

## Article Original

# Urgences Oculaires Post-traumatiques à Niamey : Aspects Epidémiologiques, Cliniques, Etiologiques et Thérapeutiques

## *Post-traumatic Eye Emergencies in Niamey: Epidemiological, Clinical, Aetiological and Therapeutic Features*

Nouhou Diiori Adam<sup>1</sup>, Youssoufou Souley Abdoul Salam<sup>1</sup>, Laminou Laouali<sup>2</sup>, Salifou Bio Ichame Massia Renaud<sup>1</sup>, Harba Tyau-Tyau<sup>3</sup>, Haboubacar Abdou Moussa<sup>1</sup>, Hassane Bouba Traoré<sup>4</sup>, Abba Kaka Hadjia Yakoura<sup>5</sup>, Amza Abdou<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19053607>

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Les traumatismes oculaires constituent une cause majeure de morbidité visuelle, particulièrement chez les enfants et les adultes jeunes. Peu de données récentes décrivent leur profil épidémiologique et évolutif au Niger. Cette étude avait pour but de rapporter les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et pronostiques des urgences oculaires traumatiques à l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo (HNABD) de Niamey. **Méthodes.** Étude longitudinale mixte (rétrospective de janvier 2021 à août 2024, prospective de septembre à décembre 2024) incluant tous les patients consultant pour traumatisme oculaire dans le service d'ophtalmologie du HNABD. Les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies et analysées avec Epi Info™ 7. **Résultats.** Sur 227 patients inclus, 71,4 % étaient des hommes (sex-ratio 2,49). L'âge moyen était de 15,0 ans (extrêmes 0–70) et les enfants de 0–14 ans représentaient 66,5 % des cas. Les élèves/étudiants dominaient (67,8 %), et 68,7 % des patients résidaient en milieu urbain. Les accidents ludiques étaient la circonstance la plus fréquente (31,3 %). Les traumatismes à globe fermé prédominaient (53,7 %), surtout des contusions (41,4 %). L'atteinte cornéenne était la lésion la plus courante (31,7 %), et les objets métalliques constituaient le principal agent traumatisant (25,1 %). Le délai d'admission dépassait 6 heures chez 89,4 % des patients. La prise en charge était chirurgicale dans 53,7 % des cas, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 3,5 jours. L'évolution était favorable (acuité visuelle  $\geq 5/10$ ) chez 60,5 % des patients, mais 33,9 % ont présenté une cécité post-traumatique (acuité visuelle  $< 3/10$ ). **Conclusion.** Les traumatismes oculaires à Niamey touchent principalement les enfants et adolescents de sexe masculin. Le taux élevé de cécité (34 %) est lié aux retards de consultation et à la gravité des lésions, soulignant l'urgence de renforcer la prévention, l'éducation aux risques et l'accès rapide aux soins spécialisés.

### ABSTRACT

**Introduction.** Ocular trauma is a major cause of visual morbidity, especially in children and young adults. Recent data on its epidemiological and outcome profile in Niger are lacking. This study aimed to report the clinical, therapeutic, and prognostic characteristics of ocular trauma emergencies at the National Amirou Boubacar Diallo Hospital (HNABD) in Niamey. **Methods.** A mixed longitudinal study (retrospective from January 2021 to August 2024, prospective from September to December 2024) included all patients consulting for ocular trauma in the ophthalmology department of HNABD. Sociodemographic, clinical, therapeutic, and outcome data were collected and analyzed with Epi Info™ 7. **Results.** Among 227 patients, 71.4% were male (sex ratio 2.49). Mean age was 15.0 years (range 0–70), and children aged 0–14 years accounted for 66.5% of cases. Students/pupils predominated (67.8%), and 68.7% of patients lived in urban areas. Play accidents were the most frequent circumstance (31.3%). Closed-globe injuries predominated (53.7%), mainly contusions (41.4%). Corneal involvement was the most common lesion (31.7%), and metallic objects were the main traumatic agent (25.1%). Admission delay exceeded 6 hours in 89.4% of patients. Management was surgical in 53.7% of cases, with a mean hospital stay of 3.5 days. Outcome was favorable (visual acuity  $\geq 5/10$ ) in 60.5% of patients, but 33.9% presented post-traumatic blindness (visual acuity  $< 3/10$ ). **Conclusion.** Ocular trauma in Niamey predominantly affects male children and adolescents. The high rate of blindness (34%) is related to delayed consultation and injury severity, underscoring the urgent need to strengthen prevention, risk education, and rapid access to specialized care.

### Affiliations

1. Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey (Niger)
2. Hôpital National de Zinder (Niger)
3. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Adam Barka d'Abéché (Tchad)
4. Centre hospitalier Régional de Maradi (Niger)
5. Hôpital National De Niamey (Niger)

### Auteur correspondant

Dr Nouhou Diiori Adam

Email : [adamslalou@gmail.com](mailto:adamslalou@gmail.com)

**Mots clés :** Traumatisme oculaire, enfants, retard de consultation, Niger

**Key words:** Eye injuries in children, delayed presentation, Niger

### Article history

Submitted: 3 March 2026

Revisions requested: 3 March 2026

Accepted: 22 March 2026

Published: 25 March 2026

**POUR LES LECTEURS PRESSÉS**

**Ce qui est connu du sujet.** Les traumatismes oculaires sont une cause fréquente de cécité unilatérale, touchant surtout les jeunes hommes. En Afrique subsaharienne, les données épidémiologiques restent limitées.

**L'aspect du sujet abordé dans cette étude.** Cette étude a analysé sur 4 ans les caractéristiques de 227 patients consultant pour traumatisme oculaire à l'hôpital de référence de Niamey.

**Ce que cette étude apporte de nouveau.** Elle révèle que 71 % des victimes sont des hommes, âge moyen 15 ans, et 66 % sont des enfants. Les accidents ludiques (31 %) et les objets métalliques (25 %) sont les principales causes. Les traumatismes ouverts concernent 42 % des cas. Le délai de consultation dépasse 6 heures chez 89 % des patients. La chirurgie est nécessaire dans 54 % des cas. Le taux de cécité post-traumatique atteint 34 %, avec pour principales séquelles les taies cornéennes (42 %) et la cataracte traumatique (30 %).

**Les implications pour la pratique.** Ces résultats imposent de renforcer la prévention (protection oculaire, sécurité des jeux) et d'éduquer à consulter rapidement. L'accès aux soins spécialisés doit être facilité et les compétences des personnels de santé améliorées. Un registre national permettrait un suivi épidémiologique.

**INTRODUCTION**

Toute altération brutale de la fonction visuelle constitue une menace majeure pour la qualité de vie et l'intégration sociale des individus [1]. Parmi les affections oculaires, les urgences traumatiques occupent une place particulière en raison de leur survenue brutale, de leur gravité potentielle et du risque élevé de séquelles visuelles irréversibles [2]. Les traumatismes oculaires regroupent l'ensemble des lésions intéressant le globe oculaire, ses annexes, l'orbite osseuse et les voies optiques, consécutives à un agent vulnérant. Ils comprennent notamment les contusions, les traumatismes perforants, les corps étrangers oculaires et les brûlures [3].

Les urgences oculaires traumatiques représentent une part importante de l'activité quotidienne des services d'ophtalmologie et constituent un véritable problème de santé publique. Elles sont responsables d'une proportion significative des déficiences visuelles et constituent l'une des principales causes de cécité monoculaire dans le monde [4,5]. Plusieurs études montrent que les traumatismes oculaires touchent toutes les tranches d'âge, avec une prédominance chez les sujets jeunes et actifs, exposés aux accidents domestiques, professionnels et de la voie publique [1,6].

Dans les pays à ressources limitées, notamment en Afrique subsaharienne, les urgences oculaires traumatiques constituent un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation [7–10]. Au Niger,

comme dans de nombreux pays de la sous-région, ces urgences occupent une place non négligeable dans la demande de soins ophtalmologiques. Cependant, les données récentes décrivant leur profil épidémiologique, clinique, étiologique et les modalités de leur prise en charge restent limitées. Ainsi, l'objectif de ce travail est d'étudier les urgences oculaires traumatiques en analysant leur profil épidémiologique et clinique, d'identifier leurs principales étiologies et d'évaluer leur prise en charge dans notre contexte.

**PATIENTS ET METHODES**

Il s'agit d'une étude descriptive et longitudinale (rétrospective et prospective). Elle couvre la période allant de Janvier 2021 à Août 2024 pour l'étude rétrospective et Septembre 2024 à Décembre 2024 pour l'étude prospective. Elle était constituée de tous les patients qui ont consulté au service d'Ophtalmologie pour un traumatisme oculaire durant la période de notre étude. Etaient inclus dans l'étude tous les patients quel que soit l'âge ou le sexe, les victimes de traumatismes oculaires pris en charge dans le service d'ophtalmologie de l'HNABD pendant la période. Notre échantillonnage était exhaustif c'est-à-dire constitué de tous les cas d'urgences oculaires traumatiques durant la période de l'étude et répondant aux critères d'inclusion. Les données seront recueillies sur une fiche d'exploitation à partir du dossier médical des patients pour l'étude rétrospective et l'interrogatoire pour l'étude prospective. Les variables socio-démographiques étudiées étaient (l'âge, le sexe, la provenance, la profession, le délai d'admission) ; cliniques (les circonstances de découverte, les motifs de consultation, l'acuité visuelle initiale, le type de traumatisme, les lésions oculaires) ; étiologique (la nature de l'agent traumatisant) ; thérapeutiques (le délai de prise en charge, la modalité du traitement, l'acte chirurgical réalisé, la durée d'hospitalisation, acuité visuelle post traitement, structures après traitement, séquelles).

Les données seront saisies grâce à Word 2013 et Excel 2013. L'analyse des données a été faite à l'aide d'Epi info dans sa version 7.2.2.6. Les données seront collectées après obtention du consentement et seront saisies et analysées dans le strict respect de l'anonymat selon la déclaration de Helsinki.

**RÉSULTATS**

Parmi les 227 patients inclus dans l'étude, le sexe masculin était le plus représenté (71,40 %, n=162) avec un sexe ratio H/F = 2,49. La moyenne d'âge était de 14,98 ans (extrêmes 0 à 70 ans) et la tranche d'âge 0–14 ans représentait 66,5 % des cas. Les patients provenaient majoritairement d'une zone urbaine, en particulier des quartiers de Niamey (68,72 %, n=156), tandis que 33 patients venaient des zones rurales. Les élèves/étudiants constituaient la majorité des cas (67,84 %, n=154). Les motifs de consultation les plus fréquents étaient douleur et rougeur (40,35 %, n=69). Les accidents ludiques représentaient la circonstance traumatique prédominante (31,28 %, n=71) (Tableau I).

**Tableau I. Répartition des cas selon les paramètres cliniques**

Variabiles	N	%
<b>Selon la circonstance du traumatisme</b>		
Accident ludique	71	31,28
Accident domestique	60	25,99
Accident de la voie publique	35	15,42
Bagarre	29	12,78
Accident de travail	19	8,37
Agression	5	2,20
Accouchement dystociques	5	2,2
Non déterminé	3	1,32
Total	227	100,00
<b>Selon l'agent traumatisant</b>		
Agent métallique	57	25,11
Bâton/bout de bois	35	15,42
Coup (poing ; tête...)	32	14,10
Pierre jetée à la main / lance-pierres	26	11,45
Motocycle	13	5,73
Agent chimique	12	5,29
Chute	6	2,64
Forceps	4	1,76
Corne d'animal	3	1,32
Stylo	3	1,32
Autres	10	4,41
Non déterminé	26	11,45
Total	227	100,00
<b>Selon les types de traumatisme selon la classification de la BETT</b>		
Globe fermé (n=122)		53,74
Contusion	94	41,41
Lacération lamellaire	28	12,33
Globe ouvert(n=96)		42,29
CEIO	40	17,62
Pénétrante	34	14,98
Perforante	7	3,08
Rupture oculaire	15	6,61
Non déterminé	9	3,96
Total	227	100,00
<b>Selon la nature de la lésion oculaire</b>		
Hyphéma	44	19,38
Hypopion	19	8,37
Hernie de l'iris	47	20,70
Atteinte cornéenne	72	31,72
Atteinte de du cristallin	26	11,45
Atteinte de la rétine	18	7,9
Atteinte de du nerf optique (énucléation)	1	0,44
Total	227	100

**Délai d'admission et latéralité**

Le délai d'admission des patients était supérieur à 6 heures dans la grande majorité des cas, concernant 203 patients, soit 89,4 % de l'effectif total. Cette donnée reflète un retard fréquent de consultation, probablement lié à des facteurs géographiques, socio-économiques ou à une sous-estimation initiale de la gravité du traumatisme. L'œil gauche était l'œil le plus fréquemment atteint, avec 109 cas (48,0 %), tandis que l'œil droit était concerné dans 45,4 % des cas (n=103). Une atteinte bilatérale, bien que plus rare, a été observée chez 15 patients, représentant 6,6 % de l'échantillon.

**Agents traumatisants**

L'analyse des agents responsables du traumatisme oculaire révèle une nette prédominance des objets métalliques, impliqués dans 57 cas, soit 25,1 % des patients. Comme illustré dans la figure 1 et détaillé dans le tableau I, d'autres agents traumatisants ont également été identifiés, incluant les objets contondants, les projectiles, les chutes et les accidents de la voie publique.

**Évaluation fonctionnelle initiale**

L'évaluation de la fonction visuelle à l'admission a objectivé une altération sévère chez une proportion importante de patients. La baisse de l'acuité visuelle (BAV) se situait entre la perception lumineuse et le comptage des doigts chez 59 patients (26,0 %). Plus préoccupant encore, 67 patients (29,5 %) présentaient une absence totale de perception lumineuse, témoignant de la gravité des lésions initiales.

**Type de traumatisme**

Sur le plan lésionnel, les traumatismes à globe fermé étaient majoritaires, représentant 53,7 % des cas (n=122). Parmi ceux-ci, les lésions contusives dominaient très largement, avec 94 cas (41,4 % de l'ensemble des traumatismes). Les traumatismes à globe ouvert concernaient 96 patients, soit 42,3 % de l'échantillon (figure 2). Ces lésions ouvertes étaient principalement liées à la présence de corps étrangers intra-oculaires (CEIO), retrouvés chez 40 patients (17,6 %) (tableau I).

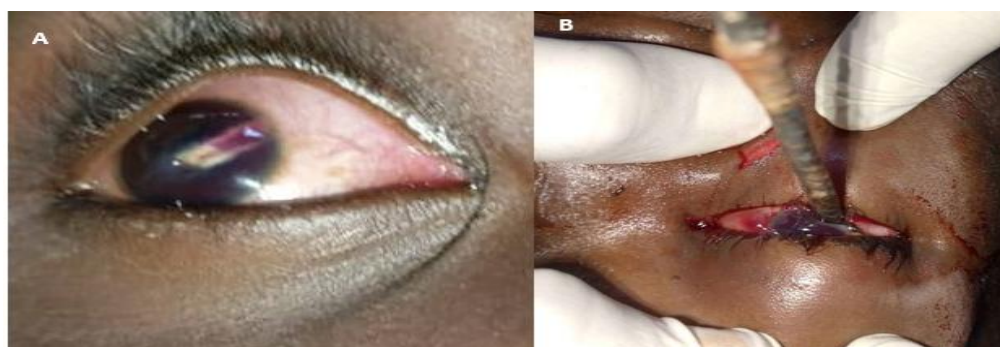


Figure 1. Plaies du globe oculaire ; A : plaie cornéenne avec corps étranger intraoculaire végétal  
B : plaie perforante du globe avec une flèche métallique



Figure 2. plaies oculaires

- A : plaie cornéenne linéaire en inférieure avec présence d'hyphéma  
 B : plaie cornéenne avec hernie de l'iris et une cataracte post-contusion associée a une hyperémie conjonctivale  
 C : plaie corne sclérale linéaire

### Lésions oculaires observées

L'analyse topographique des lésions a montré une atteinte préférentielle de la cornée, observée chez 72 patients, soit 31,7 % des cas (figure 2). Les autres structures oculaires atteintes sont détaillées dans le tableau I. L'hémorragie sous-conjonctivale constituait la lésion la plus fréquemment observée, présente chez 84 patients (38,0 %). En revanche, l'atteinte du nerf optique était exceptionnelle, ne concernant qu'un seul patient (0,4 %).



Figure 3. Traumatisme obstétricale occasionnant une énucléation lors des manœuvres avec le forceps

### Délais et durée de prise en charge

Le délai de prise en charge thérapeutique, défini comme le temps écoulé entre l'admission et le début du traitement, était inférieur à 24 heures dans 91,6 % des cas (n=208), témoignant d'une réactivité satisfaisante des équipes soignantes. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,6 jour, avec des extrêmes allant de 0 à 21 jours (tableau II). Cette relative brièveté s'explique par la nature ambulatoire de certains soins et par le transfert précoce des patients vers d'autres structures pour une prise en charge spécialisée.

**Tableau II. Répartition des cas selon les paramètres thérapeutiques**

Variables	N	%
<b>Selon le délai de prise en charge (Heures)</b>		
24	208	91,63
48	9	3,96
72	2	0,88
≥72	5	2,20
Non déterminé	3	1,32
Total	227	100
<b>Selon l'acte chirurgical réalisé</b>		
Suture de la plaie cornéenne	51	42,14
Ablation du Corps étranger	20	16,52
Suture de la plaie cornéo-sclérale	11	9,08
Suture de la plaie palpébrale	24	19,83
Enucléation	2	1,65
Phaco A + ICP	12	9,91
Vitrectomie	1	0,82
Total	121	100,00
<b>Selon les types de séquelles</b>		
<b>Séquelles</b>		
Taie cornéenne	18	41,86
Cataracte post traumatique	13	30,23
Décollement rétine	3	6,97
Ptosis	2	4,65
Amétropie	2	4,65
Décollement du vitrée	1	2,32
Enophtalmie	2	4,65
Imperforation des voies lacrymales	1	2,32
Strabisme convergent	1	2,32
Total	43	100,00

### Examens complémentaires

Parmi les examens paracliniques réalisés, le scanner orbito-cérébral était l'examen complémentaire le plus fréquemment prescrit, concernant 11 patients, soit 39,3 % des cas ayant bénéficié d'une imagerie. Cet examen permettait une évaluation précise des lésions osseuses, de l'atteinte du globe oculaire et de la recherche de corps étrangers intra-orbitaires ou intracrâniens, guidant ainsi la décision thérapeutique.

### Modalités thérapeutiques

La prise en charge des patients était principalement médico-chirurgicale, associant traitement médical et

intervention chirurgicale. La chirurgie a été réalisée chez 121 patients, représentant 53,7 % de l'ensemble des cas. Comme détaillé dans le tableau II et illustré dans la figure 3, la suture de plaie cornéenne était l'acte chirurgical le plus pratiqué, représentant 42,1 % des interventions. Cette prédominance s'explique par la fréquence élevée des lésions cornéennes pénétrantes dans notre série. D'autres gestes chirurgicaux ont été réalisés, incluant l'extraction de corps étrangers intra-oculaires, la vitrectomie, la chirurgie de la cataracte post-traumatique et, dans certains cas, l'éviscération ou l'énucléation pour les yeux non fonctionnels.

### Durée d'hospitalisation

La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,5 jours, avec des extrêmes allant de 2 à 7 jours. Cette durée relativement courte s'explique par la nature de certains gestes chirurgicaux réalisés en ambulatoire ou semi-ambulatoire, ainsi que par le transfert précoce des patients vers d'autres structures pour la poursuite de la prise en charge ou vers leur domicile avec un suivi externe rapproché.

### Évolution clinique

L'évolution clinique a été jugée favorable chez 60,5 % des patients (n=137), définie par une récupération d'une acuité visuelle supérieure ou égale à 5/10. Ce résultat, bien qu'encourageant, signifie également que près de 40 % des patients ont conservé des séquelles visuelles fonctionnellement significatives.

### Complications post-traumatiques

Les complications observées étaient dominées par deux entités principales. La taie cornéenne, séquelle cicatricielle de la cornée, constituait la complication la plus fréquente, touchant 41,9 % des patients. Cette opacité cornéenne, selon son siège et son étendue, peut être responsable d'une baisse d'acuité visuelle variable. La cataracte post-traumatique, survenant après un traumatisme oculaire, représentait la deuxième complication la plus courante, concernant 27,9 % des cas. Cette opacification du cristallin, d'apparition souvent retardée, nécessite une prise en charge chirurgicale secondaire dans la majorité des cas. D'autres complications, moins fréquentes mais potentiellement graves, ont également été observées, telles que le glaucome secondaire, le décollement de rétine et l'atrophie du globe oculaire.

### Pronostic visuel

Le taux de cécité post-traumatique, défini selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (acuité visuelle < 3/10 dans le meilleur œil), s'élevait à 33,9 % (77 patients). Ce chiffre alarmant témoigne de la gravité des traumatismes oculaires dans notre contexte et souligne l'importance cruciale de la prévention primaire et de la rapidité de prise en charge. Comme présenté dans le tableau II, ce taux de cécité est significativement associé à certains facteurs tels que la nature du traumatisme, le délai de consultation et le type de lésions initiales.

## DISCUSSION

Les traumatismes oculaires constituent un problème majeur de santé publique en Afrique, en particulier chez les enfants et les jeunes adultes, en raison de séquelles visuelles sévères et des retards fréquents de consultation [1,2]. Ces lésions peuvent entraîner des déficits visuels permanents et une charge socio-économique importante [3]. Dans notre série, le sexe masculin prédominait (71,40 %, sex-ratio H/F = 2,49), conforme aux observations dans plusieurs études africaines [9,10]. L'exposition accrue chez les garçons est liée à des activités à risque et des jeux plus violents [4]. La moyenne d'âge était de 14,98 ans, avec une majorité de patients de 0–14 ans (66,5 %), ce qui correspond aux données du Burkina Faso et du Nigeria [6, 5,11], confirmant l'importance des accidents domestiques et des jeux non surveillés. Les patients provenaient majoritairement de zones urbaines, avec une prédominance des élèves/étudiants (67,84 %), soulignant le rôle des activités scolaires et récréatives [10,12]. Les accidents ludiques représentaient 31,28 % des traumatismes, en accord avec d'autres études africaines [3, 4,13]. Chez les adultes, les accidents de la voie publique sont également fréquents [5,8]. Le délai d'admission tardif (>6 h) constitue un facteur défavorable pour la récupération visuelle, confirmé par plusieurs études africaines où des retards supérieurs à 24 h augmentaient les complications [14–16]. L'œil gauche était légèrement plus touché, avec 6,61 % d'atteintes bilatérales, comparable à d'autres séries [11]. Les objets métalliques étaient les principaux agents traumatisants (25,11 %), corroborant les études montrant que les corps étrangers et objets tranchants sont fréquents en milieu domestique et artisanal [12,17]. Les globes fermés représentaient 53,74 % des cas, avec une prédominance de contusions (41,41 %), ce qui est cohérent avec la littérature africaine [2,5,7]. Les globes ouverts représentaient 42,29 % des cas, souvent liés à des objets perforants [9,10]. Les lésions cornéennes (31,72 %) étaient les plus fréquentes, l'atteinte du nerf optique restant rare (0,44 %) [6,5,9]. La baisse initiale d'acuité visuelle chez plus de 55 % des patients ≤ compte les doigts constitue un facteur pronostique majeur [15,16]. Parmi les complications, la taie cornéenne (41,86 %) et la cataracte post-traumatique (27,90 %) étaient dominantes, en accord avec les séries africaines [7,15]. Le taux de cécité post-traumatique (33,92 %) souligne le poids fonctionnel de ces traumatismes [5,17]. La prise en charge médico-chirurgicale, principalement chirurgicale (53,7 %), a permis une amélioration finale ≥ 5/10 dans 60,49 % des cas, confirmant que les interventions spécialisées améliorent les résultats même en contexte à ressources limitées [14,16]. Le scanner orbito-cérébral (39,28 %) restait l'examen complémentaire le plus utile [18]. Ces données renforcent la nécessité de programmes de prévention, de sensibilisation communautaire et d'accès renforcé aux soins spécialisés [19,20].

## CONCLUSION

Les urgences oculaires traumatiques représentent un véritable problème de santé publique au Niger, affectant principalement les enfants et les adolescents, avec une

prédominance masculine. Ces traumatismes surviennent le plus souvent dans des contextes ludiques ou domestiques et sont majoritairement liés à des agents métalliques. Les lésions à globe fermé, notamment les contusions, tandis que les séquelles graves, telles que la cécité post-traumatique, restent significatives. Le retard fréquent de consultation et la prédominance des traumatismes sévères soulignent l'importance d'une prise en charge rapide et adaptée. D'où la nécessité des stratégies de prévention ciblées, notamment l'éducation des enfants et des parents, la sensibilisation sur les risques domestiques et scolaires.

### Limite de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites méthodologiques. Son caractère monocentrique (réalisée dans un seul hôpital national à Niamey) limite la généralisation des résultats à l'ensemble du Niger, particulièrement aux zones rurales où l'accès aux soins ophtalmologiques est plus réduit. Le recueil mixte rétrospectif et prospectif expose à un risque de biais de sélection et de données manquantes pour la période rétrospective (janvier 2021–août 2024), notamment sur les délais exacts de consultation et les facteurs pronostiques. L'absence de suivi à long terme ne permet pas d'évaluer le devenir visuel définitif des patients au-delà de l'hospitalisation initiale.

### DÉCLARATIONS

#### Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

#### Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

#### Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

#### Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#). L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude. En outre, ce travail n'a impliqué aucune expérimentation sur des êtres humains ou des animaux et ne contient aucune information personnelle permettant d'identifier les patients.

#### Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

### RÉFÉRENCES

1. Meda N, Ouédraogo A, Daboué A, Ouédraogo M, Ramdé B, Somé D, et al. Étiologies des traumatismes oculo-palpébraux au Burkina Faso. *J Fr Ophtalmol*. 2001;24(5):463–466.
2. Negrel AD, Thylefors B, Chirambo M. The global impact of eye injuries. *Ophthalmic Epidemiol*. 1998;5(3):143–169.
3. Omolase CO, Oluwode CO. Pattern of ocular injuries in Owo, Nigeria. *J Ophthalmic Vis Res*. 2011;6:114–118.
4. Onakpoya OH, Adeoye A, Adeoti CO, Ajite K. Epidemiology of ocular trauma among the elderly in a developing country. *Ophthalmic Epidemiol*. 2010;17(5):315–320.
5. Okoye OI, Ubesie A, Ogbonnaya C. Pediatric ocular injuries in a resource-deficient rural mission eye hospital in southeastern Nigeria. *J Health Care Poor Underserved*. 2014;25(1):63–71.
6. Bodunde OT, Alabi AD, Ayeni OA. Eye injuries in children: The Sagamu experience. *Niger J Paediatr*. 2014;41(3):215–217.
7. Alem KD. Pattern, presentation and risk factors of ocular trauma seen in Garbet Hospital, Butajira, central Ethiopia. *Open Ophthalmol J*. 2018;12:300–306.
8. Sovogui M, Zoumanigui C, Doukoure M, Diop M. Ocular trauma in Labé, Guinea. *Health Sci Dis*. 2022;23(5):3636.
9. Aboubakar H, Nyouma PJ, Ndongo JA, et al. Prevalence and clinical presentation of ocular trauma in Cameroon. *Health Res Afr*. 2025;3(12).
10. Ugalahi MO, Adebusoye SO, Olusanya BA, Baiyeroju A. Ocular injuries in a paediatric population at a child eye health tertiary facility, Ibadan, Nigeria. *Injury*. 2023;54(3):917–923.
11. Eyatcha Bimingo NB, Souleymanou K, Njoya Marea J. Eye trauma: epidemiological, clinical and prognostic aspects at Garoua Regional Hospital, Cameroon. *Open Access J Ophthalmol*. 2025;10(1):1–10.
12. Konaté D, Sogoba S, Yattara M, et al. Epidemiological study of ocular trauma related to road traffic accidents. *J Afr Clin Cases Rev*. 2024;8(4).
13. Iyiade AA, Ajite KO, Omotoye OJ. Epidemiological survey of traumatic eye injury in a southwestern Nigeria tertiary hospital. *Pakistan J Ophthalmol*. 2014;30(3):217–222.
14. Moshi EA, et al. Etiology of pediatric ocular trauma in Tanzania: multicentre tertiary referral profile. *Afr Health Sci*. 2025;25(4):297–303.
15. Degefa HG, Admasu F, Mulugeta W, Tekletsadik EA. Visual outcome of penetrating ocular trauma among patients visiting University of Gondar comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *Sci Rep*. 2024;14(1):19307.
16. Koki G, Epée E, Omgbwa Eballe A, et al. Ocular trauma in urban Cameroon: evaluation using ocular trauma score. *J Fr Ophtalmol*. 2015; 38:735–742.
17. Pelletier J, Reagan K, McLeod S, Kronk N, Dickson K, Ohman K, Santos M. Epidemiology of ocular trauma in limited-resource settings: a narrative review. *Frontiers in Medicine*. 2025 ;12 :1585527.
18. Diabaté Z, Babayeju RLO, Godé LE, et al. Pediatric ocular trauma caused by blunt weapons: epidemiological, clinical and therapeutic aspects at the teaching hospital of Bouaké, Côte d'Ivoire. *J Ophthalmol Adv Res*. 2025;6(3):1–9.
19. World J Methodol. Seeing the unseen: low treatment rate of eye emergencies in Africa. 2025 ;15(3) :102477.
20. Negrel AD, Thylefors B, Chirambo M. The global impact of eye injuries. *Ophthalmic Epidemiol*. 1998 ;5(3) :143–169.