



PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES ACCIDENTS DE TRAFIC ROUTIER DANS LA VILLE D'ISIRO. Cas de l'HGRI et CUU du 01 janvier au 31 décembre 2024

La collecte des données a couvert la période allant du 01 Mars au 27 Juillet 2025.

Michel KOKONYANGE LEMAKWA 1, Bienvenu MOKWE MUNEMBWE 2, Désiré TAMILÉ A. 3

Département de SIM & Chirurgie de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Isiro 1.

Département de Sage-femme de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Isiro 2.

Chercheur indépendant 3.

Auteur correspondant : Michel KOKONYANGE LEMAKWA

Résumé : La République Démocratique du Congo (RDC) figure parmi les pays africains présentant les taux de mortalité les plus élevés liés aux accidents de la circulation routière. Chaque année, le pays enregistre environ 29 665 décès dus aux accidents de la route. Dans la ville d'Isiro, quatre personnes ont perdu la vie et plusieurs autres ont été grièvement blessées lors d'un accident de circulation survenu dans la matinée du mercredi 18 juillet 2024 (Chérubin O., 2021 ; Nsalanga J., 2024).

L'objectif principal de cette étude était de décrire la fréquence des accidents de la circulation routière dans la ville d'Isiro. Plus spécifiquement, elle visait à identifier les principales causes de ces accidents, décrire leurs manifestations cliniques, déterminer leurs conséquences possibles et évaluer la prise en charge des victimes.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive fondée sur l'exploitation documentaire des dossiers médicaux. L'échantillonnage non probabiliste de convenance a permis de retenir 77 patients admis au cours de l'année 2024.

Les résultats montrent que 55 % des victimes d'accidents de la circulation routière ont été prises en charge à l'Hôpital Général de Référence d'Isiro. Parmi elles, 49 % étaient âgées de 19 à 28 ans, 78 % étaient de sexe masculin, 63,6 % avaient un niveau d'instruction secondaire ou humanitaire, et 61 % étaient célibataires. Les plaies constituaient le principal motif de consultation dans 34 % des cas, tandis que 47 % des accidents étaient survenus quelques minutes avant la consultation.

Par ailleurs, 94 % des accidents impliquaient des motocyclettes, 59,7 % étaient attribués à l'excès de vitesse et 51,9 % étaient associés à la consommation d'alcool et de tabac. Les polytraumatismes représentaient 19,4 % des cas. Plus de la moitié des victimes (54,5 %) n'avaient bénéficié d'aucun examen paraclinique. Le traitement administré à 24,7 % des patients associait des antalgiques, des anti-inflammatoires, des antibiotiques et le sérum antitétanique (SAT), tandis que 31,1 % ont bénéficié de pansements, de débridement chirurgical et de sutures. L'évolution clinique a été favorable dans 88 % des cas, alors que le taux de mortalité observé était de 1,3 %.

Mots-clés : Profil, épidémiologie, clinique, thérapeutique, accidents de la circulation routière, milieu urbain.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.21281173>

1. Introduction

Les accidents de trafic routier(ATR) représentent aujourd’hui un grave problème de santé publique aux niveaux mondial et national. On estime 1,2 million de personnes en sont tuées et pas moins de 50 millions blessées chaque année dans le monde (OMS, 2004). Les traumatismes dus aux ATR représentent la huitième cause de décès dans le monde et la première cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans (OMS, 2013) et (Talona L. et coll., 2014).

En Asie, la mortalité semble augmenter considérablement dans les pays à faible ou moyen niveau, en raison principalement de l’augmentation de la motorisation (Ameratunga S. et col. 2006), tandis qu’aux USA, ils entraînent environ 1,19 million de décès par an.

Les traumatismes dus à ces accidents sont la première cause de décès chez les jeunes âgés de 5 à 29 ans, alors que la Grande-Bretagne a rapporté que les voitures en sont les plus dangereuses et les plus sûres selon le pourcentage de victimes et un indice de gravité (OMS, 2023).

En Allemagne, les hommes en sont 3,5 fois de victime que les femmes. Soulignons la mortalité est plus élevée en Afrique (26,6 tués pour 100 000 habitants en moyenne), et la plus faible en Europe (9,3 pour 100 000 habitants en moyenne), où la part de piétons et cyclistes tués s’élève à 44 % (OMS, 2023).

La RDC a un taux de mortalité le plus élevé en Afrique. Par an, le pays perd 29.665 personnes de suites des accidents de circulation routière, alors que dans la ville d’Isiro, Quatre personnes sont mortes et plusieurs autres grièvement blessées dans un accident de la circulation routière dans l’avant midi du mercredi 18 juillet 2024. Nous devons donc agir", a déclaré le ministre des Transports (Chérubin O, 2021) et (Nsalanga J., 2024).

2. Objectifs

De ce qui précède, l’étude vise principalement « *Décrire la fréquence d’accidents de trafic routier dans la ville d’Isiro* ». Quant aux objectifs spécifiques :

1. Enumérer les principales causes de ces accidents dans la ville d’Isiro ;
2. Identifier les manifestations cliniques de cas d’accidents de trafic routier dans la ville d’Isiro ;
3. Identifier les conséquences issues des accidents de trafic routier dans la ville d’Isiro ;
4. Evaluer la prise en charge de ces accidents de trafic routier dans la ville d’Isiro.

3. Méthodologie

La présente étude est rétro-descriptive qui fait recours à la revue documentaire (fiches de malades ainsi que le registre de l’année 2024). Grâce à l’échantillonnage de convenance du type non probabiliste, l’échantillon s’élève à 77 patients internés à l’HGRI et aux Cliniques Universitaire de l’Uélé.

Après la collecte, les données ont été dépouillées manuellement, réparties dans les différents tableaux de distributions selon les variables retenues, suivies du calcul et de brefs commentaires. Les arrondissements ont été fait pour ajuster les pourcentages.

4. RESULTATS

4.1. FREQUENCE DES ACCIDENTS DE TRAFIC ROUTIER SELON LES STRUCTURES

Tableau 1 : Répartition des accidentés selon les structures sanitaire d’hébergement

STRUCTURES SANITAIRES	F°	%
Hôpital Général de Référence d’Isiro	42	55
Cliniques Universitaires de l’Uélé	35	45
Total	77	100

Il ressort du tableau I que 55% d’accidentés de trafic routier étaient évacués à l’Hôpital Général de Référence d’Isiro contre 45% de ceux qui étaient conduits aux Cliniques Universitaires de l’Uélé.

4.2. AGE, NIVEAU D’ETUDE ET SEXE

Tableau 2 : Représentation des accidentés selon l'âge, niveau d'étude et sexe

TRANCHES D'AGE	F°	%	NIVEAUX D'ETUDES	F°	%	SEXE	F°	%
≤ à 18 ans	10	13	Primaire	14	18,2	Masculin	60	78
19 à 28 ans	38	49	Secondaire et hum	19	63,6	Féminin	17	22
29 à 38 ans	9	12	Supérieur et Univ	14	18,2			
39 à 48 ans	8	10						
49 à 58 ans	6	8						
59 ans et plus	6	8						
Total	77	100		77	100		77	100

Il se constate dans le tableau II que 49% d'accidentés étaient dans la tranche d'âge de 19 à 28 ans, 13% d'entre eux en inférieur ou égal à 18 ans. Ajoutons que 63,6% étaient du niveau d'études secondaire ainsi qu'humanitaire, ceux de niveaux primaire et supéro-universitaire représentent respectivement 18,2%. Et enfin, 78% étaient de sexe masculin.

4.3. ETAT CIVIL

Tableau 3. Répartition des accidentés selon l'Etat Civil

ETAT CIVIL	F°	%
Célibataires	47	61
Mariés	21	27.3
Veuf	1	1.3
Unions libres	8	10.4
Total	77	100

Il découle du tableau III que 61% d'accidentés étaient de célibataires et 27,3% de mariés.

4.4. PLAINTES PRINCIPALES

Tableau 4. Réparation des accidentés selon les plaintes principales

PLAINTES PRINCIPALES	F°	%
Tuméfaction et douleur	9	12
Douleur généralisée et perte de connaissance	11	14
Douleur et plaie	7	9
Perte de connaissance et traumatisme	5	6
Plaie et fracture	6	8
Plaies	26	34
Plaie et douleur généralisée	10	13
Ecoulement nasal et douleur hémorragique	3	4
Total	77	100

Les informations que fournit le tableau IV révèlent que parmi les plaintes principales des accidentés, il y a eu 34% de plaies, 14% de douleur généralisée + perte de connaissance, 13% de plaies + douleur généralisée, tandis que 12% représente la tuméfaction et douleur.

4.5. SURVENUS DE L'ACCIDENT

Tableau 5. Répartition des accidentés selon la survenue de l'accident

SURVENUS DE L'ACCIDENT	F°	%
Quelques heures	35	45
Quelques minutes	36	47
Un jour	1	1
Deux à trois jours	2	3
Quatre à une semaine	2	3
Deux semaines	1	3
Total	77	100

D'après les données issues du tableau V, 47% d'Accidents de Trafic Routier étaient survenus quelques minutes avant la consultation, tandis que 45% de ces accidents étaient survenus quelques heures de consultation.

4.6. ENJEUX LIÉS A L'ACCIDENT ET CAUSES

Tableau 6. Répartition des accidentés selon les enjeux liés à l'accident

ENJEUX LIÉS A L'ACCIDENT	F°	%	CAUSES DES ACCIDENTS	F°	%
Moto	72	94	Percussions	13	16,9
Vélo	5	6	Etat de route	12	15,6
			Excès de vitesse	46	59,7
			Chutes libres	6	7,8
Total	77	100		77	100

Quant aux renseignements du tableau VI, 94% d'enjeux liés aux Accidents de Trafic Routier étaient de motos contre 6% de vélos, tandis que 59,7% d'Accidents de Trafic Routier étaient causés par l'excès de vitesse, 16,9 par de percussions et 15,6% par les mauvais états de routes.

4.7. ANTECEDENTS

Tableau 7. Répartition des accidentés selon les antécédents

ANTECEDENTS	F°	%
Rien à signaler	25	32,5
HTA	6	7,8
Diabète	2	2,6
Alcool et tabagisme	40	51,9
Hypertension alcoolisme et tabac	2	2,6
Notion de perte de connaissance (Epilepsie)	1	1,3
Prise de RHZE, alcool, tabac, en état diabétique	1	1,3
Total	77	100

Il se constate du tableau VII que 51,9% d'accidentés étaient des alcool-tabagiques, 32,5% n'avaient aucun antécédent, tandis que les hypertendus ne représentent que 7,8%.

4.8. DIAGNOSTIC

Tableau 8. Répartition des accidentés selon le diagnostic

CLINIQUE	F°	%	PARACLINIQUE	F°	%
TCE + Plaies	13	17	Rien à signaler	42	54,5
TCE + Luxation + écorchure	14	18,2	Hb+ Glycémie	18	23,4
Fracture	8	10,4	Hb + Fl + Glycémie + Gb	3	4
Entorse	5	6,4	Hb + Sédiment urinaire + TDR	2	2,5
Traumatisme de la face	4	5,1	Hb	7	9,1
Polytraumatisme	15	19,4	Hb+HCT+TS+GS et rhésus	2	2,5
TCE+ Traumatisme de la face	8	10,4	Hb+HCT et Test compatibilité	3	4
Éventration	4	5,1			
TCE + Fracture	6	8			
Total	77	100		77	100

Au vu du tableau VIII, 19,4% d'accidentés étaient de polytraumatisés, 18,2% de TCE + Luxation + Ecorchures, 17% de TCE + Plaies, tandis que 54,5% d'accidentés n'avaient pas bénéficié des examens paracliniques, 23,4% d'entre eux n'avaient bénéficié que du dosage de l'hémoglobine + glycémie.

4.9. TRAITEMENTS MEDICAUX

Tableau 9. Répartition des accidentés selon les traitements médicaux

TRAITEMENTS MEDICAUX	F°	%
Analgésiques + Antiinflammatoires +ATB+SAT	19	24.7
Analgésiques +ATB+SAT	12	15.6
Analgésiques +Antihistaminiques + ATB+ Antiinflammatoires +SAT	17	22.1
Analgésiques +ATB	7	9.1
Analgésiques +ATB + Antiinflammatoires + SAT+ SG + Nétropil + Metro en infusion	13	16.8
Analgésiques + Antiinflammatoires + SAT+ Anti coagulant	6	7.8
Analgésiques + Antiinflammatoires + SG+ Anti coagulant+ Transfusion	3	3.9
Total	77	100

Il découle du tableau IX que 24,7% d'accidentés étaient soignés médicalement par les analgésiques + antiinflammatoires + antibiotiques et SAT, 22,1% d'Analgésiques +Antihistaminiques +ATB+ Antiinflammatoires +SAT et 16,8% d'Analgésiques +ATB+ Antiinflammatoires + SAT + SG + Nétropil +Métronidazole en infusion.

4.10. TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Tableau 10. Répartition des accidentés selon les traitements chirurgicaux

TRAITEMENTS CHIRURGICAUX	F°	%
Passement	20	26
Passement + suture	21	27.3
Passement + parage + suture	24	31.1
Réduction et immobilisation	4	5.2
Parage + réduction + immobilisation	3	4
Parage + passément + suture + immobilisation	5	6.4
Total	77	100

Les informations du tableau X révèlent que 31,1% de cas d'Accidents de Trafic Routier étaient pris en charge par le pansement, parage chirurgical et suture, 27,3% par pansement et suture, 26% par pansement seul.

4.11. EVOLUTIONS

Tableau 11. Répartition des accidentés selon l'évolution

EVOLUTIONS	F°	%
Bonnes	68	88.3
Plus au moins bonnes	8	10.4
Décédé	1	1.3
Total	77	100

D'après les données incluses dans le tableau XI, 88% des accidentés pris en charge présentaient une bonne évolution, 10,4% de plus ou moins bonne évolution et 1,3% de décédé.

5. Discussion

5.1. FREQUENCE DES ATR SELON LES STRUCTURES

Il ressort de cette variable que 55% d'accidentés de trafic routier étaient évacués à l'Hôpital Général de Référence d'Isiro contre 45% de ceux qui étaient conduits aux Cliniques Universitaires de l'Uélé.

Il se justifie que c'est ces dernières structures sanitaires qui reçoivent les cas transférés par la première. Lokangu K.P (2025) a en outre ajouté dans son étude que la prévalence des accidents de trafic routier aux Cliniques Universitaires de Kisangani était de 21,14 %.

5.2. AGE, NIVEAU D'ETUDE ET SEXE

Pour ce, 49% d'accidentés étaient dans la tranche d'âge de 19 à 28 ans, 13% d'entre eux en inférieur ou égal à 18 ans, 12% pour ceux de 29 à 48 ans. Ajoutons que 63,6% d'accidentés étaient du niveau d'études secondaire ainsi qu'humanitaire, ceux de niveaux primaire et supéro-universitaire représentent respectivement 18,2%. Et enfin, 78% des accidentés étaient de sexe masculin contre 22% de sexe féminin.

Plusieurs études montrent que l'âge est un facteur favorisant les maladies et dans le cas des ATR, les jeunes sont plus représentés pour les brutalités due à la puberté et adolescence mal gérée. Quant aux données de l'OMS (2023), les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont la première cause de décès chez les jeunes âgés de 5 à 29 ans.

Il convient de noter que le degré élevé d'instruction change la mentalité de l'individu pour lui épargner de certains problèmes ou phénomènes de la vie sociale (respect du code de la route, la prise modérée ou responsable de l'alcool, etc. Soulignons-en que les hommes sont brutaux et sont plus dans le taxi ou conduisent les enjeux roulants que les femmes. De même, Mirindi N.P (2010) dans son étude sur les ATR, a signalé que 72,3% de victimes étaient des hommes.

5.3. ETAT CIVIL

Il découle de ce paramètre que 61% d'accidentés étaient de célibataires et 27,3% de mariés.

Certes, dans la communauté, les hommes célibataires sont parfois brutaux dans leurs activités quotidiennes, tandis que les célibataires s'affluent presque de tout vu qu'ils n'ont pas trop de charges à laisser derrière eux.

Un atelier de l'OMS (2019) sur amélioration de l'état civil et de ses statistiques : Mortalité due aux accidents de la route en Afrique, précisément à Tunis, a rapporté que la troisième journée a été consacrée aux systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil (CRVS) et à son importance dans la génération de données sur les décès dus aux accidents de la circulation sur une base régulière et continue. Les pays devraient envisager d'investir dans leur système CRVS à long terme pour fournir des documents juridiques aux individus ainsi que pour contribuer aux statistiques de l'état civil, y compris les causes de décès.

5.4. PLAINTES PRINCIPALES

Cette rubrique révèle que parmi les plaintes principales des accidentés, il y a eu 34% de plaies, 14% de douleur généralisée + perte de connaissance, 13% de plaies + douleur généralisée, tandis que 12% représente la tuméfaction et douleur.

La douleur est une sensation de souffrance physique ou corporelle de fois insupportable en cas de plaies ainsi que de fractures et pousse impérieusement la victime de consulter les médecins. Contrairement à l'étude de Katumbi F.A. (2014), Cinq victimes sur 10 se plaignaient du traumatisme à la tête, deux de l'impotence des membres inférieurs et trois de des poly écorchures, douleurs thoraciques et contusion bénigne.

5.5. SURVENUS DE L'ACCIDENT

D'après la collecte de données, 47% d'Accidents de Trafic Routier étaient survenus quelques minutes avant la consultation, tandis que 45% de ces accidents étaient survenus quelques heures de consultation. Cela témoigne que les cas étaient impossibles de prendre à charge à la maison ou traîner avec dans les Centres de Santé de Référence.

Mirindi N.P (2010) explique que les ATR sont vraiment une épidémie négligée selon DOCS blessures Programme d'études alors que les gens sont tués, blessés graves et des personnes handicapées sur une base quotidienne.

5.6. ENJEUX LIES A L'ACCIDENT ET CAUSES

Quant aux renseignements du titre ci-haut, 94% d'enjeux liés aux Accidents de Trafic Routier étaient de motos contre 6% de vélos, tandis que 59,7% d'Accidents de Trafic Routier étaient causés par l'excès de vitesse, 16,9 par de percussions et 15,6% par les mauvais états de routes.

Il y a lieu de justifier que la ville d'Isiro contient plus de motos que les véhicules et même pour le taxi. En plus de cela, la police routière ne fait pas pression sur le respect de code de la route et de la bonne conduite.

D'après Japan Data (2023), L'alcool au volant est responsable de 59 décès, soit quatre victimes de plus qu'en 2022. Au total, 315 enfants ont été tués ou gravement blessés (14 décès de plus qu'en 2022).

Selon l'étude de Moba J.N (2016), L'excès de vitesse était la première contravention routière. Le taux de décès était de 5,4%.

5.7. ANTECEDENTS

Il se constate de ce point que 51,9% d'accidentés étaient des alcoolos-tabagiques, 32,5% n'avaient aucun antécédent, tandis que les hypertendus ne représentent que 7,8%. Quant à ce, la littérature apprend que les stupéfiants agissent sur les cerveau et nerfs. Ces derniers en leur tour modifient les comportements du consommateur.

Selon les données de société Code de la route IO (2023), Le facteur humain est la cause de plus de 90 % des accidents de la route. Les principales causes d'accidents varient légèrement selon les années, mais elles sont généralement classées comme suit : La vitesse excessive ou inadaptée, l'alcool et la consommation de stupéfiant, fatigue et l'inattention, l'usage du téléphone, le refus de priorité et le non-respect des distances de sécurité.

5.8. DIAGNOSTIC

Au vu de ce paramètre, 19,4% d'accidentés étaient de polytraumatisés, 18,2% de TCE + Luxation + Ecorchures, 17% de TCE + Plaies, tandis que 54,5% d'accidentés n'avaient pas bénéficié des examens paracliniques, 23,4% d'entre eux n'avaient bénéficié que du dosage de l'hémoglobine + glycémie. Ce qui démontre que c'étaient de cas ou circonstances graves ayant conduit à aux Accidents de Trafic Routier et qu'il y avait également la notion d'anémie due à l'hémorragie et manque moyen pour passer aux examens d'imagerie médicale.

Pour Kalli M. (2023), dans son étude, les lésions de moindre gravité (écorchures, plaies superficielles) étaient les plus nombreuses dans les accidents de trafic routier (52%). Les lésions principales étaient surtout localisées au crane (21%). Le casque n'était pas utilisé par les victimes, tandis qu'au terme d'étude de Muhindo M.V et coll., (2018), 67,4% de patients n'avaient bénéficié que du dosage de la glycémie, 45,6% de radiographie standard et 16% de groupage sanguin.

5.9. TRAITEMENTS MEDICAUX

Il découle de cette variable que 24,7% d'accidentés étaient soignés médicalement par les analgésiques + antiinflammatoires + antibiotiques et SAT, 22,1% d'Analgésiques +Antihistaminiques +ATB+ Antiinflammatoires +SAT et 16,8% d'Analgésiques +ATB+ Antiinflammatoires + SAT + SG + Nétropil +Métronidazole en infusion.

Lokangu K.P (2025) a montré dans son étude que 63,1 % de patients accidentés n'avaient pas bénéficié d'un traitement pré hospitalier. Le traitement de fond était essentiellement chirurgical (57,7 %), suivi du traitement orthopédique (34,2 %).

5.10. TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Les informations des archives ont révélé que 31,1% de cas d'Accidents de Trafic Routier étaient pris en charge par le pansement, parage chirurgical et suture, 27,3% par pansement et suture, 26% par pansement seul. Cela témoigne qu'il y a eu les solutions de continuité de tissus mous (la présence de plaies).

Pour Katumbi F.A. (2014), la prise en charge des ATR était faite pour la majorité (44,2%) au Tramadol 100 mg + SAT 3000 UI + VAT 0,5 ml. Quant au Lelo N.S. (2014), sur les Accidents de Trafic Routier, le traitement chirurgical (93,6%) est le plus fréquemment réalisé dont le parage chirurgical des plaies cranio-cutanées, de la face et des membres surtout pour les fractures ouvertes qui elles, bénéficieront de la réduction-contention à défaut de l'ostéotaxis faute de moyen.

5.11. EVOLUTIONS

A l'issue des traitements, 88% des accidentés pris en charge présentaient une bonne évolution, 10,4% de plus ou moins bonne évolution et 1,3% de décédé. Ces résultats ont montré l'efficacité de prises en charge malgré les difficultés d'ordre matérielle que connaissent la plupart de structures sanitaires du milieu. Ce qui démontre la problématique liée à la prise en charge des Accident de Trafic Routier dans la ville d'Isiro.

Selon l'étude de Muhindo M.V et coll., (2018), 9% de cas de complications ont été observés, 7% d'hémorragie, 3,4% de cal vicieux et 0,9% de cas de la raideur articulaire.

Conclusion

Les accidents de trafic routier constituent un problème de santé publique car la fréquence est élevée et causent des mortalités et séquelles. Les victimes doivent être prise en charge au sérieux : au moment opportun, rationnellement et dans le milieu de soins adapté aux cas. Le respect du code et réhabilitation de routes s'avèrent être indispensables à coté lutte contre les stupéfiants pour une bonne prévention.

REFERENCES

1. OMS (2013), Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, Genève.
2. Ameratunga S, et coll. (2006), Road-traffic injuries: confronting disparities to address a global-health problem. Lancet May 6; 367(9521):1533-40.
3. Jean-Pierre W., (2012), Le Larousse médical, Paris-Cedex, Mont Parnasse, ISBN 978-203-586747-6, éd. 5, SV, Pg329 et 951.
4. Moba J.N (2010), Accidents du trafic routier à Kinshasa : profil épidémiologique et prise en charge, Articles originaux,-Mémoire oneline, Vol. 9 n°4.
5. Kalli Moussa (2021),_Aspects Epidemiologiques Des Traumatismes Lies Aux Accidents De La Voie Publique Chez Les Adultes Au Centre Hospitalier Universitaire De Reference Nationale De N'Djamena (Chu-Rn), Tchad, European Scientific Journal 17(25):396.
6. Lelo N.S (2014), les accidents du trafic routier aux cliniques universitaires de Kinshasa, [Memoire Online](#).
7. Lokangu K.P. et coll. (2025), Défis thérapeutiques des accidents de trafic routier à Kisangani : expérience des cliniques universitaires de Kisangani, KisMed Juin 2025, Vol 134(2), Pg 764-770.
8. Muhindo M.V et coll., (2018), Profil thérapeutique des Accidents de Trafic Routier (ATR) en ville de Butembo, Est de la République Démocratique du Congo, Revue Médicale des Grands Lacs, Vol 9, N°2, Pg 1 ; Asima K.F. (2014), Aspects épidémiologiques des accidents du trafic routier à Bukavu. Cas de l'hôpital Général de Référence de Panzi, thèse d'[Université Officielle de Bukavu](#).
9. Mirindi N.P (2010), Profil épidémiologique des accidents du trafic routier à Bukavu en RDC, Mémoire online-Université catholique de Bukavu, ([Memoire Online - Profil épidémiologique des accidents du trafic routier à Bukavu en RDC - Patrick Mirindi Ngaboyirhu](#)).
10. OMS (2019), Amélioration de l'état civil et des statistiques de l'état civil : Mortalité due aux accidents de la route en Afrique Atelier Tunis, Rapport d'atelier.
11. Katumbi F.A. (2014), Aspects épidémiologiques des accidents du trafic routier à Bukavu. Cas de l'hôpital Général de Référence de Panzi, thèse d'[Université Officielle de Bukavu, Pg 1-3](#).
12. Japan Data (2023), [Accidents mortels de la route au premier semestre 2023 : une première hausse en dix ans | Nippon.com – Infos sur le Japon](#).
13. Chérubin O. (2021), La RDC affiche un taux élevé de mortalité lié aux accidents de la circulation, Min. Transport-RDC.
14. (Talona L. et coll., 2014), Profil épidémiologique de traumatisés par accidents de trafic routier aux Cliniques Universitaires de Kisangani, KisMéd, Vol.5, N°1, Pg 1.
15. Nsalanga J., (2024), Quatre morts et plusieurs blessés graves dans un accident de route à Isiro, [www.congo-press.com](#).

Webographie

[Principaux repères sur les accidents de la route. Accident De La Route : Causes et Conséquences | Codedelaroute.io](#)