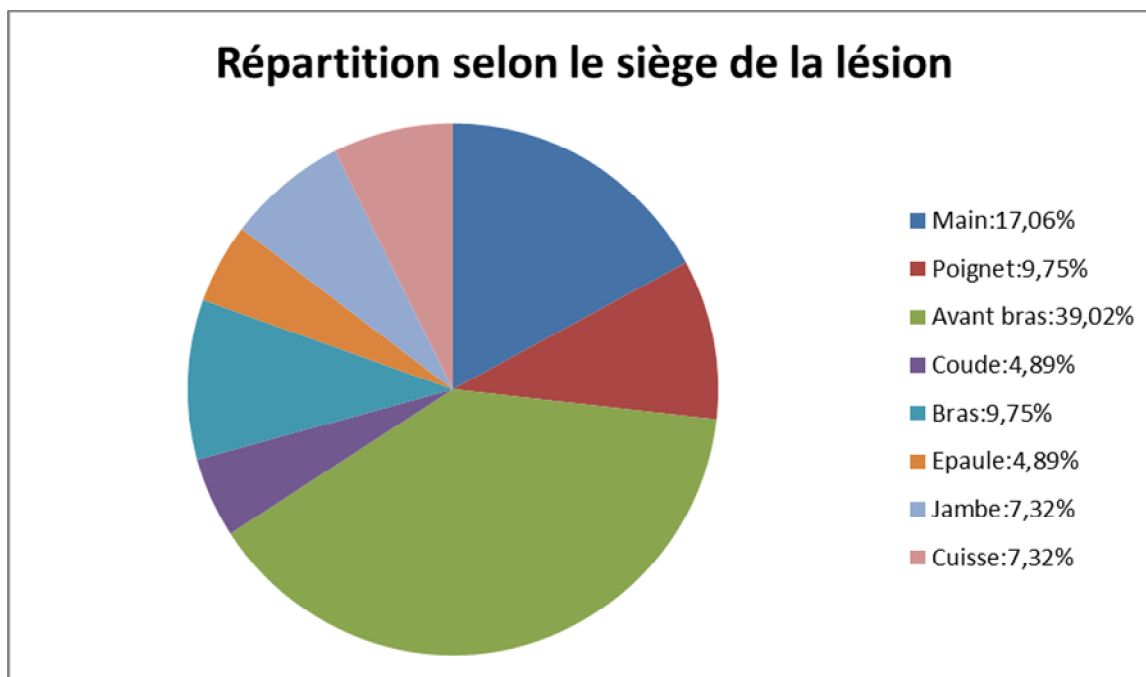
## II. ETUDE ANATOMO-PATHOLOGIQUE :

### A-Siège des lésions :

On a noté une nette prédominance de l'atteinte du membre supérieur avec 35 cas soit 85,36%. Alors que les victimes d'agression au niveau du membre inférieur étaient au nombre de 6 soit 14,64%.

			Cas	Pourcentage	Total
<b>Membre Supérieur</b>	<b>Distal</b>	Main gauche	5	12,19%	<b>65,89%</b>
		Main droite	2	4,89%	
		Poignet gauche	3	7,32%	
		Poignet droit	1	2,43%	
		Avant-bras gauche	12	29,31%	
		Avant-bras droit	4	9,75%	
	<b>Proximal</b>	Coude gauche	1	2,43%	<b>19,47%</b>
		coude droit	1	2,43%	
		bras gauche	3	7,32%	
		bras droit	1	2,43%	
		épaule gauche	1	2,43%	
		épaule droite	1	2,43%	
<b>Membre inférieur</b>	<b>Distal</b>	Jambe gauche	2	4,89%	<b>7,32%</b>
		jambe droite	1	2,43%	
	<b>Proximal</b>	Cuisse gauche	2	4,89%	<b>7,32%</b>
		cuisse droite	1	2,43%	

**Tableau 6 : Répartition des lésions selon le siège de la lésion**



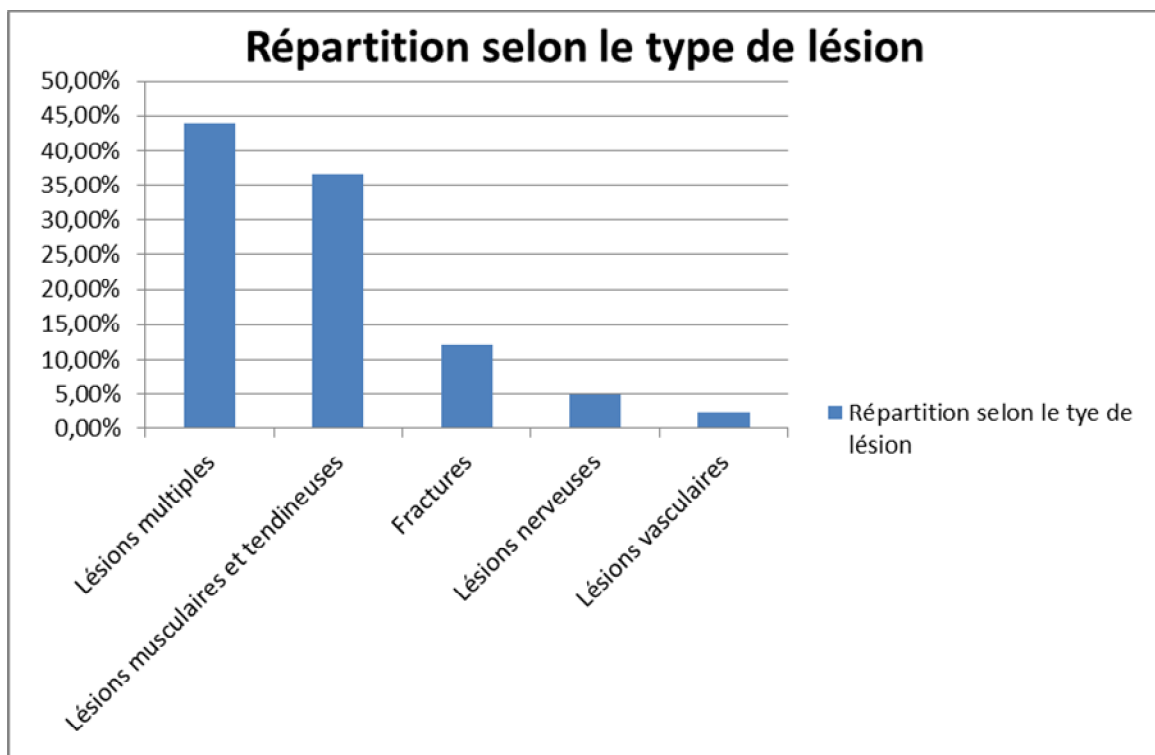
**Graphique 8 : Répartition selon le siège de la lésion**

En ce qui concerne les lésions siégeant au niveau du membre supérieur, nous avons constaté une nette prédominance des lésions au niveau de la partie distale du membre (mains, poignets et avant bras) avec 65,83%, contre 19,53% au niveau proximal du membre (épaules, coudes et bras).

Alors qu'au niveau du membre inférieur, les lésions au niveau proximal du membre (cuisses) ont représenté 7,32%, contre 7,32% au niveau distal du membre (jambes).

## B-Types de lésions:

Sur 41 patients, 18 se sont présentés avec des lésions multiples comportant des lésions musculaires, tendineuses, osseuses et nerveuses avec parfois des lésions vasculaires soit 43,90%. 15 patients se sont présentés avec des lésions musculaires et tendineuses soit 36,58% , contre 5 cas de fractures représentant 12,19% , 2 cas de lésions nerveuses soit 4,89% et seulement 1 cas de lésions vasculaires soit 2,44 %.



**Graphique 9 : Répartition selon le type de lésion**

### **III. ETUDE CLINIQUE :**

#### **A-Délai de consultation :**

Le délai de consultation était compris entre 01 heure et 24 heures avec une moyenne de 06 heures. Cela dépendait de la gravité des lésions, la proximité de l'hôpital et des moyens de transport.

#### **B-Examen clinique :**

Tous les patients de notre série ont bénéficié d'un examen clinique systématique et global dès leur admission aux urgences, permettant d'éliminer un polytraumatisme ou l'atteinte d'organes vitaux (pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire, niveau de conscience...).

#### **C-Examens complémentaires :**

Le bilan paraclinique était systématique et guidé par l'examen clinique, complété en fonction des points d'appel par des investigations plus spécifiques.

##### Bilan biologique:

Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan biologique pré-anesthésique à savoir :

- Numération formule sanguine
- Ionogramme sanguin
- TP-TCA

□ Bilan radiologique:

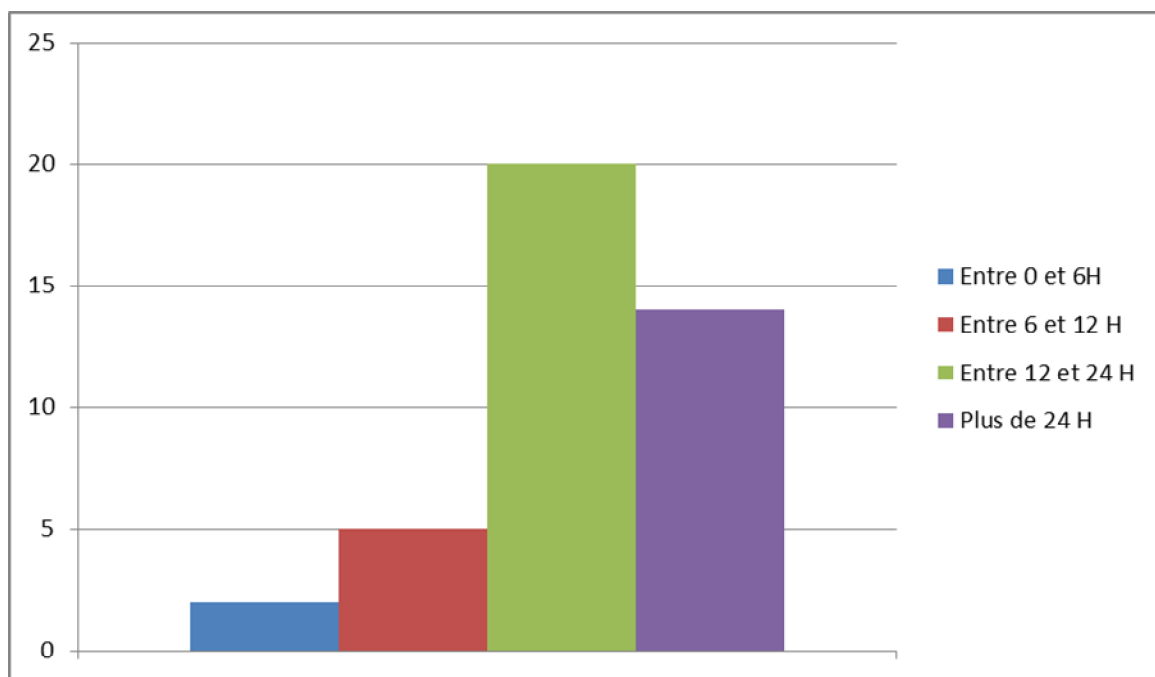
Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan radiologique Comportant une radiographie de face et de profil, voire un  $\frac{3}{4}$  si nécessaire du membre lésé en incluant les articulations sus et sous-jacentes.

Une radiographie thoracique a été demandée, pour la majorité de nos patients, dans le cadre d'un bilan pré-anesthésique.

#### IV. DELAI DE PRISE EN CHARGE :

On note que la majorité des patients ont été pris en charge entre 12 et 24 heures, et plus du tiers au-delà de 24 heures.

La variation des délais de prise en charge est liée principalement à la disponibilité du bloc opératoire et à l'importance du flux des traumatismes graves (fractures ouvertes, luxations, fractures-luxations) qui représentent une grande partie des activités du service de traumatologie.



**Graphique10 : Répartition des patients en fonction du délai de prise en charge**

## **V. TRAITEMENT :**

Tous les patients de notre série ont été pris en charge, à chaque fois que cela était possible, en urgence, en respectant certains principes.

### **A. Principe :**

- Urgence=rétablir les fonctions vitales.
- Traiter en première intention + mobilisation précoce.

### **B. But :**

- Récupération fonctionnelle la plus complète possible.

### **C. Moyens :**

- Médicaux :
  - Une analgésie à base d'anti-inflammatoires et d'antalgiques palier1 et 2
  - Une sérovaccination anti tétanique
  - Une antibiothérapie prophylactique
- Orthopédiques :
  - Réduction.
  - Contention (plâtre).
- Chirurgicaux :
  - Réparation tissulaire (musculaire et tendineuse), vasculaire, nerveuse ou cutanée.
  - Fixation :
    - \*Interne (broches, vis, plaque vissée).
    - \*Externe.

•Rééducation fonctionnelle :

La rééducation est un moyen thérapeutique complémentaire indispensable et obligatoire, qui vise à récupérer la fonction normale du membre ou de l'articulation atteinte, ainsi qu'une trophicité musculaire normale.

C'est une rééducation isométrique quand le membre est plâtré, dynamique après l'ablation de la contention orthopédique ou après le traitement chirurgicale.

Après le traitement chirurgical, la rééducation doit être précoce, elle est passive au début puis active. Elle doit être orientée et encadrée par le kinésithérapeute.

Cette rééducation doit être prolongée jusqu'à la récupération d'un membre fonctionnel, stable et indolore.

## **VI. DUREE D'HOSPITALISATION :**

**Tableau7 : moyenne d'hospitalisation par année**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nombre de patients	29	12
Moyenne (jours/patient)	1,58	2,32

## VII. RESULTATS FONCTIONNELS :

**Tableau8 : Résultats fonctionnels selon les lésions**

<b>Lésions</b>	<b>Bon résultat fonctionnel</b>	<b>Résultat fonctionnel moyen</b>	<b>Mauvais résultat fonctionnel</b>
Osseuses	92%	8%	-
Musculo-tendineuses	70%	18%	12%
Nerveuses	30%	50%	20%
Vasculaires	68%	-	32%
Lésions multiples	20%	42%	38%

Ces résultats ont été évalués pour chaque groupe lésionnel selon deux critères :

### 1. Clinique :

Douleur :

- Représente le premier élément rapporté, vu l'absence de confort ressenti par le patient. Cette douleur peut être évaluée par l'Echelle Visuelle Analogique (EVA).

➤ Mobilité:

- Limitation des amplitudes articulaires (passive et active).
- Mouvements anormaux.

- Force musculaire
- Récupération sensitivomotrice
- Impotence fonctionnelle:

Elle est fonction du type et du nombre des articulations atteintes, de la gravité (intensité de la douleur, importance de la raideur) .

Elle s'apprécie en mesurant les capacités du patient à effectuer certains gestes de la vie courante ;

- Pour le membre supérieur : s'habiller, se coiffer, écrire, ouvrir une porte, tenir un verre, couper ;
- Pour le membre inférieur : périmètre de marche, montée des escaliers.

- Retentissement socioprofessionnel

## **2. Radiologie :**

La radiologie permet une évaluation précise de la consolidation des fractures. Elle permet de diagnostiquer les complications secondaires et tardives.

Globalement, les résultats étaient bons pour la majorité des lésions, sauf pour les lésions multiples où on a eu 30% de mauvais résultats.

On a remarqué aussi que 15% des patients, qui présentaient des lésions musculo-tendineuses, ont eu de mauvais résultats fonctionnelles.



# *Discussion*



## **I. ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE :**

### **A. Fréquence :**

Il est particulièrement préoccupant de constater que l'incidence annuelle des malades recrutés dans notre service, a subi une importante inflation durant les deux années de notre étude.

Ceci pourrait s'expliquer par :

- Le croisement de la population notamment à Rabat.
- L'augmentation du taux de chômage.
- L'élargissement des écarts entre les différentes classes sociales.

L'évolution de cette incidence est superposable à l'évolution de l'incidence des violences volontaires enregistrées par les forces de l'ordre en Haute-Garonne de 2010 à 2012. Cela est rapporté par l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice ainsi que par les services de l'état en Haute-Garonne <sup>3,4</sup>.

### **B. Age :**

Nous avons remarqué, que dans la plupart des cas ce sont des adultes jeunes qui sont les plus touchés par ce fléau.

**Tableau9 : Comparaison de l'âge des victimes selon les séries**

Séries	Age extrême	Age moyen
Notre série	17-70 ans	25 ans
Série POTARD <sup>5</sup>	12-74 ans	32 ans
Série TOURNAUD <sup>6</sup>	12-90 ans	22 ans
Série BOUYOUSFI <sup>7</sup>	7-75 ans	26 ans

La fréquence chez les jeunes pourrait s'expliquer par le fait qu'ils sont en pleine activité physique et donc plus sujets aux agressions. Sans oublier que c'est dans cette catégorie où l'on note la consommation la plus élevée en alcool, en drogue et en psychotrope <sup>8,9</sup>.

### **C. Le sexe:**

La proportion des hommes victimes est prédominante correspondant à des violences urbaines contrairement aux femmes majoritairement victimes de violences domestiques <sup>10</sup>.

Selon la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQ), les hommes semblent être plus à risque que les femmes. En effet, d'après les données tirées de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations, les hommes subissent plus de blessures physiques. Ces derniers sont plus sujets aux blessures liées aux agressions physiques et aux sports, tandis que les femmes subissent plus de blessures liées aux chutes et aux faux-pas (CSSSPNQL, 2006) <sup>9</sup>.

Dans la plupart des séries, les victimes sont principalement de sexe masculin. Cette prédominance masculine pourrait être expliquée par le fait que les hommes sont beaucoup plus exposés aux risques de violence ; à savoir les sorties nocturnes, consomment plus d'alcool et de drogues que les femmes.

Par contre dans la série de TOURNAUD <sup>6</sup> le sexe ratio est de 1/1. Ceci pourrait s'expliquer à leur sens par l'importance des violences conjugales

**Tableau10 : comparaison du sexe ratio selon les séries**

SERIES	SEXE RATIO
	H/F
Notre série	12/1
Série POTARD <sup>5</sup>	3/1
Série TOURNAUD <sup>6</sup>	1/1
Série BOUYOUSFI <sup>7</sup>	3/1

## **D. Les jours et mois d'agressions:**

### **1. Les jours d'agression :**

Dans la majorité des séries, le samedi et le dimanche représentent les jours où l'on note le nombre le plus élevé d'agression <sup>5,6,11,12</sup>.

Différemment de celle de la série BOUYOUSFI <sup>7</sup>, ainsi que la notre s'ajoute le vendredi aussi.

Ceci est dû essentiellement au rythme citadin qui s'explique par la fréquence des sorties nocturnes ainsi que l'augmentation de la consommation de l'alcool et stupéfiants.

## **2. Les périodes d'agressions :**

Dans la majorité des séries étudiées, on déduit que les mois d'été sont les plus touchés par ce fléau. Ceci pouvant s'expliquer par la clémence climatique, les congés qui favorisent les sorties diurnes et nocturnes <sup>5,6,7,11,12</sup>. Contrairement aux mois d'hiver, où l'on note une diminution de la fréquence des agressions.

## **E. Les modes d'agressions :**

L'agresseur a souvent recours à plusieurs agents vulnérants de nature très variable selon le pays, le niveau culturel et social de l'agresseur.

Selon notre étude, ainsi que celle faite à Casablanca et Marrakech, l'arme blanche représente le moyen d'agression le plus utilisé au Maroc <sup>7</sup>.

La fréquence des plaies par arme blanche dépend de la situation géographique. On dispose de peu de données épidémiologiques, mais on considère qu'en France les traumatismes pénétrants sont peu fréquents, représentant 10 à 15 % de l'ensemble des traumatismes. Les armes blanches sont les principaux agents impliqués <sup>11,13</sup>.

La fréquence des traumatismes pénétrants est, dans certains pays, très élevée comme aux États-Unis où ils représentent jusqu'à 70 % des traumatismes, avec une majorité de plaies par armes à feu <sup>11</sup>, cela est probablement lié au fait que les citoyens américains ont le droit de posséder légalement une arme à feu (droit garanti par la constitution américaine), ainsi que l'intégration totale de cette pratique dans les mœurs américaines.

En revanche, les agressions à mains nues représentent environ 75% de l'ensemble des rixes déclarées en France <sup>6,11,12,14</sup> .

En comparant entre le mode et le motif des agressions, les armes sont autant utilisées lors des vols et des agressions avec préméditation, tant que lors des querelles de voisinage, les rixes familiales, et les violences conjugales <sup>5,6</sup> .

Les altercations dues à l'abus d'alcool peuvent revêtir tous les modes d'agressions.

## **F. Motifs d'agressions :**

Le motif d'agression n'est pas précisé dans nos dossiers, cependant de manière générale les motifs d'agression les plus fréquents sont les vols, les violences conjugales, les disputes dans les lieux publics et lors des matchs de foot.

L'alcool est responsable, dans une grande partie, des cas d'agression <sup>5,6</sup> .

Les agressions lors d'un contrôle de police ou d'une arrestation ont été signalées dans plusieurs séries <sup>5,6</sup> .

Il faut aussi noter que les hommes sont agressés dans la majorité des cas dans les bars et à la sortie des fêtes, alors que les femmes sont majoritairement concernées par les violences conjugales <sup>5,6</sup> .

## II. ANALYSE ANATOMO-PATHOLOGIQUE :

### A. Discussion du siège des lésions :

Dans notre série ainsi que dans celle de POTARD <sup>5</sup> TOURNAUD <sup>6</sup>, ASSALIT <sup>11</sup> et BOUYOUSFI <sup>7</sup> on trouve beaucoup plus de lésions au niveau du membre supérieur qu'au niveau du membre inférieur <sup>15</sup>.

Ceci pourrait être expliqué d'une part par le fait que le membre supérieur est souvent visé par l'agresseur (vols de bijoux, téléphone portable, argent...) ,et d'autre part par le fait qu'il sert souvent de moyen de défense pour la victime, d'où l'importance des lésions au niveau de l'avant-bras surtout gauche à fin de protéger le visage.

**Tableau11 : Comparaison du siège des lésions selon les séries**

Série	Membre supérieur	Membre inférieur	Autres localisations
Notre série	85,36%	14,64%	-
Série POTARD <sup>5</sup>	45%	25%	30%
Série TOURNAUD <sup>6</sup>	45%	30%	25%
Série ASSALIT <sup>11</sup>	41%	24%	35%
Série BOUYOUSFI <sup>7</sup>	76,14%	23,85%	-

## B. Discussion du type des lésions :

Selon le type de lésions, ce sont les lésions complexes qui priment avec 43,90% en ce qui concerne les résultats de notre étude, contre 36.7% selon POTARD <sup>5</sup> et 29% selon ASSALIT <sup>11</sup> ; suivie des lésions musculo-tendineuses avec 36,58%, contre 40.42% selon BOUYOUSFI <sup>7</sup>. Les fractures représentent 12,19 % des lésions dans notre étude, contre 27.66% selon BOUYOUSFI <sup>7</sup> et seulement 11% pour ASSALIT <sup>11</sup>. En dernier lieu on trouve les lésions nerveuses avec seulement 4,89 %.

Les lésions artérielles isolées restent minimales dans toutes les séries.

Dans la série BOUYOUSFI <sup>7</sup> on a noté la prédominance des lésions tendineuses.

**Tableau12:** Répartition selon le type de lésions dans les différentes séries

Série	Plaies complexes	Lésions musculo-tendineuses	Fractures	Lésions nerveuses	Lésions vasculaires
Notre série	43,90%	36,58%	12,19%	4,89%	2,44%
Série POTARD <sup>5</sup>	36,70%	-	12,80%	-	3%
Série ASSALIT <sup>11</sup>	29%	-	11%	-	1%
Série BOUYOUSFI <sup>7</sup>	6,38%	40,42%	27,66%	5,32%	5,32%

## **C. Discussion des résultats fonctionnels :**

Il faut comprendre que toute décision thérapeutique doit tenir compte de trois principaux facteurs <sup>16</sup>: la lésion : elle peut être, à elle seule, une indication d'un bloc opératoire lorsqu'il existe une atteinte profonde. La superficie et la localisation anatomique sont aussi des critères intervenant dans la décision ; le contexte des urgences: le service des urgences est un lieu septique, ne disposant pas toujours du matériel, des compétences et du nombre de soignants nécessaires à l'anesthésie et au geste lui-même ; le patient : le stress du patient, son terrain (conditions d'asepsie chez un patient immunodéprimé, par exemple) sont aussi des critères guidant la décision.

L'agression physique est toujours vécue par les victimes et leur entourage comme le produit de diverses expériences. Cet acte ne reste pas sans conséquences pour la personne, on trouve des conséquences fonctionnelles et psychologiques <sup>17,18</sup> .

### **1-Conséquences fonctionnelles des agressions :**

- Infections (osseuses, articulaires, parties molles...)
- Ischémie aiguë des membres
- Paralysie nerveuse (radiale, cubitale, médian...)
- Déplacement secondaire d'une fracture
- Cal vicieux
- Raideur articulaire
- Syndrome algoneurodystrophique
- Rétraction tendineuse
- Lâchage des sutures tendineuses ou cutanées
- Rupture secondaire tendineuse

- Névrome
- Amputation
- Décès par choc hémorragique

## **2-Conséquences psychologiques des agressions :**

Tout événement vécu de manière traumatique par l'individu, met à mal son appareil psychique.

Ce dernier réagit en produisant des troubles psychologiques mineurs ou majeurs.

✓ Troubles psychologiques mineurs :

- Angoisse passagère
- Anxiété
- Dépression
- Phobie
- Diminution de l'estime de soi

✓ Troubles psychologiques majeurs :

- Délire
- Agitation
- Catatonie
- Somatisation
- Idéation suicidaire

Selon l'étude POTARD <sup>5</sup> 5% des patients ayant subi une agression ont présenté un traumatisme psychique.

### **III. ANALYSE DES CAUSES DES AGRESSIONS :**

#### **A. Explications physiologiques :**

Il existe 4 catégories d'explications physiologiques de l'agression<sup>19</sup> :

Le rôle de certains centres du cerveau est susceptible de produire des comportements agressifs :

Selon certaines recherches, l'existence de lésions dans les régions du cerveau qui contrôlent le comportement peut mener à des comportements agressifs. Ainsi, des personnes souffrant d'une tumeur au cerveau ou dont le cerveau a été endommagé lors d'un accident peuvent, du jour au lendemain, voir leur agressivité s'accroître.

Les effets des hormones sur le comportement :

De très nombreux auteurs pensent que la testostérone est en grande partie responsable de l'agression, ce qui a donné lieu à d'innombrables recherches, tant chez l'animal que chez l'humain. Il s'est avéré qu'un animal devient plus docile et moins agressif une fois castré, tout porte donc à croire qu'il y a un lien de causalité entre l'agression et la testostérone chez les animaux mais la corrélation entre les deux est très faible chez l'être humain.

#### **➤ L'hérédité :**

La fréquence et l'intensité des comportements agressifs se transmettent d'une génération à l'autre, en ce sens que les enfants de parents agressifs ont plus de risque de devenir eux-mêmes agressifs que les enfants de parents pacifiques. Il pourrait aussi y avoir une transmission génétique de la propension à de tels comportements.

La consommation de certaines substances peut favoriser l'agression notamment l'alcool.

## **B. L'instinct :**

Selon les deux théoriciens SIGMUND FREUD et KONRAD LORENZ, l'agression est un comportement instinctif chez l'humain.

Selon FREUD, l'être humain est perpétuellement déchiré entre deux pulsions fondamentales :

L'Eros : la pulsion de vie.

Le Thanatos : la pulsion de mort.

Il y aurait donc une concurrence perpétuelle, dans l'inconscient de chacun, entre la pulsion de vie et la pulsion de mort.

Selon la théorie de KONRAD LORENZ qui s'appuie sur la théorie de l'évolution de Darwin, qui fait appel à la notion de sélection naturelle, l'agression serait instinctive et aurait un caractère autodestructeur.

## **C. Apprentissage social de l'agression :**

L'agression peut résulter d'un apprentissage par observation surtout à travers les médias (cinéma, télévision et presse écrite).

La violence télévisée nous incite à être violents dans la vie de tous les jours parce qu'elle exerce sur nous un effet de désensibilisation, qui nous rend de plus en plus indifférent à l'agression. Plus nous regardons des émissions de télévision ou des films violents, moins nous sommes choqués ou dérangés par la violence dans notre société. Nous en venons à prendre la violence à la légère, ce qui nous rend plus susceptibles non seulement à recourir à l'agression, mais aussi à rester passifs devant la souffrance des autres et de ne pas intervenir lorsque nous sommes témoins d'une agression<sup>19</sup>.

Les différences de comportement<sup>20</sup> notées entre les filles et les garçons ne sont pas étonnantes et s'accroissent d'ailleurs avec l'âge. D'un point de vue développemental, selon certaines études, les conduites agressives apparaissent très tôt (dans les deux ou trois premières années de vie), pour régresser par la suite, l'enfant apprenant à maîtriser ses émotions<sup>21</sup> avant d'entrer à l'école. Certains en seront toutefois incapables et demeureront violents, risquant même de basculer dans la délinquance<sup>22</sup>.

Ainsi, des antécédents de violence personnelle ou familiale, un environnement parental autoritaire et maltraitant, l'abus de drogues, l'appartenance à un gang, une situation d'adversité psychosociale, dont la pauvreté est un aspect, constituent tous des facteurs de risque<sup>23,24</sup>. À l'inverse, un milieu familial encadrant et le soutien des adultes et de l'école représentent autant de facteurs de protection. L'omniprésence de la violence dans les médias et ses effets ont reçu beaucoup d'attention ces derniers temps. L'American Academy of Pediatrics<sup>25,26</sup> a fait ressortir, dans ses recommandations, le lien existant entre violence, médias et comportements agressifs, cette association étant épidémiologiquement aussi forte que celle entre cigarette et cancer du poumon. À 18 ans, un jeune américain aura été exposé en moyenne à 200 000 actes violents à la télévision. On peut dès lors penser que ce phénomène participe à la genèse de la violence.

#### **IV. PREVENTION DES AGRESSIONS :**

La prévention repose sur plusieurs points :

- Sensibiliser les enfants dès leur plus jeune âge dans les établissements scolaires contre les comportements agressifs.
- Actions de Sensibilisation pour les parents afin d'adopter un comportement moins agressif devant leurs enfants vu que ces derniers suivent toujours leur exemple.
- Les médias devraient éliminer la diffusion de portraits exprimant la violence. Un large volet éducatif comprenant également des émissions de promotion d'une culture de respect d'autrui <sup>27</sup>.
- Les informations éditées à la télévision devraient être contrôlées, par exemple, les reportages sur la violence et les incidents domestiques.
- Instaurer des mesures fermes pour limiter la consommation d'alcool et de stupéfiants.
- Mesures préventives au cours de tout événement ou rassemblement public.
- Amélioration des conditions socio-économiques, en particulier dans les banlieues.
- Renforcement de la sécurité et des lois contre toute sorte de violence.
- La prise en charge psychiatrique des agresseurs pour éviter les récidives.

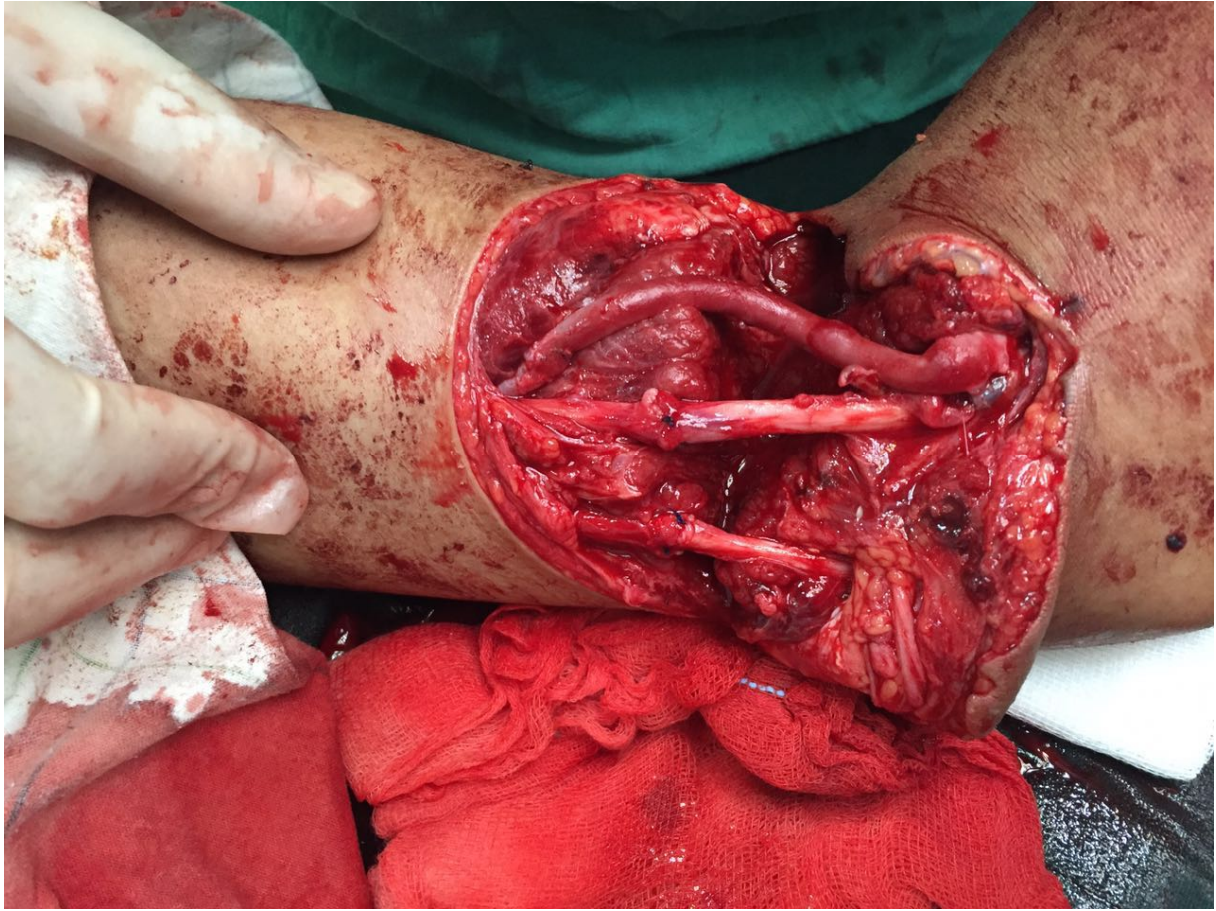
## **V. MESURES D'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS VICTIMES D'AGRESSION :**

- Mettre en place un circuit spécial aux urgences avec une structure d'accueil pour les personnes victimes d'agressions.
- Prévoir une unité spéciale pour l'hospitalisation.
- Formation des équipes paramédicales dans la prise en charge de ce type de malades.
- Des conduites à tenir pratiques doivent être mises en place afin de permettre une prise en charge adéquate devant des plaies qui peuvent associer des lésions complexes des tissus mous, des lésions ostéoarticulaires ou vasculaires.
- Former les chirurgiens en chirurgie et microchirurgie de la main.
- Créer des staffs multidisciplinaires entre traumatologues, chirurgiens vasculaires, chirurgiens plastiques et psychiatres.
- Coordination entre médecins des urgences, traumatologues et l'unité de consultation médico-légale



*Iconographie*





**Figure 1** : Image montrant une plaie du bras



**Figure 2 : Image montrant une plaie profonde de la main**



**Figure 3** : Image montrant une plaie de la jambe



**Figure 4 : Image montrant une plaie de la main avec amputation**



**Figure 5 : Image montrant une plaie du bras**



**Figure 6 : Plaie hémi circonférentielle du bord ulnaire du poignet droit**



**Figure 6A** : Radiographie face et profil du poignet droit objectivant une fracture de la styloïde ulnaire



**Figure 6B** : Image per opératoire montrant la section complète du muscle extenseur ulnaire du carpe au niveau du poignet droit



**Figure 6C : Radiographie post opératoire montrant l'ostéosynthèse de la fracture de la styloïde ulnaire par une broche**



**Figure 7** : Plaie profonde de la face dorsale du coude associée à une plaie superficielle de la face dorsale de l'avant bas gauche



**Figure 7A : Radiographie pré opératoire montrant une fracture de l'olécrane gauche**



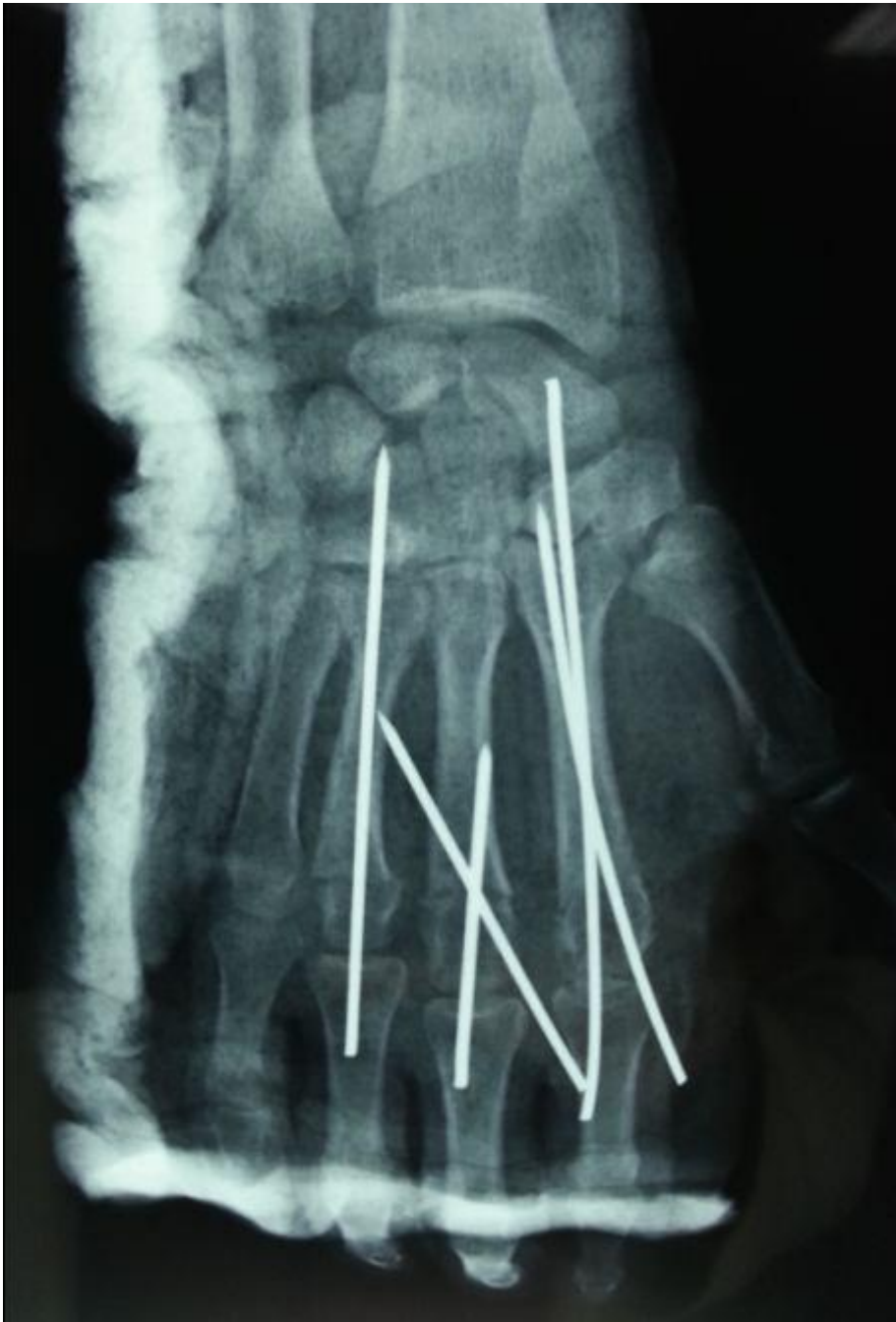
**Figure 7B** : Radiographie post opératoire montrant une ostéosynthèse par embrochage haubannage de l'olécrane gauche



**Figure 8** : Image d'une plaie profonde du tiers inférieur du bras gauche montrant une section complète du muscle biceps et du muscle brachiale antérieur avec section de l'artère humérale, du nerf médian et de la veine basilique



**Figure 9 : Image d'une plaie de la face dorsale de la main gauche montrant une section complète des tendons extenseurs des 2e, 3e, 4e et 5e doigts avec fractures du 2e, 3e et 4e métacarpiens**



**Figure 9A** : Radiographie de la main gauche montrant l'ostéosynthèse des fractures des 2e, 3e et 4e métacarpiens par des broches



**Figure 10** : Image montrant une plaie de la face dorsale de la main gauche avec section complète des tendons extenseurs du 2e, 3e et 4e doigts avec fracture du 2e, 3e et 4e métacarpiens



**Figure 10A** : Radiographie post opératoire de la main gauche après embrochage des fractures du 2e, 3e et 4e métacarpiens



*Conclusion*



Cette étude nous a permis d'étudier les traumatismes physiques par agression recensés au niveau de l'hôpital Ibn Sina de Rabat.

Nous avons retrouvé une fréquence très élevée de ce phénomène avec un polymorphisme des lésions retrouvées de même que les armes utilisées.

Nos résultats ainsi que la rareté des études médico-légales marocaines et à l'échelle internationale devraient inciter à poursuivre les travaux épidémiologiques dans les hôpitaux pour évaluer l'évolution de ce phénomène.

De tels travaux soulignent également l'importance de l'unité de consultation médico-légale en complément des services d'urgences hospitaliers polyvalents au sein desquels le personnel devrait être spécifiquement formé à la prise en charge des victimes d'agression

La prise en charge du phénomène de l'agression doit se faire en amont et en aval. Donc il s'agira de cerner les déterminants de l'agressivité, qui sont biologiques psychologiques et sociaux, qui favorisent l'individualisation et d'agir sur ces déterminants.

En aval il s'agira surtout d'assurer une meilleure prise en charge du patient sur le plan psychologique afin d'assurer sa réintégration dans la vie active.



*Résumés*



# RESUME

**Titre :** Les agressions en service de traumatologie-orthopédie de l'hôpital Ibn Sina de Rabat pendant la période allant de 2015 à 2016.

**Auteur :** Marouane Bouazaze

**Mots clés :** agression, plaies, traumatismes.

## **Objectifs :**

Le but de notre travail est de mettre l'accent sur la fréquence et gravité des agressions en traumatologie-orthopédie tout en décrivant l'expérience de l'hôpital Ibn Sina de Rabat dans la prise en charge des victimes.

## **Matériel et méthodes :**

Les agressions constituent un fléau social en nette recrudescence au Maroc et en particulier dans la ville de rabat d'où l'intérêt de cette étude épidémiologique, rétrospective portant sur l'analyse de 41 cas colligée dans le service de traumatologie et orthopédie du CHU IBN SINA de Rabat entre 2015 et 2016.

Les agressions semblent toucher les sujets jeunes de sexe masculin généralement en fin de semaine dans les lieux publics. Elles sont souvent dues à l'abus d'alcool, de stupéfiants et à l'insécurité. L'arme blanche reste le mode principal d'agressions au Maroc.

## **Résultats :**

L'âge moyen de l'échantillon est de 28,9 ans, dont 92,68% de sexe masculin. Sur les 41 patients étudiés, 43,90% se sont présentés avec des lésions multiples, 36,58% avec des lésions musculaires et tendineuses, 12,19% de fractures, 4,89% de lésions nerveuses et seulement 2,44% de lésions vasculaires.

## **Conclusion :**

Il s'agit d'un phénomène d'une grande ampleur qui nous a amené à la réflexion sur les éventuelles solutions possibles pour réduire ce problème et sur les différentes mesures préventives pour lutter et améliorer la qualité de prise en charge des patients victimes d'agressions.

# ABSTRACT

**Title: The aggressions in trauma-orthopedics service of Ibn Sina Hospital in Rabat during the period from 2015 to 2016.**

**Author: Marouane Bouazaze**

**Keywords: aggression, sores, trauma**

## **Objectives:**

The aim of our work is to describe the experience of our service on care of abused patients and discuss possible options to mitigate this problem and improve their care.

## **Materials and methods:**

The assault is a social scourge upsurge in Morocco and especially in the city of Rabat where the interest of the epidemiological, retrospective study analyzing 41 cases collated in the trauma and orthopedics CHU IBN SINA Rabat between 2015 and 2016.

Attacks seem to affect young males usually on weekends in public places. They are often due to alcohol abuse, narcotics and insecurity. The knife remains the main method of aggression in Morocco.

## **Results:**

The mean age of the sample was 28,9 years, with 92,68% male. Of the 41 patients studied, 43,90% presented with multiple lesions, 36,58% with muscle and tendon injuries, 12,19% of fractures, 4,89% of nerve damage and only 2,44% of vascular lesions.

## **Conclusion:**

There is a phenomenon of great magnitude that led us to reflect on possible solutions to reduce this problem and various preventive measures to address and improve the quality of care of patients who were assaulted.

## ملخص:

**العنوان:** الاعتداءات في مصلحة جراحة و تقويم العظام في المستشفى الجامعي ابن سينا من

2015 إلى 2016.

**من طرف:** مروان بوعزاز

**الكلمات الأساسية:** اعتداء, جروح, الصدمات

### الأهداف

الهدف من هذا العمل هو وصف ما يقوم بيه قسمنا فما يخص العناية بالأشخاص المتعدى عنهم و مناقشة الحلول الممكنة للحد من هذا المشكل و تحسين هذه العناية.

### المواد وطرق التعليمات

تكون الاعتداءات آفة اجتماعية في تزايد في المغرب و خاصة في مدينة الرباط و منه الغاية من هذه الدراسة الوبائية التي تم فيها درس 41 حالة في قسم جراحة و تقويم العظام في المستشفى الجامعي لمدينة الرباط من 2015 إلى 2016 . الاعتداءات تطل خاصة الشباب, الذكور منهم, خلال عطلة نهاية الأسبوع في الأماكن العامة. هذا يرجع إلى تعاطي الكحول و المخدرات و انعدام الأمن. السلاح الأبيض هو الأداة الرئيسية المستعملة في المغرب.

### النتائج

متوسط عمر العينة 28,9 سنة منهم 92,68% من الذكور , و من 41 حالة مسجلة 43,9 % يعانون من إصابات متعددة, 36,58 % من إصابات في العضلات و الأربطة, 12,19 % من كسور, 4,89 % من تلف في الأعصاب و فقط 2,44 % من تلف في الأوعية الدموية.

### استنتاج

الاعتداءات الجسدية ظاهرة خطيرة دفعتنا إلى التفكير في الحلول الممكنة للحد من هذه المشكلة و في مختلف التدابير الوقائية التي يجب إتخاذها للحد من هذا المشكل و تحسين نوعية الرعاية التي يحظى بها المريض في قسم جراحة العظام.



*Bibliographie*



[1] **APNET, SAMU, et al.**

Prise en charge des plaies aux Urgences. 12e conférence de consensus (2005).

[2] **Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y et coll.**

Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. Am J Public Health 2009 ; 99 (5) : 907-13.

[3] **Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice :**

Rapports annuels.<http://www.inhesj.fr/ondrp/les-publications/rapports-annuels>. Dernière consultation le 25/ 01/2013.

[4] **Les services de l'État en Haute-Garonne : les chiffres de la délinquance.** <http://www.haute-garonne.gouv.fr/web/939-les-chiffres-de-la-delinquance.php>. Dernière consultation le 25/01/2013.

[5] **POTARD.D, et collaborateurs.**

La consultation des victimes de coups et blessure volontaires de l'hôtel Dieu de Clermont-Ferrand : Bilan d'activité 1986-1990.

Journal de médecine légale droit médical 1993, 36, n=5/6, 377-389.

[6] **TOURNAUD P.M.**

Bilan d'activité de la consultation médico-légale pour coups et blessures volontaire en hôpital général : à propos de 1235 cas.

Thèse de médecine générale, Janvier 1996, université Claude Bernard, Lyon1.

**[7] BOUCHRA BOUYOUSFI**

Violence en traumatologie dans la ville de Marrakech. Thèse de médecine générale, n=191, année 2001.

**[8] Garner AS, Shonkoff JP, Siegel BS et coll.**

Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science into Lifelong Health. Pediatrics 2012; 129 (1): e224-e231

**[9] Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CŜSSPNQL)**

Portait des blessures physiques et intentionnelles survenant au sein des communautés des Premières nations du Québec de 2004 à aujourd'hui :25.

**[10] Lançon V and Moiron L.**

"Victimes d'agressions: profils de consultation et limites des modalités actuelles de prise en charge dans un service d'accueil des urgences." Journal Européen des Urgences. 2009 ; 22: A112-A113.

**[11] ASSALIT-C**

Bilan de deux années de consultation pour coups et blessures volontaires au CHU de Toulouse Rangueil.

Thèse de médecin générale, Toulouse 3, 1985.

**[12] ROUSSEAU.R**

Les certificats par coups et blessures volontaire: bilan des 7 premiers mois d'activité de la consultation spécialisée du CHU de Saint-Etienne. Thèse Saint-Etienne 1987.

**[13] Bège T, Berdah SV and Brunet C.**

"Les plaies par arme blanche et leur prise en charge aux urgences." La Presse Médicale. Décembre 2013 ; 42(12) :1572-1578.

**[14] MONTARIOL. P et collaborateurs**

Violence dans les établissements d'enseignement : Expérience de l'unité de consultations médico-judiciaires du VAL-de-Marne (94). Journal de médecine légale 2000, vol 43 n=6, 516-519.

**[15] Vion B et al.**

"Prise en charge des plaies aux urgences étude de pratique au CHU d'Angers." Journal Européen des Urgences. 2010 ; 23(3):59-64.

**[16] Hinglais E, Prével M and Coudert B.**

"Plaies aux urgences, prise en charge."EMC-Médecine. 2005; 2(3):323-340.

**[17] Essalki Issam.**

La violence en traumatologie (A propos de 522 cas).Thèse de médecine générale. Année 2001.

**[18] Chariot Patrick, et al.**

"Examen médical des personnes victimes de violence: fréquence des facteurs aggravants au sens du Code pénal, hétérogénéité des pratiques."  
La Presse Médicale. 2012 ; 41(11):e553-e558.

**[19] Agression. (2011, décembre 15)**

*Maïeuta, l'encyclopédie libre*. Page consultée le 01:02, janvier 24, 2014  
à partir de

<http://fr.maieutapedia.org/index.php?file=Articles&page=article&title=Agression&oldid=7077>.

**[20] Potegal M, Archer J.**

Sex differences in childhood anger and aggression. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2004 ; 13 (3) : 513-28.

**[21] Côté S, Vaillancourt T, Leblanc JC et coll.**

The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *J Abnorm Child Psych* 2006 ; 34 (1) : 68-82.

**[22] Wilson HW, Stover CS, Berkowitz SJ.**

Research review: The relationship between childhood violence exposure and juvenile antisocial behavior: a meta-analytic review. *J Child Psychol Psychiatry* 2009 ; 50 (7) : 769-79.

**[23] Pagani LS, Japel C, Vaillancourt T et coll.**

Links Between Middle-Child hood Trajectories of Family Dysfunction and Indirect Aggression. *J Interpers Violence* 2010 ; 25 (12) : 2175-98.

**[24] Garner AS, Shonkoff JP, Siegel BS et coll.**

Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. *Pediatrics* 2012 ; 129 (1) : e224-e231.

**[25] Council on Communications and Media.**

Media Violence. *Pediatrics* 2009 ; 124 (5) : 1495-503.

**[26] Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E.**

Health effects of media on children and adolescents. *Pediatrics* 2010 ; 125 : 756-67.

**[27] Blandine Kriegel.**

La violence à la télévision. Rapport de la Mission d'évaluation, d'analyse et de propositions relative aux représentations violentes à la télévision [archive], ministère de la Culture et de la Communication, France.

## *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 بطرق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد .
  - ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بالله .
- والله على ما أقول شهيد .

جامعة محمد الخامس - الرباط  
كلية الطب والصيدلة بالرباط

أطروحة رقم: 18

سنة : 2018

**الاعتداءات في مصلحة جراحة وتقويم العظام  
في المستشفى الجامعي ابن سينا من 2015 إلى 2016**

**أطروحة**

قدمت ونوقشت علانية يوم : .....

**من طرف**

**السيد: مروان بوعزاز**

المزود في: 24 فبراير 1993 بالرباط

**لنيل شهادة الدكتوراه في الطب**

**الكلمات الأساسية: إعتداء - جروح - الصدمات.**

**تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة**

رئيس

السيد: فؤاد زويدية

أستاذ في علم التشريح الدقيق

مشرف

السيد: مصطفى محفوظ

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

أعضاء

السيد: محمد ودغيري

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل

السيد: أحمد الوردوني

أستاذ في جراحة العظام والمفاصل