

Les décès liés aux traumatismes du trafic routier au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

I. Ouedraogo

Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, secteur 1
Ouahigouya, Burkina Faso

N.M. Dabire

Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, secteur 23 Ouagadougou,
Burkina Faso

S. Tinto

A.S. Korsaga

Service de Traumatologie Orthopédie CHU Yalgado Ouédraogo,
Ouagadougou, Burkina Faso

A.J.I. Ouedraogo

Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Ouagadougou Burkina Faso

A. Ouangre

Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, secteur 1
Ouahigouya, Burkina Faso

M. Sawadogo

Service de Traumatologie Orthopédie CHU Yalgado Ouédraogo,
Ouagadougou, Burkina Faso

M. Tall

Service d'Orthopédie-Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de
Bogodogo

[Doi:10.19044/esj.2025.v21n24p111](https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n24p111)

Submitted: 05 July 2025

Accepted: 12 August 2025

Published: 31 August 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Ouedraogo, I., Dabire, N.M., Tinto, S., Korsaga, A.S., Ouedraogo, A.J.I., Ouangre, A., Sawadogo, M. & Tall, M. (2025). *Les décès liés aux traumatismes du trafic routier au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo*. European Scientific Journal, ESJ, 21 (24), 111. <https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n24p111>

Résumé

Introduction : Les accidents de la route sont la première cause de mortalité chez les enfants et les jeunes âgés de cinq à 29 ans. Comparés à des fléaux tels que le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies diarrhéiques

réunies, les accidents de la route font plus de victimes surtout dans les pays à faibles revenus. L'objectif de cette étude est de faire le point sur l'épidémiologie des décès liés aux traumatismes du trafic routier en milieu hospitalier. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, sociodémographiques et lésionnels des décès liés aux traumatismes du trafic routier dans un hôpital de référence du Burkina.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive à collecte de données rétrospective couvrant la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024. Elle portait sur les décès liés aux traumatismes du trafic routier dans le Service d'Orthopédie-Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Résultats : Du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024, le service d'orthopédie-traumatologie a enregistré 175 cas de décès hospitaliers parmi les 10235 admissions pour traumatismes du trafic routier soit un taux de létalité de 1,7%. Cent soixante-Douze (172) cas répondaient à nos critères d'inclusion. La série comportait 145 hommes et 27 femmes. L'âge moyen des décédés était de 41,5ans avec des extrêmes de 5 et 85 ans. Les patients décédés suite aux traumatismes du trafic routier survenus le samedi représentaient 25,6 % de la série (n=44) et le dimanche 22,7 % (n=39) soit 48,3 % au cours du weekend. La tranche horaire de 18h à 24h enregistrait 50,6 % des cas (n = 87) d'accident mortels. Les victimes étaient des motocyclistes dans 79,1% des cas. Les collisions entre motocyclistes et automobilistes étaient responsables de 50,58% des décès. Les salariés du public et du privé représentaient 32,6% de la série. Le délai moyen d'admission était de 4,7h ± 8,85. Les victimes décédées présentaient un traumatisme crânien dans 78,5 % des cas (n = 135). Dans 98,5% des cas, les victimes motocyclistes n'étaient pas munis de casque au moment de l'accident. Le décès est survenu au cours de l'hospitalisation dans 71,5% des cas tandis que 31 patients (18%) sont arrivés déjà décédés et 18 patients sont décédés à l'arrivée (10,5%). La durée moyenne d'hospitalisation des patients arrivés vivants (n = 141) était de 25,2 heures avec des extrêmes de 12 minutes et de 17 jours Les 141 patients arrivés vivants ont reçu tous un traitement médical, 115 ont reçu en plus un traitement orthopédique et 113 un traitement chirurgical, soit 65,31% de cas de décès post-opératoires.

Conclusion : Bien que les accidents de la route représentent une cause importante de morbidité et de mortalité, les données spécifiques sur les décès qu'ils provoquent demeurent peu documentées dans notre contexte. Notre étude révèle une forte mortalité hospitalière liée aux traumatismes du trafic routier au Burkina Faso, touchant majoritairement les jeunes hommes en occurrence les motocyclistes ne portant pas de casque. Les lésions sont multiformes mais le tableau clinique est presque toujours celui d'un polytraumatisme. La présente étude souligne l'urgence de renforcer les mesures de sécurité routière, en particulier le port du casque, et d'améliorer la

prise en charge des cas graves. Ces résultats appellent à mettre en place des politiques de prévention ciblées et de systèmes de secours plus efficaces.

Mots-clés: Décès, traumatismes, trafic routier, épidémiologie

Deaths Linked to Road Traffic Injuries at the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center

I. Ouedraogo

Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, secteur 1
Ouahigouya, Burkina Faso

N.M. Dabire

Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, secteur 23 Ouagadougou,
Burkina Faso

S. Tinto

A.S. Korsaga

Service de Traumatologie Orthopédie CHU Yalgado Ouédraogo,
Ouagadougou, Burkina Faso

A.J.I. Ouedraogo

Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Ouagadougou Burkina Faso

A. Ouangre

Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, secteur 1
Ouahigouya, Burkina Faso

M. Sawadogo

Service de Traumatologie Orthopédie CHU Yalgado Ouédraogo,
Ouagadougou, Burkina Faso

M. Tall

Service d'Orthopédie-Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de
Bogodogo

Abstract

Introduction: Road accidents are the leading cause of death among children and young people aged between five and 29. Compared with scourges such as HIV/AIDS, tuberculosis, and diarrhoeal diseases combined, road traffic injuries claim more victims, especially in low-income countries. The aim of this study was to review the epidemiology of road traffic injury-related deaths in hospitals. The aim of this study was to describe the epidemiological, sociodemographic and lesion-related aspects of deaths related to road traffic injuries in a referral hospital in Burkina Faso. **Materials and Methods:** This was a descriptive study with retrospective data collection covering the period from 1 January 2022 to 31 December 2024. It focused on deaths related to

road traffic injuries in the Orthopaedics-Traumatology Department of the Yalgado Ouédraogo University Hospital. **Results:** From 1 January 2022 to 31 December 2024, the orthopaedics-traumatology department recorded 175 cases of in-hospital death among the 10,235 admissions for road traffic injuries, representing a case-fatality rate of 1.7%. One hundred and seventy-two (172) cases met our inclusion criteria. The series comprised 145 men and 27 women. The mean age of the deceased was 41.5 years, with extremes of 5 and 85 years. Patients who died as a result of road traffic injuries on Saturdays accounted for 25.6% of the series (n=44) and on Sundays 22.7% (n=39), i.e. 48.3% during the weekend. The 6pm to midnight period accounted for 50.6% of fatal accidents (n=87). Motorcyclists were the victims in 79.1% of cases. Collisions between motorcyclists and car drivers accounted for 50.58% of fatalities. Public and private sector employees accounted for 32.6% of the series. The average admission time was 4.7 ± 8.85 hours. The victims who died suffered head injuries in 78.5% of cases (n = 135). In 98.5% of cases, the motorcyclist victims were not wearing a helmet at the time of the accident. Death occurred during hospitalisation in 71.5% of cases, while 31 patients (18%) arrived already dead and 18 patients died on arrival (10.5%). The average length of hospitalisation for patients who arrived alive (n = 141) was 25.2 hours, with extremes of 12 minutes and 17 days. All 141 patients who arrived alive received medical treatment, 115 also received orthopaedic treatment, and 113 received surgical treatment, representing 65.31% of cases of post-operative death. **Conclusion:** Although road accidents are a major cause of morbidity and mortality, specific data on the deaths they cause remain poorly documented in our context. Our study reveals a high in-hospital mortality rate from road traffic injuries in Burkina Faso, mainly affecting young men, in this case, motorcyclists not wearing helmets. The injuries are multifaceted, but the clinical picture is almost always that of a polytrauma. This study highlights the urgent need to reinforce road safety measures, in particular the wearing of helmets, and to improve the management of serious cases. These results call for targeted prevention policies and more effective emergency systems.

Keywords: Death, trauma, road traffic, epidemiology

Introduction

Un accident de la circulation routière (ACR) est une collision non désirée, non prévue et mal anticipée, qui a lieu sur le réseau routier entre un engin roulant (notamment automobile, moto, vélo) d'une part et toute autre chose ou personne fixe ou mobile d'autre part qui engendre des blessures humaines et/ou des dégâts matériels (Goswami A. 2009) Selon le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2023, ces accidents

causent environ 50 millions de blessés et 1,19 million de décès par an, soit plus de 3 200 décès par jour et plus de deux décès par minute, surpassant ainsi les décès annuels dus au paludisme, estimés à moins de 600 000 (WHO 2023). Les accidents de la route demeurent ainsi la première cause de mortalité chez les enfants et les jeunes âgés de cinq à 29 ans (WHO 2023)

Dans son poème « Autogeddon », William Heathcote compare la situation actuelle à « une troisième guerre mondiale que personne n'a pris la peine de déclarer » (Williams ID 2023). Comparés à des fléaux tels que le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies diarrhéiques réunies, les accidents de la route font plus de victimes (GBD 2013). Les pays à revenu faible ou intermédiaire concentrent 90 % de la mortalité due aux accidents de la circulation, bien qu'ils ne détiennent qu'un pour cent de l'ensemble des véhicules à moteur. Le risque de décès y est trois fois plus élevé que dans les pays à revenu élevé. L'Afrique présente les taux les plus alarmants, avec une moyenne de 27,5 décès pour 100 000 habitants, soit plus de trois fois le taux observé dans les pays développés (WHO 2023). Les routes des pays les moins développés, plus particulièrement en Afrique de l'Ouest, sont les plus meurtrières (Bonnet E 2015). En 2022, au Mali, l'Agence Nationale de la Sécurité Routière (ANASER) a recensé 8 189 accidents, causant la mort de 684 personnes (Haidara A 2024). Le Burkina a enregistré 81 960 accidents de la circulation entre 2021 et 2023, entraînant 3 328 décès, soit une moyenne annuelle de 1 109 décès (Nikiema A 2025).

A notre connaissance, aucune étude n'a spécifiquement porté sur les décès aux CHUYO. C'est la raison pour laquelle nous avons jugé pertinent de centrer notre travail sur les décès liés aux ACR en milieu hospitalier, afin d'en apprécier la fréquence, les facteurs associés et les lésions causales

Matériels et Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive avec collecte de données rétrospective menée au centre hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO et couvrant la période de Janvier 2022 à Décembre 2024 (3 ans).

Elle portait sur les patients des deux sexes et de tout âge dont le décès a été constaté au Service d'Orthopédie-Traumatologie du CHUYO. Seuls les patients. Les différentes données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques des patients, des registres d'admission aux urgences et au moyen d'une fiche de collecte conçue à cet effet.

Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la provenance, la profession du patient, le moyen de transport, le port de casque, la date et l'heure de l'accident, le type d'accident, le port du casque, le délai de consultation, la topographie des lésions, la nature des lésions, le score de Glasgow à l'entrée, les examens complémentaires (radiographie,

tomodensitométrie, échographie), le délai entre l'accident et le décès (durée d'hospitalisation), le type de traitement (chirurgical ou non) reçu avant le décès.

En cas de traumatisme crânien, l'état de conscience était évalué à l'aide du score de Glasgow (tableau I). Ce score, qui va de 3 à 15, permet de distinguer les traumatismes crâniens légers lorsque le score est compris entre 13 et 15, modérés pour un score de 9 à 12, et graves lorsque le score est inférieur ou égal à 8. Il constitue également un indicateur pronostique : la mortalité est inférieure à 1 % dans les formes légères, estimée entre 10 et 15 % dans les formes modérées, et peut atteindre entre 20 et 80 % dans les traumatismes graves.

L'équipe est composée d'un professeur titulaire, de deux maîtres de conférences agrégés, de quatre chirurgiens orthopédistes. Ces chirurgiens sont assistés aux urgences par douze infirmiers et onze garçons et filles de salle ; au bloc opératoire par vingt attachés de santé aide-opérateurs, vingt infirmiers anesthésistes attachés de santé, et treize garçons et filles de salle. Le personnel du Service d'hospitalisation est composé 10 infirmiers et trois garçons et filles de salle

Tableau I : Score de Glasgow [8]

Score	Réponse oculaire	Réponse verbale	Réponse motrice
6			Normale
5		Normale	Orientée à la douleur
4	Yeux spontanément ouverts	Confuse	Evitement à la douleur
3	Ouverture à la demande	Incohérente	Décortication
2	Ouverture à la douleur	Incompréhensible	Décérébration
1	Pas d'ouverture des yeux	Pas de réponse	Pas de mouvement

Analyse statistique

Les données recueillies ont été dépouillées manuellement, saisies sur un micro-ordinateur puis analysées avec le logiciel Epi info version 7.2.1.0 dans sa version française. Les graphiques ont été réalisés avec le logiciel Microsoft Excel 2016 et le texte saisi sur Microsoft Word 2016.

Méthode statistique

L'échantillon a été décrit grâce aux statistiques descriptives usuelles. Les proportions ont été utilisées pour les variables qualitatives. Les variables quantitatives ont été résumées par la moyenne et l'écart type lorsque la distribution était normale, et par la médiane suivie du minimum et du maximum pour les distributions asymétriques

Considérations éthiques

Cette étude a été conduite en respectant le protocole de bonnes pratiques cliniques et les principes de la déclaration d'Helsinki. L'anonymat

des fiches de collectes et la confidentialité des informations ont été respectés. En effet, ni le nom, ni le prénom permettant d'identifier les patient(e)s ne figurait sur la fiche de collecte. Le caractère secret de toutes les informations recueillies a été préservé. Nous avons eu l'autorisation écrite de la direction générale de l'hôpital pour la collecte et le traitement des données

Résultats :

Aspects sociodémographiques :

Du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024, le service d'orthopédie-traumatologie a enregistré 175 cas de décès hospitaliers parmi les 10235 admissions pour traumatismes du trafic routier soit un taux de létalité de 1,7%. Cent-soixante-douze cas de décès répondaient à nos critères d'inclusion. Vingt-sept d'entre eux étaient de sexe féminin (15,7 %), et 145 de sexe masculin (84,3%), soit un sex-ratio de 5,4. La moyenne d'âge était de 41,5ans avec des extrêmes de 5 ans et de 85 ans. Les décédés de la tranche d'âge de 25 à 35 ans représentaient 25,6 % des cas (Tableau II). Les salariés du public et du privé représentaient 32,6% des cas (n= 56), les commerçants 20,9% des cas (n=36) et les élèves et étudiants 11,1% des cas (n=19). Les patients résidant à Ouagadougou représentaient 78,4 % des décès (n = 135). Dans 9% et 3% de cas, il s'agissait de référence respectivement d'autres villes et des campagnes. L'année 2023 a enregistré 37,8% des décès et les années 2022 et 2024 ont enregistré respectivement 34,9 et 27,3% des cas.

Tableau II : Répartition des victimes selon la tranche d'âge (n=172)

Tranches d'âge de 10 ans	Effectif	Fréquence (%)
[5-15[	2	1,1
[15-25[	22	12,8
[25-35[	44	25,6
[35-45[	32	18,6
[45-55[	30	17,4
[55-65[	22	12,8
[65-75[	19	11
[75-85[	1	0,7
Total	172	100

Répartition selon la période de survenue de l'accident causal

Les mois de mars et de février ont enregistré respectivement 12,2 % (n = 21) et 10,5 % (n = 18) des décès liés aux traumatismes du trafic routier (figure 1).

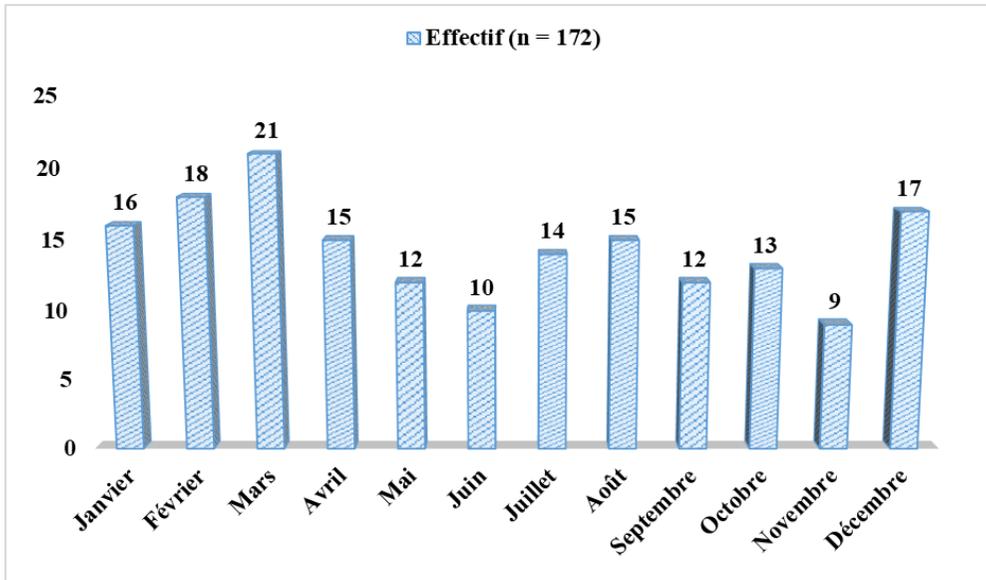


Figure 1: Répartition des décès par ACR selon le mois (n=172)

Les patients décédés suite aux traumatismes du trafic routier survenus le samedi représentaient 25,6 % de la série (n=44) et le dimanche 22,7 % (n=39) soit 48,3 % au cours du weekend (tableau III).

Tableau III : Répartition des décès selon le jour de la semaine (n = 172)

Jour du traumatisme	Effectif	Fréquence (%)
Samedi	44	25,6
Dimanche	39	22,7
Vendredi	22	12,8
Jeudi	21	12,2
Mercredi	17	9,9
Mardi	15	8,7
Lundi	14	8,1
Total	172	100

Répartition selon la tranche horaire

La tranche horaire de 18h à 24h représente 50,6 % des cas (n = 87) (figure 2). Rapporté aux jours de survenue, Les ACR mortels sont survenus les samedis et dimanche entre 18h et 24h dans 52,8% des cas.

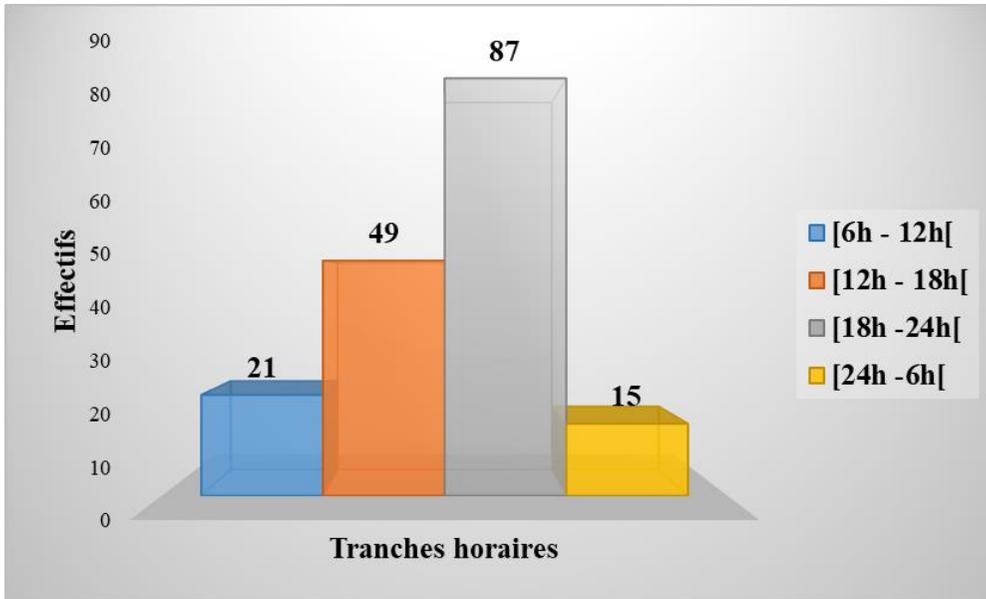


Figure 2 : Répartition des décès selon la tranche horaire de survenue des accidents (n = 172)

Aspects lésionnels

Les motocyclistes et les piétons représentaient respectivement 79 % (n = 136) et 11,6 % (n = 20) des décès suites aux traumatismes du trafic routier (tableau IV).

Tableau IV : Répartition des décès selon le moyen de locomotion (n=172)

Type d'utilisateur	Effectif	Fréquence (%)
Moto	136	79,1
Piéton	20	11,6
Vélo	10	5,8
Voiture	4	2,3
Camion	1	0,6
Tricycle	1	0,6
Total	172	100

Les décès étaient dus aux collisions entre motocyclistes et automobilistes et entre deux motocyclistes dans respectivement 50,6 % (n = 87) et 15,7 % (n = 27) des cas (tableau V).

Tableau V : Répartition des décès selon le type de collision (n = 172)

Type de collision	Effectif	Fréquence (%)
moto-auto	87	50,6
moto-moto	27	15,7
moto-obstacle	14	8,1
moto-piéton	10	5,8
auto-piéton	9	5,1
moto-tricycle	7	4,1
moto-vélo	7	4,1

auto-vélo	6	3,5
auto-obstacle	2	1,2
auto-auto	1	0,6
auto-tricycle	1	0,6
tricycle-piéton	1	0,6
Total	172	100

Le délai d'admission moyen était de 4,7 heures, \pm 8,85 heures avec des extrêmes d'une heure et 96 heures. Ce délai était compris entre trois et cinq heures dans 54,1 % des cas. Nous avons recensé 71,5 % (n = 123) de patients décédés au cours de l'hospitalisation, 31 cas (18%) d'arrivés décédés et 18 cas de patients décédés à l'arrivée (10,5%). Tous les patients arrivés vivants à l'hôpital (n=141) sont entrés dans un tableau de polytraumatisme. La durée moyenne d'hospitalisation des patients arrivés vivants (n = 141) était de 25,2 heures avec des extrêmes de 12 minutes et de 17 jours. Les patients décédés sont arrivés avec une conscience normale dans 14,5 % des cas (n = 25). Le score de Glasgow moyen était de 8,9 avec un écart-type de 4,2 et des extrêmes de 3 et 15 (figure 3)

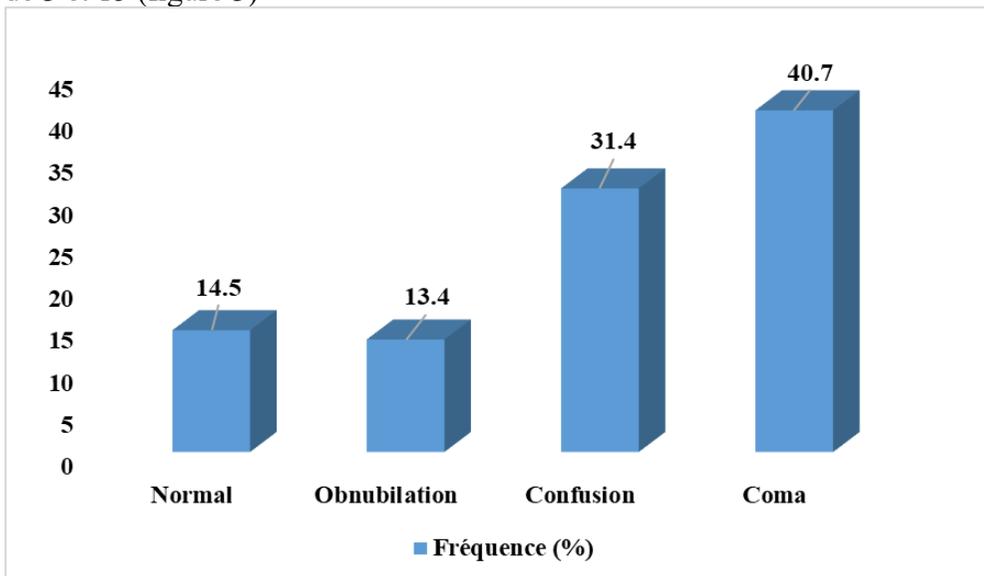


Figure 3 : Répartition des décès selon le score Glasgow à l'arrivée (n = 172)

Les traumatismes du membre pelvien et du thorax représentaient respectivement 86,6 % et 80,8 % des cas (figure 4).

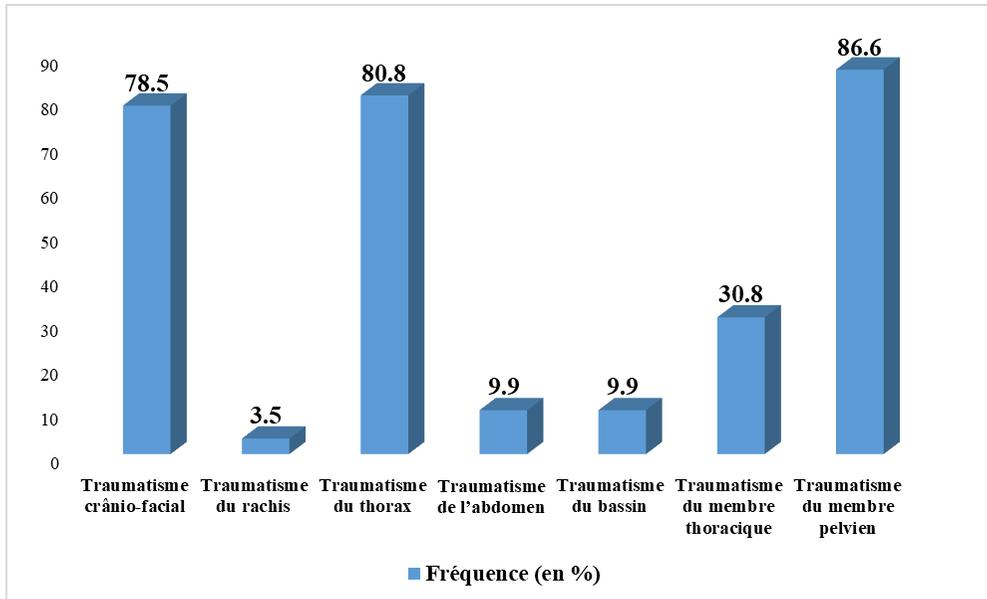


Figure 4 : Répartition des victimes selon le siège du traumatisme (n = 172)

Les victimes décédées présentaient un traumatisme crânien dans 78,5 % des cas (n = 135). Dans 51,2 % des cas (n = 88), les lésions retrouvées chez les traumatisés crâniens décédés étaient des plaies (tableau VI).

Tableau VI : Répartition des traumatisés crâniens décédés selon le type de lésions (n = 135)

Type de traumatisme crânien	Effectif	Fréquence (%)
Plaies	88	51,2
hématome intra-crânien	63	36,6
fracture des os de la face	21	12,2
Contusion	15	8,7
fracture des os du crâne	13	7,6
hématome sous-cutané	12	7
Embarrures	3	1,7

Cent trente-neuf patients décédés avaient des traumatismes thoraciques dont 33 ont pu réaliser un bilan paraclinique pour déterminer le type de lésions. Dans 14,5 % des cas (n = 25), les lésions retrouvées étaient des fractures de côtes.

Des traumatismes du rachis ont été recensés dans six cas. Il s'agissait de traumatisme du rachis cervical dans cinq cas et du rachis lombaire dans un cas. Un traumatisme abdominal a été retrouvé dans 17 cas. Sur les 17 cas observés, 13 correspondaient à des contusions abdominales contre quatre cas de plaies. Un traumatisme du bassin a été retrouvé dans 17 cas. Les lésions résultantes sont des ruptures de l'anneau pelvien dans 13 cas.

Les lésions rachidiennes étaient des fractures dans quatre cas et des luxations dans deux cas, des fractures parcellaires du bassin dans 3 cas de des

fractures du coccyx dans 1 cas. Dans 30,8 % des cas (n = 53), les patients décédés présentaient des traumatismes du membre thoracique dont l'avant-bras dans 13,4 % des cas (n = 23). (Tableau VII)

Tableau VII : Répartition des victimes selon le segment du membre thoracique atteint (n = 53)

Segment du traumatisme	Effectif	Fréquence (%)
Avant-bras	23	13,4
Bras	17	9,9
Main	7	4,1
Poignet	7	4,1
Coude	7	4,1
Epaule	4	2,3

Les traumatismes du membre pelvien étaient retrouvés chez 86,6 % (n = 149) des victimes et concernaient la cuisse dans 52,3 % des cas (n = 78) et la jambe dans 47,7% des cas (figure 4).

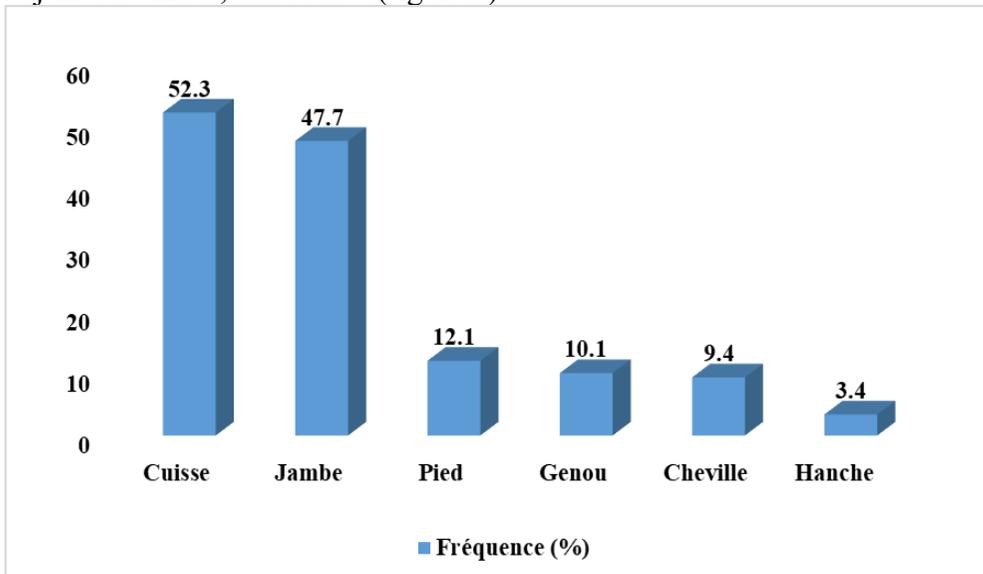


Figure 4 : Répartition des victimes selon le segment du membre pelvien atteint (n=149)

Les bilans paracliniques réalisés étaient constitués de la radiographie standard dans 93 cas, la tomodensitométrie dans 59 cas et l'échographie dans 3 cas. Les 141 patients arrivés vivants ont reçu tous un traitement médical, 115 ont reçu en plus un traitement orthopédique et 113 un traitement chirurgical, soit 65,31% de cas de décès post-opératoires

Discussion

Le taux de mortalité des ACR est sensiblement uniforme pour les grandes villes africaines, bien que des écarts parfois importants peuvent être observés selon la période et la population d'étude, ainsi que les critères

d'inclusion des séries (Aboubacar S 2020, Tékpa BJ 2019). Les pays à revenu faible ou intermédiaire concentrent 90 % de la mortalité due aux accidents de la circulation, bien qu'ils ne détiennent qu'un pour cent de l'ensemble des véhicules à moteur. Les raisons peuvent être la violence des chocs et le faible équipement des hôpitaux notamment l'absence de trauma center.

Les caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon concordent avec celles des précédentes séries. La prédominance de sujets jeunes (Onyemaechi NO 2020, Mogaka EO 2011, Zafar SN 2018), fait tout le caractère alarmant du phénomène qui décime une jeunesse autant chère à nos pays. Les sujets de sexe masculin semblent adopter plus de comportements à risque d'accidents mortels justifiant une prédominance masculine dans grand nombre de séries (Sadeghian F 2023, Sisimwo PK 2014, Onyemaechi NO 2020) Les sujets jeunes surtout de sexe masculin devront alors constituer la cible de choix de toute politique de prévention des décès liés aux accidents de la route. S'agissant des données temporelles, les weekends concentrent à eux seules plus de la moitié des accidents mortels. D'autres séries (Onyemaechi NO 2020, Mphekgwana PM 2022, Renzi F 2022) corroborent ce constat soulignant l'intensification du volume du trafic routier et des embouteillages liés aux déplacements fréquents observés en fin de semaine en lien avec les activités récréatives ou sociales, lesquelles favorisent également la consommation d'alcool durant leur déroulement. La tranche horaire de 18h et 24h concentrent plus de la moitié des accidents responsables de décès. Cette tranche horaire, correspondant aux fins de journées, est caractérisée par un trafic intense, une visibilité réduite et une fatigue accumulée chez les usagers, et représente une période à haut risque pour de survenue d'accidents graves ou mortels d'où la nécessité de renforcer la régulation de la circulation par une forte présence policière aux heures de descente et les weekends. Nombre d'études (Dedewanou L 2019, Schlottmann F 2017) à l'instar du notre, rappellent que la motocyclette est le moyen de transport le plus dangereux en circulation. Bien que la collision ait lieu fréquemment avec des automobilistes (Sisimwo PK 2014, Osifo OD 2012), les motocyclistes restent les moins nantis en matière de maîtrise du code de la route dans notre contexte où aucun permis n'est exigé pour la conduite. Pourtant la motocyclette constitue le principal moyen de transport dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire et par la vulnérabilité accrue des motocyclistes, souvent exposés sans protection adéquate aux risques de collision. Par ailleurs, les collisions entre une moto et une automobile semblent particulièrement meurtrières, probablement en raison de la violence de l'impact, liée à la différence de masse et de puissance entre les deux moyens de déplacement. Le risque de décès est d'autant plus notable étant donné que ces motocyclistes sont rarement munis de casque en circulation (Osifo OD 2012).

Au plan lésionnel, quoique la totalité des patients arrivés vivants dans notre structure soit des cas de polytraumatisme avec association fréquente de lésions des membres, les lésions cranio-encéphaliques sont les plus en causes dans les décès liés aux traumatismes du trafic routier dans notre contexte. Plusieurs études rapportent le même constat

Conclusion

Les traumatismes liés au trafic routier constituent un fléau sanitaire majeur au Burkina Faso, à l’instar de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Ils représentent une cause importante de morbidité et de mortalité. Les données spécifiques sur les décès liés à ces accidents demeurent peu documentées dans notre contexte. Nos résultats révèlent également une fréquence accrue des accidents durant les weekends, principalement en soirée, et identifient les collisions moto-automobile comme les plus meurtrières pour les motocyclistes. Le contexte du décès est classiquement le tableau clinique de polytraumatisme. Un constat alarmant est le non-port quasi systématique du casque chez les motocyclistes décédés, soulignant une lacune majeure en matière de sécurité routière.

Ces constats rappellent la nécessité de renforcer les stratégies nationales de prévention et appellent à des campagnes de sensibilisation sur les comportements à risque, à un renforcement de l’application des réglementations en vigueur, notamment le port obligatoire du casque, et à l’amélioration des infrastructures routières. Notre travail vise à constituer une base solide pour des études plus approfondies afin de mieux contenir cette “guerre silencieuse” qui continue de décimer notre jeunesse sur les routes, tout en s’inscrivant dans la dynamique des objectifs des Nations Unies visant à réduire de moitié le nombre de décès routiers d’ici 2030.

Conflit d’intérêts : Les auteurs n’ont signalé aucun conflit d’intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l’article.

Déclaration de financement : Les auteurs n’ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Declaration pour les participants humains : Cette étude a été approuvée par la direction de l’hôpital Yalgado et les principes de la Déclaration d’Helsinki ont été suivis.

References:

1. Goswami A, Sonowal R. A statistical analysis of road traffic accidents in Dibrugarh city, Assam, India. Division of Epidemiology and Nutrition, Regional Medical Research Centre (Indian Council of Medical Research), North-East Region, Dibrugarh, Assam, India; 2009
2. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Road Safety 2023. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2023. 100 p.
3. Williams ID, Blyth M. Autogeddon or autoheaven: Environmental and social effects of the automotive industry from launch to present. *Sci Total Environ.* 1 févr 2023;858(Pt 3):159987.
4. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 10 janv 2015;385(9963):117-71.
5. Bonnet E, Ridde V, Ouattara F. C'est sur les routes des pays les plus pauvres qu'on meurt le plus. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal. 2015.
6. Haidara A, Doumbia B. Utilisation du CODE X pour Anticiper les Accidents de la Route au Mali. *MSAS Editions.* 2024;2:229-35.
7. Nikiema A, Sigué O, Christophe Y. La sécurité routière au Burkina Faso : regards croisés. Presses Universitaires; 2025.
8. François V, Pierre-Hugues R. Collège de neurochirurgie. 3ème édition. 65, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex, France: Elsevier Masson SAS; 2022. 372 p.
9. Aboubacar Sidiki Sangaré, Mathias Diassana, Cheik Tidiani Mamoudou Keita, Mamoudou Keita, Fatoumata Maiga, Ibrahima Djire, Salif Kone. Prise en charge des accidents de la circulation routière dans la région de Mopti au Mali, *Rev Chir orth*, vol 106 (4) 2020, p429-433
10. Tékpa BJ, Diemer HC, Mapouka PI, Ngatchopo VN, Gassima B, Nali MN. La mortalité au cours des accidents de la circulation routière à Bangui, République centrafricaine. *Médical Santé Trop.* 2017 ; 27 :427-30
11. Onyemaechi NO. Road traffic injuries in a Nigerian referral trauma center: Characteristics, correlates, and outcomes. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2020;10(2):64-9
12. Mogaka EO, Ng'ang'a Z, Oundo J, Omolo J, Luman E. Factors associated with severity of road traffic injuries, Thika, Kenya. *Pan Afr Med J.* 2011;8:20.

13. Zafar SN, Canner JK, Nagarajan N, Kushner AL, SOSAS4 Research Group. Road traffic injuries: Cross-sectional cluster randomized countrywide population data from 4 low-income countries. *Int J Surg.* avr 2018;52:237-42.
14. Sadeghian F, Mehri A, Ghodsi Z, Baigi V, Bardsiri MS, Sharif-Alhoseini M, et al. Road traffic injuries and associated mortality in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 1 nov 2023;29(10):796-803.
15. Sisimwo PK, Mwaniki PK, Bii C. Crash characteristics and injury patterns among commercial motorcycle users attending Kitale level IV district hospital, Kenya. *Pan Afr Med J.* 2014;19:296.
16. Mphekgwana PM. Influence of Environmental Factors on Injury Severity Using Ordered Logit Regression Model in Limpopo Province, South Africa. *J Environ Public Health;* 2022:5040435.
17. Renzi F, Reitano E, Franca D, Chiara O, Cimbanassi S. Trauma, alcohol and drugs misuse in car and motorcycle drivers: a prevalence study in a level one trauma center. *Updates Surg.* juin 2022;74(3):1129-36.
18. Dedewanou L, Yanogo PK. Profil épidémiologique et clinique des accidentés de la voie publique dans la commune de Porto-Novo au Bénin. *Science et technique.* 2019;42(2):87-97.
19. Schlottmann F, Tyson AF, Cairns BA, Varela C, Charles AG. Road traffic collisions in Malawi: Trends and patterns of mortality on scene. *Malawi Med J.* déc 2017;29(4):301-5.
20. Osifo OD, Osagie TO, Iribhogbe PE. Pediatric road traffic accident deaths presenting to a Nigerian referral center. *Prehosp Disaster Med.* avr 2012;27(2):136-41.