



Les accidents de la route: du problème public au fait social

حوادث الطرق: من مشكلة عامة إلى حقيقة اجتماعية

Road accidents: from public problem to social fact

Doctorante Hakima Nabti

Laboratoire LASSU "Société, Santé et Urbanité", Université, Abderrahmane-Mira
Bejaia, Algérie

Pr. Abdelhalim Berretima

Laboratoire LASSU "Société, Santé et Urbanité", Université, Abderrahmane-Mira
Bejaia, Algérie

Date de soumission: 27-02-2024- **Date d'acceptation :** 26-03-2024-

Date de publication : 07-05-2024

ملخص

تعتبر حوادث الطرق من المخاطر التي تقلق المتخصصين في الصحة العامة لأنها تعتبر حقيقة اجتماعية يمكن أن تسبب تغييراً في حياة المصابين. ولهذا السبب فإن الرعاية الطبية والمؤسسية للضحايا المتأثرين بشكل خطير تؤدي في أغلب الأحيان إلى اضطرابات في حياتهم الأسرية والاجتماعية، دون الحفاظ على البيئة الاجتماعية المهنية وأحيائهم. تظهر عواقب الأضرار الجسدية بشكل كبير على المستوى الفردي والاجتماعي مثل المعاناة المؤلمة التي تؤثر على العلاقات الأسرية والقيم الاجتماعية وأسلوب الحياة والمشاريع الشخصية والعائلية لضحايا حوادث الطرق.

الكلمات الدالة: حوادث الطرق؛ ضحايا الإصابات الخطيرة؛ المؤسسة الأسرية؛ المعاناة النفسية؛ الإعاقة؛ الإصابة الجسدية.

Résumé

L'accident de la route est un risque qui interpelle les spécialistes de la santé publique parce qu'il est considéré comme un fait social qui pourrait provoquer un changement dans la vie des personnes blessées. C'est ainsi que la prise en charge médicale et institutionnelle des victimes gravement atteintes entraînerait le plus souvent des perturbations dans leur vie familiale et sociale, sans épargner l'environnement socioprofessionnel et les proches. Les conséquences de l'atteinte physique sont dramatiquement vécues sur le plan individuel et social comme une souffrance traumatique impactant les relations familiales, les valeurs sociales, le mode de vie et les projets personnels et familiaux des accidentés de la route.

Mots-clés: Accidents de la route; les victimes gravement atteintes; l'institution familiale; la souffrance psychologique; l'invalidité; l'endommagement corporel.

Abstract

Road accidents are a risk that concerns public health specialists because it is considered a social fact that could cause a change in the lives of injured people. This is why the medical and institutional care of seriously affected victims would most often lead to disruptions in their family and social life, without sparing the socio-professional environment and their loved ones. The consequences of physical damage are dramatically experienced on an individual and social level as traumatic suffering impacting family relationships, social values, lifestyle and personal and family projects of road accident victims.

Keywords: Road accidents; seriously injured victims; the family institution; psychological suffering; disability; bodily injury.

Introduction

Le phénomène des accidents de la route, se prête aisément à l'analyse car il s'agit d'un problème qui fait partie de notre environnement quotidien et familial dans la société algérienne où nous comptons chaque jour des dizaines de morts et une centaine de blessés allant jusqu'aux handicaps à vie. C'est pourquoi, le nombre d'accidents de la route ne cesse d'augmenter avec 22 507 accidents à travers l'ensemble du territoire algérien en 2019, entraînant plus de 3 270 morts et blessés 31 010, soit une moyenne de 10.000 blessés qui s'ajoute chaque année à la liste des handicapés (CNPSR, 2019).

Sans oublier les douleurs endurés par les familles des victimes et les énormes pertes économiques subies par les Caisses de la sécurité sociale qui coûtent à l'Etat (100) milliards de dinars (un milliard de dollars environ) par an selon le ministre de l'Intérieur et des collectivités locales. Même s'il est certain que les accidents de la route résultent du dysfonctionnement d'un système contenant trois composantes principales, l'homme, le véhicule et l'environnement, la nécessité de de focaliser sur le facteur humain s'impose, du moment où la plupart des enquêtes parviennent à identifier que le facteur humain comme l'origine de tous les dysfonctionnements.

Les conséquences des accidents de la route constituent un domaine peu méconnu. Les travaux sont généralement des analyses économiques et épidémiologiques qui ont pour but de mettre en évidence les facteurs des risques (environnementaux liés à l'événement) qui influent sur le comportement des usagers. La personne gravement blessée ressent la douleur à long terme sous l'effet de facteurs psychologiques et sociaux. Elle aura à affronter cette situation avec les membres de sa famille.



1. La problématique des accidents de la route

Pendre en charge les diverses situations cette hécatombe est un problème majeur de santé publique. Mais réfléchir sur les tensions qu'elle crée au sein de la famille et sur les relations plus difficiles entre les victimes et les personnes de leur entourage relève des études des sciences sociales et humaines. A titre d'exemple, nous citons les travaux de Sofie Verhaeghe et al (2005), sur le « Stress et adaptation au sein des familles de patients ayant subi un traumatisme crânien ». Pour cette équipe de chercheurs, le traumatisme constitue la séquelle grave et affecte la perception de soi et les relations, pour la victime à long terme, ainsi qu'une sujétion considérable pour toutes leurs familles en difficultés financières et la société. Cette conclusion nous pousse à s'intéresser à la conception sociale et culturelle des personnes gravement atteintes et leur représentation auprès des familles.

S'interroger sur la problématique de cette conception nous amène à pencher sur les stratégies de vulnérabilité et des paradoxes de représentation sociale quotidienne. Les personnes gravement atteintes passent les premiers temps de leur accident dans des institutions sanitaires qui nécessitent généralement une hospitalisation d'une vingtaine de jours. Si leur état de santé nécessite des soins chirurgicaux et un suivi médical complexe, peuvent-elles avoir droit à une vie comme toute autre personne pour intégrer la société comme acteurs?

Pour réponse à cette interrogation, nous avons orienté nos recherches sur la réalité de la prise en charge médico-sociale et psychologique des personnes gravement atteintes, sur les modes de vie, leurs représentations sociales et culturelles, et sur la gravité de la blessure pour la victime et pour sa famille dans deux régions : Bejaia de Sétif.

1.1. Les raisons des accidents de la route

De nombreuses études se sont intéressées aux causes des accidents de la route, dans des domaines différents. L'étude des facteurs humains, principalement par rapport à l'usager de la route, le conducteur de véhicule et le passager reste à développer. Dans ce cadre, Kimber Rod (2005) a montré que l'évaluation post-accident effectuée par les chercheurs sur les facteurs contributifs conduisant à un accident de circulation a montré l'importance du comportement du conducteur.

Cet aspect n'est pas suffisamment pris en compte dans les statistiques publiées en Algérie sur ce phénomène. D leur lecture, on note qu'après le pic enregistré en 2016, le nombre de morts qui était de 3992 et 44007



blessés au début de cette année, une tendance à la baisse est amorcée au cours 2017 pour atteindre 3639 morts et 36287 blessés. Cette tendance stagne avec de légères baisses au cours des 2018 et 2019.

Les statistiques publiées par le Centre national de prévention et de sécurité routière confirment l'importance du facteur humain dans les causes des accidents. L'accent est mis sur les comportements au volant (le non-respect du code de la route, imprudence, inattention, fatigue, inattention du piéton et vitesse excessive, l'expérience et l'âge du conducteur. Ces statistiques estiment le facteur humain à un taux 90%. Les véhicules, les routes et l'environnement sont comptabilisés comme causes à un taux d'environ 9 %.

Dans une étude sur «le Manuel des mesures de sécurité routière», Elvik et Vaa (2004), rapportent qu'environ 37 % des décès et 63 % des blessures graves n'impliquaient pas d'infractions au code de la route. Cela suggère que l'erreur humaine quotidienne, plus que le non-respect des règles de la circulation, est la cause principale cause des accidents de la route

Ce constat nous amène à s'interroger sur la gestion des séquelles corporelles psychiques et sociales par les victimes.

1.2. La prise en charge familiale des victimes sévèrement blessées

L'accompagnement des victimes d'accidents de la route implique, généralement, tous les membres de la famille afin de mieux apaiser leur état émotionnel de plus en plus sensible à la qualité de leurs relations et son impact sur la qualité de vie. Dans son ouvrage dans son ouvrage (*Sociologie de la famille contemporaine*,1993), François de Singly sur la psychologisation des relations familiales. Pour ainsi dire, les membres de la famille sont de plus en plus sensibles à la qualité de leur relation avec les victimes pour pouvoir assurer leur intégration au sein de cette institution. Le processus de cette mobilisation dépend à la fois de la condition sociale, financière et culturelle de la victime, mais également des possibilités de son accès aux soins palliatifs. Comment la famille gardera-t-elle son unité et sa même homogénéité face à le handicap de l'un de ses membres victime d'accident de la route ? C'est ce que nous allons montrer dans notre étude.



2. La méthodologie de recherche

Notre étude est qualitative. Elle a été réalisée au niveau de CHU de Bejaia et Sétif. La population mère de notre étude est constituée d'une population hétérogène comprenant les victimes des deux sexes et leurs, soit un nombre de six (06) cas.

Concernant les professionnels de santé traitants, nous nous sommes limitées au corps médical (02 professeurs) et paramédical (02 techniciens) ainsi qu'un psychologue et à un responsable au niveau des Assurances Sociales (SAA). Nous avons utilisé un guide d'entretien comme technique d'investigation qualitative pour la collecte des données empiriques. La technique que nous avons utilisée est l'entrevue individuelle semi-directive. Les questions principales du guide sont déclinées en question de relance que nous avons utilisées pour obtenir, selon le besoin, d'amples précisions et de détails sur les perceptions et représentations des enquêtés.

2.1. Tableau récapitulatif des enquêtés

| Noms /codes des enquêtés | Profession exercée | Genre / Age | Situation familiale |
|--------------------------|---|---------------|---------------------|
| MB. K | Chirurgie générale, médecin chef des UMC | Homme. 60 ans | Marié |
| MS. T | Chef du service de neurochirurgie | Homme. 50 ans | Marié |
| Mme S. 30 | Infermière | Femme. 30 ans | Mariée |
| Mme Y. 28 | Infermière | Femme. 28 ans | Mariée |
| MR. 35 | Psychologue | Homme. 35 ans | Marié |
| MK.S.45 | Cadre responsable au niveau des Assurances Sociales | Homme. 45 ans | Marié |
| CF. 16 | Elève au CEM | Homme. 16 ans | Célibataire |
| MS. 65 | Commerçant | Homme. 65 ans | Marié |
| MP. 57 | Commerçant | Homme. 57 ans | Marié |
| MB.40 | Commerçant | Homme. 40 ans | Marié |
| CH. 25 | Etudiant | Homme. 25 ans | Célibataire |
| Mme Y. 20 | Sans profession | Femme. 20 ans | Mariée |

Source: enquête de l'auteur



2.2. Recueil des données

Pour analyser et commenter tous les éléments recueillis, nous avons préféré l'élaboration d'un guide d'entretien, ce qui nous a permis de cerner les pratiques des interlocuteurs, ainsi que les événements auxquels qu'ils ont confrontés sur le plan social et culturel. L'anonymat de chaque participant est respecté et les données ont été traitées de manière confidentielle.

Grâce à l'interaction avec nos enquêtés sur la prise en charge médico-sociale, psychologique et la mobilisation des familles d'une victime d'accident de la route, nous avons essayé de comprendre les causes et les conséquences de ce phénomène. Nos échanges avec nos enquêtés ont été précédés par une discussion préliminaire sur le guide d'entretien afin de les aider à répondre aux questions.

En revanche, nous avons commencé la discussion par l'aspect médico-social, pour revenir ensuite au contexte du phénomène et ses conséquences sur la vie familiale et sociale des personnes gravement atteintes. Chaque thème contient des questions qui répondent aux variables d'hypothèse. Les questions sont posées d'une manière que les personnes gravement atteintes pouvaient répondre librement.

Nous avons commencé nos entretiens par les professionnels de santé qui interviennent dans les soins purement médicaux. Nous nous sommes interrogées sur leurs caractéristiques socioprofessionnelles, sur leurs tâches médicales. Nous leur avons posé des questions ouvertes dans le but de collecter des données sur la prise en charge médicale et psychologique des patients.

La deuxième catégorie enquêtée est celle des acteurs institutionnels. Le guide utilisé est conçu pour collecter des données sur la nature de leur intervention sociale et institutionnelle. Enfin, nous avons posé une série de questions aux victimes gravement blessées et à des membres de leurs familles.



3. Synthèses et interprétations des premiers résultats

Notre démarche s'appuie sur les résultats de l'observation participante adoptée auprès des personnes gravement atteintes et de leurs familles, ainsi que l'observation directe au CHU. A travers l'analyse qualitative des thèmes abordés, auprès des victimes en souffrance (dispersées dans l'espace et dans le temps) les questions¹ posées aux personnes gravement atteintes ainsi qu'aux membres de leurs familles portent sur la prise en charge des victimes dans les deux CHU de Bejaia et de Sétif.

3.1. L'assistance médicale et psychologique des victimes gravement atteintes

Le traitement des données révèle que la prise en charge reste limitée aux deux CHU, ce qui ressort des déclarations du professeur MB. K: « *Nous avons reçu cinq blessés vers 15h00 qui ont été transférés à l'hôpital, et ils savent tous qu'ils souffraient de multiples fractures et blessures, notamment à la tête et à d'autres parties du corps, dont certaines nécessitaient des interventions chirurgicales en urgence* » [MB. K, chirurgie générale, médecin chef des UMC]. La lutte contre la douleur fait partie intégrante du rôle des équipes médicales. Sur cet aspect notre interlocuteur tient à apporter les précisions suivantes : « *un staff médical composé de chirurgiens, médecins spécialistes et paramédicaux de l'hôpital a été immédiatement mobilisé [...] Nous comptons actuellement 02 blessés sont dans un état stable, mais les autres sont dans un état critique car gravement blessé* ». [MS. T, chef du service de neurochirurgie].

Les interventions de ce corps médical reposent sur une prise en charge pluridisciplinaire. Celle-ci constitue une préoccupation constante de tous les intervenants, car dans le suivi et l'accompagnement réguliers des victimes, l'objectif est de permettre l'accès et le dégagement d'une victime dans les meilleures conditions, sans aggraver les lésions existantes. Sur cet aspect, nous avons interviewé deux infirmières afin de connaître l'apport et le rôle des paramédicaux. A ce propos, l'une de nos interlocutrices déclare: « *la prise en charge concerne, notamment, le changement des pansements qui nécessite le respect de certaines règles d'hygiène, alcool, oxygène, et sachant que la durée d'hospitalisation est prolongée pour la majorité des cas, cela exige un suivi permanent* » [Mme S.30, infirmière au CHU].

¹ Les questions ouvertes sont identifiées dans le corps du texte et un format d'écriture en italique; les réponses ont été choisies parmi un large panel, nous avons retenues les plus concises, en lien avec la thématique.



Les infirmières interviennent pour prendre en charge les victimes d'accident en assurant leur prise en charge paramédicale. Répondant dans ce sens, une autre infirmière ajoute: *«Par conséquent, les stratégies de prise de décision médicale pré hospitalière et aux urgences sont essentielles et doivent s'appuyer sur une équipe médicale bien formée, efficace et expérimentée. Si cette équipe soignante intervient d'une manière organisée, rapide et efficace, sûrement que le résultat de cette intervention sera bénéfique pour la victime, mais ce qui est observé réellement, cette prise en charge est insuffisante, ni au niveau relationnel que technique [...] Si elle n'est pas traitée tôt et rapidement, la complication la plus grave est la mort subite !»*. [Mme Y.28, infirmière au CHU].

Le phénomène des accidents de la route constitue donc un problème de santé publique majeur. Ses effets les plus néfastes affectent l'état corporel des victimes et l'état émotionnel des membres de familiale.

En effet, d'après nos observations directes sur le terrain, nous avons observé que beaucoup d'accidentés souffrent souvent de problèmes psychologiques. Ce qu'explique en précisant que *« la prise en charge psychologique de ces victimes dépend de leur demande, [...] Après accident, une aide psychologique doit être recherchée immédiatement. Même s'il semble que la victime ne présente aucun problème, un système médico-psychologique doit être mis en place immédiatement. En tant que psychologue, mon rôle consiste d'abord à expliquer, d'informer ces personnes impliquées des signes de traumatisme psychique grave qui nécessite des soins adaptés afin qu'elles se fassent suivre précocement, l'intention n'est pas d'amener la victime à raconter ce qu'elle a vécu, au risque de la reconforter avec l'angoisse, mais de lui faire parler de ce qu'elle a ressenti afin de mettre de l'ordre dans sa perturbation émotionnelle, de l'aider à se préparer à vivre. Même si les personnes témoins peuvent également avoir besoin d'un suivi ! »* [MR.35, psychologue au CHU]. La prise en charge psychologique est, donc, une nécessité pour les victimes. Le psychologue doit être présent au début du traitement pour préparer la victime aux changements, à l'accompagner, ce qui provoquerait des effets positifs sur son comportement et aussi sur son entourage.

3.2. La socialisation des personnes gravement atteintes et l'intervention des acteurs institutionnels

Il convient de souligner que la prise en charge ne doit pas se limiter à l'institution sanitaire., le rôle de l'environnement sociétal est déterminant comme en témoigne la déclaration de l'universitaire américain Anselm Strauss/ Pour ce dernier: *«Le travail à l'extérieur de l'hôpital s'appuie de la même façon, sur les processus centraux de sécurité (prévention, évaluation)»* (Strauss, 1992.



p.241). Notre entretien avec le responsable des assurances sociales (SAA) nous a permis de comprendre la complexité et l'importance du processus d'insertion sociale des victimes et les procédures de leur socialisation, surtout que la problématique de l'indemnisation des victimes des accidents de la route est aujourd'hui d'actualité.

Sur cette question, il faut rappeler que l'accident de route provoque souvent des incidences physiques graves, et parfois invalidantes. Il nécessite une grande attention pour satisfaire les besoins des victimes et de leurs familles. Les complications d'une blessure, par exemple, entraînent des dépenses importantes que la victime ne pourrait prendre en charge en absence d'un système d'indemnisation à la mesure des attentes. Mais qui Est la nature de cete indenisation?

L'Ordonnance 74-15 du 30 janvier 1974 qui a fixé le cadre juridique de l'indemnisation par les assurances et créé le principe du droit d'indemnisation de la victime. L'article 08 de cette ordonnance indique que : *« Tout accident de la circulation automobile ayant entraîné des dommages corporels, ouvre droit à l'indemnisation pour toute victime ou ayants-droit, alors même qu'elle n'aurait pas la qualité de tiers vis à vis de la personne civilement responsable »*². Cette indemnisation concerne le propriétaire du véhicule ou le conducteur du véhicule qui pourrait être l'auteur de l'accident dans certaines conditions³. A ce sujet, est-il seulement juste et équitable que la nature de l'indemnisation, ses modalités de versement, et parfois son existence même, pourraient mener au licenciement et à l'exclusion socioprofessionnelle de la victime, ainsi qu'à l'ensemble de sa famille?

La majorité des victimes interrogées confirment ces dires: *«...je suis handicapé (moteur) à cause de l'accident que j'ai fait depuis 5 ans [...]. Vu les moyens financiers plutôt moyens dont mon père dispose, il n'arrive difficilement à gérer la situation [...] vous imaginez ce que peuvent endurer les parents sans ressources»* [CF.16]. L'insuffisance des pensions d'invalidité pour ces victimes est un problème fondamental dont le droit s'évertue pour trouver une solution.

Afin de compléter le système d'indemnisation au titre des dommages corporels, les pouvoirs publics ont créé le Fonds de Garantie Automobile -

² Sur ce sujet voir, journal officiel, l'Ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages, modifiée et complétée par la loi n° 88-31 du 19 juillet 1988, p 04.

³ Ibid.



FGA (Décret exécutif n° 04-103 du 05 avril 2004), Fonds spécial d'indemnisation (FSI), créé en 1974 (pour couvrir tout ou partie des indemnisations des victimes, un décret complété et modifié par la loi n°88-31 du 19 Juillet 1988. Le responsable de l'assurance sociale (SAA)⁴ précise à ce sujet: «*Certaines victimes ne sont pas directement prêtes à entamer les procédures. Ce qui oblige les victimes de connaître toutes les dispositions des contrats, [voir Art. 16 (modifié par l'art. 1L 88-31)]. Les différents soins sont chers et difficilement accessibles (...). Selon chaque cas, la compagnie d'assurance prendra en charge les frais médicaux, pharmaceutiques et de chirurgie esthétique. [Voir Art. 17 (modifié par l'art. 1 L 88-31)], [...] joindre à sa déclaration un certificat du médecin qui a donné les premiers soins décrivant les lésions ou blessures et indiquant les conséquences probables. [...] Il transmettra un certificat fixant la date de consolidation. L'indemnisation diffère d'une personne à une autre selon certains paramètres !*» [MK.S.45, cadre responsable au niveau des assurances sociales].

A cela, il faut ajouter que plusieurs dispositions relatives aux droits des victimes se chevauchent. La protection de certaines victimes est assurée en vertu de certaines lois ou réglementations. Dès lors, les accidents corporels (mortels et avec blessés graves), provoquent une souffrance corporelle et psychologique et une aggravation de la situation financière des victimes. Cet état de fait, la victime est marginalisée, une réalité que décrit Michel Autres en affirmant: «*L'idée initiale est que la pauvreté est une construction sociale (...) les marginaux, ceux qui ont renoncé à tout, y compris au bénéfice des institutions d'assistance. Ils sont paumés, exclus (...) l'exclusion est un imaginaire de la chute sociale* » (Michel & autres &, 2000, p.8)

3.3. La condition sociale des personnes gravement atteintes

La théorie de Marie Douglas en (1973) se réfère aux jugements, principes, croyances et valeurs qui guident les actions des individus. Pour elle, les individus positionnent leurs actions, leurs arguments et leurs raisons selon les principes «culturels» auxquels ils adhèrent. En (1983), dans *la culture de risque*, Douglas et Wildasky décrivent ainsi quatre types de groupes culturels (ou institutions sociales) qui sont : égalitaires, les individualistes, les hiérarchiques et les fatalistes, appelées « visions du monde ». Chacun adhère

⁴ La SAA, société par action au capital social. Une entreprise à caractère commercial qui pratique la majorité des opérations d'assurance, sous la surveillance et le contrôle du ministère des finances. Elle possède un portefeuille client très diversifié, comportant aussi bien des personnes physiques que morales.



pleinement à l'une de ces «visions du monde». Selon cette dernière (vision globale de la société) à laquelle appartient un individu, le risque sera traité, perçu et évalué différemment.

Sur la base de cette théorie, nous nous sommes interrogés sur le regard d'autrui autour de la nouvelle situation de chaque victime, ainsi que celui des membres de sa famille. Cette interrogation est d'autant plus importante que l'image du corps handicapé est souvent stigmatisée et la victime est mise à l'écart. Selon David Le Breton: «*l'altération est socialement transformée en stigmat, la différence engendre le différend*» (LE Breton, 2012, p 93).

C'est une question de culture. François Laplantine, ethnologue et anthropologue, définit la culture comme: «*une influence sur les attitudes, les comportements et les relations interpersonnelles ou de groupe à groupe*» (Laplantine, 1995, p 258). La victime, va interpréter donc, le sens des événements qui lui arrivent en fonction de sa propre culture et les normes et règles de la société. Dès lors, la façon d'agir, de percevoir et de penser, les représentations sont souvent exprimées comme des réactions à la culture de la famille et de l'entourage, du moins d'un point de vue médical.

La majorité des victimes et leurs familles que nous avons sollicitées, disent que c'est une malédiction que le destin leur avec son lot de souffrance quotidienne, handicap, traumatisme, complications, soucis et inquiétudes, sentiment de culpabilité, précarité, d'exclusion sociale et de stigmatisation. D'autres situations relevaient de l'extrême vulnérabilité à laquelle sont soumises les personnes gravement atteintes et qui est parfois est exploitée maladroitement au sein de la famille. Ce qu'un interlocuteur a exprimé en précisant que : « *Cet accident a changé ma vie, que des souvenirs, insupportables, j'ai l'impression qu'on ne me rapatriera jamais, je suis seul au monde* ». [MS. 65]. Le manque de soutien et de solidarité de la part des membres de la famille de cet accidenté se manifeste comme suit: « *Ce qui me touche, c'est que mes frères ne s'inquiètent ni pour moi ni pour [silence] Ils pensaient que ce n'était rien, que cela n'avait pas d'importance, alors que je souffre. [pleur]. Cet accident m'a coûté mon camion, mes revenus, ma liberté et mon autorité chez moi* ». [MS. 65]. D'après lui, « *les autres personnes m'observent, mais me n'aident pas; au contraire, ils me compliquent la situation. Sans aucune intention ni capacité de comprendre, ils compliquent les choses en remarquant que je suis nerveux, quoi qu'ils disent mesquine (pauvre)!* » [MS. 65].

C'est ainsi que les effets de l'accident de la route peuvent interrompre les liens familiaux et provoquer une certaine distance sociale.



Dès lors, les représentations sont influencées par la condition socio-culturelle, comme le confirme Marie-Rose Moro: «*Nous ne pouvons assimiler un individu à sa culture, mais nous ne pouvons pas non plus effacer cette dernière pour le comprendre et le soigner*». (Moro, 2009, p 18). Cela signifie que la victime, dont les représentations influencent leur attitude et leur comportement, élaborent leur environnement, à travers une réalité sociale.

3.4. Être victime d'accident de la route: une épreuve difficile

Comme nous l'avons cité plus haut, ce phénomène est un événement douloureux que ce soit pour la victime et/ou pour sa famille. Les troubles cognitifs et comportementaux, les conditions médicales altérées qui accompagnent la perte de la fonction physique et la présence de stress post-traumatique peuvent tous affecter la qualité de la vie. Ces sentiments peuvent avoir des effets à moyen et à long terme sur le vécu la victime et sur celle de sa famille.

Dans ce contexte, le psychologue nous a décrit l'état d'anxiété d'un parent que nous avons rencontré dont l'état psychologique est très fragile après que son fils a subi un accident de la route handicapant. Les causes relevées concernaient des facteurs sociaux, économiques ou législatifs: «*de la survenue de l'accident, personne ne peut savoir ce que l'avenir lui réserve, je suis père de 06 enfants, par manque de moyens, c'est compliqué, il me dit toujours papa peut-être je commence à déranger les autres [...]. Source d'angoisse, d'anxiété, de stress et de la sévère souffrance, mon fils souffre et je souffre aussi avec lui. Je pleure quotidiennement, je n'arrive pas à supporter de le voir, son état se dégrade de plus en plus* ». [MP. 57].

L'endommagement de l'état physique du fils s'est répercuté considérablement sur l'état psychologique de son père, qui traverse un épisode dépressif. Claudine Herzlich explique que: «*santé et maladie sont toujours pensées en corrélation avec un autre couple de notions: l'individu et la société*» (Herzlich, 2010, p.121).

D'après les données récoltées auprès de nos interlocuteurs, nous avons pu résumer en quelques points fondamentaux les modalités du soutien institutionnel et financier des victimes. Cette prise en charge peut couvrir les dépenses qu'exigent la cessation de l'activité l'arrêt de l'activité ou le licenciement. Ce qui explique que la majorité des membres des familles de nos enquêtés vivent une situation très précaire. L'une de nos interlocutrices témoigne pour illustrer cette réalité: «mes parents n'ont pas de moyens pour



faire face aux dépenses de mon frère qui est devenu handicapé après l'accident. Mes oncles et tantes m'apportent pas leur soutien financier et moral» [Mme Y. 20].

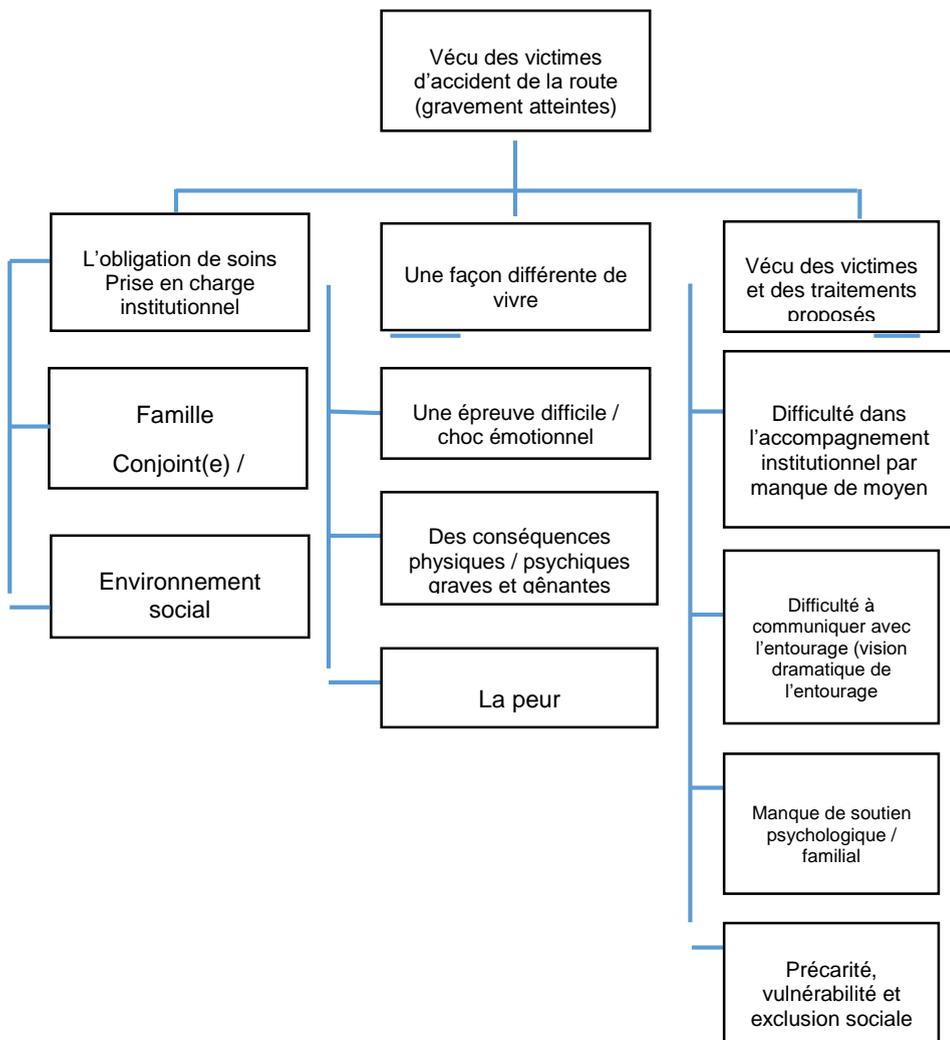
Vivre dans des conditions matérielles difficiles, c'est vivre dans un contexte déprimant, avec des besoins mal ou non satisfaits. C'est aussi vivre dans l'angoisse de ne pouvoir faire face à toutes les dépenses incompressibles, Laurie Laufer indique que la: «vulnérabilité et précarité de notre propre corps dévasté par le temps et exposé à la douleur et à l'angoisse» (Laufer, 2015, p 164).

Les tensions au sein de la famille risquent de multiplier les relations de se détériorer. C'est une question de construction cognitive qui nécessite un esprit que Durkheim appelait une «conscience sociale». Cependant, ce ne sera pas hors de cette conscience, mais comme l'addition à cette conscience personnelle de toutes les croyances et actions partagées par chaque membre de la famille. Les représentations socioculturelles, s'inscrivent dans un contexte composant une prise en charge lourde et coûteuse pour la famille, la société et l'hôpital.

Conclusion

Le but de cette étude était de mieux comprendre la situation sociale et familiale des personnes gravement atteintes dans la wilaya de Bejaia et de Sétif, pour identifier les facteurs facilitateurs et les obstacles qui se posent à leur prise en charge institutionnelle. Ces différentes données sont récapitulées dans le tableau qui suit:

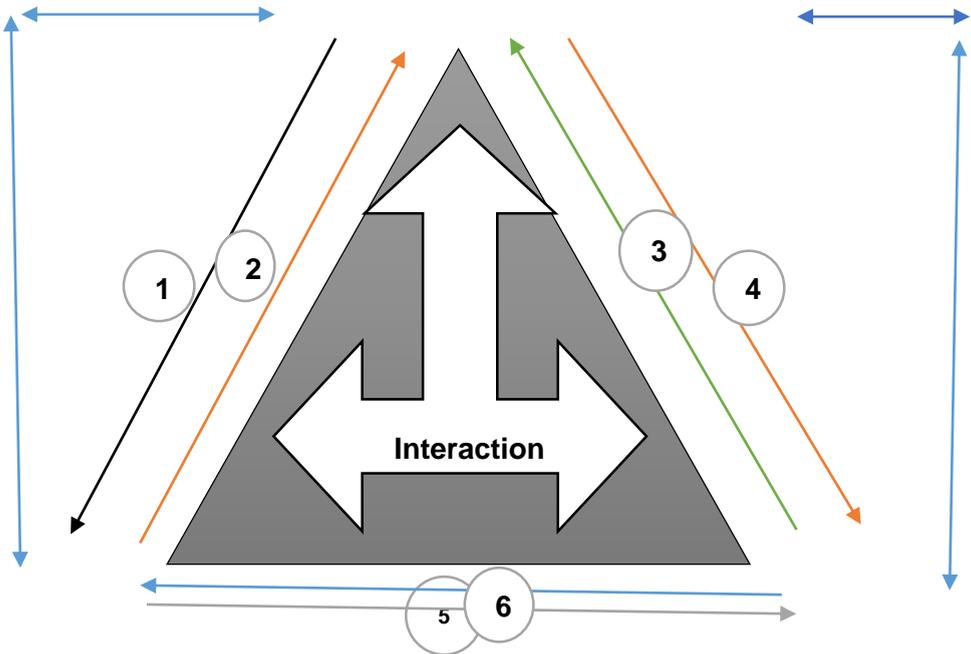




Source: réalisé par l'auteur



D'après les différentes déclarations de nos enquêtés, nous avons déduit que la prise en charge est pluridisciplinaire. La médicalisation et



la socialisation, se réalisent par l'intervention et la mobilisation de plusieurs acteurs de prise en charge dont ces derniers sont essentiellement la famille, les acteurs institutionnels et les institutions sanitaires (CHU. Afin de mieux illustrer cet ensemble d'interactions entre les trois acteurs de prise en charge médico -psycho-sociale, nous avons établi un schéma qui explique configuration de l'interaction de ces intervenants, les victimes gravement atteintes et les services de l'assurance Sociale (SAA)

Source : réalisé par l'auteur.

1. Bénéficiaire d'une prise en charge médicale et chirurgicale.
2. Suivi médical.
3. Intervention sociale et indemnisation.
4. Adhérer et bénéficier d'une aide d'assurance sociale.
5. Orientation, suggestion, aide médicale.
6. Expression des besoins en matière de soins pluridisciplinaires.

Par ailleurs, le rôle institutionnel (CHU) reste très limité dans la prise en charge médicale sans une bonne sensibilisation de la part des acteurs institutionnels chargés de la prise en charge des victimes. Ce discrédit s'est



avéré très significatif dans l'accompagnement des victimes les plus vulnérables. Cette stigmatisation a approfondi l'exclusion économique et la condition de pauvreté dans laquelle se rencontrent un grand nombre de personnes gravement atteintes et leurs familles, contribuant à leur isolement et à leur ségrégation sociale.

La charge symbolique associée aux victimes d'accident de la route reste puissante pour les familles qui y sont confrontées, parce que ce phénomène agit sur la santé physique et mentale des membres des familles les plus exposées aux problématiques de prise en charge institutionnelle et médicale.

Cette étude en sociologie de la santé n'a pas la prétention d'être exhaustive mais reste complémentaire à d'autres éventuelles recherches ou enquêtes, qui devraient être réalisées en prolongement de la présente contribution. Des études statistiques sont nécessaires pour recenser les personnes gravement atteintes. Des recherches plus poussées sur les causes principales et les conséquences sociales et familiales du phénomène d'accident de la route sont à prévoir. Il conviendrait également de conduire une réflexion quant aux dispositifs d'accompagnement à proposer pour régler la question de réparation des dommages corporels occasionnés.

Référence

1. Autes Michel, 2000. « Trois figures de la déliaison », in (sous la direction) de KARSZ Saul et al, *L'exclusion, définir pour en finir*, Ed Dunod, Paris. p.8.
2. Douglas Marie, 1973. *Rules and Meanings. The Anthropology of Everyday Knowledge: Selected Readings*. Penguin Books.
3. Douglas Marie., Wildavsky Aaron, 1983. *Risk and culture*, Berkeley; Los Angeles; University of California Press, London.
4. Elvik Rune, Vaa Truls, 2004. *The Handbook of Road Safety Measures*, Elsevier, London.
5. Herzlich Claudine, 2010. *Santé et maladie*, Ed De l'Ecole Des Hautes en Sciences Sociales, France. p.121.
6. Kimber Rod, 2005. *Traffic and accidents: Are the risks too high?* London.
7. L'Ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages, modifiée et complétée par la loi n° 88-31 du 19 juillet 1988.
8. Laplantine François, 1995. *L'Anthropologie*. Payot : Paris. France. p 258
9. LAUFER Laurie, 2015. « Éclats de mots : pouvoir de la parole et vulnérabilité », *Cahiers du Genre*, 1 n°58, L'Harmattan, Paris. France. p 164.



10. LE Breton David, 2012. *La sociologie du corps*, 8ème édition, PUF, Paris, France.p93
11. Moro Marie-Rose et al,2009. « Pour une laïcité dans la pratique des soins à l'hôpital », *Soins Psychiatrie*, n° 260. p. 18-24.
12. Singly François, 1993. *Sociologie de la famille contemporaine*, Paris, Nathan, France.
13. Strauss Anselm,1992. *La trame de la négociation*, Ed l'Harmattan, Paris, p.241.
14. Verhaeghe Sofie, Defloor Tom, Grypdonck Mieke, 2005. « Stress and coping among families of patients with traumatic brain injury », *Journal of Clinical Nursing*, 14 (8), p1004–1012.

