



Article Original

Profil Épidémiologique, Lésionnel et Évolutif des Blessés Admis aux Urgences dans un Hôpital Universitaire de Cotonou en 2016

Epidemiological, Lesional, and Outcome Profile of Injured Patients Admitted to an Emergency Department of a University Hospital of Cotonou in 2016

S. Pascal Chigblo¹, Daniel Adendjingué², Sylvain Mumbere Wakalabi¹, Hamza Gaya³, François Amossou⁴, Oswald Goukodadja¹, Aristote Hans-Moevi Akue¹

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19090897>

RÉSUMÉ

Introduction. Les traumatismes représentent un défi majeur de santé publique au Bénin, mais leurs caractéristiques épidémiologiques et lésionnelles restent insuffisamment documentées. Cette étude avait pour but de décrire le profil des blessés admis aux urgences du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. **Méthodes.** Cette étude prospective descriptive a inclus, du 1er janvier au 31 décembre 2016, tous les patients admis pour traumatisme accidentel à la Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences. Les données sociodémographiques, circonstancielles, cliniques et évolutives ont été recueillies exhaustivement. **Résultats.** Sur 4 745 admissions, 1 689 étaient des accidentés (35,6 % des admissions, 76,3 % des urgences chirurgicales). L'âge moyen était de 35,1 ± 14,8 ans, avec une prédominance des 15-30 ans (33,5 %) et des hommes (sex-ratio 4,86). Les ouvriers (28,4 %) et commerçants (16,5 %) étaient les plus touchés. Les accidents de la voie publique (AVP) prédominaient (78,0 %), impliquant surtout des motocyclistes (57,7 %). Le port du casque était de 75,7 % chez les conducteurs contre seulement 15,0 % chez les passagers. Les accidents survenaient préférentiellement le week-end (36,9 %) et entre 18 h et minuit (55,9 %). Le délai moyen d'admission était de 3,1 heures, le transport assuré par les pompiers dans 51,6 % des cas. Les lésions siégeaient principalement aux membres inférieurs (43,8 %) et à la tête (36,3 %). La fracture était la lésion dominante (57,1 %). Après prise en charge initiale, 65 % des patients ont regagné leur domicile, 30 % ont été hospitalisés, et la mortalité était de 0,7 %. **Conclusion.** Les traumatismes à Cotonou touchent majoritairement des hommes jeunes lors d'accidents de deux-roues. La fréquence des atteintes crâniennes et des membres, associée au défaut de protection des passagers, impose un renforcement de la sécurité routière, des soins préhospitaliers et de l'éducation des usagers.

ABSTRACT

Introduction. Trauma represents a major public health challenge in Benin, yet its epidemiological and lesional characteristics remain poorly documented. This study aimed to describe the profile of injured patients admitted to the emergency department of the National University Hospital Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) in Cotonou. **Methods.** A prospective descriptive study included, from January 1 to December 31, 2016, all patients admitted for accidental trauma to the University Emergency Clinic. Sociodemographic, circumstantial, clinical, and outcome data were exhaustively collected. **Results.** Among 4,745 admissions, 1,689 were trauma victims (35.6% of admissions, 76.3% of surgical emergencies). Mean age was 35.1 ± 14.8 years, with a predominance of 15-30 years (33.5%) and males (sex ratio 4.86). Laborers (28.4%) and traders (16.5%) were the most affected. Road traffic accidents (RTAs) predominated (78.0%), mainly involving motorcyclists (57.7%). Helmet use was 75.7% among drivers but only 15.0% among passengers. Accidents occurred preferentially on weekends (36.9%) and between 6 pm and midnight (55.9%). Mean admission time was 3.1 hours, with transport by firefighters in 51.6% of cases. Injuries mainly involved lower limbs (43.8%) and head (36.3%). Fracture was the dominant lesion (57.1%). After initial management, 65% of patients returned home, 30% were hospitalized, and mortality was 0.7%. **Conclusion.** Trauma in Cotonou predominantly affects young males in motorcycle accidents. The frequency of head and limb injuries, combined with inadequate passenger protection, calls for strengthened road safety, prehospital care, and user education.

Affiliations

1. Clinique Universitaire de Traumatologie-Orthopédie et de Chirurgie Réparatrice, CNHU-HKM Cotonou (Bénin)
2. Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, CHU de Référence Nationale, N'Djamena (Tchad)
3. Service de Chirurgie, Hôpital Régional de Ngaoundere, Cameroun
4. Service de Chirurgie, CHUD-OP, Porto-Novo (Bénin)

Auteur Correspondant

S. Pascal CHIGBLO
10 BP 423 Cotonou Bénin
Téléphone : +229 01974117
Email : chispaer@yahoo.fr

Mots-clés : Traumatisme, Accident de la voie publique, Motocycliste, Fracture, Urgences, Cotonou

Keywords: Trauma, Road traffic accident, Motorcyclist, Fracture, Emergencies, Cotonou

Article history

Submitted: 19 January 2026
Revisions requested: 3 March 2026
Accepted: 22 March 2026
Published: 25 March 2026

L'ESSENTIEL POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet. Les traumatismes, notamment les accidents de la voie publique, constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le Bénin ne dispose pas de données épidémiologiques récentes sur les blessés admis en milieu hospitalier.

L'aspect du sujet abordé dans cette étude. Cette étude prospective a analysé les caractéristiques épidémiologiques, lésionnelles et évolutives de 1 689 patients victimes de traumatismes accidentels admis aux urgences du CHU de Cotonou en 2016.

Ce que cette étude apporte de nouveau. Les traumatismes représentent 35,6 % des admissions et 76 % des urgences chirurgicales. Les victimes sont majoritairement des hommes jeunes (sex-ratio 4,9, âge moyen 35 ans), ouvriers ou commerçants. Les accidents de deux-roues dominant (58 %), avec un taux de port du casque très faible chez les passagers (15 %). Les lésions touchent surtout les membres inférieurs (44 %) et la tête (36 %), avec une prédominance des fractures (57 %). La mortalité est faible (0,7 %), mais 30 % des patients nécessitent une hospitalisation. Les accidents surviennent principalement le week-end et en soirée.

Les implications pour la pratique. Ces résultats imposent de renforcer les mesures de sécurité routière : port du casque obligatoire et effectif pour tous les usagers de deux-roues, contrôles renforcés aux heures et lieux critiques, aménagements urbains. L'amélioration des soins préhospitaliers (transport médicalisé) et la formation des personnels à la prise en charge initiale des traumatisés crâniens et des fractures sont indispensables.

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un accident correspond à un événement soudain, extérieur et non intentionnel entraînant un dommage corporel ou psychique [1]. Le traumatisme, quant à lui, résulte de l'exposition brutale du corps humain à une énergie dépassant les capacités physiologiques de tolérance [2]. À l'échelle mondiale, les traumatismes représentent aujourd'hui un défi majeur pour la santé publique. Ils sont responsables chaque année de plus de cinq millions de décès et d'un nombre considérable de blessés, avec des conséquences socio-économiques particulièrement lourdes [3]. Parmi eux, les accidents de la voie publique occupent une place prépondérante, alimentés par l'expansion rapide du trafic routier, notamment l'essor des motos, automobiles et véhicules de transport collectif [4]. Dans les pays à revenu élevé, la problématique demeure également préoccupante : en France, les accidents constituent la troisième cause de mortalité, touchant fréquemment des sujets jeunes et entraînant une perte importante d'années potentielles de vie [5]. Les accidents de la vie courante représentent également une cause majeure de décès et d'hospitalisations, avec plus de 21 000 décès enregistrés chaque année [6]. Dans les pays à ressources limitées, les traumatismes n'épargnent aucune catégorie d'âge et constituent un motif fréquent de consultation en urgence [4]. Au Bénin, les données sur le sujet restent limitées. Quelques études réalisées au

CNHU-HKM ont rapporté une incidence de 14 % pour les fractures aux urgences entre 2012 et 2013 [7] ; et une incidence de 1,77 % des accidents de la voie publique chez les conducteurs de taxi-moto entre 2013 et 2014 [8]. Toutefois, ces travaux se sont focalisés sur des aspects spécifiques des traumatismes, laissant peu d'informations sur l'ensemble des accidents et sur la diversité des lésions observées. Si beaucoup de travaux ciblent les accidents de la voie publique, peu d'études locales se sont intéressées à l'épidémiologie globale de tous les types d'accidents et aux lésions qu'ils engendrent. Notre étude vise à combler ce déficit de données par une analyse globale des lésions traumatiques prises en charge dans le service des urgences du CNHU-HKM de Cotonou.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été menée à la Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences (CUAU) du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 2016. La population d'étude était constituée de tous les patients, quel que soit l'âge ou le sexe, admis pour un traumatisme consécutif à un accident survenu durant la période d'étude. Ont été exclus les patients consultant pour un motif non traumatique. Le recueil des données a été exhaustif et réalisé par l'équipe médicale, incluant les médecins en spécialisation de traumatologie-orthopédie. Chaque patient a fait l'objet d'une fiche d'enquête individuelle. Les variables collectées comprenaient : les données sociodémographiques (âge, sexe, profession) ; les circonstances de survenue (type d'accident, jour, heure, mois) ; les modalités d'admission (délai, mode de transport, port du casque) ; les caractéristiques cliniques (nature du traumatisme, siège, type de lésion) ; L'orientation thérapeutique à la sortie des urgences.

RÉSULTATS

Sur la période d'étude, 4 745 patients ont été reçus aux urgences. Parmi eux, 1689 étaient des accidentés, représentant 35,6 % de l'ensemble des admissions et 76,3 % des urgences chirurgicales.

Profil démographique

L'âge moyen des patients était de $35,1 \pm 14,8$ ans, avec des extrêmes allant de 1 à 96 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 30 ans (33,5 %). La prédominance était nettement masculine avec un sex-ratio de 4,86. Les hommes étaient majoritaires dans toutes les tranches d'âge avant 75 ans, tandis qu'au-delà de 75 ans, les femmes devenaient les plus touchées (Tableau I), avec une bonne corrélation ($\chi^2 = 14,3$; $p = 10^{-4}$). Les ouvriers constituaient la catégorie professionnelle majeure (28,42 %), suivis des commerçants (16,48 %), des fonctionnaires (14 %), des élèves/étudiants (12,7 %) et des artisans (10,8 %). Comme autres professions, on dénombrait : les conducteurs de taxi-moto (7,5 %), les cultivateurs (3,1 %), les retraités (2,5 %), les ménagères (2,1 %), les professions libérales (1,2 %), les policiers/militaires (0,2 %) et des sans-emploi (1 %).

Tableau I : Répartition des accidentés selon l'âge et le sexe

	Masculin		Féminin		Total		
	N	%	N	%	N	%	
< 15 ans	193	11,4	45	2,7	238	14,1	$\chi^2 = 14,3$ $p = 10^{-4}$
[15-30[	488	28,9	77	4,6	565	33,5
[30-45[	444	26,3	82	4,9	528	31,1
[45-60[	195	11,5	48	2,8	241	14,4
[60-75[	73	4,3	22	1,3	95	5,6
≥ 75 ans	8	0,5	14	0,8	22	1,3	
Total	1401	82,9	288	17,1	1689	100,0	

Circonstances de survenue

Les accidents de la circulation constituaient la principale circonstance de survenue des traumatismes, avec 1318 cas (78,0 %), suivis des accidents domestiques (144 cas, soit 8,5 %) et des agressions et rixes (123 cas, soit 7,6 %) comme le montre le tableau II. Les accidents de la circulation concernaient essentiellement les sujets de

moins de 60 ans (1240 cas, soit 78,9%), tandis qu'au-delà de 75 ans, les accidents domestiques devenaient prédominants (18 cas, soit 81,8%) avec une bonne corrélation ($\chi^2 = 7,89$, $p = 10^{-4}$) comme le montre le tableau II.

Tableau II : Répartition des circonstances des accidents selon l'âge des patients

	Ac. de circulation	Ac. Domestiques	Ac. de sport	Ac. de travail	Agressions / rixes	Autres Ac.	Total		
							n	(%)	
< 15 ans	183	51	0	0	0	4	238	14,1	$\chi^2 = 7,89$ $p = 10^{-4}$
[15-30[	442	20	15	37	48	3	565	33,5
[30-45[	411	25	3	29	56	2	526	31,1
[45-60[	204	14	0	9	15	1	243	14,4
[60-75[	74	16	0	1	4	0	95	5,6
≥ 75 ans	4	18	0	0	0	0	22	1,3	
Total	N 1318	144	18	76	123	10	1689	100,0	
	% 78,0	8,5	1,1	4,5	7,3	0,6	100,0		

Concernant les accidents de la circulation, ils étaient majoritairement de type moto-moto, observés dans 401 cas (Tableau III). Les accidentés étaient des usagers de moto (761 cas, soit 57,7 %), des automobilistes (329 cas, soit 25 %) ou des piétons (228 cas, soit 17,3 %). Parmi les usagers de moto, 407 étaient conducteurs (53,5 %) et 354 passagers (46,5 %). Un casque était porté par 361 de ces usagers de moto, soit un taux global de 47,4%. Il s'agissait de 308 conducteurs (75,7 %) et de 53 passagers (15,0 %).

Les accidents domestiques étaient dominés par les glissades (67 cas) et les chutes (51 cas). Les accidents de travail étaient principalement liés aux chutes d'échelle ou d'échafaudage (26 cas) et aux machines (22 cas). Les violences volontaires étaient dominées par les traumatismes par armes contondantes (50 cas) et par arme blanche (32 cas). Les accidents de sport survenaient surtout lors de la pratique du football (9 cas). Les autres accidents comprenaient principalement des chutes d'arbre (5 cas) et des brûlures (4 cas), comme indiqué dans le Tableau III.

Tableau III : Répartition des patients selon les types d'accidents

	Types d'accident	Nombre	Pourcentage
Accident de circulation	Pédon-Moto	176	10,4
	Piéton Auto	52	3,1
	Moto-Moto	401	23,7
	Moto auto	278	16,5
	Moto obstacle	82	4,9
	Auto-Auto	178	10,5
	Auto Obstacle	124	7,3
	Embardées	27	1,6
	Total	1318	78,0
	Accidents domestiques	Glissades	67	4,0
Chutes		51	3,0
Réception de poids		9	0,5
Autres		17	1,0
Total		144	8,5
Chutes de hauteur		26	1,5
Machines	22	1,3	

Accidents de travail	Réception de poids	23	1,4
	Autres	5	0,3
	Total	76	4,5
Violences volontaires	Armes contondantes	50	3,0
	Armes blanches	32	1,9
	Armes à feu	31	1,8
	Vindictes populaires	10	0,6
	Total	123	7,3
Accidents de sport	Football	9	0,5
	Handball	5	0,3
	Footing	4	0,2
	Total	18	1,1
	Chute d'arbre	5	0,3
Autres accidents	Brûlure	4	0,2
	Fracture obstétricale	1	0,1
	Total	10	0,6

Chronologie

Les accidents survenaient préférentiellement entre 18 h et 0 h (944 cas, soit 55,9 %), avec un pic entre 18 h et 20 h (373 cas, soit 22,1 %), comme illustré par la Figure 1.

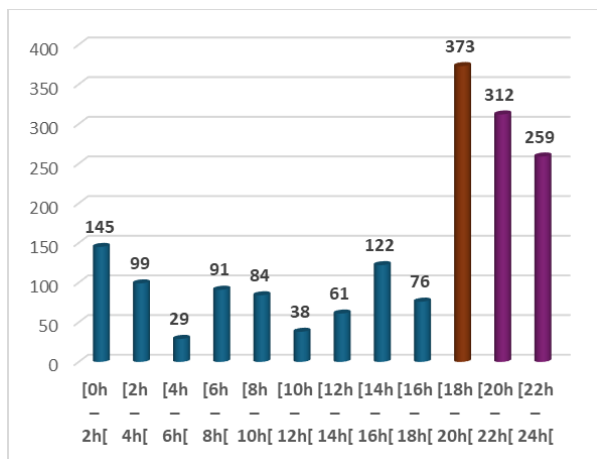


Figure 1 : Répartition des patients selon les heures d'accident

Concernant les jours de survenue, les week-ends enregistraient le plus grand nombre d'accidents, avec 314 cas (18,6 %) le samedi et 309 cas (18,3 %) le dimanche, suivis du vendredi (14,7 %) et du lundi (14,6 %), comme le montre la Figure 2.

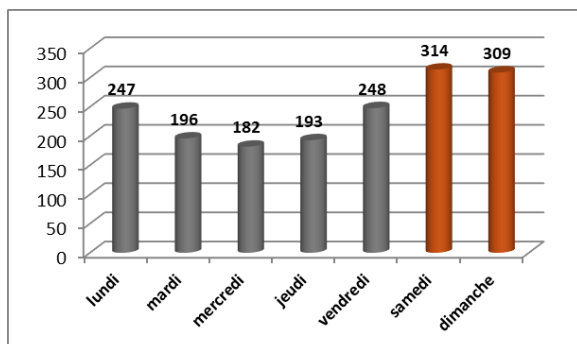


Figure 2 : Répartition des accidentés selon le jour survenue de l'accident

S'agissant des mois, les plus concernés étaient : avril (167 cas, soit 9,9 %), novembre (157 cas, soit 9,3 %) et décembre (224 cas, soit 13,3 %), conformément à la Figure 3.

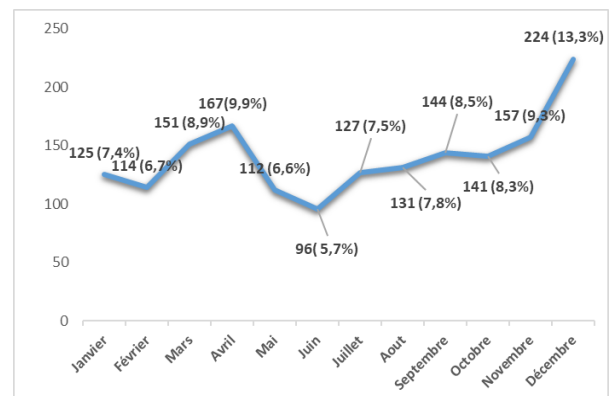


Figure 3 : Répartition des patients selon le mois de l'accident

Admission

Le délai moyen d'admission était de 3,1 ± 2,2 heures, avec des extrêmes allant de 20 minutes à 3 mois. La majorité des patients (1104 cas, soit 65,4 %) étaient admis dans les deux premières heures suivant le traumatisme. Le transport des victimes vers l'hôpital était assuré principalement par les sapeurs-pompiers (871 cas, soit 51,6 %) et par des ambulances médicalisées (312 cas, soit 18,5 %). Il était également réalisé par des véhicules personnels (492 cas, soit 29,1 %) et, plus rarement, par moto (14 cas, soit 0,8 %).

Lésions engendrées

Les lésions engendrées par ces accidents étaient dominées par les fractures, observées chez 965 patients (57,1 %), suivies des lésions des parties molles (plaies, dermabrasions et contusions) dans 413 cas (24,5 %). À noter que 205 patients (12,1 %) présentaient des associations lésionnelles (Tableau VI).

Tableau IV : Répartition des patients selon la nature de la lésion

	Nombre	%
Fracture	965	57,1
Fracture-luxation	19	1,1
Luxation	54	3,2
Entorse	33	2,0
Lésions de parties molles*	413	24,5
Associations lésionnelles	205	12,1
Total	1689	100

Les lésions siégeaient principalement aux membres inférieurs (43,8 %), à la tête (36,3 %) et aux membres supérieurs (21,9 %). Dans une moindre proportion, elles concernaient le thorax (3,2 %), le rachis (3 %) et l'abdomen (2,6 %).

Orientation

Au terme de la prise en charge initiale, 1 098 patients (65 %) ont pu regagner leur domicile. Les autres ont été hospitalisés pour la poursuite de la prise en charge en traumatologie-orthopédie (404 cas, soit 24 %) ou dans d'autres services chirurgicaux (99 cas, soit 6 %). On déplore 11 décès (0,7 %) et 77 cas (4 %) de sorties contre avis médical.

DISCUSSION

Dans notre série, les 1689 accidentés représentaient 76,3 % des admissions chirurgicales et 35,6 % de l'ensemble des urgences. Cette proportion se situe entre les résultats rapportés par Mamadou au Mali (60,51 %) [9] et ceux d'Amadou qui trouvait 26,96 % [10]. Ces différences témoignent des variations locales d'incidence, mais confirment globalement la prédominance des urgences traumatiques, étroitement liée à l'intensification du trafic routier et à l'affluence croissante des accidentés dans les structures hospitalières. L'âge moyen observé était de 35,1 ans. Les tranches de 15–30 ans (33,45 %) et de 30–45 ans (31,38 %) étaient les plus représentées. Nos résultats rejoignent ceux de Da et al. au Burkina Faso (âge moyen : 37 ans ; tranche dominante : 20–49 ans) [11], ainsi que les observations d'Abalo au Togo (27 ans) [12] et de Traoré au Mali (31 ans ; 15–45 ans) [13]. Comme le rapportent Peden et al. [4,14], cette distribution s'explique par la forte exposition des jeunes adultes, population active majoritairement utilisatrice d'engins à deux roues et souvent impliquée dans des comportements à risque : vitesse excessive, consommation d'alcool, absence de casque ou non-respect du code de la route. La prédominance masculine était marquée dans notre étude (83 % contre 17 % de femmes). Cette observation est constante dans les séries africaines [7, 9–12, 14] et s'explique par une plus grande exposition des hommes aux activités routières (notamment les conducteurs de taxi-moto) et à des comportements plus téméraires. À l'inverse, une prudence accrue chez les femmes pourrait contribuer à leur moindre implication dans les accidents. Sur le plan professionnel, les ouvriers étaient les plus représentés (28,4 %), suivis des commerçants (16,5 %) et des fonctionnaires (14 %). Cette distribution concorde avec les résultats de Chigblo et al. à Cotonou [7] et d'autres auteurs au Mali [9,10], et reflète des activités nécessitant des déplacements fréquents, augmentant ainsi

l'exposition au risque accidentel. Les accidents de la voie publique dominaient largement (78 %), dont la majorité impliquait des motocyclistes (57,7 %). Cette tendance avait déjà été soulignée par Chigblo, Abalo et Da [7,11,12, 14, 15]. Le nombre élevé d'engins à deux roues en circulation, leur vulnérabilité et leur faible niveau de protection constituent des facteurs majeurs de risque [16–18, 14]. La vétusté du parc automobile et le non-respect des règles de circulation aggravent encore la situation. Les enfants représentaient 14,1 % des victimes, proportion comparable aux rapports de Da, Chigblo et Amadou [7,10,11], montrant que les traumatismes n'épargnent aucune catégorie d'âge. Les accidents domestiques représentaient 8,5 % ; les chutes d'une hauteur étaient prédominantes (38,4 %), comme dans la série malienne [19]. Chez les personnes âgées, notamment celles de plus de 75 ans (81,8 %), il s'agissait essentiellement de chutes de leur hauteur, en lien avec la diminution de mobilité et de vision [6,7]. Chez l'enfant (21,4 %), les chutes étaient souvent liées aux jeux, ce que confirme Ategbo [20]. Les accidents de travail représentaient 4,1 %, un chiffre inférieur à celui de Abalo (7,57 %) [12] mais supérieur à celui de Da (1,9 %) [11]. La répartition mensuelle montrait un pic entre octobre et décembre (8,3%, 9,3% et 13,3%), possiblement en lien avec l'accroissement des activités en fin d'année. Ce constat rejoint les résultats de Madougou et d'Abdou [8,21]. Les accidents étaient plus fréquents le week-end (36,9 %), comme observé par Abdou et Nezien [21,22], ce qui s'expliquerait par l'intensification des loisirs et déplacements durant cette période. Les heures critiques étaient situées entre 18 h–00 h, ce qui concorde avec les données de Madougou et d'autres auteurs [8,11,19]. La baisse de vigilance après la journée de travail, couplée à une circulation dense, constitue un facteur déterminant. Le transport des victimes était assuré dans 51,6 % des cas par les sapeurs-pompiers et dans 29,1 % par des particuliers. Des différences notables existent dans la littérature : Madougou rapporte 93,3 % de transports non médicalisés [8], tandis qu'Amadou décrit une majorité de transports par des particuliers [10]. Les membres pelviens étaient les plus touchés (43,8 %), suivis du crâne (36,3 %). Ces résultats sont proches de ceux de Mamadou et Nezien [9,22], bien que certaines séries rapportent une prédominance des traumatismes crâniens [8,21]. La forte exposition des membres pelviens chez les motocyclistes et le faible taux de port de casque (47,4 % dans notre série ; 13,06 % chez Madougou [8]) expliquent ces variations. Les fractures représentaient la majorité des lésions des membres pelviens (57,1%), résultats comparables à ceux de Chigblo, Da et Nezien [7,11,22]. La vulnérabilité des membres inférieurs chez les utilisateurs de deux roues en est l'explication principale. Les traumatismes crâniens concernaient 36,3 % des victimes, proportions similaires à celles de Nezien (37,3 %) [22] mais supérieures à celles de Madougou et Thanni [8,23]. Le faible port du casque demeure un facteur déterminant. Concernant l'orientation des patients, 65 % ont pu regagner leur domicile après les soins, 24 % ont été transférés au service de traumatologie pour la poursuite de la prise en charge, 4,6 % ont signé une sortie contre avis médical et 0,7 % sont décédés. Ces

chiffres se rapprochent des séries de Da, Traoré et Christian [11,13,24]. Les décès étaient majoritairement liés au polytraumatisme et aux traumatismes crâniens sévères.

CONCLUSION

Cette étude prospective, menée sur une année complète aux urgences du CHU de Cotonou, dresse un portrait des traumatismes accidentels au Bénin. Avec plus d'un tiers des admissions et trois quarts des urgences chirurgicales, ils représentent un fardeau considérable pour le système de santé. Les victimes sont jeunes (âge moyen 35 ans, un tiers a moins de 30 ans), majoritairement masculines (près de cinq hommes pour une femme), et souvent issues de catégories professionnelles exposées (ouvriers, commerçants). Le deux-roues motorisé est au cœur du problème : près de six accidents sur dix impliquent une moto, et si les conducteurs portent relativement bien le casque (76 %), les passagers, eux, sont dangereusement exposés (seulement 15 % de protection). Cette vulnérabilité se lit dans la topographie des lésions : plus d'un tiers des blessés présentent des traumatismes crâniens, et près de la moitié des atteintes des membres inférieurs, dominées par les fractures. Le poids des traumatismes est accentué par leur temporalité : week-ends et soirées concentrent l'activité, exposant les services d'urgence à des afflux massifs et potentiellement désorganisés. La mortalité hospitalière est faible (0,7 %), mais elle ne reflète ni les décès préhospitaliers, ni les séquelles à long terme. En outre, 4 % des patients sortent contre avis médical, signe probable de barrières financières ou d'incompréhension. Ces résultats appellent à une action multidimensionnelle. Sur le plan de la prévention, il est urgent de généraliser le port du casque à tous les usagers de deux-roues, par des campagnes de sensibilisation ciblant spécifiquement les passagers, et par des contrôles policiers renforcés aux heures et lieux identifiés. L'aménagement urbain doit intégrer la sécurité des motocyclistes et des piétons. Sur le plan des soins, l'optimisation de la chaîne préhospitalière – avec un rôle accru des pompiers et ambulanciers – et la formation continue des personnels d'urgence à la prise en charge des traumatismes (notamment crâniens et orthopédiques) sont indispensables. Enfin, des études ultérieures devraient évaluer l'impact de ces mesures et suivre le devenir fonctionnel des blessés à distance de l'accident.

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.

REFERENCES

1. Lagarde E. Traumatismes : les enjeux de santé publique. Revue « Questions de santé publique » 2023, 23 : 1-4, <https://doi.org/10.1051/qsp/2013023>
2. Peden M, Kayode O, Ozanne J S, Hyder A, Branche C, Fazlur A et al. Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant. Genève A : OMS ; 2008. Consulté le 12 novembre 2025, Disponible sur <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/92f0446a-c0e4-4033-9240-b8cdb9f0e8a2/content>
3. Krug E. Prévention des traumatismes : une priorité mondiale. Cahier Epidémiologie et soins de santé primaires. 2013, 65 :111-118
4. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E. et al. Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation routière : Genève : OMS ; 2004. Consulté le 08 novembre 2025, Disponible sur <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d35b8fd0-6a90-4e8e-9cba-ea07287fe0dd/content>
5. Thélot B. Les accidents de la vie courante : un problème majeur de Santé Publique. Bull Epidémiol Hebd. 2004;19(20):74-5.
6. Dalichamp M, Thélot B. Les accidents de la vie courante selon l'Enquête décennale Santé 2002-2003 : premiers résultats. Revue française des affaires sociales 2008, 1 : 71-79
7. Chigblo P, Lawson E, Tidjani I F, Padonou A, Nezien C T, Goukoudadja O. Epidemiology of Fractures in a Tropical Country. European Scientific Journal 2017; 24 (13):416-26.
8. Madougou S, Chigblo PS, Tchomtchoua AS, Lawson, Yetognon L, Hans-Moevi Akue A. Incidence et impacts des accidents de la voie publique chez les conducteurs de taxi-moto en milieu tropical. Rev chi orthop traumatol 2016 ; 102 : 211-14.
9. Mamadou F D. Evaluation de la prise en charge des Urgences traumatiques à l'hôpital de Kati à propos de 184 cas. [Thèse de Médecine]. Bamako : Université de Bamako : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie; 2006.
10. Amadou B. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences dans le service de chirurgie orthopédique durant les 72 premières heures à l'hôpital de Kati à propos de 55 cas. [Thèse de Médecine]. Bamako : Université de Bamako : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie; 2007.
11. Da SC, Ouédraogo S, Dieme C, Kafando H, Zan A, Nacoulma SI, Ouedraogo RK. Fractures des membres aux urgences traumatologiques à Ouagadougou (Burkina Faso). J Sci.2008 ; 8(3) : 1-9.
12. Abalo A, Dossim A, Gnandi-Piou F, Walla A, Ayoubia G, Agounke W. Epidémiologie des fractures à Lomé (TOGO). Mali Médical. 2009 ; 24(1) : 19-22.
13. Traoré BM, Sy O, Diarra AS, Nejjari C, Traoré A, Coulibaly Y. Accidents de la circulation routière dans le district sanitaire de Diema. Mali medical.2016 ; 31(2) :1-5.
14. Bombah FM, Essomba R, Ekani Boukar Y,Njoya RB, Zoa Nkoa E, Handy Eone D. Facteurs Humains dans les Accidents de la Circulation à Yaoundé : une Étude de 487 cas. Health Sci. Dis, 2023; 24 (4): 36-39

15. Almeimoune A, Mangane MI, Diop Th M, Beye SA, Démbéle AS, KOITA S. et al. Aspects épidémiologiques, cliniques des traumatismes liés aux accidents de la circulation routière (ACR) impliquant les motos à Bamako. *Rev Afr Anesthésiol Med Urgence*; 2017 ; 22(1) :64-67
16. Akomagni LA. Monographie de la Commune de Cotonou. Cotonou: Afrique Conseil ; 2011. <http://www.ancb-benin.org/pdcs.dacmonographies/monographies.communes/Monographie%20de%20Cotonou.pdf>.
17. Centre national de la sécurité routière du Bénin. Annuaire statistique des accidents de la voie publique 2008. Cotonou: CNSR; 2009.
18. Abalo A, Benissan A, Akakpo A, Setodji K, Dossim A. Les accidents de la voie publique : aspects épidémiologiques, lésionnels et thérapeutiques. *Journal Africain de Chirurgie* 2010 ? 1(1) : 56-60
19. Tambassi S. Etude médico-légale des traumatismes au chu Gabriel Toure. [Thèse de Médecine]. Bamako : Université de Bamako : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie;2013.
20. Ategbo S, Minto OJ, Koko S, Mengue MM. Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon). *Clinics in Mother and Child Health*. [En ligne]. 2012. 9 :1-3 doi:10.4303/cmch/C120201
21. Abdoul A S. Etude épidémiologique des accidents de la route à l'Hôpital Gabriel Touré. [Thèse de Médecine]. Bamako : Université de Bamako : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie; 2005.
22. Nezien T. Les traumatismes par accidents de la circulation routière reçus au centre hospitalier universitaire Sourô Sanou. Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. [Thèse de Médecine]. Bobo-Dioulasso : Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso : Institut Supérieur des Sciences de la Santé; 2014
23. Thanni O.A, Kehinde O.A. Trauma at a Nigerian teaching hospital. Pattern and documentation of presentation. *African Health Sciences*.2006; 6(2): 104-7.
24. Christian C, Madubueze, Christian O, Onyebuchi, Chukwu, Njoku I et al. Road traffic injuries as seen in a Nigerian teaching hospital. *International Orthopaedics*.2010 ; 35:7436