

Accident de la route en Algérie : la dimension sociale des victimes gravement blessées**Road accident in Algeria: the social dimension of severely injured victims****Received date: 16/02/2023 Accepted date:19/03/2023 Published date:28/03/2023****Hakima Nabti ¹ Graciete Honrado ²**

¹*Université Abderrahmane Mira, Bejaia, Algérie*
Email: hakima.nabti@univ-bejaia.dz

²*Instituto politécnico de tomar- Portugal, Email: graciete.honrado@ipt.pt*

Résumé:

En 2019, plus de 3 270 personnes se tuaient sur les routes algériennes et près de 31 010 présentait des séquelles graves après avoir été blessées dans un accident de la route. Un sujet d'étude multidisciplinaire, c'est d'ailleurs dans cet esprit que nous avons fait appel, lors de notre étude dans la wilaya de Bejaia et de Sétif, à différents spécialistes des autres disciplines. Une fois cette précaution prise, il n'en demeure pas moins que certains aspects du phénomène ont été privilégiés : il s'agit de la dimension sociale des accidents de la route. Ne pas voir dans ce phénomène uniquement un problème social mais en faire une question sociologique ?

Mots clés : Accident corporel de la route; victime gravement blessé ; la dimension sociale; la famille.

Auteur correspondant : Hakima Nabti, Email: hakima.nabti@univ-bejaia.dz

Abstract:

In 2019, more than 3 270 people were killed on Algerian roads and nearly 31 010 had serious after-effects after being injured in a road accident. This is a subject for multidisciplinary study, and it is in this spirit that we called on various specialists in other disciplines during our study in Bejaia and Setif. Once this precaution has been taken, the fact remains that certain aspects of the phenomenon have been given priority: the social dimension of road accidents. Should this phenomenon not be seen as a social problem alone, but as a sociological issue?

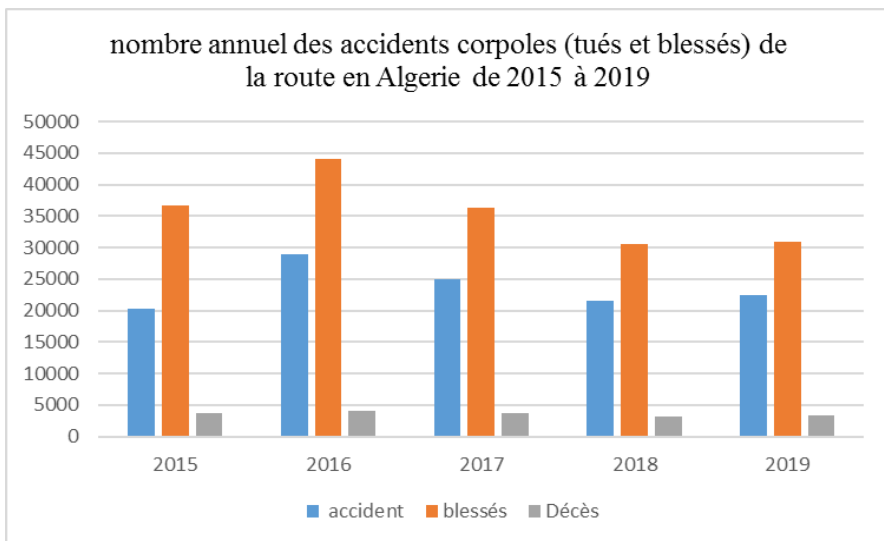
Key-words: Road accident, seriously injured victim, social dimension, family.

1. INTRODUCTION

Accident de la route peut-il être étudié uniquement dans une perspective de santé publique, c'est-à-dire comme un problème social qu'il faut expliquer et résoudre?

Le nombre des accidents de la route n'a pas cessé d'augmenter, ce qui a provoqué des conséquences catastrophiques sur le plan économique, social et environnemental, globalement rarement soutenus par les pouvoirs publics. On dénombre que 93 % des décès sur les routes surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, alors qu'ils ne possèdent qu'environ 60 % du parc mondial de véhicules. Selon l'OMS : Chaque année, environ 1,3 million de personnes perdent la vie dans un accident de la route. On recense en plus de 20 à 50 millions de blessés, nombre d'entre eux gardant une invalidité à la suite de leurs blessures. Elle estime que ce nombre doublera d'ici à 2030. En Algérie, d'après les chiffres

communiqués par la Délégation Nationale de la Sécurité Routière, le nombre d'accidents de la route s'établit à 22 507 accidents en 2019. Ces accidents ont provoqué la mort de 3 270 personnes et 31 010 blessés (CNPSR, 2019). L'évolution du nombre d'accidents, de blessés et de tués de 2015 à 2019 est présentée dans le graphique suivant :



Source : Réalisée par l'auteur en se basant sur les données du CNPSR.

Si l'Algérie est passée depuis sous la barre des 3 270 morts, l'insécurité routière reste un problème de santé publique majeur. Comme le souligne constamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans ses rapports, les accidents de la route sont la première cause de décès dans le monde. Ils ont des effets délétères sur la santé publique (morts et blessures) et sur tous les domaines de la vie sociale. Dans ce contexte, ce phénomène doit devenir un problème de santé publique, en raison du nombre de décès, d'incapacités et de blessés graves, ainsi qu'en raison des coûts économiques et sociaux de ces traumatismes pour les victimes, leurs familles et la société dans son

ensemble. Les chiffres figurant dans le graphique montrent que durant la période allant de 2015 à 2019 le nombre d'accidents, de décès et de blessé n'a pas cessé de diminuer. Pour chaque personne tuée, blessée ou rendue infirme, tout un ensemble d'autres personnes, y compris la famille et l'entourage de l'intéressé, sont profondément affectées.

Ce phénomène social, à première vue, semble évident et facile à analyser, cette impression nous vient du fait qu'il s'agit d'un phénomène qui fait partie de notre environnement quotidien et qui présente un aspect de familiarité : que ce soit en tant que conducteurs ou passagers de véhicules, de piétons, de cyclistes ou de motocyclistes qui utilisent, chaque jour, le réseau routier et font face au risque de subir un accident de la route.

2. Divers travaux fécondent des modèles descriptifs :

Généralement en Algérie, les études s'accordent sur l'approche économique de la sécurité routière, plus exactement sur : l'évaluation des coûts des accidents de la route, modélisation des indicateurs du risque routier. Nous citons à titre d'exemple : Dermel Ali (2008) sur *essai d'évaluation des coûts des accidents de la route en Algérie : cas de la wilaya de Béjaia*, l'étude de Hidra Younes (2018) portant sur la *modélisation des indicateurs du risque routier en Algérie*, l'étude de Kaid Tlilane Nouara (2014) sur *l'insécurité routière en Algérie, étude comparative des facteurs du risque en milieu urbain et en milieu rural*, Madani Azzeddine (2019) dans son article intitulé *les accidents de la route en Algérie, nécessité d'un diagnostic, ...etc*, visant principalement à décrire et expliquer l'évolution de risque routier dans le pays, et de déterminer et d'analyser les causes directes des accidents de route. Mais les études et les recherches menées restent insuffisantes.

Dans ce contexte, la recherche dans le secteur routier est pluridisciplinaire pour arriver à une compréhension approfondie de l'accident. Plusieurs travaux de recherche ont été menés depuis les années 1960 à ce jour. Ce phénomène a été analysé par : Latreche (2007) sur *l'estimation de la probabilité d'accident par le modèle Probit dans le cas de l'assurance automobile*. L'étude sur les causes des accidents de la circulation chez les piétons en fonction de la gravité, Kouabenan¹ et Guyot, (2004). Lee et Mannering (1999) sur *Analyse de la gravité des accidents routiers et de la gestion de la sécurité routière*. Nielsen (2004) qui traite la dimension de la sécurité routière et modèle de puissance pour décrire l'effet de la vitesse sur la sécurité. L'étude de Smead (1968) sur les variations de la structure des taux d'accidents dans divers pays et leurs causes.

Thiran et Thomas (1997) qui traite les *Accidents de la route et distance au domicile*. Weber (1971) sur le *Potentiel de taux d'accident*. Robert Bourbeau (1983) dans son ouvrage titré *les accidents de la route au Québec 1926-1978. Etude démographique et épidémiologique*. P-E. Barjonet (1980) sur *l'influence sociale et représentation des causes de l'accident de la route*. David le Breton (2022) dans son ouvrage intitulé *les jeunes au volant*. Matthieu Grossetête (2012) qui traite les *Accidents de la route et inégalités sociales*. L'ouvrage de Assailly (1992) qui traite *les jeunes et le risque*. Patrick Peretti-Watel, (2003) sur la *Sociologie du risque*, des auteurs comme Weinstein (1980), Taylor et Brown (1994) sont connus pour leurs travaux sur l'optimisme comparatif dans le domaine de la circulation routière...etc

Ils essaient d'expliquer pourquoi ils se produisent, mesurant les conséquences socio-économiques, les moyens prévus, la prévention

¹ Cet auteur a cité plusieurs études qui rapportent le biais de supériorité dans le domaine de la circulation routière et dans plusieurs pays.

pour en réduire le nombre et la gravité. Ces études impliquent toutes les disciplines scientifiques de l'ingénierie à la psychologie par l'économie et la médecine, la perspective de chacun est différente mais chacun doit s'inspirer de celle des autres. Dans le cadre des travaux liés à la sécurité routière, concernant le concept de représentation social, la plupart des travaux étaient des disciplines inscrites dans le cadre de la psychologie. A cet égard, ce phénomène a reçu peu d'attention de la part des sociologues.

Or, la littérature suggère que les conséquences des accidents de la route pour les victimes blessées constituent un fléau majeur, tant au niveau individuel qu'au niveau sociétal. Au niveau individuel, les blessures non mortelles peuvent avoir des conséquences importantes, qui durent souvent longtemps, voire toute la vie, et bien au-delà de leur santé. Il s'avère même que de nombreuses personnes qui ne sont que légèrement (ou pas gravement) blessées dans un accident de la route peuvent souffrir beaucoup, même à long terme. D'un point de vue sociétal, les conséquences des blessures non mortelles liées aux accidents de la route représentent un très lourd tribut à payer en termes de santé publique.

A titre d'exemple, une étude récente menée en France par Martine Hours et *al* (2017). L'étude s'est basée sur le Registre* des victimes d'accidents corporels de la circulation routière du Rhône, ayant reçu des soins dans les services hospitaliers publics et privés du Rhône ou des villes limitrophes. La population d'étude est représentée par les victimes âgées de 16 à 85ans au moment de l'enquête, enregistrées dans le Rhône entre 2002 et 2012. Les résultats de cette étude montrent que 50% des personnes accidentées ont eu une lésion du thorax grave, 48 % une lésion crânienne grave, 10% une lésion vertébrale grave et 8% une lésion abdominale grave. Une autre étude menée en Belgique (2017), par Stefanie Devos et *al*, a

estimé que plus de 60.000 personnes ont été hospitalisées en Belgique entre 2009 et 2011 à la suite d'un accident de la route et que, pour ces personnes, le coût moyen en soins de santé pour la seule année ayant suivi l'accident s'élevait à 9.977€.

2.1 Pourquoi cette étude ?

Une étude française a montré qu'aujourd'hui le nombre de blessés graves, pour lesquels des séquelles sérieuses étaient prévisibles, était aussi important chaque année que le nombre de tués sur la route. A ce jour, les facteurs pronostiques de séquelles lourdes sont mal évalués, il en est de même pour les types de séquelles qui subsistent après un accident de la route. Ces dernières ne sont d'ailleurs pas uniquement physiques, elles peuvent être psychologiques, sociales, familiales ou professionnelles (A ce sujet voir : Emmanuelle Amoros et al, 2008, Piccinelli Marina et al, 1999, Matthews Lrand Barnes, 2005).

En revanche que, le Centre de recherche sur l'opinion publique de l'Institut de sociologie de l'Académie tchèque des sciences, a mené en 2015 une enquête sur la qualité des soins médicaux en République tchèque, qui a révélé que seulement 54 % des répondants étaient satisfaits des soins médicaux, 61 % des répondants se sont dits satisfaits des informations fournies sur leur état de santé, et environ un tiers ont estimé que ces informations étaient rares. Cependant, les soins médicaux, la communication, la compréhension et d'autres facteurs liés à l'hospitalisation sont importants pour le rétablissement du patient. Alors pourquoi s'intéresser aux conséquences d'un traumatisme causé par un accident de la route ?

Bien qu'on Algérie on publie souvent des statistiques sur le nombre d'accidents de la route à travers différents baromètres, mais elles se limitent généralement au nombre d'accidents et de victimes

blessées ou décédées. A cet égard, les recherches et analyses menées se sont rarement focalisées strictement sur les conséquences sociales et familiales de ces accidents sur les victimes gravement blessées.

Dans ce contexte, l'objectif principal de cette enquête est de démontrer les conséquences familiales, sociales des accidents corporels de la route chez les personnes gravement atteintes. Une victime peut subir de multiples conséquences d'un accident de la route qui peuvent avoir des effets durables sur sa vie. Cependant, peu d'études ont été en mesure de comprendre le profil d'une personne gravement blessée et prédictrice de son avenir. De plus, il existe peu d'outils prédictifs pour mesurer les suites d'un accident. C'est pourquoi, cette étude du blessés graves, afin d'aider à obtenir des données quantitatives plus exhaustives et ainsi de fixer, à l'avenir, des objectifs politiques en termes de nombre, et avoir beaucoup d'attention de la part des sociologues demande une analyse plus élargie statistiquement. Ne pas voir dans ce phénomène uniquement un problème social mais en faire une question sociologique ?

2.2. Qu'est qu'accident corporel de la route

De manière très générale, un accident de la route peut être défini comme un événement survenu dans un environnement déterminé au cours duquel un véhicule automobile en mouvement cause des dommages corporel aux usagers de la route. Selon la Convention de Vienne, qui constitue la première référence dans le domaine de la sécurité routière, un accident corporel de la route est « *un accident qui survient sur un chemin (ou rue) ouvert à la circulation des usagers de la route, causant une ou plusieurs victimes (tuées ou blessées) et dans lequel au moins un véhicule en mouvement est impliqué* » (Convention de Vienne, 1968). Dans une perspective assez large du phénomène, on peut définir le dommage corporel

comme : « *tout dommage physique, psychologique ou mental, y compris le décès, causé dans un accident de la route à une victime* » (C'est d'ailleurs cette définition qui est incluse dans la Loi sur l'assurance automobile au Québec, Éditeur officiel du Québec, 1977, p 4).

Dans ce cas, deux types d'accidents peuvent être distingués ; si les dommages causés par un accident corporel entraînent la mort d'au moins un usager de la route impliqué dans l'accident, on parle d'accident mortel. Un accident corporel est dit non mortel lorsqu'il provoque un dommage corporel qui ne conduit au décès d'aucun des usagers de la route impliqués dans cet accident, à l'intérieur d'un certain délai. Parfois, dans une vision plus restreinte, seuls les traumatismes nécessitant un traitement médical sont signalés comme lésions corporelles. En effet, l'application de la définition de dommage corporel dépend du jugement de celui qui a rédigé le constat d'accident, qui est le plus souvent la police.

En conséquence, une victime de la route est toute personne qui subit un dommage corporel dans un accident de la route, on distinguera deux catégories de victimes : les personnes tuées et les personnes blessées.

-les tués : toute personne qui décède sur le coup ou dans les trente jours qui suivent l'accident (Chapelon, 2008).²

Pour la classification des victimes, en 2004, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit dans ses lignes directrices l'enregistrement des décès dans les trente jours suivant l'accident (comme déjà mentionné ci -dessus). Dans de nombreux pays, la définition d'un

² En Europe, l'harmonisation des définitions de la gravité est rentrée en application le 1 janvier 2005.

décès par accident de la route n'est pas conforme à la pratique internationale. Par exemple le Portugal considère comme tués ceux qui sont tués dans les 24 heures qui suivent l'accident. A noter que la France et le Portugal restent les deux seuls pays de l'UE et même de l'OCDE à ne pas baser leurs statistiques nationales sur la définition du décès à 30 jours telle que définie dans la Convention de Vienne (Chapelon Fabrice, 2002, Cité par : Hidra Younes, 2018). L'utilisation de délais assez courts, y compris les décès au moment de l'accident, conduit à une sous-estimation grossière de l'ampleur réelle du problème, comme ce fut le cas en Algérie (Bencherif Houria, 2015).

-les blessés légers : victimes ayant fait l'objet de soins médicaux mais n'ayant pas été admises comme patients à l'hôpital plus de 24 heures.

-les blessés hospitalisés : victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 24 heures.

Selon la durée des soins et la durée du séjour à l'hôpital, généralement, les blessures plus graves entraînent des séjours hospitaliers plus longs. En revanche, la durée du séjour à l'hôpital est étroitement liée à la politique hospitalière. Par exemple, selon, l'étude de Van Kampen (2007), aux Pays-Bas, de 1984 à 2005, la durée de traitement des accidents de la route nécessitant une hospitalisation est passée d'une moyenne de 16 jours à 6 jours. Des déclinés similaires ont été observés dans d'autres groupes de patients. Par ailleurs, l'étude de Weijermars Stipdonk et al (2014), la durée moyenne de prise en charge des blessés de la route hospitalisés MAIS2+³ entre 2000 et

³ Abbreviation de « Maximum Abbreviated Injury Scale ». Le MAIS est une échelle utilisée à l'échelle mondiale pour exprimer en un seul chiffre la gravité totale de l'ensemble des blessures d'une personne blessée. MAIS2+ correspond à des lésions modérées.

2011, passant de 9,6 jours à 4,8 jours. La réduction de la durée du séjour à l'hôpital peut avoir plus à dire sur l'amélioration des résultats du traitement et l'intention de réduire les coûts des soins de santé que la gravité de la blessure. Cependant, le temps d'hospitalisation pour blessure peut indiquer des différences dans la gravité des blessures au cours de la même période, mais pas des changements dans la gravité des blessures au fil du temps.

3. Les personnes gravement blessées de la route : Elements de reflexion.

3.1 Que sait-on des blessés de la route en Algérie, en nombre et en gravité ?

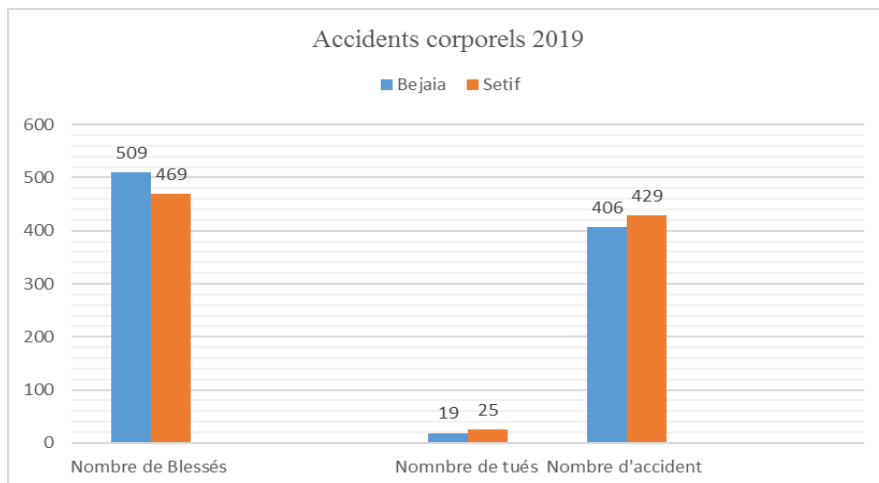
Le problème des accidents de la route en Algérie prend une dimension sociale particulière pour plusieurs raisons. D'une part, la situation de l'Algérie dans le nord du continent Africain se distingue par l'utilisation des véhicules à moteur y est fortement ancrée, il existe un facteur socio-culturel qui prédispose à une utilisation marquée des véhicules à moteur qui couvre plus de 90% des besoins (demande). D'autre part, l'Algérie s'est fait au fil des ans une réputation plutôt mauvaise quant à l'utilisation des véhicules à moteur et aux accidents de la route.

Selon les statistiques établies par la Délégation Nationale de la Sécurité Routière en 2019, comme nous l'avons cité auparavant, les accidents de la route provoquent non seulement des décès mais aussi de graves traumatismes qui peuvent fortement varier, d'une entorse à la cheville à une paralysie et d'une récupération complète à une lourde invalidité permanente. De ceci, on convient moins facilement à une conclusion doit être nuancée pour donner suite à une analyse poussée de la situation : c'est ce que nous nous emploierons à montrer dans notre étude.



3.2 Enquête au niveau de la wilaya de Bejaia et Sétif (Est d'Algérie) :

Nous allons davantage nous intéresser plus particulièrement, à ces deux wilayas car, la RN9 notamment l'axe Sétif - Bejaia, figurait parmi les points sensibles où on relevait de nombreux accidents de la route avec tout ce que cela entraîne comme morts et gravement blessés (voir figure ci-après). Il s'agit d'une étude prospective, quantitative, non comparative.



Source : Réalisée par l'auteur en se basant sur les données de la Sureté nationale.

Le bilan chiffré que nous venons d'exposer permet de mettre en évidence les grands enjeux de sécurité routière en Algérie et de montrer la situation des usagers les plus vulnérables. Une part importante des victimes de la circulation souffrant de blessures corporelles n'est pas communiquée à la police. Ces accidents corporels ne figurent donc pas dans les statistiques officielles d'accidents. En

effet, sur 406 accidents, il a été enregistré 03, 59% morts et 96,40% blessés enregistrés lors de l'année 2019 au niveau de la wilaya de Bejaia. La wilaya de Sétif pour l'année 2019, observe une augmentation sur le nombre d'accident, soit 429 en termes d'accidents, 5,06% en termes de tués et 94,93% en termes de blessés.

Parmi les 50 victimes* ayant participé à l'enquête quantitative dans deux régions d'Algérie, choisies au hasard et sans conditions préalables, on dénombre 15 femmes pour 35 hommes, d'un âge variant de 25 à 60 ans. Les personnes gravement blessées étaient classées en 2019, dans une des catégories suivantes :

-Hospitalisation.

-Retourné au foyer après traitement.

Ce classement tente de refléter la gravité des blessures subies par les victimes. Malheureusement, ces données ne sont pas publiées dans les statistiques. Cependant, avec les limites que nous posent les données d'observation et le phénomène complexe en lui-même, nous tenterons d'apporter au débat des éléments de réponse grâce à un bilan des accidents corporel de la route.

4. Recueil de données concernant les victimes gravement atteintes :

Le questionnaire est rempli par la victime, ainsi que par l'aide dans les situations cognitivement difficiles. Nous nous sommes interrogées sur les caractéristiques, état de santé actuel en relation avec l'accident, et sur les répercussions financières et sociale de l'accident pour expliquer les réalités que vivent ces victimes majoritairement vulnérables et nous renseigner sur leur prise en charge.

* L'enjeu primordial ici n'est pas le nombre de personnes interrogées mais le questionnement.



Résultats :

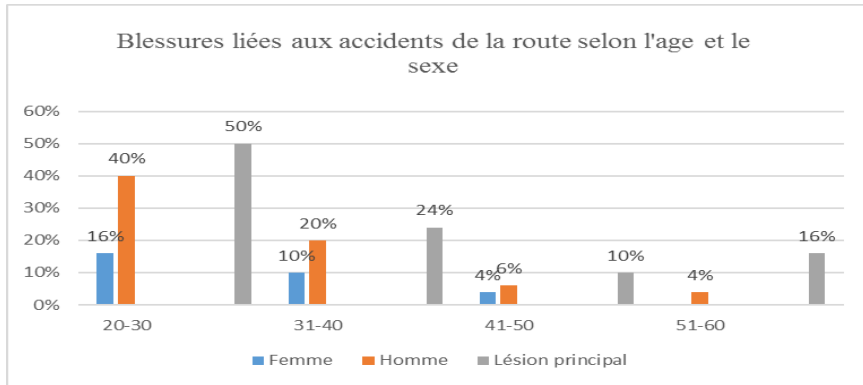
Quelles sont les blessures les plus courantes chez les victimes de la route ? Dans quelle mesure, ces traumatismes varient-ils selon la tranche d'âge ?

Les informations recueillies dans ce cadre montrent qu'en cas d'accidents de la route, les blessures à la tête sont généralement graves. Les traumatismes crâniens peuvent entraîner des problèmes de vision, des fractures du crâne et des commotions cérébrales (voir tableau ci-après) :

Age de la victime	Femme	Homme	Lésion principale	%
20-30	08 16%	20 40%	Colonne	25 50%
31-40	05 10%	10 20%	maux de tête	12 24%
41-50	02 04%	03 06%	Problèmes de vision	05 10%
51-60	00 00%	02 04%	Autre	08 16%

Tableau 1 : Blessures les plus courantes selon l'Age et le sexe. 2019

La répartition par âge et par sexe représentée graphiquement ci-après est nuancée selon la catégorie d'usagers (piéton, voiture, fauteuil roulant, ...etc). Le nombre de victimes de sexe masculin est plus élevé que le nombre de victimes de sexe féminin, et ce, pour chaque tranche d'âge. Cette proportion est cohérente avec la plupart des études de prévalence qui montrent pour la plupart que les hommes sont plus impliqués dans les accidents de la route (Pour plus de détails voir : David le Breton, 2022, Peden et *al.*, 2004).



N B : une victime peut être atteinte sur plusieurs zones.

Tous usagers et toutes gravités confondus, les effectifs les plus importants sont observés chez les jeunes âgés de 20 à 30 ans. Les atteintes de maux de tête représentent (24%), la plus grande part chez les victimes (50%) celles de la colonne vertébrale, puis viennent celle du thorax (16%). Ces lésions montrent la grande vulnérabilité de la victime en ce qui concerne les atteintes de zones vitales, et qui les empêche de mener une vie normale. L'étude de Kouabenan en 2007, cite l'exemple des accidents de la route qui sont de plus en plus meurtriers et relève leurs conséquences sur le plan physique, social, psychologique et économique tant au niveau de la victime, que de ses proches.

A cet égard, en 2004, Peden et al soulignent que : « impossible d'attribuer une valeur à chaque vie humaine perdue ou à chaque souffrance endurée, et d'additionner ces valeurs pour calculer un chiffre rendant compte du coût social global des accidents de la circulation et des traumatismes qu'ils occasionnent » (OMS, 2004). De ce fait, les données confirment que, malgré la gravité du phénomène, la connaissance des accidents de la route et de leur déroulement reste encore très réduite et insuffisante pour notre pays.

Quelles seraient donc les mesures envisageables pour améliorer leur connaissance de l'accident et de la prise en charge de ces victimes gravement atteintes ?

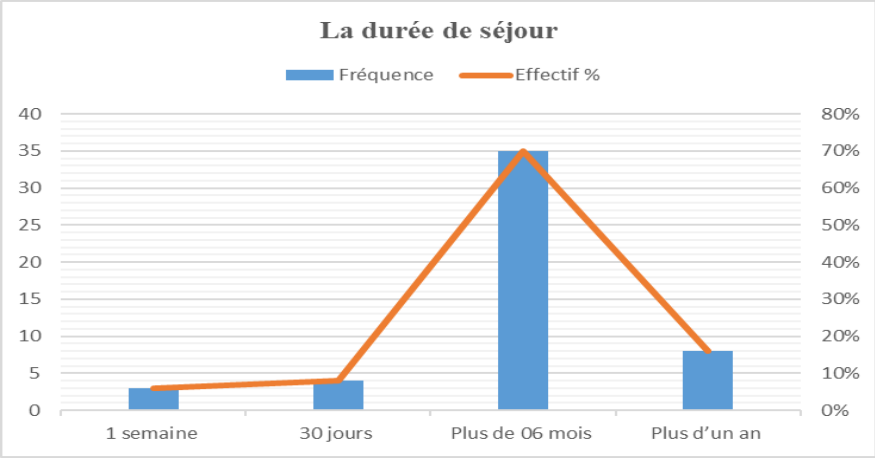
Hospitalisation :

Parmi les 50 victimes ayant participé à l'enquête sont toutes hospitalisées et, pris en charge dans un service d'urgence pour décider de gestes thérapeutiques d'urgences (radiologie interventionnelle, chirurgie...). Ces victimes sont hospitalisées entre 07 et 30 jours voir plus selon leur gravité. (CF tableau 2 & Figure).

Temps passé depuis l'accident	Fréquence	Effectif %
1 semaine	03	06%
30 jours	04	08%
Plus de 06 mois	35	70%
Plus d'un an	08	16%

Tableau 2 : durée d'hospitalisation.

Le tableau montre clairement que plus la gravité des blessures est prononcée plus la durée du séjour à l'hôpital est longue.

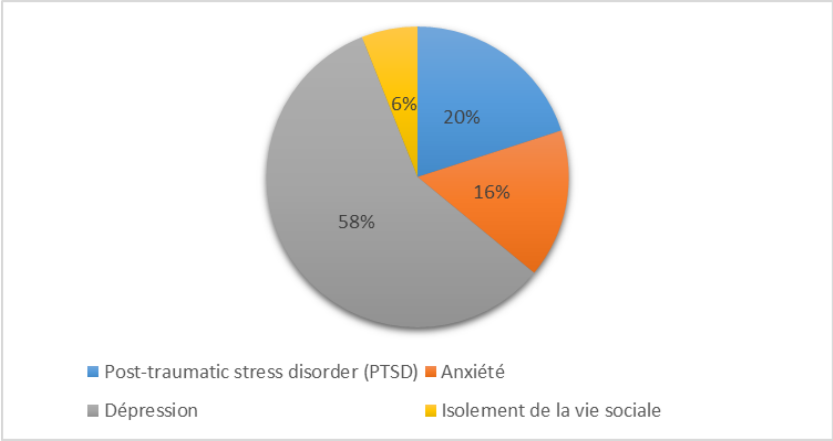


Source : Graphique réalisé par l’auteur.

La durée d’hospitalisation de 07 jours considérée comme sévérité degré I : modéré (06%), plus de 6 mois d’hospitalisation considérée comme sévérité degré II : gravement blessé. De cette catégorisation, il s’avère qu’une vaste majorité des victimes (plus de 70%) rapporte des blessures grave.

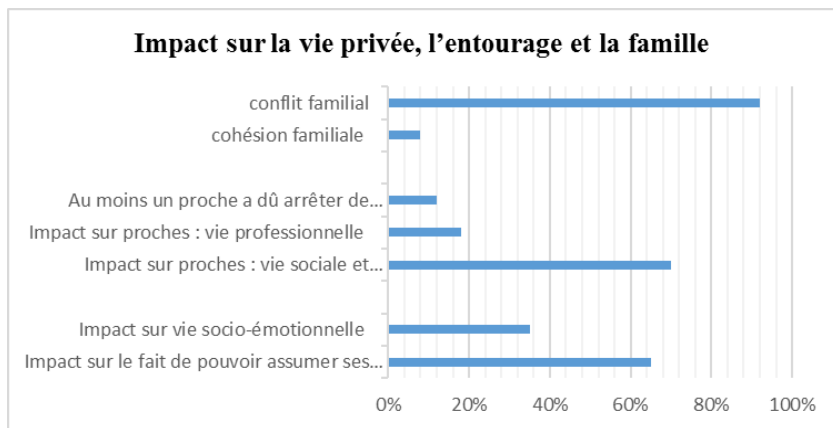
Conséquences psychologiques pour les blessés graves :

Comme indiqué dans la figure ci- après, une partie importante de ces victimes rapporte avoir vécues des difficultés psychologiques un mois après l’accident. La dépression est le trouble le plus fréquemment rapporté (58 %) suivi du syndrome de stress post-traumatique (20 %) et de l’anxiété (16 %).



Source : Graphique réalisé par l’auteur.

Cette analyse confirme que la présence de blessures plus graves qui sont à l'origine de l'hospitalisation des victimes, en termes de séquelles, souffraient particulièrement de conséquences dans leur vie quotidienne. Un état de santé défavorable est généralement un des principaux responsables de l'invalidité, un traumatisme survient sans prévenir bouleversant à jamais la vie privée de ces victimes, mais aussi les plus proches et surtout sa famille, (voir figure ci-après) :



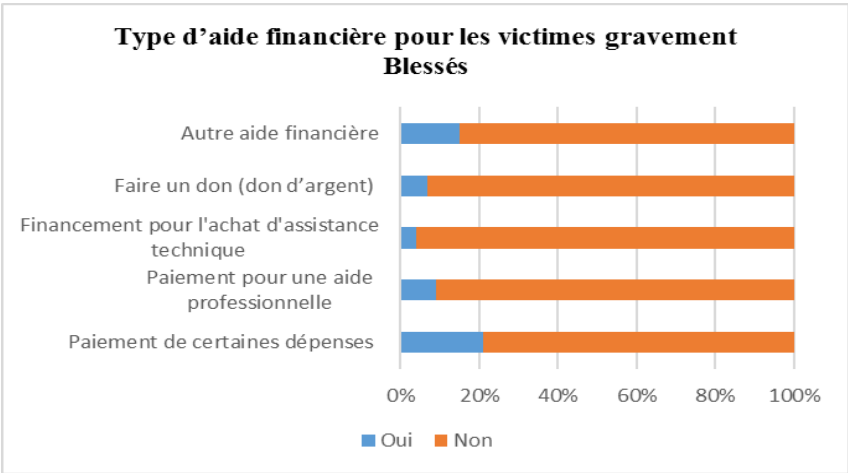
Source : Graphique réalisé par l'auteur.

L'impact sur le fait de pouvoir assumer ses responsabilités, sur la vie socio-émotionnelle, ces évaluations pour les blessées plus graves de l'échantillon sont toutes comprises entre (65%) et (35%). En ce qui concerne l'impact sur l'entourage, nous avons respectivement évalué les aspects de la vie personnelle et relationnelle de l'entourage (70 %) que les aspects de la vie professionnelle (18 %). Par ailleurs, (12%) des victimes blessées rapportent qu'une personne de leur entourage a dû arrêter de travailler pour pouvoir s'occuper d'elles. Certains participants ont choisi de limiter leurs engagements sociaux par peur d'être stigmatisés à cause des blessures résultant de l'accident (handicap). Les familles et les autres proches sont sous-impliqués dans la prise en charge, les victimes perçoivent peu de cohésion familiale (08%) et beaucoup de conflits intra-familiaux (92%).

En matière d'aide financière :

Sur le plan financier, seul (96 %) de l'échantillon disent avoir aujourd'hui des difficultés financières après l'accident, liées à diverses raisons (perte mensuelle, recours juridique, indemnisation tardive, ...), et près de (21 %) rapportant un paiement de certaines dépenses (voir

figure ci-après). À cet égard, les familles vulnérables sont les plus touchées par les conséquences financières des accidents de la route.

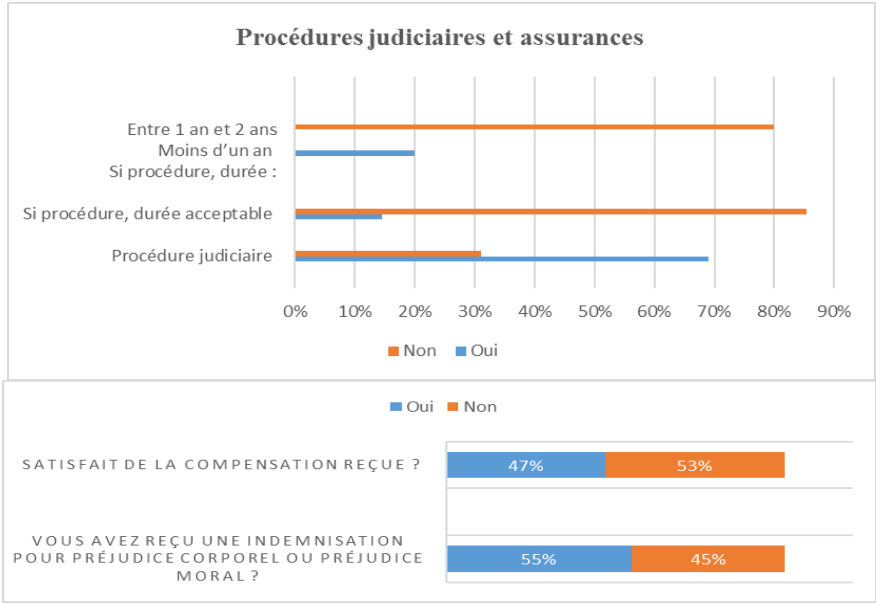


Source : Graphique réalisé par l’auteur

Procédures judiciaires et assurances :

Près de (69 %) des victimes rapportent que leur cas est passé devant le tribunal et parmi ceux-ci près de (80 %) rapportent une procédure ayant duré entre 1 ans et 2 ans (voir figure ci-après). Pour un tiers des victimes, la procédure a duré moins d’un an (20 %). Dans plus de (85 %) des cas ; la durée de l'intervention est inacceptable. Les victimes qui ont comparu devant le tribunal étaient mécontentes de la lenteur du traitement de leurs dossiers. Enfin, (45%) des victimes ont affirmé n'avoir reçu aucune indemnisation pour préjudice corporel ou préjudice moral de la part de leurs compagnies d'assurance, et (53 %) s'estiment insatisfaites de la compensation des interventions des assurances.

Notons que, l’ordonnance 74-15 du 30 janvier 1974, relative à l’obligation d’assurance des véhicules automobiles et au régime d’indemnisation des dommages, garantie une indemnisation automatique, pour toutes les victimes de la route, une indemnisation plus rapide, une application plus simple, désormais soumise à un barème. Les conditions d’application de ce droit sont définies par l’article 08 de l’ordonnance ci- dessus. Il faut noter avant tous, que ce droit à indemnisation repose sur l’exigence d’une assurance obligatoire, ordonnée par l’alinéa 1 de l’article 1er de l’ordonnance qui oblige « *Tout propriétaire d'un véhicule doit, avant de le mettre en circulation, souscrire une assurance couvrant les dommages causés aux tiers par ce véhicule* ». A cet égard, le droit à indemnisation ne s'applique qu'aux dommages corporels suite à un accident de la route. Alors, que doit-on dès lors comprendre par la procédure judiciaire ?



Source : Graphique réalisé par l’auteur.

Il est important de noter ici que l'impact de la procédure judiciaire et de l'indemnisation des assurances peut également avoir un impact sur d'autres domaines de la vie d'une victime. En effet, être impliqué dans un processus d'indemnisation peut avoir un impact sur la santé mentale d'une victime, d'autant plus si le processus est long ou difficile. De plus, ces procédures et leur déroulement ont un impact direct sur la situation financière de la victime.

5. DISCUSSION ET CONCLUSION :

Le phénomène des accidents de la route est un sujet d'étude vaste qui nécessite, l'apport de nombreuses disciplines. Dans cette étude, nous avons privilégié la dimension sociologique. L'analyse des données d'enquête a permis de décrire les conséquences immédiates des accidents de la route. Si les statistiques permettent d'apprécier l'étendue du problème à l'échelle nationale, elles ne peuvent pas rendre compte du désespoir et des souffrances que la nouvelle condition de ces victimes entraîne pour la famille et l'entourage. Peut-on désormais considérer que l'étude de phénomène de l'accident de la route est devenue neutre, exempte de croyance ?

Pour le profil des blessures, ayant eu une lésion grave de la colonne vertébrale ont un fort ressenti comme blessure handicapante. Les victimes se sentent également troublées et mal à l'aise lorsqu'elles sont anéanties par la blessure. Ce que l'explique Pierre Barjonet : *« il est notable de constater que ce processus d'influence sociale est renforcé par la nature complexe de l'accident et par l'incertitude qui caractérise toute doctrine dans ce domaine »* (Barjonet Pierre, 1980, p 243).

D'un autre côté, et d'un point de vue de Kouabenan : *« Au centre de ces processus et du fait même de l'incertitude des situations à risque, les croyances et les processus inférentiels vont prendre une*

place importante. Ces croyances et processus inférentiels sont en effet inévitables, eu égard à la complexité des situations et à la multiplicité des variables en jeu. Ils prennent une importance particulière quand on sait qu'ils tendent à orienter les comportements » (Kouabenan Rémi, p 273). Dans ce contexte, l'accident de la route est un fait social, et tous les phénomènes sociaux reposeraient dans l'esprit de Weber, sur des déterminants de nature économique mais également politique et culturelle.

En second lieu, des facteurs socio-culturels peuvent expliquer un stress lié à un traumatisme non diagnostiqué. Par exemple, l'impact sur la vie socio-émotionnelle rapporté dans cette étude reflète l'orientation socio-culturelle de certaines traditions où l'expression ouverte de la douleur est interdite qui constituent également, des systèmes d'idées, d'attitudes et de croyances. La relation que la victime entretient avec son environnement social et la relation sur laquelle se fondent ses opinions est de nature cognitive. Dans ce sillage, Moliner Pascal décrit les représentations sociales comme des « *ensembles de connaissances, attestées ou illusoirs, relatives à l'environnement des individus* » (Moliner Pascal, 2001, p 08). Il faut se demander donc, comment ces valeurs, croyances influencent le regard que nous portons sur la victime gravement blessée ?

Abordant cette question des représentations sociales et culturelles, chez les victimes vulnérables, il arrive autrement, des situations plus confuses, des situations que certains ne parviennent à expliquer autrement, des situations considérées trop complexes et marginales, la peur de la stigmatisation à la suite de l'handicap, la précarité qui s'est imposée comme un risque social majeur dans la société algérienne, l'exclusion sociale résultant de blessures a motivé le retrait social délibéré, voire de détérioration des relations avec la famille et les proches qui mènent parfois au divorce. Le sociologue

Pierre Barjonet souligne que : « *Ce processus d'influence sociale est lui-même renforcé par la nature des accidents, à savoir la difficulté d'appréhender leur complexité et l'absence d'une théorie claire et simple en la matière* ». Ce que reprend aussi Flament et Rouquette, en considérant que : « *les représentations sociales et culturelles ne peut être abordée qu'à partir de leur seule manifestation à travers les processus de communication et particulièrement, à travers celui des communications de masse* » (Flament et al, 2003, p 175). Donc, la représentation sociale se compose de processus et de résultats. Ils relient l'activité mentale à des aspects pertinents de l'environnement social pour permettre le processus de construction des représentations et d'appropriation de la réalité extérieure.

A cet égard, ces blessés graves souffrent souvent de traumatismes qui ont de lourdes conséquences individuelles et collectives, notamment des frais médicaux élevés, une invalidité temporaire ou permanente, une incapacité de travail, une mobilité réduite ou des problèmes psychiques pour les victimes et leurs familles. Les défis fonctionnels associés à une mauvaise santé et à la désintégration familiale sont également connus pour prédisposer les victimes à l'anxiété et à la dépression. Les preuves montrent qu'un mauvais soutien social et le conflit familial peuvent augmenter les chances des victimes de traumatismes de développer un trouble de stress post-traumatique ainsi que d'autres problèmes psychologiques ce qui aggrave la stigmatisation individuelle et peut affecter davantage d'autres relations familiales. Dans ce contexte, Werner Bohleber souligne que : « *Dans la situation traumatique, la personne concernée ne peut plus maintenir les frontières entre elle-même et l'Autre. L'excitation débordante et l'angoisse extrême effondrent le sentiment de soi et provoquent une fusion du Soi et de l'objet comme noyau de l'expérience traumatique, qui est difficilement soluble et qui*

endommagement de manière durable le sentiment de l'identité personnelle» (Bohleber Werner, 2007, p 31).

Les conséquences sociales des accidents de la route comprennent la perte de productivité des victimes, le coût du système financier (vulnérabilité financière). Concernant ce point, le financement de sa prise en charge pour couvrir ses dépenses qu'exigent les soins est lourde, un problème d'isolement relationnel lorsque les besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits. Comme on l'a déjà constaté, la majorité des victimes que nous avons interrogées sont dans une situation financière très précaire. Vivent donc dans une incertitude les empêchant de se projeter dans l'avenir, car se trouvent dans des situations vulnérables courent un plus grand risque de futures menaces pour leur santé. Le sociologue Serge Paugam le confirme : « *c'est vivre dans l'incertitude. Beaucoup en souffrent, qu'il s'agisse de faire des projets, d'accéder à la propriété, (...) L'instabilité financière est source de stress et d'angoisse pour l'avenir* » (Paugam, 2007, p 24).

En somme, la précarité et les difficultés financière, considérée comme un important facteur d'exclusion sociale, dépendent en effet de l'environnement social et familial dans lequel se rencontrent un nombre de personnes handicapées et invalidantes, et dans lequel se trouvent les plus vulnérables et surtout les plus marginalisées, qui vivent avec de faibles ressources, qu'avaient d'effets directs sur la fragilisation des liens familiaux. Ce que reprend aussi Lecomte Thérèse, en considérant que : « *Les personnes en situation de précarité sociale sont deux fois plus souvent vulnérables médicalement que les autres ; les personnes médicalement vulnérables sont deux fois plus souvent en situation de précarité sociale que les autres. (...) La précarité sociale est fortement liée au milieu social* » (Thérèse, et al, 1996, P 13). Dans cette optique, personne ne peut

ignorer que la précarité en tant qu'état d'instabilité sociale touche une grande partie de ces victimes gravement blessées, tant ses effets sont évidents dans la vie quotidienne, car elle s'est imposée comme un risque social majeur qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale.

Enfin, cet obstacle (d'ordre social et financier), les victimes gravement blessées sont particulièrement et plus souvent en situation sociale précaire, marginalité, revenus et niveau de vie inférieurs...etc. Ils sont également exposés à des phénomènes de précarisation spécifiques, notamment du fait de leur statut juridique. Par rapport à la procédure judiciaire et d'assurance, le montant de l'indemnisation allouée aux victimes est généralement déterminé par le texte ou le règlement d'application établissant le plan d'indemnisation. Dans la plupart des cas, ces textes prévoient un barème pour le calcul des différents montants d'indemnisation (*voir Ordonnance 74-15 du 30 janvier 1974, complétée et modifiée par la loi n°88-31 du 19 Juillet 1988*), le barème d'indemnisation suivantes sont données à titre indicatif, car toutes les situations peuvent être différentes (*voir Art, 08, 11, 12, 13, 14, 16, 30, ...*). Les propositions d'indemnisation sont controversées et peuvent être négociées à la hausse si elles semblent insuffisantes. En cas de séquelles et de conséquences majeures, il est préférable de faire intervenir des professionnels compétents (médecins experts) afin d'obtenir une indemnisation adaptée (*voir Art 17*). Les offres et les montants d'indemnisation varient selon l'âge de la victime, sa situation personnelle, les circonstances de l'accident de la route et selon la juridiction dans laquelle elle a été saisie. Par conséquent, la compensation peut varier même dans des situations apparemment similaires sur le même barème.

Dans cette optique, elle ne parvient toujours pas à répondre de manière satisfaisante aux diverses situations, de sorte que le nombre

de victimes qui ne peuvent obtenir d'indemnisation devient de plus en plus important. Il s'agit d'une situation de crise à laquelle il faut répondre afin d'améliorer la situation des victimes et de faciliter leur accès aux réparations et à la prise en charge institutionnelle et sociale. Il est frappant de voir que les solutions de prise en charge et aide demandées par les victimes comme, aide administrative et juridique, prise en charge financière, informations sur les différentes aides possibles d'avoir..., la mise en œuvre d'un modèle de soins et dans la prise en charge de victimes gravement atteintes aigues atténuerait les défis émanant de causes familiales.

Nos résultats mettent également l'accent sur l'importance de proposer une prise en charge familiale et sociale pour renforcer la cohésion au sein de la famille et de renforcer la cohésion sociale, comme le disait Durkheim : *« la famille est un groupe qui embrasse la totalité de l'existence ; rien ne lui échappe, tout y retentit »*. Soulignent enfin la nécessité d'accompagner les familles dans la compréhension de la situation et dans l'identification des moyens pour faire face au handicap. Car, la prise en charge familiale et sociale peut entraîner plusieurs conséquences pour la victime, à titre d'exemple : Améliorer l'évaluation de l'instabilité en tenant compte de l'environnement domestique d'un point de vue social, familial et médical, la politique de la santé publique peut avoir des impacts sociaux en réduisant le risque de désintégration, l'action sociale peut avoir aussi un impact sur l'amélioration des conditions sociales en bonne santé.

De ce qui précède, il apparaît clair que des efforts importants sont à développer sur plusieurs plans pour réduire cette catastrophe, il faudrait pour cela créer des données longitudinales. Afin de connaître mieux ces risques et de prendre les meilleures décisions, il est indispensable de constituer une statistique détaillée et fiable qui peut

alimenter les études et enquêtes en vue de déterminer les points faibles dans ce domaine. Une enquête qualitative parallèle proposera une analyse plus poussée de la nature des blessures graves des victimes de la route.

REMERCIEMENT :

CONSORTUIM AMIGO. À ce titre, je tiens à remercier très sincèrement le professeur Luiz Oosterbeek, pour m'avoir fait confiance, l'écoute et l'accompagnement dont j'ai bénéficié m'ont séjourns scientifique et avoir guidé patiemment mes pas dans la recherche. Je souhaiterais remercier tout particulièrement professeure Honrado Graciete, qui m'a épaulée et conseillée et qui m'a surtout transmis son expertise dans le domaine de sociologie.

La liste bibliographique :

1. AMOROS, E. et *al.*(2008). « Actual incidences of road casualties, and their injury severity, modelled from police and hospital data, France », *European Journal of Public Health* :1-6.
2. ASSAILLY, J.-P. (1992). *Les jeunes et le risque*, Paris : Vigot.
3. BARJONET, P. (1980). « Influence sociale et représentation des causes de l'accident de la route », *Le Travail Humain*, Vol. 43, No. 2, pp. 243-253
4. BENCHERIF, H. (2015). *Etude de l'insécurité routière en Algérie : de l'usage des modèles au développement des politiques publiques*, thèse de doctorat sous la direction de BOUBAKOUR Farès. Université Hadj Lakhdar – Batna.
5. BOHLEBER, W. (2007). « Remémoration, traumatisme et mémoire collective : le combat pour la remémoration en psychanalyse », *Revue française de psychanalyse*, (Vol. 71) /3, p 31.

6. BOURBEAU, R. (1983). *Les accidents de la route au Québec 1926-1978. Etude démographique et épidémiologique*. Montréal, Canada.
7. CHAPELON, F. (2002). « Fichier national des accidents de circulation en France », *Courrier statistique*, n°103 Septembre.
8. CNPSR : Centre national de prévention et de sécurité routière. Etude statistique des accidents de la route en Algérie, Edition des années 2015 à 2019. Alger
9. DERMEL A. (2008). Essai d'évaluation des coûts des accidents de la route en Algérie : cas de la wilaya de Béjaia, Mémoire de Magister. Université de Béjaia.
10. DEVOS, S., et al. (2017). « Attributable health care costs of traffic victims until 1 year after hospitalisation », *Journal of Transport & Health*, 4.
11. DURKHEIM, É. (1950). *Leçons de sociologie. Physique des mœurs et du droit*, Paris, puf, p. 63 (cours professés à Bordeaux en 1890 et 1900.
12. FLAMENT C., ROUQUETTE M.-L. (2003). *Anatomie des idées ordinaires – Comment étudier les représentations sociales*, Armand Colin, Paris, p 175.
13. GROSSETETE, M. (2012). *Accidents de la route et inégalités sociales : les morts, les médias et l'état*, Editions du Croquant, France.
14. HIDRA, Y. KAÏD TLILANE, N. (2014). « Insécurité routière en Algérie, étude comparative des facteurs du risque en milieu urbain et en milieu rural ». Colloque international : *Problématiques du transport urbain et de la mobilité urbaine durable en Algérie : Les défis et les solutions*. Batna.
15. HIDRA, Y. (2018). Modélisation des indicateurs du risque routier en Algérie, thèse de doctorat sous la direction de Pr KAID TLILANE Nouara, Bejaia.

16. HOURS, M. KOLECK, M. CHARNAY, P. et al. (2017): *Accompagner un proche accidenté grave. Une évaluation des dimensions positives et négatives du vécu des accidentés de la route du Rhône et de leur aidant familial (proche accompagnant)*, Rapport de recherche IFSTTAR - Institut Français des Sciences et Technologies des Transports, de l'Aménagement et des Réseaux. hal-01575216
17. KAÏD TLILANE, N. HIDRA, Y, (2014). « Elaboration d'un modèle prévisionnel pour l'évaluation des coûts des accidents de la route à l'horizon 2015 : cas de la wilaya de Bejaïa », *Revue les cahiers de MECAS N°10*. Tlemcen.
18. KAMPEN, L.T.B. Van (2007). *Verkeersgewonden in het ziekenhuis; ontwikkelingen in omvang, letselernst en verpleegduur sinds 1984*. R-2007-2. Leidschendam, SWOV. <http://www.swov.nl/rapport/r-2007-02.pdf>
19. KOUABENAN, D. R. (2007). « Incertitude, croyances et management de la sécurité ». *Le Travail Humain*, 70(3). PP 271- 287
20. KOUABENAN, D. R., GUYOT, J. M. (2004). « Study of the causes of pedestrian accidents by severity », *Journal of Psychology in Africa*, 14(2).
21. LATRECHE, A. (2007). « Estimation de la probabilité d'accident par le modèle Probit dans le cas de l'assurance automobile », *Les Annales ROAD*, 15, p. 27-53.
22. LEE, J. et MANNERING, F. (1999). *Analysis of Roadside Accident Severity and Roadside Safety Management*, rapport WA-RD 475.1 pour la Washington State Transportation Commission.
23. LE BRETON, D. (2022). *Les jeunes au volant*, Érès, Toulouse.
24. LECOMTE, T, et al (1996). Précarité sociale : cumul des risques sociaux et médicaux, Rapport n° 446, paris, p 13.

25. MADANI, A *et al*, (2019). « les accidents de la route en Algérie, nécessité d'un diagnostic », *Revue parcours cognitifs des sciences sociales et humaines*, université-Tunisie. Acte de colloque international : l'éducation à la prévention routière : conducteurs et piétons : quelle prévention pour réduire les accidents de la circulation ? 3 (9), p 105- 122. hal-02424918
26. MOLINER, P. (2001). *La dynamique des représentations sociales*, PUG, Grenoble.
27. NILSSON, G., (2004). « Traffic Safety Dimension and the Power Model to Describe the Effect of Speed on Safety », *Bulletin*, 221, Lund Institute of Technology.
28. Ordonnance 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules terrestres et au régime d'indemnisation, JORADP n° 15 du 15 février 1974.
29. Patrick P-W, (2003). *Sociologie du risque*, Armand Colin.
30. PAUGAM, S . (2007). *Le salarié de la précarité*, PUF,P 24.
31. PEDEN, M. *et al*, (2004). *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* (Rapport), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Genève.
32. PICCINELLI, M. *et al*. (1999). « Anxiety and depression disorders 5 years after severe injuries: a prospective follow-up study », *Journal of psychosomatic research*, 46(5).
33. SMEAD, R. J. (1968). «Variations in the Pattern of Accident Rates in Various Countries and their Causes », *Traffic Engineering & Conrol*, 10 (7), p. 364-371.
34. TAYLOR, S.E., BROWN, J. D, (1994) « Positive illusion and well-being revisited: separating fact from fiction», *Psychological Bulletin*, 116.
35. THIRAN P, THOMAS, I. (1997). « Accidents de la route et distance au domicile. Approche quantitative », *Cahiers scientifiques du transport*, 32, p. 105-120.

36. WEBER D. C, (1971). « Accident Rate Potential: An Application of Multiple Regression Analysis of a Poisson Process », *Journal of the American Statistical Association*, 66 (334), p. 285 - 288.
37. WEIJERMARS, W.A.M., et al. (2014). *Verkeersveiligheidsbalans 2000-2012; oorzaken en gevolgen van verkeersonveiligheid*. R-2014-24. Den Haag, SWOV. <http://www.swov.nl/rapport/R-2014-24>.
38. WEINSTEIN, N. D. (1980). « Unrealistic optimism about future life events », *Journal of Personality and social Psychology*, 39.