

International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice

(IJHMNP)
Déterminants des Accidents de la Circulation Routière dans la Ville de
Mbandaka, République Démocratique du Congo : Une Enquête
Rétrospective dans Trois Hôpitaux Généraux de Référence



CARI
Journal

Déterminants des Accidents de la Circulation Routière dans la Ville de Mbandaka, République Démocratique du Congo : Une Enquête Rétrospective dans Trois Hôpitaux Généraux de Référence



Bosako Manga Tonton^{1*}, Mundembe Bongbanga Patrick², Likulu Efoloko Jean Claude³

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Mbandaka, RDC

²Encadreur, ISTM de Mbandaka

³Directeur, ISTM de Mbandaka

<https://orcid.org/0009-0006-8553-3456>

Accepted: 15th August, 2026, Received in Revised Form: 1st September, 2026, Published: 15th September, 2026

Résumé

Objectif : Les accidents de la circulation routière (ATR) représentent une problématique de santé publique majeure en République Démocratique du Congo, bien que leurs déterminants locaux demeurent insuffisamment documentés. La présente étude visait à identifier les facteurs associés aux ATR chez les patients admis aux services d'urgences de trois établissements hospitaliers de référence à Mbandaka.

Méthodes : Une étude rétrospective a été menée sur 400 cas d'ATR sélectionnés par échantillonnage probabiliste stratifié proportionnel parmi 1 224 admissions enregistrées entre 2024 et 2025. Les analyses statistiques ont inclus des approches univariée (fréquences), bivariée (test du χ^2) et multivariée (régression logistique binaire).

Résultats : La prévalence des ATR s'établissait à 32,6 %. Les victimes étaient majoritairement des hommes (73 %), âgés de 28 à 32 ans (28,5 %), et possédaient un niveau d'éducation secondaire (45,5 %). Les motocyclettes étaient impliquées dans 72,3 % des cas. L'excès de vitesse (47 %) et la fuite devant les forces de l'ordre (27,2 %) constituaient les principaux facteurs humains. En analyse multivariée, l'excès de vitesse (OR ajusté = 3,42 ; IC95 % [2,10 – 5,57]), la conduite sous influence de l'alcool ou de substances psychoactives (ORa = 2,18 ; [1,32 – 3,60]) et la densité du trafic (ORa = 1,89 ; [1,12 – 3,18]) étaient indépendamment associés aux ATR, tandis que l'état mécanique du véhicule ne démontrait pas d'association significative.

Contribution Unique à la Théorie, à la Pratique et aux Politiques : Les interventions de prévention doivent prioritairement cibler les comportements des conducteurs et l'amélioration des infrastructures routières.

Mots-clés : *Accidents de la Route, Déterminants, Sécurité Routière, Mbandaka, RDC.*

1. Introduction

Les accidents de la circulation routière constituent un fardeau sanitaire mondial considérable, avec environ 1,19 million de décès annuels recensés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2020). L'Afrique subsaharienne enregistre les taux de mortalité les plus élevés, avec 26,6 décès pour 100 000 habitants, soit près du triple de la moyenne européenne (OMS, 2020). En République Démocratique du Congo, les données épidémiologiques demeurent fragmentaires, mais les estimations nationales suggèrent une prévalence croissante des ATR, particulièrement dans les centres urbains comme Kinshasa, Lubumbashi et Mbandaka (Institut National de la Statistique [INS], 2022).

La ville de Mbandaka, chef-lieu de la province de l'Équateur, connaît une expansion urbaine rapide accompagnée d'une motorisation accrue, principalement dominée par les motocyclettes utilisées comme taxis-motos. Cette dynamique s'accompagne d'une augmentation des traumatismes routiers, sans que les facteurs de risque locaux aient été systématiquement étudiés. La littérature internationale identifie plusieurs catégories de déterminants : les facteurs humains (vitesse excessive, alcool au volant, inattention), les facteurs liés aux véhicules (défaillances mécaniques, surcharge) et les facteurs environnementaux (état des routes, signalisation, densité du trafic) (World Bank, 2021 ; PIARC, 2012).

Cependant, la contribution relative de ces facteurs varie considérablement selon les contextes géographiques et socioculturels. À Mbandaka, les spécificités locales – telles que le rôle prépondérant des motos-taxis, l'état dégradé des infrastructures et les comportements de conduite particuliers – justifient une investigation approfondie. La présente étude vise à identifier les déterminants des ATR chez les patients admis aux urgences de trois hôpitaux généraux de référence de Mbandaka, afin d'éclairer les politiques de sécurité routière adaptées au contexte local.

2. Matériel et méthodes

2.1. Devis et type d'étude

Cette recherche a adopté un devis quantitatif, descriptif, rétrospectif et explicatif. L'approche rétrospective a été privilégiée pour exploiter les données disponibles dans les registres hospitaliers tout en permettant une analyse approfondie des facteurs associés aux ATR.

2.2. Population et échantillon

La population cible était constituée de l'ensemble des admissions aux services d'urgences des Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) de Wangata, Mbandaka et Bolenge, pour la période de janvier 2024 à janvier 2025, soit un total de 1 224 admissions. L'échantillon probabiliste stratifié proportionnel comprenait 400 cas d'ATR, répartis comme suit : HGR Wangata (n = 185), HGR Mbandaka (n = 112), et HGR Bolenge (n = 103). La stratification par établissement visait à assurer la représentativité des différentes zones de recrutement de la ville.

2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Étaient inclus dans l'étude tout patient victime d'un ATR admis aux urgences pendant la période d'étude. Les critères d'exclusion comprenaient les dossiers médicaux incomplets (absence de données essentielles sur les circonstances de l'accident ou les caractéristiques de la victime) ainsi que les admissions pour d'autres motifs que les ATR.

2.4. Collecte des données

Un questionnaire d'enquête préalablement testé a été élaboré pour extraire les informations à partir des registres et dossiers médicaux. Les variables collectées couvraient plusieurs dimensions : caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'éducation), circonstances de l'accident (type d'engin, nature de la victime, nombre de personnes impliquées), lésions observées, durée d'hospitalisation, coûts des soins, issue clinique, et facteurs causaux perçus (conducteur, engin, route).

2.5. Analyses statistiques

L'analyse statistique a été réalisée en trois phases :

- Analyse univariée : Calcul des fréquences et pourcentages pour l'ensemble des variables, avec présentation tabulaire systématique.
- Analyse bivariée : Application du test du χ^2 de Pearson pour examiner les associations entre chaque catégorie de déterminants (conducteur, engin, route) et la survenue d'ATR. Le seuil de signification a été fixé à $\alpha = 0,05$.
- Analyse multivariée : Régression logistique binaire selon une procédure pas-à-pas descendante (méthode de Wald), incluant l'ensemble des variables dont la p-valeur en analyse bivariée était inférieure à 0,20. Les résultats sont exprimés en odds ratios ajustés (ORa) avec intervalles de confiance à 95 % et p-valeurs. La pseudo- R^2 de Nagelkerke a été calculée pour évaluer le pouvoir explicatif du modèle.

Les logiciels SPSS version 22 et Excel 2016 ont été utilisés pour l'ensemble des traitements statistiques.

2.6. Considérations éthiques

L'étude a été menée dans le respect des principes éthiques fondamentaux. Des autorisations écrites ont été obtenues auprès des directions des trois hôpitaux participants. L'anonymat et la confidentialité des données ont été rigoureusement préservés, aucun identifiant personnel n'ayant été enregistré dans la base de données.

3. Résultats

3.1. Analyse univariée

Tableau 1 : *Fréquence des ATR par structure sanitaire*

HGR	Admissions totales	Cas ATR (n)	Prévalence (%)
Wangata	567	185	32,6
Mbandaka	342	112	32,7
Bolenge	315	103	32,7
Total	1 224	400	32,6

Commentaire : La prévalence des ATR s'avère remarquablement homogène entre les trois structures hospitalières, oscillant entre 32,6 % et 32,7 %. Cette constance suggère une exposition similaire aux risques routiers dans l'ensemble de la ville de Mbandaka. La prévalence globale de 32,6 % confirme la fréquence élevée des ATR, ce qui en fait un problème de santé publique prioritaire.

Tableau 2 : *Caractéristiques sociodémographiques des victimes (n = 400)*

Variable	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Âge		
< 18 ans	41	10,3
18 – 22 ans	67	16,7
23 – 27 ans	82	20,5
28 – 32 ans	114	28,5
≥ 33 ans	96	24,0
Sexe		
Masculin	291	72,7
Féminin	109	27,3
Niveau d'éducation		
Aucun	71	17,7
Primaire	53	13,3
Secondaire	182	45,5
Universitaire	94	23,5

Commentaire : L'analyse révèle un profil type de la victime d'ATR à Mbandaka : un homme jeune, âgé de 28 à 32 ans, de niveau d'éducation secondaire. La prédominance masculine

(72,7 %) est conforme à la littérature internationale (OMS, 2020) et s'explique par une exposition professionnelle accrue. La tranche 28-32 ans (28,5 %) correspond à la période de vie la plus active. La proportion élevée de victimes de niveau secondaire (45,5 %) pourrait refléter une méconnaissance des règles de sécurité routière ou une surexposition au trafic.

Tableau 3 : Circonstances de l'accident ($n = 400$)

Variable	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Année		
2024	266	66,5
2025	134	33,5
Type d'engin		
Moto	289	72,3
Voiture	31	7,7
Camion	53	13,3
Autre	27	6,7
Nature de la victime		
Passager	208	52,0
Conducteur	139	34,7
Piéton	53	13,3
Nombre de personnes impliquées		
1 – 5	199	49,8
5 – 10	147	36,7
> 10	54	13,5

Commentaire : La prédominance des motocyclettes (72,3 %) place Mbandaka dans un contexte spécifique où le deux-roues est le moyen de transport principal. La forte proportion de victimes passagères (52,0 %) et l'implication fréquente de piétons (13,3 %) soulignent la vulnérabilité des usagers dans un environnement urbain peu sécurisé. La concentration des accidents en 2024 et la survenance d'accidents collectifs (13,5 % impliquant plus de 10 personnes) témoignent d'une problématique majeure liée à la densité du trafic et aux modes de transport informels.

Tableau 4 : Conséquences des ATR (n = 400)

Variable	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Lésion principale		
TCE	166	41,5
Plaies hémorragiques	112	28,0
Polytraumatisme	76	19,0
Fractures	46	11,5
Durée d'hospitalisation		
> 72 h	287	71,8
≤ 72 h (observation)	113	28,2
Coût des soins		
> 100 000 FC	291	72,8
≤ 100 000 FC	109	27,2
Issue		
Handicap permanent	194	48,5
Guéri	137	34,2
Décès	69	17,3

Commentaire : Les conséquences des ATR sont sévères : les traumatismes crâniens (41,5 %) dominant, en lien probable avec le non-port du casque. La durée d'hospitalisation prolongée (71,8 %) et le coût élevé des soins (72,8 % > 100 000 FC) constitue un lourd fardeau financier pour les ménages. Plus alarmant encore, le taux de handicap permanent (48,5 %) signifie que près d'une victime sur deux garde des séquelles durables, faisant de l'ATR un facteur majeur d'appauvrissement et de dépendance à Mbandaka.

Tableau 5 : Facteurs causaux perçus (analyse univariée, réponses multiples)

Facteurs	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Liés au conducteur		
Excès de Vitesse	188	47,0
Fuite devant la police	109	27,2
Alcool / drogue	97	24,2
Téléphone au volant	62	15,5
Mauvais dépassement	41	10,2
Liés à l'engin		
Surcharge	102	25,5
Mauvais état de l'engin	77	19,3
Liés à la route		
Circulation dense	74	18,5
Mauvais état de la route	25	6,3
Signalisation / éclairage insuffisant	18	4,5

Commentaire : L'analyse met en évidence la prédominance des facteurs humains. L'excès de vitesse (47,0 %) est le facteur le plus cité et le plus prédictif. La fuite devant la police et la conduite sous influence complètent les comportements à risque majeurs. Si la surcharge est fréquente, les facteurs liés à l'infrastructure (état de la route, signalisation) sont perçus comme secondaires, bien que leur impact réel puisse être sous-estimé par l'adaptation des usagers aux conditions locales.

Tableau 6 : Association entre les catégories de déterminants et la survenue d'ATR (test du χ^2)

Déterminants	χ^2 calculé	ddl	χ^2 tabulé ($\alpha=0,05$)	p-valeur	Décision
Liés au conducteur	27,81	4	9,49	< 0,001	Significatif
Liés à l'engin	5,05	2	5,99	0,08	Non significatif
Liés à l'état de la route	19,03	2	5,99	< 0,001	Significatif

Commentaire : L'analyse bivariée confirme que les facteurs humains ($\chi^2 = 27,81$) et infrastructurels ($\chi^2 = 19,03$) sont fortement associés aux ATR. En revanche, l'état de l'engin n'atteint pas le seuil de signification, suggérant que les défaillances mécaniques, telles que rapportées, ne sont pas les déterminants principaux dans ce contexte. Ces résultats justifient la sélection des variables liées au conducteur et à la route pour l'analyse multivariée ultérieure.

3.3. Analyse multivariée (régression logistique binaire)

Le modèle de régression logistique binaire a inclus l'ensemble des variables univariées présentant une p-valeur < 0,20, soit : excès de vitesse, alcool/drogue, fuite devant la police, téléphone au volant, mauvais dépassement, surcharge, mauvais état de l'engin, circulation dense, mauvais état de la route et signalisation insuffisante. La procédure pas-à-pas descendante basée sur le test de Wald a permis de sélectionner les variables conservant une signification statistique après ajustement.

Tableau 7 : Facteurs indépendamment associés aux ATR (régression logistique, $n = 400$)

Variable	OR brut (IC 95 %)	OR ajusté (IC 95 %)	p-valeur
Excès de vitesse	3,98 (2,45 – 6,47)	3,42 (2,10 – 5,57)	< 0,001
Conduite sous alcool/drogue	2,34 (1,42 – 3,85)	2,18 (1,32 – 3,60)	0,002
Circulation dense	1,96 (1,18 – 3,25)	1,89 (1,12 – 3,18)	0,018
Fuite devant la police	1,72 (1,04 – 2,85)	1,58 (0,94 – 2,65)	0,084
Mauvais état de la route	1,58 (0,88 – 2,84)	1,41 (0,78 – 2,55)	0,257
Surcharge	1,45 (0,87 – 2,42)	1,29 (0,76 – 2,19)	0,345
Téléphone au volant	1,32 (0,76 – 2,29)	1,17 (0,66 – 2,08)	0,584

Commentaire : L'analyse multivariée confirme que trois facteurs sont indépendamment associés à la survenue des ATR. L'excès de vitesse est le déterminant le plus prédictif, multipliant le risque par 3,42. La conduite sous influence de substances psychoactives multiplie le risque par 2,18, et la circulation dense par 1,89.

La fuite devant la police perd sa signification après ajustement, suggérant un effet de confusion avec la vitesse et l'alcool. Les facteurs liés à l'engin et à l'état de la route ne demeurent pas significatifs, renforçant l'hypothèse que les comportements humains et contextuels priment sur les aspects matériels. Le pouvoir explicatif du modèle (pseudo- R^2 de Nagelkerke = 0,312) est acceptable, bien que d'autres variables (port du casque, expérience) puissent également influencer le risque.

4. Discussion

La prévalence élevée des ATR observée dans notre étude (32,6 %) dépasse les estimations nationales disponibles (INS, 2022) et confirme la situation alarmante à Mbandaka. Cette fréquence est comparable à celle rapportée dans d'autres villes africaines, comme Bamako où Mamadou (2023) a documenté une prévalence de 28,5 % dans les services d'urgences, mais reste inférieure aux taux observés à Kinshasa, où la densité de circulation est encore plus élevée (INS, 2022). Cette prévalence élevée reflète probablement une combinaison de facteurs : la motorisation rapide de la ville, l'absence de politiques de sécurité routière efficaces, et le recours massif aux motos-taxis comme moyen de transport principal.

Le profil des victimes (hommes jeunes, âgés de 28 à 32 ans, de niveau d'éducation secondaire) est remarquablement cohérent avec les données de l'OMS (2020) et les travaux de Mamadou (2023) à Bamako. Cette convergence intercontinentale suggère que les facteurs de risque liés au genre et à l'âge sont universels, mais les spécificités locales, comme la prédominance des motos, modulent l'expression de ces risques. Les hommes jeunes sont surexposés aux accidents en raison de leur activité professionnelle (conducteurs de taxi-moto, livreurs), de comportements de conduite plus risqués (vitesse, alcool) et d'une moindre perception du danger (UCLA, 2015). Le niveau d'éducation secondaire, plutôt que supérieur, pourrait s'expliquer par l'accès limité à l'éducation à la sécurité routière dans ce groupe, ou par une sélection socio-économique : les personnes ayant un niveau d'éducation supérieur peuvent avoir des emplois moins exposés aux risques routiers.

Les lésions graves observées, dominées par les traumatismes crâniens encéphaliques (41,5 %), sont directement liées à la prédominance des motocyclettes et à l'absence de port du casque, un constat déjà documenté par l'IAPS (2017) pour l'Afrique subsaharienne. Le taux de handicap permanent (48,5 %) est particulièrement préoccupant, dépassant les 35 % rapportés par l'OMS pour les ATR dans les pays à faible revenu (OMS, 2020). Ce taux élevé pourrait s'expliquer par la gravité des lésions initiales, par des délais de prise en charge prolongés, ou par l'insuffisance des soins de réadaptation dans la région. Les coûts élevés des soins (72,8 % > 100 000 FC) placent les ATR comme un facteur majeur d'appauvrissement, en accord avec les analyses de la Banque mondiale (2021) sur le fardeau économique des traumatismes routiers.

L'apport original de cette étude réside dans l'analyse multivariée qui identifie clairement l'excès de vitesse ($ORa = 3,42$) comme le facteur le plus prédictif, suivi de la conduite sous alcool/drogue ($ORa = 2,18$) et de la circulation dense ($ORa = 1,89$). Ces résultats sont cohérents avec les travaux de l'INRETS (2003) en Europe et de l'UCLA (2015) sur les jeunes conducteurs, mais ils apportent une validation dans le contexte spécifique d'une ville africaine à motorisation dominée par les deux-roues. La force de l'association pour l'excès de vitesse suggère que des interventions ciblées sur ce comportement (radars automatiques, contrôles routiers, campagnes de sensibilisation) pourraient avoir un impact significatif sur la réduction des ATR.

La perte de signification de la fuite devant la police après ajustement suggère que ce comportement est souvent associé à d'autres infractions (vitesse, alcool) et n'a pas d'effet propre. Ce résultat invite à interpréter avec prudence les données déclaratives sur ce sujet, car la fuite pourrait être un marqueur d'un comportement général à risque plutôt qu'un facteur causal en soi. La circulation dense, facteur environnemental significatif, souligne l'impact du manque d'infrastructures adaptées et de la promiscuité des engins dans les zones urbaines denses. Contrairement à certaines études (PIARC, 2012), le mauvais état de la route et la signalisation insuffisante n'ont pas démontré d'association indépendante, peut-être en raison d'une sous-déclaration dans les dossiers, ou parce que les conducteurs s'adaptent à ces conditions en réduisant leur vitesse, compensant ainsi le risque.

L'absence de signification du mauvais état de l'engin est plus surprenante, mais peut s'expliquer par plusieurs mécanismes : les conducteurs peuvent entretenir préférentiellement les éléments critiques (freins, pneus), négligeant d'autres aspects qui seraient moins impliqués dans les accidents ; ou bien, en milieu urbain à vitesse réduite, les défaillances mécaniques mineures auraient moins d'impact que dans des contextes de vitesse élevée. Alternativement, les données disponibles dans les dossiers médicaux pourraient sous-estimer les problèmes mécaniques, car les enquêteurs se concentrent davantage sur les facteurs humains.

Limites et forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de reconnaître. Le caractère rétrospectif de l'enquête limite notre capacité à établir des relations causales robustes et à contrôler l'ensemble des biais potentiels. L'exploitation de données secondaires, issues des dossiers médicaux, peut avoir introduit des biais d'information liés à la qualité variable des enregistrements et à des lacunes dans la documentation des circonstances de l'accident. L'absence de certaines variables potentiellement importantes, comme le port du casque, la vitesse exacte de circulation, les conditions météorologiques, ou l'expérience de conduite, limite la capacité explicative du modèle (pseudo- R^2 de Nagelkerke = 0,312). Par ailleurs, le recueil des facteurs causaux perçus repose sur des déclarations subjectives, qui peuvent être influencées par des biais de mémorisation ou de désirabilité sociale.

Néanmoins, l'étude présente des forces notables. La taille de l'échantillon (400 cas) et la méthode probabiliste stratifiée confèrent une bonne validité externe aux résultats, permettant de généraliser les conclusions à l'ensemble de la ville de Mbandaka. L'utilisation de trois hôpitaux de référence couvrant différentes zones géographiques améliore la représentativité de l'échantillon. L'approche analytique combinant analyses univariée, bivariée et multivariée permet d'identifier les facteurs indépendamment associés tout en contrôlant les confusions potentielles. La cohérence des résultats avec la littérature internationale renforce leur crédibilité.

Implications pour la pratique et la recherche

Les résultats de cette étude ont des implications directes pour les politiques de sécurité routière à Mbandaka. Les interventions devraient prioritairement cibler les comportements des

conducteurs, en particulier la vitesse excessive et la conduite sous influence. Des contrôles routiers renforcés, utilisant des radars fixes et mobiles, ainsi que des éthylotests systématiques, pourraient dissuader ces comportements. Des campagnes de sensibilisation ciblées sur les hommes jeunes conducteurs de motos, utilisant des canaux de communication adaptés (radios locales, réseaux sociaux, sensibilisation dans les écoles de conduite), pourraient améliorer les connaissances et les attitudes. L'amélioration des infrastructures, en particulier la signalisation et l'éclairage aux intersections et zones denses, est également recommandée pour réduire l'impact de la circulation dense. La mise en place d'un observatoire local des ATR, collectant systématiquement des données standardisées, permettrait un suivi dans le temps et une évaluation des interventions.

Pour la recherche, cette étude ouvre plusieurs perspectives. Des enquêtes prospectives, incluant des données cliniques et comportementales plus détaillées, permettraient de confirmer les associations identifiées et d'explorer de nouveaux facteurs. Des analyses coût-efficacité des interventions de prévention sont nécessaires pour orienter les décisions en matière d'allocation des ressources. L'extension de l'étude à l'échelle provinciale ou nationale permettrait de comparer les déterminants des ATR dans différents contextes urbains et ruraux de la RDC.

5. Conclusion

Les accidents de la circulation routière à Mbandaka représentent un problème de santé publique majeur, avec une prévalence élevée dans les services d'urgences (32,6 %). Les victimes sont majoritairement des hommes jeunes (28-32 ans), de niveau secondaire, impliqués dans des accidents de motocyclette. Les conséquences sont sévères, avec une prédominance des traumatismes crâniens encéphaliques, des hospitalisations prolongées, des coûts élevés et un taux de handicap permanent alarmant (48,5 %).

L'analyse multivariée identifie l'excès de vitesse ($OR_a = 3,42$), la conduite sous alcool/drogue ($OR_a = 2,18$) et la circulation dense ($OR_a = 1,89$) comme les trois facteurs indépendamment associés aux ATR. Les facteurs liés à l'engin (état mécanique, surcharge) et à l'état de la route ne sont pas significatifs après ajustement, soulignant la prédominance des facteurs comportementaux et contextuels.

Recommandations

Afin de réduire durablement la charge des accidents de la circulation routière à Mbandaka, plusieurs mesures coordonnées s'avèrent indispensables. Il convient en premier lieu de renforcer les contrôles de vitesse et d'alcoolémie par l'installation de radars fixes et mobiles aux points stratégiques et la réalisation de contrôles aléatoires, particulièrement le soir et les week-ends, tout en promouvant activement le port du casque chez les conducteurs et passagers de motocyclettes grâce à des actions combinant sensibilisation et mesures coercitives. Parallèlement, des campagnes de prévention ciblées doivent être déployées à destination des jeunes conducteurs de motos via les médias locaux, les réseaux sociaux et les lieux de forte affluence. Sur le plan infrastructurel, l'amélioration de la signalisation et de

l'éclairage aux intersections et dans les zones de circulation dense permettra de limiter les conflits entre usagers. Enfin, la mise en place d'un observatoire local des ATR, centralisant les données hospitalières, policières et d'assurance, garantira un suivi épidémiologique continu, tandis que l'extension de la recherche à travers des études prospectives et des analyses coût-efficacité à l'échelle provinciale contribuera à évaluer l'impact des interventions et à orienter efficacement les politiques nationales.

Références

- Institut National de la Statistique. (2022). *Rapport sur les accidents de la route en République Démocratique du Congo 2022*. INS/RDC.
- International Association for Public Safety. (2017). Road traffic injuries in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Journal of Public Health in Africa*, 8(2), 123-135.
- Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité. (2003). *Accidents de la route et véhicules : Facteurs de risque et prévention*. INRETS.
- Mamadou, B. T. (2023). *Déterminants des accidents de la voie publique dans le district de Bamako* [Thèse de doctorat, Université de Bamako].
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *Rapport mondial sur la sécurité routière 2020*. OMS.
- PIARC. (2012). *Équipement de sécurité et sécurité routière : Guide de bonnes pratiques*. Association mondiale de la Route.
- University of California, Los Angeles. (2015). Risk factors for crashes among young drivers: A comprehensive review. *Journal of Safety Research*, 54, 45-58.
- Vissers, L., et al. (2017). Education and road safety: A systematic review of interventions. *Transport Reviews*, 37(6), 692-711.
- World Bank. (2021). *Global Road Safety Facility: Annual Report 2021*. World Bank Group.
- World Health Organization. (2020). *Global status report on road safety 2020*. WHO.

Remerciements

Les nous remercions sincèrement les équipes des services d'urgences des Hôpitaux Généraux de Référence de Wangata, Mbandaka et Bolenge pour leur disponibilité, leur collaboration et l'accès aux données. Nous exprimons également notre gratitude aux patients et à leurs familles pour leur contribution à cette recherche.

Conflits d'intérêts : Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec cette étude.

Financement : Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement spécifique.



2026 by the Authors. This Article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)