

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université A-Mira de Bejaia

Faculté des Lettres et Sciences Humaines

Département Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

**La relation entre la conduite agressivité, la
prise de risque et les accidents de la**

Réalisé par :

DJALALI Meriem

Encadré par :

BENKERROU Fiadh

Promotion 2013

Remerciement

Nous tenons à remercier tout d'abord le bon dieu qui nous a donné la volonté et le courage afin de réaliser ce modeste travail

Nous remercions également notre enseignant Monsieur BENKERROU Fiadh pour tous les renseignements et les orientations qui nous a donné et qu'il nous a transmis durant notre recherche.

Nous tenons à formuler notre gratitude et notre profonde reconnaissance à l'égard de nos parents pour leur soutien durant nos études.

Nous tenons également à remercier l'ensemble du personnel de CHU « Centre hospitalo-universitaire de Bejaia » Khalil Amrane, qui a contribué, de loin ou de près à la réalisation de ce travail.

Merci à tous

Meriem

Dédicaces

Ce travail, achevé avec l'aide du BON DIEU le tout puissant, est dédié a tous ceux que j aime ;

A deux être les plus chers au monde qui ont donné sens a mon existence, en m'offrant une éducation digne de confiance et qui m'ont soutenu jours et nuits durant tout mon parcours. A vous très chers parents je vous dis merci, merci et merci

A ma deuxième mère Baya

A mes très chères sœurs Ouzna, Salima, Samia, Fahima et leurs familles, et à la plus chère à mon cœur et mon idéal ma sœur la plus adorable Linda je lui dis merci pour tes encouragements.

A mes chers frères : Amed, khelaf et Boussad

A ma belles soeurs: Vanessa et Hakima

A mes beaux freres : Bruno, Zaydi, Kamal et Nabil

A mes neveux : Mael, Rachid,Adam et Ilane

A mes nièces : Lilia et Kenza

A mes tentes : Kouka , Saliha, Malaaz , Nouara et leurs familles

Sans oublier mes adorables amis : Sassa, Hanane, Assia, Farida, Nouna, Nassima, Yamina , Karima, Nadia , Aziza ,Sofiane, Mustang

A toute la promotion Psychologie clinique 2012/2013

SOMMAIRE

Introduction

Chapitre I : le cadre méthodologique de la recherche

1. La problématique.....	01
2. Les hypothèses	03
3. La pertinence de l'étude.....	03
5. les objectifs de l'étude.....	03
6. Les raisons de choix du thème.....	04
7. Définition et opérationnalisation des concepts clés.....	04
7.1. L'agressivité.....	04
7.2. La prise du risque.....	04
7.3. Les accidents de la route.....	05

Chapitre II : l'agressivité

Préambule

1. L'origine du mot agressivité.....	07
2. Les différentes définitions de l'agressivité.....	07
3. Les différentes explications théoriques de l'agressivité.....	10
3.1. L'approche psychanalytique.....	10
3.2. La biologie de l'agression.....	10
3.3. L'approche cognitive.....	12
3.4. La théorie sociocognitive.....	13
4. L'agressivité en tant que trait de personnalité.....	13
5. Les facteurs déterminants l'agressivité.....	15
5.1. Les facteurs individuels.....	15

5.2. Les facteurs situationnels.....	15
5.3. Les facteurs liés aux appartenances sociales.....	16
6. Le traitement de l'agressivité.....	17
6.1. Le traitement médical.....	17
6.2. Le traitement psychologique.....	17

Conclusion

Chapitre III : la prise du risque

Préambule

1. Etymologie du terme risque.....	19
2. Définition de la prise du risque.....	19
3. Les modèles explicatifs du risque.....	21
4. Les concepts du risque et comportement relatif au risque.....	23
5. Perception du risque et prise du risque.....	26
6. Les comportements risqués et la conduite perçue comme une situation de compétition entre usagers.....	27

Conclusion

Chapitre IV : les accidents de la circulation

1. Accident de la circulation.....	30
2. Types d'accidents de circulation.....	30
2.1. Les accidents corporels.....	31
2.2. Les accidents matériels.....	31
4. Les causes des accidents de la circulation.....	32
4.1. Les causes liées aux facteurs humains	32
4.2. Les causes liées à la route.....	39
4.3. Les causes liées au véhicule.....	40

3. Les conséquences des accidents de la circulation.....	41
3.1. Les victimes.....	41
3.2. Les personnes tuées.....	42
3.3. Les personnes gravement blessées.....	42
3.4. Les personnes légèrement blessées.....	43

Conclusion

Chapitre V : méthodes et techniques utilisées

Préambule

1. Présentation du lieu d'étude.....	46
2. L'échantillon de l'étude.....	46
3. La méthode utilisée.....	47
4. Les techniques utilisées.....	48
4.1. Le questionnaire.....	48
4.1.1. La formulation des questions.....	49
4.1.2. Type de questions.....	50
5. Les difficultés de rencontrées.....	50

Conclusion

Chapitre VI : analyse, discussion et interprétation des résultats

1. Présentation et analyse des résultats.....	52
2. Discussion et interprétation des résultats.....	62

Conclusion générale

Liste bibliographique.....	65
----------------------------	----

Liste des tableaux :

Numéro	Titre du tableau	Page
1	La répartition de l'échantillon d'étude selon le genre	52
2	La répartition de l'échantillon d'étude selon le nombre d'accidents	52
3	Décrire les conduites agressives dans l'analyse du tableau de questionnaire d'agressivité.	53
4	Décrire les prises de risque répétitives dans l'analyse du tableau de questionnaire de la prise de risque.	55
5	La relation entre la conduite aggressive et la prise de risque.	57
6	La relation entre la conduite aggressive et les accidents de la circulation.	57
7	La relation entre les la conduite aggressive et le sexe.	58
8	La relation entre la prise de risque et le sexe.	59
9	La relation entre les accidents de la circulation et le sexe.	59
10	La relation entre la prise de risque et les accidents de la circulation.	70

Introduction

Chaque jour, trois mille (3000) accidents mortels de la circulation sont annoncés aux familles et aux amis. Quinze mille (15 000) autres accidentés survivent avec un traumatisme grave, parfois handicapés à vie. Le choc et le chagrin que causent ces nouveaux tragiques sont trop fréquents partout dans le monde, en particulier dans les pays pauvres qui supportent quatre-vingt dix pour cent (90%) du poids de la mortalité annuelle.

Chaque année, près de 1,3 million de personnes décèdent dans un accident de la route et 20 à 50 millions d'autres sont blessées, parfois même handicapées.

Les accidents de la route entraînent des pertes économiques considérables pour ceux qui en sont victimes, leur famille et les pays dans leur ensemble. En effet, ils nécessitent des traitements coûteux (y compris pour la réadaptation) et des enquêtes, et entraînent une perte de productivité (et de revenu) pour la victime et les membres sa famille qui doivent interrompre leur travail (ou s'absenter de l'école) pour la prendre en charge.

A cet effet nous tenterons dans notre étude de donner une idée sur les causes de ces accidents en particulier l'agressivité qui se manifeste de différentes formes, dont on va exposer notre recherche comme suit :

Le deuxième chapitre est consacré au concept d'agressivité et ses déféutes explications.

Dans le troisième chapitre on va cerner un peu le concept de la prise de risque dans la conduite.

Le quatrième chapitre va être un global sur les accidents de la circulation.

Dans le cinquième chapitre on expose la méthode suivit dans notre pratique.

Le dernier chapitre et qui est le sixième va être une présentation et une analyse des résultats issues de la vérification de nos hypothèses et une discussion pour ces dernières.

Ce que va motiver notre curiosité de découvrir les résultats de notre recherche.

1. La problématique

Les accidents de la route constituent un problème de santé publique majeur dans le monde, par leurs conséquences humaines car tout le monde utilise la route et risque sa santé et sa vie quotidiennement. Celui qui survit à un grave accident, souffre souvent d'atteintes temporaires ou pires encore d'un handicap. Les accidents de la route produisent sur les victimes et leurs proches d'innombrables problèmes et souffrances. Des milliers de personnes passent de longues semaines à l'Hôpital et beaucoup d'entre elles ne pourront plus jamais vivre et travailler comme précédemment.

Or, nous ne connaissons pas trop bien les chiffres effrayants des victimes de la route : chaque année, les accidents de la circulation provoquant la mort de 1.2 million de personnes et font plus de 50 millions de blessés chaque année dans le monde. Placés dans un autre contexte, ces chiffres tragiques permettent d'affirmer qu'à moins que cette tendance malheureuse en matière de sécurité routière ne cesse au cours des soixante prochaines années, la motorisation des sociétés coutera trois fois plus de vies humaines que les guerres n'en ont fait depuis la fin de la seconde guerre mondiale . C'est tout simplement inacceptable.

Les accidents de la route anéantissent des milliers de vies humaines, causent des tragédies sociales et engendrent des pertes économiques et financières fort importantes. Selon les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé(2009), la route provoque chaque année plus de 1,2 million de décès et de 20 à 50 millions de blessés. En Algérie, les statistiques fournies par le ministère des transports révèlent des chiffres de plus en plus alarmants concernant les accidents de la route ; 40000 accidents se produisent chaque année, entraînant plus de 4000 morts et 60000 blessés, dont les handicapés à vie. A nos jours les accidents de la route continuent à faire des victimes. Le bilan de l'année 2012 fait état de la mort d'au moins 3,737 morts. Pas moins de 48,875 blessés ont été déplorés en Algérie durant l'année 2012 selon un bilan annuel établi par les services de la sécurité routière de la GENDARMERIE nationale (GN). (Centre national de prévention et de sécurité routière, 2009).

Au volant, le plus doux des individus peut se transformer en véritable dragon, utilisant le klaxon à volonté, le pied collé à la pédale d'accélérateur... Parmi tous les facteurs à l'origine des accidents de la route, le comportement du conducteur joue un rôle majeur. Et à cet égard, l'agressivité au volant est devenue un phénomène courant, un phénomène qui tend à se développer partout dans le monde.

La conduite agressive englobe un ensemble de comportements qui vont des gestes extrêmes par exemple l'usage d'une arme à feu et les voies de fait malicieuses à des manifestations moins graves par exemple des discussions au bord de la route, des confrontations et des gestes. (Bernes et coll., 2001: p. 4).

Malgré l'absence d'une définition uniforme de l'agressivité, on observe des éléments récurrents dans la plupart des définitions, plus précisément l'intention, c'est-à-dire une volonté délibérée de mettre les autres en danger. Par exemple, Galovski et Blanchard affirment que l'intention est l'élément clé qui distingue la conduite agressive d'une erreur de conduite ou d'un manque de jugement. (WARD et al, 2006).

On conduit d'une manière agressive si on «bouscule» les autres usagers; si, sur l'autoroute, on serre le véhicule qui nous précède en lui faisant des appels de phare, si on fonce tout droit sans en soucier des conséquences alors que le trafic est dense, si on change constamment de voie en dépassant aussi bien par la gauche que par la droite... Agressif, on le suit aussi lorsqu'on force la priorité; quand, pour signifier à un autre conducteur qui vient à nos yeux de commettre une erreur, on le jette sur le klaxon, on fait des signes déplacés ou on double pour infliger au «fautif» une queue de poisson suivie d'un freinage brusque. On suit un piéton agressif lorsque on traverse la rue d'un pas extrêmement lent, avec l'intention de provoquer; un cycliste agressif quand on fait exprès d'entraver la circulation. (Gunilla, 2011).

Toutefois, une définition plus générale de la conduite agressive ne comprend pas l'élément d'intention, mais englobe la conduite à risque. Ainsi des comportements comme les courses sur la route, la vitesse excessive ou le fait d'accélérer pour traverser une intersection au changement de feu pourraient aussi être considérés comme des manifestations de conduite agressive, même s'ils ne visent pas nécessairement à nuire aux autres. (WARD, op.cite, 2006)

D'aucuns le prétendent. Les journaux parlent régulièrement de la route comme un champ de bataille où des conducteurs sans égards donnent libre cours à leur agressivité. Cependant, il ressort d'études scientifiques que seule une minorité adopte dans la circulation un comportement ressenti comme agressif par les autres usagers. L'Institut de psychologie appliquée de Zurich, en collaboration avec le laboratoire de certification allemand TÜV, a constaté en effet que seuls 6% des conducteurs de véhicules à moteur (9% des hommes et 3% des femmes) se montrent agressifs, malgré que la minorité qui utilise l'agressivité dans leurs

conduites mais on trouve que les résultats de cette agressivité plus majeure. (*Gunilla, opcite, 2011*).

Le danger potentiel s'en trouve néanmoins accru, car l'agressivité augmente fortement le risque d'accident. Lorsqu'on se comporte d'une manière extrêmement agressive, la probabilité qu'on puisse causer un accident est jusqu'à huit fois plus élevée que si on conduit d'une façon calme et décontractée (*Ibid.*)

Cette réflexion sur les accidents de la route et les constats de ces études vont nous amener à s'interroger sur la relation de l'agressivité sur les conducteurs et quelles sont les manifestations de la l'agressivité du conducteur dans sa conduite ? Est ce qu'il y a une relation entre la conduite agressive et prise de risque par le conducteur? Est ce qu'il y a une relation entre la conduite agressive et les accidents de la circulation ?

2. L'hypothèse générale

Il y a une relation multiple entre la conduite agressive, la prise du risque, le sexe et les accidents de la circulation

3. Les hypothèses partielles

- ✓ Il y a une relation entre la conduite agressive et la prise du risque.
- ✓ Il y a une relation entre la conduite agressive et les accidents de la circulation.
- ✓ Il existe une relation entre la conduite agressive et le sexe.
- ✓ Il y a une relation entre la prise du risque et le sexe.
- ✓ Il y a une relation entre les accidents de la circulation et le sexe.
- ✓ Il y a une relation entre la prise du risque et les accidents de la circulation.

4. La pertinence du thème de recherche

L'importance de cette recherche c'est qu'elle permet de comprendre et d'expliquer la problématique de l'agressivité comme un facteur de risque routière dans le but d'aider et de mettre en connaissance des conducteurs l'impact de l'agressivité sur leurs conduites dans les routes.

5. Les objectifs de la recherche

- ✓ Décrire les indicateurs de la conduite agressive
- ✓ Décrire les indicateurs de la prise de risque
- ✓ S'il y a une relation entre la conduite agressive et la prise de risque
- ✓ S'il y a une relation entre la conduite agressive et les accidents de la circulation

- ✓ S'il y a une relation entre la conduite agressive et le genre de sexe
- ✓ S'il y a une relation entre la prise du risque et le sexe
- ✓ S'il y a une relation entre la prise du risque et les accidents de la circulation.

6. Les raisons du choix du thème

Plusieurs facteurs ont joué un rôle déterminant dans le choix de ce thème, d'abord, le phénomène d'accident de la route augmente de plus en plus, en suite l'abondance des recherches sur les facteurs psychologique de risques qui causent ces accidents, enfin, ce travail répond a ce que nous désirons être un outil et un besoin dans les études psychologique sur les accidents routiers en Algérie particulièrement l'agressivité et son impact sur le comportement du conducteur.

7. Définition et opérationnalisation des concepts

7.1. l'agressivité

Tendance à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate. (Bloch et al, 1999, P.32).

C'est un concept qui désigne une tendance, un trait psychologique plus qu'un acte. C'est une tendance visant à nuire à autrui ou à détruire un objet, elle peut être une façon pour une personne de s'affirmer par une opposition hostile à autrui. (Ficher, 2003, P.10).

Le terme agressivité apparait tardivement dans la langue. Pendant toute la période séparant le XVème siècle du XIXème siècle, le mot « agressivité » (du verbe agredi « attaquer ») était seul en usage. Il recouvrait le sens relatif à la situation ou un individu attaque un autre individu et les rôles de chacun. (Marcuel et all, 1997, P.1).

L'agressivité qui va faire l'objet de notre intérêt dans cette recherche et les actes agressifs, commis fréquemment par certains conducteurs dans la route, ou nous avons montré leurs caractéristiques principales d'être intentionnels et conscient dans notre questionnaire de la conduite agressive. (Voir annexe n°2).

7.2. La prise du risque

Le risque est considéré comme un danger que l'on peut plus ou moins prévoir (Collard, 1998 ; Michel & Muren-Simeoni, 2001). Se risquer, c'est s'aventurer, se hasarder. Mais le risque est aussi rattaché tant à la dangerosité de l'activité qu'aux conséquences négatives sur le sujet (perte d'argent, accident, etc.). Certains auteurs insistent sur le caractère social des conduites à risques. C'est le cas de Turner, McClure et Pirozzo (2004) qui définissent ces conduites comme résultant soit d'un comportement volitif socialement inacceptable, avec des conséquences négatives en termes de morbidité ou de mortalité lorsque les précautions ne sont pas prises (abus de toxiques, vitesse excessive, usage d'alcool au volant...), soit d'un comportement socialement accepté dont le danger est reconnu et valorisé (sports compétitifs, parachutisme, etc.).

Dans notre questionnaire on va exposer les différentes prises du risque que les conducteurs peuvent commettre. (Voir annexe n°1)

7.3. Les accidents de la route

Un accident de la circulation est un choc qui a lieu sur un réseau routier entre un engin roulant (voiture, moto, camion ...) et tout autre chose ou personne et qui engendre des dégâts matériels et/ou des blessures humaines. Même si l'engin est à l'arrêt, la victime a droit à réparation. (Le dictionnaire juridique du droit français, 2000).

Préambule :

Ce chapitre va être un panorama sur les concepts d'agressivité, ou on donnant des explications et des clarifications sur ce concept et la difficulté de l'étudier.

1. L'origine du mot agressivité

Le mot français « agression » apparaît dès 18^{ème} siècle tandis que le terme « agressivité » est d'un usage assez récent. Ce dernier n'est guère mentionné dans la 8^{ème} édition du dictionnaire de l'Académie(1932). Le Trésor de la langue française(1973) signale son emploi en 1873 dans le Journal des Goncourt. En anglais, le terme « agression » - apparu au début du 19^{ème} siècle- et le mot « aggressiveness » viennent du français. Il est amusant de constater, dans The Oxford English Dictionary, que le premier usage du terme « aggressiveness » apparaît en 1859 dans la phrase « to Secure Europe from the insatiable aggressiveness of France ». En Allemand, les mots « agression » et « aggressivitat » sont encore plus récents. La plupart des dictionnaires ne les signalent pas. Le dictionnaire étymologique Duden (1963) ne donne pas de date pour l'apparition de « agression ». Il renseigne le 19^{ème} siècle pour « aggressiv » et « Aggressor ». Le terme « Aggressivitat » n'est pas cité. (VAN RILLAER, 1988, P.12)

2. Les différentes définitions de l'agressivité

2.1. Etymologie

Le mot « agresser » dérive du latin « ad gradi », lequel signifie : marcher vers, marcher contre ; entreprendre, interpellier. Le sens étymologique ne suffit évidemment pas pour définir un terme.(Ibid.)

2.2.Selon le grand dictionnaire Larousse

Tendance à attaquer l'intégrité physique ou psychique d'un autre être vivant ; derrière cette définition simple se cache l'ambiguïté majeure de ce concept. A ce titre, la dualité des traductions anglaises est intéressante. Aggressiveness fait référence à une agressivité positive, à la base du dynamisme général de la personnalité et des comportements adaptatifs ; agressivité serait ici synonyme de combativité.

Agressivity est un mot anglais traduit l'agressivité dans son sens négatif habituel. Cette distinction, dont on perçoit le caractère arbitraire et subjectif, à le mérite d'amener l'idée selon laquelle un comportement agressif peut être une tentative plus ou moins réussie d'adaptation à l'environnement et non la simple projection d'une énergie interne. (BLOCH et al, 1992)

2.3. Selon Laplanche et Pontalis

Dans leur vocabulaire de la psychanalyse, s'expriment de la façon suivante : « Agressivité : tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celles-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre, l'humilier, etc. ». (Op.cit. 1988, P13)

2.4. Selon Daniel Lagache

Dans son article sur l'agressivité(1960), définit l'agression comme « un acte ou un passage à l'acte », dont le but est la destruction totale ou partielle, littérale ou figurée d'un objet ». Quant à l'agressivité, elle est à l'agression ce que la disposition est à l'acte. (Ibid.)

2.5. Selon Roger Fontaine

L'agressivité est à la fois une expression qui possède un sens commun et un concept des sciences humaines et sociale. Parler d'agressivité fait appel à un jugement, qui intègre à la fois des faits réels et un système de valeur individuel et collectif. Ce qui nous rappelle un relativisme inévitable, car même en psychologie ; un acte ne peut être considéré comme agressif pour des raisons que le scientifique cherchera à identifier et à comprendre. Une difficulté de définir l'agressivité est relative au multiformisme des manifestations agressives. Car la liste de tous les comportements agressifs ne peut être dressée. Des chercheurs comme BUSS (1961) ont tenté de faire une classification catégorique en intégrant des caractéristiques bipolaires de l'agressivité (active vs passive) (physique vs verbale) (directe vs indirecte).

BERKOWITZ (1993) propose une agressivité réactive (réaction hostile en réponse à une forte charge émotionnelle) et une agressivité intentionnelle (il s'agit d'un comportement prémédité, il apparaît sans provocation préalable de la part d'une autre personne). ROGER FONTAINE nous donne une définition consensuelle de l'agressivité : « une relation agressive met en prise un agresseur(ou un groupe d'agresseurs) et une victime (ou un groupe de victime). Elle est nuisible moralement ou physiquement à cette dernière ...La quasi-totalité des spécialistes ajoute que l'agresseur doit avoir l'intention de nuire et que la victime doit en éprouver une souffrance physique et / ou mentale ». (Fontaine, 2003, P9).

2.6.Selon les neurophysiologistes

P .Karli: spécialiste de l'étude des comportements agressifs, refuse d'utiliser le terme agressivité : il dénonce : «le glissement sémantique qui s'opère lorsqu'on passe des manifestations d'agressivité (notion purement descriptive) aux manifestations de l'agressivité », celle-ci devenant une vision quasi platonicienne, une entité naturelle universelle, source interne dont naîtraient les comportements d'agression. (BLOCH et al, 1992)

2.7.Selon les psychanalystes

Tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celle-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre, l'humilier, etc. L'agression connaît d'autres modalités que l'action motrice violente et destructrice ; il n'est aucune conduite aussi bien négative (refus d'assistance par exemple) que positive, symbolique (ironie par exemple) qu'effectivement agie. La psychanalyse a donné une importance croissante à l'agressivité, en la montrant à l'œuvre très tôt dans le développement du sujet et en soulignant le jeu complexe de son union et sa désunion avec la sexualité. Cette évolution des idées culmine avec la tentative de chercher à l'agressivité un substrat pulsionnel unique et fondamental dans la notion de pulsion de mort.

2.8. Selon les criminologues

Un comportement agressif est toujours le résultat d'une rencontre entre deux êtres vivant dans une situation donnée, comme ils ont beaucoup étudié la notion de passage à l'acte, schématisent cette rencontre de la manière suivante :

Individu+situation→Infraction+victime (passage à l'acte). (OP.cit, 1992)

Ce schéma résume bien les multiples interactions intervenant dans le déclenchement et l'expression d'une manifestation agressive.

3. Les différentes explications théoriques de l'agressivité

3.1. L'approche psychanalytique

Freud a proposé deux modèles successifs de l'agressivité ; le premier, en 1905, la considérait comme une réaction aux frustrations empêchant la satisfaction de désir libidinal. Ultérieurement, notamment dans *Malaise dans la civilisation* (1929), il a mis en avant ce qu'il désignait comme un instinct de mort (thanatos) complémentaire d'Eros et dont le ressort ultime était l'autodestruction de l'individu. Selon Freud, confrontée à l'énergie libidinale, l'énergie propre à l'instinct de mort serait dirigée vers autrui sous forme d'agression, et permettrait ainsi à l'individu sa propre survie par l'intermédiaire de l'agression d'autrui. Aujourd'hui, l'idée d'instinct de mort n'est plus jugée crédible ni scientifiquement utile pour expliquer les conduites destructives. Bien que plusieurs mécanismes ou phénomènes liés à l'agression soient en apparence proche de certains concepts freudiens (déplacement, frustration-agression, narcissisme, imputation d'hostile), leur compréhension contemporaine fait l'économie de la psychanalyse. L'approche freudienne n'a plus aujourd'hui sa place dans la recherche scientifique sur l'agression, notamment du fait de l'impossibilité de procéder à un test empirique de ses principales hypothèses. (Bègue, 2010).

3.2. La biologie de l'agressivité

Les substrats neurologiques de l'agressivité sont pour une partie au niveau de l'Amygdale et de l'Hippocampe dans le système limbique, pour une partie au niveau de

l'Hypothalamus latéral dans le diencephale. La stimulation de ces structures chez plusieurs espèces animales déclenche des comportements de menace et d'agression. (Marcuel et al, 1997, P2).

Les recherches pharmacologiques se centrent sur l'identification du rôle des neurotransmetteurs. Plusieurs études chez l'homme prouvent une corrélation négative entre le métabolisme de la sérotonine (5-hydroxy-indolacétique ou 5-HIAA) dans le liquide céphalo-rachidien et le comportement agressif. Une corrélation positive à l'égard du méthoxy-hydrox-phénylglcol, (MHPG) (métabolite de la noradrénaline). (Ibid.)

Brown et al. (1979) ont examiné un groupe de 26 militaires agressifs et ont démontré que le pourcentage du 5-HIAA et MHPG était plus bas chez les sujets très impulsifs. Dans une autre étude, Lidberg et al (1985), ou ils ont comparé le taux de 5-HIAA chez trois groupes d'individus, 16 hommes et inculpés d'homicide, et 22 hommes auteurs d'au moins une tentative de suicide et 36 sujets témoins. Le taux 5-HIAA était bas chez les suicidants et chez les criminels. D'autres neurotransmetteurs ont un rôle dans l'agressivité, comme la noradrénaline, la dopamine et l'acétylcholine. Certains neuroleptiques anti-dopaminergiques ont une action inhibitrice de l'agressivité. D'autres substances peuvent induire des conduites agressives (l'alcool, le café et la drogue). (Ibid.).

❖ L'agressivité et l'hérédité

Il y a des recherches qui ont évoqué des facteurs génétiques dans l'explication de l'agressivité. Mason et Frick (1994), par des études entretenues chez des jumeaux et des enfants adoptés. On évoque l'existence d'un facteur héréditaire et ce-ci en évaluant l'influence de l'hérédité par des statistiques. La difficulté apparaît quand il s'agit de déterminer le support biologique de l'agressivité. EN 1960, une idée se répand dans le milieu scientifique américain que l'agressivité pouvait être corrélée à un chromosome Y surnuméraire. Une idée infirmée par Karli (1996). (Fontaine, 2003, P.22)

3.3.L'approche cognitiviste

Les théories dites cognitives essaient de décrypter dans les comportements violents les processus internes qui interviennent dans le passage du stimulus à la réponse comportementale violente. Il se dégage plusieurs points, comme l'intention de nuire, la violation d'une norme, l'intensité de la provocation et la recevabilité du comportement.

❖ Les typologies de l'agression

Quatre classifications de la violence et de l'agressivité se sont avérées pertinentes. Elles vont être présentées brièvement et chronologiquement.

La première classification (BUSS, 1961) caractérise l'agression par trois dimensions qui sont en étroite relation et peuvent se combiner :

- Dimension active (la violence est exercée sur un individu ou un objet) et/ou dimension passive (la violence est subie par la victime).

Niveau physique (la violence se traduit par des coups, des gestes) et/ou niveau verbal (la violence se manifeste par des paroles, des provocations.....).

- Atteindre directe (la violence est dirigée et exercée de manière ouverte et non cachée) et/ou atteindre indirecte (la violence est infligée de manière détournée).

La deuxième classification (Feshbach, 1964) distingue trois types d'agression :

- Hostile : qui vise à infliger une souffrance ou à causer du tort à autrui.
- Instrumentale : dont le but est non agressif, mais qui constitue un moyen d'atteindre un autre but.
- Expressive : qui témoigne d'une volonté de s'exprimer par la violence.

La troisième classification (Zelmann, 1978) constitue une réactualisation de la précédente et se décline en trois points au sujet de la violence :

- Motivée par une condition désagréable : la violence a pour objectif de réduire ou d'échapper à une d'inconfort (colère ...).

- Motivée par un facteur extérieur : la violence constitue un moyen d'atteindre un autre but.
- Expressive : il s'agit d'une volonté de s'exprimer par la violence.

La dernière classification (Dodge et Coie, 1987) différencie deux formes d'agression :

- Proactive : renvoyant à des actes violents commis consécutivement à des frustrations.
- Réactive : reflétant les conduites violentes liées à une situation provocante.

3.4. La théorie sociocognitive

Le développement des conceptions cognitives coïncide avec l'étude de l'effet de l'observation de la violence sur le comportement agressif. Cette orientation représente un véritable changement de position par rapport aux modèles classiques, les propositions de Bandura (2003) ont un rôle central dans cette conception. D'après cet auteur différents processus cognitifs interdépendants déterminent l'apprentissage d'un comportement observé. (Pahlavan, 2002, P.108).

4. L'agressivité en tant que trait de personnalité

Il est évident que tout en chacun est susceptible de réagir avec violence et agressivité dans certains contextes sociaux. Mais peu de personnes se comportent violemment de façon systématique. Cette observation courante semble signifier que l'agressivité ne peut pas être considérée comme une caractéristique psychologique et comportementale plus ou moins présente chez tous les individus. Entre la personnalité qui ne témoigne jamais ou que de façon occasionnelle des manifestations hostiles et celle chroniquement agressive, il existerait une rupture. Les comportements agressifs se définiraient alors comme des schémas ou des scripts inscrits en mémoire à long terme que l'individu n'a pas appris à inhiber durant son enfance et qui sont alors activés très fréquemment dans les situations sociales. Dans ce cadre, l'agressivité apparaît comme un trait de personnalité, c'est-à-dire comme une composante dans la manière dont l'individu répond aux contextes sociaux. (Fontaine, 2003, P, 18)

Plus ou moins explicitement, la plupart des chercheurs adoptent ce point de vue. Les recherches tendent à comparer sur diverses dimensions psychologiques (traitement de l'information sociale, estime de soi, quotient intellectuel, trouble attentionnel, etc.) un groupe qualifié de « non agressif » à un groupe qualifié « d'agressif ». La question méthodologique posée est d'établir au-delà de quel seuil un individu doit être considéré comme agressif. Deux solutions sont adoptées : l'approche catégorielle et l'approche dimensionnelle. (Ibid.)

La première, catégorielle, est conforme à la procédure spécifiée par l'Association américaine de psychiatrie (1994) qui, dans son *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, explicite les différents symptômes caractéristique des nombreux syndromes psychiatriques. Le clinicien juge si oui ou non un individu (enfant, adolescent ou adulte) témoigne ou non d'un désordre psychologique en fonction d'une liste de symptômes comportementaux. Si le nombre de symptômes dépasse un nombre seuil fixé arbitrairement, alors la personne est considérée comme présentant le tableau clinique du désordre psychologique considéré.

La démarche catégorielle est surtout utilisée dans le cadre clinique. Dans la plupart des recherches expérimentales, les auteurs adoptent une solution dimensionnelle. L'individu est considéré agressif lorsque son score à une échelle d'agressivité dépasse un certain seuil statistique fixé arbitrairement. (Ibid.)

L'approche catégorielle et l'approche dimensionnelle ont comme point commun de reposer sur l'établissement d'un seuil arbitraire, défini par le thérapeute dans le premier cas et statistiquement dans le deuxième. Ce type de démarche est critiqué par certains chercheurs. Dans une recherche conduite sous l'égide des autorités canadiennes afin d'établir la prévalence des comportements agressifs, Tremblay et Willems (1999) ont proposé une technique statistique qui évite à avoir à déterminer arbitrairement un seuil. Un rapproche est fait aussi aux techniques catégorielles dimensionnelles concernant les échelles comportementales qui intègrent des comportements disparates comptabilisés de la même manière. (Ibid.)

5. Les facteurs déterminants l'agressivité

5.1. les facteurs individuels

Les facteurs individuels constituent les traits de personnalité qui peuvent pousser un individu à adopter du comportement violent ou des conduites d'agression. L'ensemble des recherches portant sur le sujet s'accordent à connaître que les passages à l'acte agressifs sont liés à l'absence de peur face à la sanction encourue et à l'absence (ou quasi-absence) de culpabilité, mais aussi à une foi dans la capacité de l'individu à contrôler les événements et leurs conséquences. (sahuc, 2006, P,24)

Les individus emprisonnés ou motif d'actes violent ou de conduite agressive présentent une estime de soi basse, un besoin de s'affirmer par la violence, un sentiment d'insécurité et une violence liée à la position de leader dans un groupe. La violence devient ainsi un moyen privilégié d'atteindre certains buts individuels.

Les criminels hautement violents sont généralement des individus caractérisés par la passivité et excessivement inhibés, mais qui sont poussés à des actes violents à la suite de provocations répétées et intenses. (Ibid.)

Les caractéristiques individuelles liées au sexe montrent que les hommes sont souvent encouragés lorsqu'ils manifestent des comportements agressifs physiquement. Les femmes seraient moins agressives et transgresseraient moins les interdits et les lois. Cela résulterait d'une différence de seuil de tolérance. (Ibid.)

5.2. Les facteurs situationnels

Les facteurs situationnels renvoient à la relation d'interaction qui excite entre une victime et son agresseur. Le comportement violent est considéré comme une réponse-proportionnelle, supérieure ou inférieure à l'intensité-, faisant suite à une provocation verbale (insultes, menaces, dénigrement) ou physique (gestes, coups....).

L'agression verbale entraîne un comportement d'agression d'autant plus violent que la provocation émane d'une personne estimée du sujet ou bien lorsque la personne ridiculise ou humilie le sujet devant autrui (Berkowitz). En effet, la présence de spectateurs (actifs par leurs encouragements ou directifs, ou passifs en qualité de

témoins) peut avoir une influence sur le comportement violent. La présence de tiers, pris comme point de référence par la pression effective ou imaginée qu'ils dégagent, permet au sujet de moduler et d'ajuster son comportement.

Enfin, les comportements violents sont souvent justifiés en tant qu'ordre exécuté sous couvert d'une autorité (armé, police....) permettant ainsi au sujet de se déresponsabiliser de l'acte. Cependant, on pourrait penser comme Milgram qu'il ne s'agit que de loyauté envers un engagement consenti librement. (Ibid.)

5.3. Les facteurs liés aux appartenances sociales

Les facteurs liés aux appartenances sociales renvoient au fait que tout individu appartient à une structure sociale et que certains passages à l'acte peuvent être associés à ces appartenances.

Il s'avère que les conduites agressives dépendent du sentiment d'impunité qui anime certains individus du fait de leur anonymat. De ce fait, l'appartenance à un groupe tend à nourrir et à accentuer ce sentiment d'impunité, et facilite les passages à l'acte : n'étant pas identifiable, l'individu ne redoute pas les retours qui peuvent suivre l'agression. (Ibid.)

D'autre part, les individus qui ont le sentiment d'appartenir à un groupe se révèlent plus violents et plus agressifs que les individus isolés. La notion de dilution de responsabilité est proposée pour justifier ces conduites. En effet, le passage à l'acte, réalisé sous couvert de l'anonymat et à l'intérieur d'un groupe, revient à se partager la responsabilité du groupe. Cela diminue le sentiment d'être responsable d'un acte violent individuellement. (Ibid.)

L'appartenance à un groupe engendre des comportements opposés lorsqu'il s'agit de compétition ou de coopération. En effet, la coopération tend à unifier les liens alors que la compétition vise l'installation de l'hostilité, de l'agression et de stéréotypes négatifs. (Ibid.)

L'appartenance à un groupe contribue à modeler l'individu aux normes du groupe et l'incite à jouer un rôle social adapté aux attentes des autres membres du

groupe. De ce fait, l'individu qui ne se conforme pas au groupe subit des agressions plus intenses et plus fréquentes qu'un individu qui n'appartiendrait pas du tout au groupe. (Ibid.)

6. Le traitement d'agressivité

6.1. Le traitement médical

Outre les cas où elle insiste dans une maladie psychiatrique avérée, qui a son traitement propre, l'agressivité peut nécessiter, en tant que telle, une intervention thérapeutique. Celle-ci devra souvent associer différents niveaux d'action.

Les chimiothérapies peuvent avoir ici une place tout à fait justifiée : certaines situations d'urgence nécessitent un traitement sédatif par des tranquillisants. Dans une perspective plus préventive, des traitements sont maintenant utilisés de façon spécifique comme agressivolytiques, l'efficacité des thymorégulateurs (lithium-carbamazepine) dans cette indication paraît désormais établie. Celle des antidépresseurs sérotoninergiques reste plus hypothétique. (BLOCH et al, 1992)

6.2. Le traitement psychologique

Différentes psychothérapies peuvent être indiquées : les thérapies comportementales permettent de modifier assez rapidement des comportements : les thérapies analytiques offrent une appréhension plus globale des mécanismes en jeu ; mais la dimension relationnelle de problème incite à privilégier, dans toute la mesure du possible, les prises en charge élargies (familiales, de groupe). (Ibid.)

Conclusion

On a ici une bonne illustration des différentes formes d'agressivité. Ce que la rend difficile de l'étudier scientifiquement.

Préambule :

Ce chapitre va être une idée générale sur les concepts de la prise de risque ou on essayant de clarifier le multiformisme des manifestations de la prise de risque.

1. Etymologie du terme risque

Le terme « risque » se rapporte étymologiquement à deux notions. La première vient Latin *resecare* qui signifie « recouper », « séparer ». Le risque, c'est ce qui tranche, c'est ce qui coupe en cas d'échec, en cas d'erreur. Mais prendre des risques c'est aussi se couper, se séparer du connu, du cadre de sécurité dans lequel nous vivons, en se confrontant à un univers inconnu. La seconde étymologie nous vient du grec *rhizhikhon*, de *rhiza* signifiant « racine ».

Celle-ci rattache le risque à l'originel et dans une certaine mesure au spéculaire. En s'exposant au risque, le sujet interpelle ses propres ressources, ses capacités physiques et psychiques à affronter le danger encouru. La prise de risque selon ces deux étymologies renvoie à la nécessité de s'extraire d'un environnement rassurant, protecteur pour affronter délibérément un monde qui ne l'est pas, avec pour objectif de tester ses capacités (Abou Dumontier, 2010)

2. Définitions de la prise de risque

La plupart des ouvrages de référence s'accordent à définir le risque comme un danger que l'on peut plus ou moins prévoir (Collard, 1998 ; Michel & Muren-Simeoni, 2001). Se risquer, c'est s'aventurer, se hasarder. Mais le risque est aussi rattaché tant à la dangerosité de l'activité qu'aux conséquences négatives sur le sujet (perte d'argent, accident, etc.). Certains auteurs insistent sur le caractère social des conduites à risques. C'est le cas de Turner, McClure et Pirozzo (2004) qui définissent ces conduites comme résultant soit d'un comportement volitif socialement inacceptable, avec des conséquences négatives en termes de morbidité ou de mortalité lorsque les précautions ne sont pas prises (abus de toxiques, vitesse excessive, usage d'alcool au volant...), soit d'un comportement socialement accepté dont le danger est reconnu et valorisé (sports compétitifs, parachutisme, etc.).

Par ailleurs, il est d'usage courant de distinguer les risques à court terme (risque légal immédiat) des risques à long terme (risque légal différé).

Dans le cas des activités à risques à court terme, les comportements font intervenir davantage la notion d'acte que dans le second type de risque. Ces actes s'inscrivent d'emblée dans le registre somato-moteur; cela concerne essentiellement les risques physiques sportifs, la prise de risque en véhicules motorisés, etc. Ici, il s'agit d'un « risque sanction », avec une réversibilité limitée, l'alternative est immédiate : si nous prenons l'exemple d'un adolescent en deux-roues motorisé qui dépasse la vitesse autorisée, soit il arrive sain et sauf à destination soit c'est l'accident. En revanche, le risque à long terme ou risque différé rend compte du danger potentiel qui ne survient généralement que dans la répétition d'une activité. Ce type de risque se retrouve surtout dans les conduites de consommation de substances psycho-actives.

En effet, dans la prise de toxiques, le risque est avant tout perçu et défini par les mécanismes psychiques et physiques de la dépendance.(Ibid.)

Par ailleurs, Michel, Purper-Ouakil et Muren-Simeoni (2006), distinguent le risque en fonction de la participation de l'individu dans son activité. Ce degré de participation du sujet illustre précisément la notion de prise de risque.

Pour ces auteurs, la prise de risque se définit comme la participation active de l'individu dans un comportement pouvant être dangereux. C'est le sujet lui-même qui choisit de rechercher le danger au travers de certains comportements, dans la mesure où celui-ci peut être une réponse à certains de ses besoins. L'aspect motivationnel reste donc une dimension importante dans le décryptage des conduites à risques. (Ibid.)

Pour Yates et Stone (1992) le risque se compose de 3 traits essentiels. Le premier élément est la perte potentielle. Elle est définie comme la situation où l'individu obtient un résultat inférieur à un point de référence (une expérience personnelle passée, un contexte donné, une référence sociale, un résultat à atteindre...) et elle est mesurable et variable en fonction de l'écart entre le résultat obtenu et le point de référence. Les conséquences de ces pertes peuvent être de différentes natures : financières, physiques, sociales, psychologiques, etc. Le deuxième ingrédient du risque concerne la signification ou la valeur accordée par le sujet à chacune des conséquences. Pour l'un, une conséquence sera jugée sans grande importance alors que pour d'autres, elle pourra être considérée comme une éventualité inacceptable. Le troisième et dernier élément du risque est l'incertitude associée aux conséquences. On parle de risque car les catégories de conséquences, comme les conséquences qui les composent, ne sont jamais certaines. Parfois même, le simple fait

d'ignorer quelles vont être les catégories de conséquences d'une option (comme la consommation d'OGM) peut-être perçu comme un risque. Pour résumer, selon Yates et Stone (1992), les traits essentiels du risque sont :

- ✓ les pertes potentielles
- ✓ la valeur ou les significations de ces pertes
- ✓ l'incertitude associée à ces pertes

Parce que la mesure des pertes potentielles est toujours relatives aux références choisies et aux domaines considérés, parce que l'importance accordée aux pertes (gravité perçue) dépend de jugements de valeur et enfin parce que l'évaluation exacte des incertitudes est difficile dans la pratique, l'appréciation du risque — par le sujet ou l'observateur extérieur est subjective. Parfois, les comportements à risque (également appelés comportements problèmes) sont définis par les psychologues ou les professionnels de la santé de manière contradictoire ou ambiguë. (Ibid.)

En effet, les normes sociales pèsent sur le choix des critères permettant d'apprécier les pertes et sur la gravité perçue des pertes. Comme tout un chacun ne se conforme pas aux mêmes normes sociales, la définition d'un comportement à risque est par nature difficilement consensuelle. Néanmoins, tout comportement à risque peut être assimilé à la transgression d'une norme sociale (Ibid.)

En termes probabilistes, le risque associé à une option est à la fois la fréquence et l'importance estimées des pertes pour chacun des domaines considérés.

3. Les modèles explicatifs du risque

Les cadres explicatifs du comportement ont été développés à l'origine dans le domaine de la santé, dans le but d'aider les personnes à adopter des comportements de prévention ou de réduction des dommages physiques ou psychologiques (Charron, 2005). Depuis, ils ont été utilisés dans d'autres domaines que celui de la santé, comme la sécurité routière par exemple (Beaulieu, 2002). Les modèles du risque routier les plus connus (Wilde, 1982 ; Näätänen & Summala, 1976 ; Fuller, 1984 ; Van der Molen, 1986) postulent que les individus adaptent leurs comportements en fonction du risque perçu ou anticipé qu'ils comparent, selon les modèles, au niveau de risque qu'ils jugent acceptable ou à l'absence de risque. Plusieurs chercheurs s'intéressant particulièrement à la prise de décision de l'individu dans un certain type de comportements risqués, ont fourni des modèles de cognition sociale tels que le modèle de croyance en la santé (HBM ; Rosenstock, 1966) et la théorie du comportement planifié (TPB ; Ajzen, 1991). (Ibid.)

Le modèle HBM de Becker et Maiman (1975) postule que l'engagement d'un individu dans un comportement préventif (comportement de santé) est fonction de sa perception de la réalité de la menace (appelée menace perçue), des bénéfices perçus imputables au comportement de santé et des obstacles perçus à réaliser ce comportement. Les individus évaluent l'utilité d'une action et son coût et n'agissent qu'en cas de balance « coût-utilité » favorable. La menace perçue est issue du produit de deux variables indépendantes l'une de l'autre : la gravité perçue (ou sévérité perçue) et la vulnérabilité perçue. Ces variables reprennent certains traits du risque dégagés par Yates et Stone (1992). La gravité perçue se réfère à la connaissance d'un danger et à la valeur personnelle que le sujet accorde aux dommages issus de ce danger. La vulnérabilité perçue renvoie à l'estimation par le sujet de la probabilité des dommages qu'il encourt. Dans le modèle HBM, plusieurs facteurs influencent la construction de la menace perçue comme les variables démographiques (âge, sexe, ethnie...), les variables sociopsychologiques (personnalité, classe sociale, pressions exercées par les pairs et groupe de référence...) ou encore les incitations à l'action : campagnes médiatiques, exemples, conseils... Les incitations à l'action constituent parfois des « moments catalytiques » qui permettent un « déclic » ou le déclenchement d'une action. Si l'on souhaite calculer la probabilité d'action pour un sujet ou un groupe d'individus, il faut prendre en compte la menace perçue et les résultats de l'évaluation coût-utilité. (Ibid.)

La théorie du comportement planifié est une extension de la théorie de l'action raisonnée, la « TAR » de Azjen et Fishbein (1980 ; Fishbein & Ajzen, 1975). Dans l'approche « TAR », l'intention comportementale est directement engendrée par l'attitude et la norme subjective du sujet. L'attitude est déterminée par la concomitance des croyances quant aux conséquences attendues d'un comportement donné et des valeurs personnelles accordées à ces conséquences. La norme subjective provient de la concomitance des croyances quant aux normes d'action en vigueur dans un groupe de référence et des valeurs personnelles accordées à ces normes (motivation à se conformer). La TPB ajoute comme variable supplémentaire nécessaire à l'intention comportementale le sentiment d'auto-efficacité mis en évidence par Bandura (1977). L'idée est que le sujet développe une intention comportementale s'il se croit capable, à tort ou à raison, de réaliser l'action. Implicitement, le modèle TPB situe l'intention d'action dans un continuum développemental. En effet, le sentiment d'auto-efficacité se développe au cours d'un processus de maturation décisionnelle qui comporte 5 étapes (Prochaska, DiClemente et Norcross, 1992) : 1) la pré-contemplation : l'individu n'envisage en aucun cas d'agir, 2) la contemplation : le sujet envisage d'agir, il commence à évaluer ses

capacités d'action, 3) la préparation : le sujet se prépare à agir en fonction des évaluations qu'il fait quant à ses possibilités d'action et aux résultats attendus, 4) l'action : le sujet s'engage dans le comportement décidé, 5) la maintenance : le sujet poursuit le comportement jusqu'à l'obtention des résultats recherchés et du temps nécessaire au maintien des résultats.

Le sujet passe progressivement d'une étape à l'autre, parfois en oscillant entre deux étapes.

L'apparition de l'intention comportementale interviendrait entre les étapes 2 et 3.

L'application du modèle en 5 étapes à l'étude du comportement tabagique chez les fumeurs permet mathématiquement de prédire les chances de succès de l'arrêt de la consommation de cigarette (Noël, 1999). Il y a donc maturation de la décision, mais aucune étude n'a porté sur le développement de cette maturation décisionnelle avec l'âge.

Plusieurs études ont fourni un support pour ces modèles (Ajzen, 1988, 1991 ; Ajzen & Fishbein, 1977, 1980; Armitage & Conner, 2000; Eagly & Chaiken, 1993). Dans le domaine de la psychologie du conducteur par exemple, des résultats confirmant ces deux modèles ont été trouvés pour un certain nombre de comportements d'automobilistes (par ex : Manstead & Baxter, 1992; Parker, Manstead, Stradling, Reason ET Baxter, 1992; Parker, Manstead et Stradling, 1995) et de comportements de motocyclistes (ex. Rutter, Quine, et Chesham, 1995). (Ibid.)

4. Les concepts de risque et de comportements relatifs aux risques

Une synthèse d'un très large ensemble de travaux retrace l'évolution des connaissances internationales sur le concept de risque et sur sa genèse⁹ (Assailly, 1990). Assailly présente à quelles conditions la psychologie générale du risque accidentel reprend ces modèles généraux du risque, issus de la théorie de la décision. Comme ceux-ci ont été élaborés sur des enjeux financiers, de nombreux auteurs se sont attachés à déterminer s'ils sont transposables au risque accidentel, dont les enjeux procèdent d'autres ordres et sont plus complexes. Il ne s'agit pas seulement de gagner ou de perdre une somme, car les enjeux peuvent être multiples et parfois très complexes. Les travaux sur ce thème distinguent divers types d'enjeux (en référence aux capitaux des décideurs: physiques, psychologiques, sociaux, éthiques...). Pour ce qui est de la complexité, observons par exemple que les seules atteintes physiques se déclinent sur un continu qui va de la légère blessure au décès. (Pèrez-Diaz, 2000)

Cet auteur rappelle que la psychologie oppose les approches « dispositionnelles », où le comportement de l'individu dépend surtout de ses caractéristiques individuelles, et les approches « situationnelles », où le contexte social est déterminant. Les comportements des individus s'organisent selon deux grands facteurs qui jouent en interaction: un facteur

dispositionnel qui oppose des individus qui prennent des risques à d'autres qui n'en prennent pas, et un facteur situationnel qui repose sur les réponses des individus à des besoins immédiats et à des opportunités. Ainsi, certains individus prennent des risques seulement dans certains domaines ou en certaines circonstances...

Une spécificité du risque accidentel par rapport à d'autres risques tient à ce que les probabilités de tels événements rares sont évaluées moins précisément que dans le cadre du jeu. Certains tiendraient même pour nulle la probabilité d'avoir un accident. Tous les individus n'évitent pas systématiquement les risques, certains vont même les rechercher. En effet, la prise de risque ne correspond pas forcément à une évaluation rationnelle de ses paramètres, la subjectivité alors à l'œuvre ferait notamment intervenir l'optimisme ou l'espoir. Dans le même registre, il faut tenir compte du biais de conformité supérieure de soi, qui incite une majorité d'individus à se croire plus apte que la moyenne à faire face à une situation risquée (Codol, 1975) ou de l'illusion d'invulnérabilité à propos d'événement négatifs, mis en évidence par des études de victimation (Perloff, 1983). Ces travaux sur le jugement de soi sont utilisés en matière de conduite (Delhomme, 1995). Un autre aspect de cette subjectivité se manifesterait par l'illusion d'un contrôle du risque, qui ferait priser davantage les risques «volontaires» qu'« involontaires». (Ibid.)

Par ailleurs, le concept d'« ancrage» qui renvoie à la problématique générale de la résistance au changement expliquerait que le conducteur juge de la dangerosité d'une situation en fonction de ses expériences passées. D'autres théories sont alors sollicitées et d'autres modèles du processus de décision proposés.

Les recherches, notamment en psychologie générale, ont montré que les attitudes, aptitudes et comportements relatifs au risque ne sont pas uniformément répartis dans la population. Il fallait donc étudier le sur-risque et la prédisposition aux risques des divers groupes sociaux, en particulier des jeunes hommes qui sont très surreprésentés parmi les auteurs et victimes d'accidents. C'est l'objectif de la psychologie différentielle qui va s'attacher à identifier des déterminants des comportements spécifiques à certains groupes (Assailly, 1990).

Centrées sur des approches plus «situationnelles», la psychosociologie (Barjonnet, 1984), puis la sociologie de la circulation et de la sécurité routière (Barjonnet, 1989) suivront la même démarche, en passant d'approches générales identifiant des déterminants sociaux à des analyses différentielles, basées sur l'association de rapports aux risques contrastés selon

des caractéristiques sociales et professionnelles. Barjonnet retrace ces évolutions à l'aide d'une brève revue bibliographique internationale, centrée sur des travaux qui ont réorienté les démarches de recherche. (Ibid)

Ainsi, outre le fait que les conducteurs n'estiment pas les divers risques de la même façon, tous ne les évitent pas systématiquement. En conséquence, de nombreux modèles tentent de rendre compte de relations entre le risque «objectif» (ou risque réel), qui serait estimé à partir de données concrètes caractérisant une situation donnée (essentiellement cognitives), et le risque «subjectif» (ou risque perçu), qui correspond à l'évaluation de cette situation par un individu, opération présidant au choix d'un comportement (pour une présentation générale, voir Saad, (1988). Tous ces modèles proposent des moyens de réduire l'écart entre risques «objectif» et «subjectif» qui est parfois important. En outre, ces modèles du comportement prennent en considération certaines motivations du conducteur par rapport au risque. Deux conceptions différentes de ces motivations sous-tendent l'utilisation de l'une ou l'autre des deux familles de modèles issues de la théorie de la décision, dont les grandes lignes ont déjà été présentées.

L'une considère que le conducteur vise à maintenir un niveau de risque subjectif constant, mais non nul, qui constituerait son niveau-cible de risque individuel¹⁰. C'est le modèle de l'homéostasie du risque (Wilde, 1976 ; Wilde, 1982). Ce modèle présente donc l'avantage de mieux tenir compte des complexités mises au jour par les recherches.

L'autre suppose que tout individu cherche à ce que son niveau de risque subjectif tende vers zéro. Trois modèles relèvent de cette conception. Celui du risque zéro (Näätänen, Summala, 1976) s'applique à la perception du risque soit d'accident, soit de sanction. Cette perception serait généralement égale à zéro et lorsqu'elle dépasserait un certain seuil, des mécanismes de régulation seraient mis en œuvre. Pour ces auteurs, ce seuil d'alerte serait généralement trop élevé chez les conducteurs et l'écart entre un risque objectif qui n'est pas nul et son évaluation subjective nulle n'expliquerait les accidents. Il faudrait alors intervenir pour qu'il n'y ait pas d'écart entre risque objectif et subjectif¹². Ensuite, le modèle de l'évitement de la menace (Fuller, 1984) critique et complète le précédent, puis élargit son approche au contexte plus large des dangers potentiels de l'environnement. Enfin, le modèle hiérarchique du risque (Van der Molen, Böttcher, 1986) pose le problème de la planification de l'activité et souligne le rôle de la représentation dans cette planification. (Ibid)

5. Perception du risque et prise de risque

Plusieurs auteurs ont tenté d'identifier les différents facteurs intervenant dans l'évaluation du risque, et leur rôle dans la prise de risque. Parmi ces facteurs, on retrouve la capacité de contrôle personnel, l'expérience du comportement, l'effet de groupe ainsi que l'information sur les risques encourus. Ces facteurs ont été repris et opérationnalisés sous forme d'échelle de perception du risque (Abou Dumontier, 2010).

Parmi les théories examinant les liens entre perception du risque et prise de risque, celle de Wilde (1988, 1992) postule l'existence d'un seuil de risque préférentiel. Ce risque préférentiel, qui serait dépendant du sujet lui-même, se différencie du seuil de risque objectif défini en termes de probabilité d'accident, de mortalité. Selon cet auteur, qui a surtout étudié les accidents routiers, il existe un ajustement entre le risque préférentiel du sujet, c'est-à-dire le rapport qu'il fait entre les coûts et les bénéfices du comportement évalué, et le risque objectif rattaché à l'activité. Chacun chercherait à réduire la dissonance entre ces deux risques. Cette réduction, passant par une modification du comportement actuel du sujet, entrainerait en retour une modulation du risque objectif et enfin du risque perçu. Ainsi, certains individus auraient donc tendance à adopter des comportements plus dangereux s'ils percevaient un risque objectif inférieur à leur niveau de risque préférentiel. (Ibid.)

L'équipe de Slovic (1979) postule l'existence d'un continuum reliant de façon inverse la perception des bénéfices et des risques. Dans cette perspective, plus l'activité s'avère risquée plus les bénéfices ne sont faibles. La participation à une activité à risque serait ainsi proportionnelle à la perception des bénéfices. Fischhoff et ses collègues (1978) ont été les premiers à avoir montré cette relation. Leur étude montre que les personnes estimant que les boissons alcoolisées et le tabac n'apportent pas de bénéfices ont tendance à les juger comme dangereuses. Une étude plus récente de Perderson (1997) réalisée auprès de 444 adultes a recherché l'existence de cette relation risque/bénéfice dans la pratique d'activités sportives à risque. Les résultats de cette étude ont montré que la participation aux activités sportives dangereuses (plongée sous-marine ; saut à l'élastique ; escalade, etc.) était, elle aussi, reliée directement à la perception des bénéfices alors qu'elle était inversement liée à la perception des risques. La tolérance aux risques voire l'adoption de comportements dangereux serait beaucoup plus élevée lorsque les bénéfices attendus sont importants. (Ibid.)

La perception de risque peut aussi être influencée par l'imagination et la mémoire (Slovic et al. 1979). Un souvenir peut en effet, donner une connotation affective à une activité

et ainsi modifier la perception des risques qui lui sont associés. De même, la perception du risque passe également par l'évaluation de ses propres aptitudes à pratiquer cette activité.

Parmi les autres facteurs qui influencent la perception du risque, nous pouvons citer l'âge et le sexe. En effet, l'âge semble être un facteur déterminant dans l'évaluation du risque; certaines études ont montré que les personnes âgées lui attribuent une plus grande intensité, et sont plus prudents que les jeunes. Une étude américaine a examiné la perception du risque selon l'âge (Otani et coll., 1992) à partir d'un échantillon de 358 adultes âgés de 18 à 85 ans. Les personnes âgées ont une perception des risques plus grande que celle des jeunes et ont tendance à moins enfreindre les règles de sécurité. Les résultats ont aussi montré d'une part que la perception des risques peut être altérée par le niveau de familiarité avec l'activité et d'autre part que le sexe apparaît aussi comme un facteur important, les femmes estimant plus fortement les risques que les hommes. De même, les résultats de Byrnes et al. (1999) montrent une perception du risque plus faible et une plus grande prise de risque chez les participants mâles. Cependant, pour certains domaines (par exemple, la prise de risque intellectuelle ou physique) les différences de comportements liées au sexe étaient plus marquées que pour d'autres (par exemple, fumer). (Ibid.)

6. Les comportements risqués et la conduite perçue comme une situation de compétition

6.1. La conduite : une situation de compétition entre usagers

Salter et Carthy (1993) estiment qu'il est légitime d'appréhender la route en tant que territoire, et de considérer que le risque vient de la compétition qui en résulte entre les différents usagers. On peut assimiler le comportement du conducteur à une compétition avec les autres usagers, tout en se conformant à une hiérarchie implicite de règles et de facteurs de domination. Les zones à risque sont typiquement des zones où le conducteur est subordonné à un trafic dominant et où il doit donc se préparer à prendre des manœuvres d'évitement. Il n'a pas la priorité de passage. Le risque correspond donc à l'incertitude relative au comportement des autres usagers quant au droit de passage. La domination vient donc du pouvoir de céder ou non le passage. Cette perspective n'est valable que dans la mesure où les autres usagers peuvent constituer une menace. C'est pourquoi les endroits où des conflits potentiels avec les piétons peuvent se produire ne sont pas considérés à risque par les automobilistes. Les piétons ne devraient alors pas oublier la place précaire qu'ils occupent dans la hiérarchie des automobilistes.

Le risque reflète donc la hiérarchie de domination entre les différents conducteurs, et même entre tous les usagers. La comparaison avec les comportements animaux ne semble pas s'arrêter là : en effet, les conducteurs peuvent tenter de faire croire aux autres qu'ils disposent d'une position plus élevée dans la hiérarchie que celle qu'ils occupent réellement en entreprenant des manœuvres d'intimidation...C'est ce que l'on observe fréquemment entre piétons et automobilistes, les automobilistes freinant souvent au dernier moment, essayant ainsi de dissuader les piétons de traverser, notamment dans les endroits où les priorités ne sont pas clairement établies (absence de feu rouge...). Le risque de la situation est donc supporté par l'usager le moins bien placé dans la hiérarchie (souvent le piéton). La solution à ce genre de comportements serait de clarifier encore davantage les priorités afin d'éviter les conflits, si tous les usagers acceptent de se conformer aux règles, ce qui est loin d'être évident. (Charbit, 1997)

6.2.La rage de conduire

La plupart des automobilistes étudiés par Joint (1995) ont été impliqués dans des incidents dus à la rage de conduire, (road rage). 60 % des conducteurs interrogés admettent perdre leur sang froid au volant. Les formes les plus courantes de rage sont les queues de poissons (62%), les appels de phares (59 %), les gestes obscènes (45 %), les obstructions délibérées d'autres véhicules (21 %) et les insultes verbales (16 %). Seulement 1 % des conducteurs interrogés ont été victimes de violences physiques de la part d'autres automobilistes. 54 % des femmes reconnaissent avoir un comportement de conduite agressif contre 64 % des hommes. Les incidents imputables à la rage de conduire entre automobilistes et cyclistes sont connus depuis longtemps. La généralisation de ces phénomènes aux relations entre automobilistes est plus récente. La théorie de l'homéostasie de risque permet, selon Reinhard-Rutland (1996) d'apporter des explications à ces comportements : l'amélioration de la sécurité des voitures encouragerait la prise de risque. (Ibid.)

Conclusion

Nous avons tenté dans ce chapitre de centraliser sur les définitions de la prise de risque et aussi des études qui ont été mené sur ce sujet dans le but de découvrir la corrélation entre cette prise de risque et les accidents routiers.

Préambule

Avant d'entamer notre travail, nous avons jugé nécessaire de définir quelques concepts clés relatifs à notre chapitre qui est les accidents de la circulation.

1. L'accident de la circulation

Un accident de la circulation (ou accident sur la voie publique : AVP) est un choc qui a lieu sur le réseau routier entre un engin roulant (automobile, moto, vélo, etc.) et toute autre chose ou personne et qui engendre des blessures humaines et/ou des dégâts matériels. De nombreux facteurs contribuent aux risques de collision telle que type de véhicule, la vitesse de circulation, l'environnement routier, l'expérience du conducteur, le sexe mais aussi son comportement et son état physique. Wikipedia

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'accident de la route est défini comme tout accident qui s'est produit sur une route ouverte à la circulation des usagers de la route dans lequel, au moins un véhicule en mouvement est impliqué et provoqué des dommages corporels et/ou matériels. Les usagers sont des composants parmi d'autres, du flux du trafic ? Ils peuvent être soit une personne non protégée comme le piéton ou le passager d'un véhicule à deux roues, soit une personne protégée comme le conducteur ou le passager d'un véhicule à moteur. (Masmoudi, 2004, P5)

Selon le ministère français de l'équipement, il s'agit des accidents corporels de la circulation routière. Ils doivent survenir, comme le rapportent Vallin et Chesnais :

- ✓ Sur la voie publique.
- ✓ Impliquer au moins un véhicule (plus les animaux).

Provoquer un traumatisme corporel nécessitant un traitement médical avec ou sans hospitalisation. (Abdou Aziz Sow, 2005)

Selon Wallon, un accident arrive lorsqu'il se crée un déséquilibre entre le potentiel de l'organisme et les exigences de l'environnement. Ce potentiel peut être insuffisant par rapport à l'environnement normal ou exceptionnel (accident de la circulation) ou une situation inhabituelle. (Ibid.)

Les données se rapportant aux accidents incluent : les collisions entre véhicule, entre véhicules et cyclistes ou motocyclistes, entre véhicule et piétons, entre véhicules et animaux, entre véhicule et obstacles fixe. Cette définition inclut aussi en principe les accidents des véhicules seuls ou des cyclistes seuls ou des motocyclistes seuls.

« L'accident est un événement au cours duquel un dommage est causé à une personne ou à un bien matériel, impliquant ou causé par un véhicule routier en mouvement, et survenant sur tout chemin ou terrain, l'accident peut impliquer plus d'un véhicule routier ».

Cette définition sert à distinguer entre les accidents qui entraînent des dégâts matériels aux véhicules ainsi que des dégâts humains, et qui ont pour origine d'autres facteurs à part les accidents de la route (incendie, séisme etc.). (Op.cit, Masmoudi. P.5)

2. Types d'accidents de la route

Il existe deux types d'accidents de la route : les accidents matériels et les accidents corporels.

2.1. Les accidents corporels

Ce sont des accidents qui se manifestent par des dommages corporels (blessés, tués). Il peut s'agir d'un accident de piéton ou d'un accident entre deux véhicules. Un accident corporel est un accident qui :

- S'est produit sur une route ou sur une rue ouverte à la circulation publique ou y fut son origine.
- A provoqué au moins une victime. (Ibid.)

2.2. Accidents matériels

Les accidents matériels sont ceux se rapportant à la même définition des accidents et qui n'ont pas eu pour conséquence des victimes tuées ou blessées mais qui se manifestent seulement par des dommages matériels (dégât matériels) enregistrés sur les véhicules, les équipements, l'infrastructure ou toute autre construction. (Ibid.)

3. Les causes des accidents de la route

Les accidents de la route résultent de la combinaison de multiples facteurs : la puissance et la conception des véhicules, leur état de fonctionnement, la qualité des voies de circulation, les conditions climatiques, la réglementation et la façon dont elle est imposée sont autant de déterminants qui sont à mettre en parallèle avec l'état de santé mais aussi avec les valeurs, les attitudes et les comportements des conducteurs (le facteur humain). (Rumar, 2002)

En général, les accidents de la route ont pour origine trois facteurs principaux, homme, véhicule et environnement. Ils sont le résultat d'un dysfonctionnement du système homme/véhicule et environnement. (OMS, 2004)

Chacune des composantes de ce système contribue à la survenance des accidents mais il est nécessaire d'insister sur la prépondérance du facteur humain. Plusieurs études approfondies des accidents identifient l'erreur humaine comme une des composantes causales les plus importantes dans la majorité des accidents. De ce fait, le problème de l'insécurité routière est complexe. Pour y remédier, il est nécessaire d'agir en même temps sur les trois facteurs fondamentaux : l'utilisateur de la route, le véhicule et l'environnement routier. La négligence de l'un de ces facteurs conduit inéluctablement à l'échec.

3.1. Causes liées aux facteurs humains

Les causes liées aux facteurs humains sont en nombre de deux :

3.1.1. L'inobservation du code de la route

Elle regroupe certaines fautes ou imprudences, commises par le conducteur :

- ✓ Refus de priorité
- ✓ Stationnement dangereux
- ✓ Eclairage défectueux
- ✓ Fautes personnelles de conduite

En Algérie la majorité des conducteurs estime que le Code de la route limite leur liberté individuelle. Les statistiques sont effarantes, ahurissantes. Une étude du département de sociologie et des sciences humaines de l'université de Bouzaréah révèle que 70% des

Algériens ne respectent pas spontanément le nouveau Code de la route et ajoute, après évaluation d'un certain nombre d'interviewés dans le cadre de cette enquête, que 68% des algériens ne tiennent pas sérieusement compte de la signalisation routière, voire la transgressent violemment en l'absence d'un agent de l'ordre. Puisque la même étude ajoute que 72% des automobilistes algériens questionnés n'hésitent pas à commettre sciemment une infraction au Code de la route lorsque l'occasion le permet. Les auteurs de cette enquête qui a concerné une centaine de conducteurs font savoir que l'utilisateur de la route a une propension à confondre espace public et espace privé puisqu'une fois ce dernier s'engage sur la chaussée, il la considère comme sa propriété et ne fait preuve de partage de cet espace commun qu'est la route. (Lewhe Mahugnon et Zemmour, 2009)

3.1.2. Conduite sans permis de conduire

Selon la DGTT, les difficultés liées à l'obtention du permis de conduire ont donné naissance à des circuits parallèles de délivrance. Il est difficile d'estimer le nombre de faux permis en circulation dans la ville de Cotonou. De la même manière, beaucoup de conducteurs circulent sans permis de conduire ou n'en possèdent même pas, ignorant que, le défaut du permis constitue un délit puni par le code pénal. (Ibid.)

3.1.3. alcool et drogues au volant

Il ressort d'une étude de contrôle réalisée au Michigan en 1964 connue sous le nom d'étude de Grand Rapid que les conducteurs qui avaient consommé de l'alcool risquaient plus d'être impliqués dans une collision que ceux qui n'en ont pas consommé, et que ce risque augmentait rapidement avec l'alcoolémie. Ces résultats ont alors servi de base dans de nombreux pays du monde pour fixer les limites légales de l'alcoolémie et du taux d'alcool dans l'haleine qui est généralement de 0,8 g/dl. En effet, des enquêtes menées dans les pays à faible revenu sur les conducteurs, il ressort que 33% et 69% des conducteurs tués au volant et près de 8% et 29% de conducteurs impliqués dans un accident non mortel avaient consommé de l'alcool. Peden et al (1996) conclurent qu'en Afrique du sud, l'alcool intervient pour 29% des cas où les conducteurs sont blessés et dans plus de 47% des cas où les conducteurs meurent des suites d'une collision. (Ibid.)

L'alcool et la drogue se retrouvent dans tous les types d'accidents. L'ONISR annonce

Un taux moyen de positivité de 30,4% pour l'alcool en 2010. Il y aurait donc environ 30% des accidents mortels où la présence de l'alcool a été détectée sur au moins l'un des conducteurs. (Minoc, Synthèse des travaux d'analyse des accidents mortels de l'année 2011, 2012)

L'alcool au volant est l'une des principales causes d'accidents dans le nombreux pays, l'alcool est à l'origine, en plus des accidents matériels, d'accidents corporels. Les principales conséquences de l'alcoolisme, concernant les accidents, sont essentiellement les erreurs de perception et les erreurs de décision. Suivant les pays, la limite supérieure, en gramme d'alcool dans un litre de sang tolérée pour la conduite d'un véhicule à moteur ne doit pas dépasser 0,10 grammes /litre. (Masmoudi, la violence routière, 2004).

Si le rôle de l'alcool dans la genèse des accidents de la route est connu depuis plusieurs décennies et a abouti à des mesures législatives aujourd'hui sévères, force est de constater que le rôle accidentogène des drogues illicites est encore peu connu du grand public, principalement du fait du manque actuel de moyens légaux et du développement encore limité des techniques de dépistage. Le rôle de nombreux médicaments est également fortement suspecté et des progrès restent à faire pour diminuer leur rôle dans les accidents. Les risques liés à la consommation de drogues Au plan épidémiologique, il apparaît que l'alcool reste la principale cause d'accidents graves ou mortels (entre 30 et 50 % selon les études). La présence de drogues illicites est retrouvée, selon les études françaises et étrangères, dans 10 à 18 % des cas. Une étude nationale, menée dans le cadre du dépistage de drogues illicites chez les conducteurs impliqués dans un accident mortel, est en cours. Toutefois, toutes les études menées à l'étranger depuis plus de quinze ans ont révélé que 6 à 15 % des conducteurs accidentés étaient sous l'influence de drogues illicites dans des pays dont les caractéristiques socio-économiques et les modes de vie sont voisins du nôtre. (Mercier-Guyon, 2002)

Les études expérimentales ont prouvé que l'alcool agit à deux niveaux sur la conduite :

- ✓ D'une part, en allongeant les temps de réaction et en diminuant l'attention,
- ✓ D'autre part, en modifiant le comportement avec une prise de risques excessive, cela dès le taux 0,20 g/l

Le rôle de l'alcool dans les collisions est beaucoup plus important que celui de toute autre drogue ; mais les médicaments et les drogues qui ont une incidence sur le système nerveux central peuvent amoindrir les facultés des conducteurs ; Toutefois on comprend beaucoup moins bien les conséquences des médicaments et des drogues à usage récréatif sur la conduite et leur rôle dans les collisions que ceux de l'alcool, surtout dans les pays à faible

ou à moyen revenu. Il n'est pas aisé d'établir le lien entre les doses de médicaments ou de drogues et le risque accru de collision. Il est très difficile à cause de divers problèmes, dont ceux qui suivent, d'analyser la relation entre les doses de médicaments ou de drogues, qu'elle qu'en soit la quantification et la sécurité routière. (OP.CIT)

Le problème principal de l'alcool au volant, en plus des aspects pathologiques, est du à la méconnaissance des risques encourus, même en présence d'une alcoolémie légère ou moyenne. Cette méconnaissance du risque est en fait une sous-estimation du risque : le plus difficile n'est pas de renoncer à boire, mais surtout de renoncer à conduire après avoir bu du l'alcool. Tout le problème réside dans la croyance du conducteur en ses capacités d'autocontrôle. En France, on peut lire sur des panneaux publicitaires « boire ou conduire, il faut choisir ! », car toute les fonctions motrices, sensorielles et cognitives sont atteintes à partir d'un certain seuil d'alcoolémie.

Pour l'ensemble des conducteurs, le risque d'accidents commence à augmenter sensiblement lorsque l'alcoolémie atteint 0,04 g dans l'halène. Si la limite de l'alcoolémie est de 0,10 g, le risque d'accidents sera trois fois supérieur à celui encouru avec une limite de 0,04g dans l'halène. Par conséquent, les conducteurs qui consomment de l'alcool mettent en danger les piétons et les passagers de deux roues motorisées. (OMS, Rapport Mondial sur la prévention des Traumatismes dus aux accidents de la circulation, 2004).

3.1.4. La vitesse

La vitesse des véhicules motorisés est au cœur du problème des accidents de la route entraînant des blessures. Elle influe à la fois sur les risques et sur les conséquences des accidents .La vitesse a un effet négatif exponentiel sur la sécurité au fur et à mesure qu'elle augmente, le nombre d'accident et la gravité des traumatismes augmentent aussi. Des études montrent que plus la vitesse d'impact est élevée plus le risque de blessures grave ou mortelles grandit .Quantité d'éléments démontent qu'il existe une relation importante entre la vitesse moyenne et les accidents. (LEWHE MAHUGNON ET ZEMMOUR ,2009)

La vitesse est considérée comme « le deuxièmes facteur le plus important après l'alcool pour la survenue des collisions ». Une vitesse excessive ou inappropriée aux circonstances est l'un des facteurs majeurs de l'insécurité routière. Des faits et des constatations en apportent la preuve. Les objections souvent entendues viennent soit d'une

méconnaissance des données disponibles sur le nombre d'accidents qui ont comme cause l'excès de vitesse ; soit de l'utilisation d'argumentation subjectives tenant à la conviction des personnes qui les formulent et issue le plus souvent de leur seule expérience personnelle et ne prenant pas en compte les impératifs de l'utilisation collective des routes.

Toutes les expériences montrent que les limitations de vitesse améliorent la sécurité routière. Les expériences vécues dans les pays développées ont démontré qu'à chaque fois que des limitations de vitesse aient été instaurées, elles ont toujours considérablement amélioré la sécurité routière. C'est le cas d'un certain nombre de pays comme l'Allemagne en 1975 : limitation de la vitesse à 100 km/h sur route ; aux Etats –Unis : diminution de la vitesse sur autoroute de 16 km/h en 1974 ; en France la réduction de vitesse moyenne de l'ordre de 10 km/h en 1970 et en Suisse, une expérimentation de la réduction des vitesses limites en ville de 60 à 50 km/h en 1982, toutes ces expériences de réduction de vitesse ont conduit respectivement à :

- ✓ La réduction du nombre d'accidents de 8% et de la gravité des accidents de 20% sur les routes hors agglomération en Allemagne ;
- ✓ Baisse du nombre de tués de 11% (soit un gain de 6000 tués annuellement) aux Etats-Unis ;
- ✓ Un gain de sécurité, le nombre de tués a diminué de 31% en France ;
- ✓ Les accidents constatés ont diminué de 9,3% en Suisse. (Namias, vitesse et sécurité routière, P47)

Chaque fois que des limitations de vitesse précédemment fixées aient été relevées, on a constaté une aggravation de l'insécurité routière. A l'exemple des Etats-Unis qui ont autorisé l'augmentation de la vitesse moyenne de 3km/ h a eu pour effet un accroissement de 18% du nombre de tués.

L'OMS a montré l'incidence de la vitesse sur les accidents et les blessures qui en résultent comme suit :

- ✓ Une augmentation de la vitesse de 1km /h est associée à une augmentation de 3% du risque d'accidents avec blessures

- ✓ Pour les occupants d'une voiture accidentée à une vitesse de 80km /h, la probabilité de décès est 20 fois supérieure à ce qu'elle aurait été à 32km /h.
- ✓ Les piétons ont 90% de chance de survivre à une collision avec une voiture lancée à 30km /h ou moins.
- ✓ La probabilité qu'un piéton soit tué est multipliée par huit lorsque la vitesse passe de 30km/h à 50km/h (OMS, 2004)

3.1.5. L'expérience et l'âge du conducteur

L'âge des conducteurs est un facteur important dans la survenance des accidents de la route. Les statistiques au niveau international montrent que les jeunes conducteurs sont impliqués dans la plupart des accidents de la route. Cette fréquence d'implication s'explique par leur disponibilité à prendre des risques qui les conduisent à adopter des comportements excessifs ou agressifs. (Stacey et al, 2006)

Selon des études faites dans les pays développés, il existe une relation étroite entre l'inexpérience du conducteur et la probabilité d'une collision avec un autre véhicule ou un piéton (survenance d'accident). Les conducteurs ayant une longue expérience sont beaucoup plus en sécurité que les conducteurs inexpérimentés. La conduite de l'automobile est une technique s'apprend et qui comme toute autre technique, ne peut se conserver que par une pratique régulière. L'expérience a un impact direct sur la sécurité des conducteurs et des autres usagers (piétons, cyclistes, etc.). Il ressort des études réalisées dans les pays développés que « les risques sont particulièrement élevés pendant la première année qui suit l'obtention du permis de conduire ». (Ibid.)

3.1.6. La fatigue du conducteur

La fatigue ou la somnolence peuvent être associées à divers facteurs ; certains concernent la circulation routière, comme la conduite sur de longues distances, le manque de sommeil et la perturbation des rythmes circadiens. Différents groupes de personnes présentent des risques élevés.

- ✓ Les jeunes âgés de 16 à 29ans surtout les hommes.
- ✓ Les travailleurs de quarts surtout au niveau des usines où les ouvriers exercent 24 sur 24h. Pour ces employeurs le sommeil est perturbé par un travail de nuit ou

par des heures de travail longues et irrégulières. (LEWHE MAHUGNON ET ZEMMOUR ,2009)

3.1.7. L'état psychologique et physique du conducteur

L'état psychologique et physique est chez les conducteurs l'un des paramètres essentiels dont les fluctuations régissent l'adaptabilité à la conduite. Pour la psychologie du conducteur, Il apparaît que l'automobiliste, une fois dans sa machine, vit un fantasme qui le place au-dessus des autres en lui assurant une impunité absolue.

Quant à l'état physique, la conduite d'engins par l'effort physique et l'attention soutenue qu'elle nécessite, réclame obligatoirement de l'individu une certaine aptitude dont la carence sera génératrice d'accident.

Une étude en Californie a décelé 24% d'automobiliste anormalement sensible à l'éblouissement. En effet les conséquences d'une crise épileptique ou celle d'une simple lipothymie surprenant un automobiliste à son volant sont dangereuses pour la conduite. (Ibid.)

3.1.8. L'imprudence des piétons

Les piétons sont très mobiles et changent facilement leur direction, ils cherchent, à priori, le chemin le plus direct, donc leur comportement est en grande partie déterminé par leurs motifs qui peuvent être variés. Autrement dit, les piétons sont imprudents dans leurs déplacements, ce qui augmente le risque d'exposition aux accidents.

En plus des causes intrinsèques et des comportements des piétons, d'autres facteurs influent sur les accidents des piétons, du fait que dans les pays à faible revenus, les aménagements pour piétons sont rudimentaires, mauvaise visibilité dans les rues et mauvaise connaissances de la sécurité routière de la part des piétons : D'après une étude menée en Jordanie, près de la moitié des enfants traversent sans regarder si des véhicules arrivent, que ce soit avant de traverser ou en traversant. (Kandela, 2004)

3.1.9. L'utilisation du téléphone dans le véhicule

Dans beaucoup de pays, le nombre de téléphones a augmenté rapidement. L'usage du téléphone peut nuire à la conduite autant sur le plan physique qu'en ce qui concerne les perceptions et la prise de décision .En composant un numéro, le conducteur n'est plus attentif à la route. D'après les résultats des études sur la distraction et la charge mentale, le temps de

réaction des conducteurs qui utilisent le téléphone au volant augmente de 0,5 à 1,5. L'usage du téléphone portable au volant constitue une charge additionnelle qui vient corrompre l'attention requise du conducteur en circulation. Si assez souvent les risques liés à cette activité sont contestés, c'est parce que l'usage du portable au volant n'entraîne pas toujours des perturbations visibles telles que la modification de la vitesse, les déviations notoires de trajectoire etc. Mais on note plutôt une certaine fixité du regard. En effet, très souvent les conducteurs, portable au volant adoptent parfois sans s'en rendre compte un regard droit devant. Ce qui réduit sensiblement la fréquence moyenne de changement de regard. Par conséquent, le conducteur surveillera mal son champ de vision périphérique. Les coups d'oeil sur le tableau de bord ne sont plus réguliers. Il découle également de cette activité une augmentation du temps de réaction du conducteur. Chose dangereuse car pour s'assurer du niveau de concentration du conducteur, le test de performance le plus usité est celui du temps de réaction. C'est à dire le temps que met un conducteur pour réagir face à un obstacle soudain. Or, plus ce temps s'allonge et plus le conducteur est rapproché de l'accident. Toutes ces réalités montrent à l'évidence qu'il y a compétition entre les deux tâches (conduire et téléphoner). Téléphoner en conduisant, on peut l'affirmer, constitue un facteur de risque pour le conducteur. (OP.CIT)

3.2. Les causes liées à la route et à son environnement

Nous allons ici nous intéresser plutôt à l'environnement car l'étude du réseau routier dans son ensemble a déjà été exposée. Les statistiques françaises (Prof SICARD) accordent une incidence infime de 1.6% à la route et à son environnement dans la genèse des accidents de la voie publique. (Masmouli, 2003)

Ce pourcentage doit être notablement majoré en ce qui concerne notre pays où certaines routes créées depuis trop longtemps, ne répondent plus aux critères de sécurité exigés et doivent être retracées.

On remarque souvent que les accidents sont dus:

- Au mauvais aménagement des croisements et des accotements.
- Aux virages dangereux.
- Aux obstacles mobiles (animaux en divagation ou gibiers). (Ibid.)

4. Les infrastructures routières

Les accidents de la circulation ne sont pas répartis uniformément sur l'ensemble du réseau routier. Ils se produisent par grappes aux mêmes endroits sur certains tronçons de routes ou un peu partout, notamment dans les quartiers socialement défavorisés. Les

techniques routières peuvent sensiblement aider à réduire la fréquence et la gravité des accidents. Mais elles peuvent aussi contribuer aux collisions. Le réseau routier influence le risque de collision parce qu'il détermine la façon dont les usagers de la route perçoivent leur environnement et leur indique au moyen de signalisation et de contrôles routiers ce qu'ils devraient faire. Quant aux travaux de Promising (2001) et Kandela (1993), ils ont mis l'accent sur les défauts de conception de la route selon des accidents de la route.

L'état des infrastructures routières justifie également le phénomène des accidents de la route au Bénin. Au Bénin, les chaussées sont exigües et ne peuvent supporter un trafic croissant. Le parc automobile est passé de 11187 en 1995 à 11901 en 1996, et de 15058 en 1997 à 32482 en 2001. On estime aujourd'hui à plus de 1500000 le nombre d'engins à deux roues et à plus de 300000 le nombre de voitures en circulation dans tout le pays. On note également l'insuffisance des feux tricolores surtout au sens giratoires, et à l'intersection des voies secondaires. Il y a également peu de panneaux de signalisation sur les voies et aux abords immédiats des écoles. A ce niveau, il faut signaler que le développement de la filière d'exportation des ferrailles, fait que les panneaux de signalisation sont volés par les populations pour être transformées en ustensiles de cuisine par les forgerons ou revendus aux exportateurs de métaux. Il est à noter aussi le paradoxe de la circulation routière au Bénin : lorsque les usagers disposent d'infrastructures routières avec un niveau élevé de service, ils développent des comportements d'insécurité. Les nids de poules et aussi les trous creusés et non bouchés par la SBEE, la SONEB, ou Bénin Télécom favorisent dans une grande mesure les accidents de la route au Bénin. (LEWHE MAHUGNON ET ZEMMOUR, 2009)

4.3. Les causes liées au véhicule

Le National Safety Council des USA estime à 2/5 le nombre des véhicules potentiellement dangereux. Si les progrès techniques ont réduit le nombre d'accident imputable aux vices de fabrication et augmenté très notablement la sécurité des usagers des véhicules modernes, ils n'ont pas encore réussi à diminuer les vices imputables au vieillissement des machines.

Les causes liées au véhicule occupent une place non négligeable dans la survenue des accidents. Des statistiques Nord américaine (National Highway Traffic Safety Administration) et française (Prof SICARD) évaluent à 7% le nombre d'accident de la voie publique imputable à des vices techniques du véhicule. Le National Safety Council des USA estime à 2/5 le

nombre des véhicules potentiellement dangereux. Si les progrès techniques ont réduit le nombre d'accident imputable aux vices de fabrication et augmenté très notablement la sécurité des usagers des véhicules modernes, ils n'ont pas encore réussi à diminuer les vices imputables au vieillissement des organes.

En 1958, la police britannique estimait à 2,5% les accidents occasionnés par les défauts et le mauvais fonctionnement des véhicules. En 1980 au Sénégal, des contrôles techniques inopinés ont retenu le chiffre astronomique de 97,54% de véhicules en mauvais état. Tout es les zones urbaines en expansion connaissent un mouvement de résidents des villes vers les banlieues. Dans bien des endroits, l'évolution socio économique entraîne l'ouverture d'une perfusion de supermarchés et de centres commerciaux en dehors de la ville au détriment des magasins locaux. Ces phénomènes font augmenter le trafic, diminuer les occasions d'utiliser les transports en communs et accroître les risques. Khayesi M (1998) et Tiwari G. (2000) ont montré que le risque d'être blessé dans les accidents de la route sera donc plus grand pour les occupants de voitures et encore plus pour les usagers de la route vulnérables comme les piétons, les cyclistes et les utilisateurs de deux - roues motorisées. De plus dans beaucoup de pays à faible revenu, la mixité du trafic routier où se côtoient piétons, vélos, pousse-pousse, cyclomoteurs, vélomoteurs et autres motocyclettes, fourgonnettes, camions et autobus influent sur les facteurs d'exposition. La conception d'un véhicule peut influencer considérablement sur les blessures subies en cas d'accident .L'inspection régulière ne semble pas contribuer à diminuer le nombre d'accidents de la circulation mais les inspections et les contrôles qui visent la surcharge et l'entretien liés à la sécurité des poids lourds commerciaux et des autobus sont probablement importants pour les véhicules de plus de 12 ans. (OP.CIT)

5. Les conséquences des accidents de la route

5.1. Les victimes

Les victimes sont classées habituellement selon la gravité de leurs blessures. Les termes les plus communément utilisés dans les statistiques des accidents de la route sont : tués, blessés graves et blessés légers.

Les définitions nationales de ces termes sont divergentes d'un pays à l'autre. « Les pays de l'Europe se basent sur les définitions de la banque de données d'accident de la

route IRTAD (international Road Traffic Accident Data base) de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique). Le terme "hospitalisé" a aussi été introduit dans la banque IRTAD pour couvrir « les victimes d'accidents admis pour soins à l'hôpital, exclusion faite des tués ». Ce terme coïncide avec la définition de blessés graves dans beaucoup d'autres pays. Les victimes peuvent être classées en deux catégories :

5.2. Les personnes tuées

La notion des personnes tuées par accident varie d'un pays à l'autre. Certains pays font intervenir un laps de temps durant lequel le décès survenu est considéré comme du à l'accident ; après ce délai, l'accident n'est plus considéré par le médecin certificateur comme cause initiale du décès mais un état morbide. Ce délai varie de 3 à 30 jours selon les pays. (Abdou Aziz Sow, 2005)

En France, on considère comme tué par accident de la route, la personne tuée sur le coup ou décédée dans les 3 jours qui suivent l'accident et cela depuis 1967. Vallin et Chesnais, ramènent ce délai à 6 jours.

En Grande Bretagne, On ne retient que la mort sur coup.

Dans d'autres pays comme le Danemark, l'Allemagne, le Royaume Uni et la Yougoslavie, la définition concerne les tués sur le coup ou les décédés dans les 30 jours qui suivent l'accident.

Pour l'ONU et la Commission Economique Européenne, il s'agit de toute personne tuée sur le coup ou décédée dans les 30 jours qui suivent l'accident. (Ibid.).

5.3. Les personnes gravement blessées

Cette catégorie de blessés exige un traitement et l'individu est admis comme patient dans un hôpital. Les types de blessures, commotions, lésions internes, coupures profondes, lésions graves, choc général grave qui exige un traitement médical et toutes autres lésions graves qui entraînent l'admission dans un hôpital. (Haddak et al, 2005)

5.4. Les personnes légèrement blessées

Ce sont les victimes de blessures secondaires, ou bien les personnes qui représentent un niveau inférieur de blessures telles que foulures ou contusion. « Les personnes qui se plaignent d'avoir reçu un choc, mais n'ont pas reçu d'autres blessures, ne sont pas considérées comme blessées aux fins des statistiques à moins qu'elles montrent des symptômes très clairs de choc ou de coupures et qui ont reçu un traitement médical ou exigent une attention médicale ». . (Bouzigues, la violence routière, P16)

Conclusion

Nous avons donné de différentes explications sur les accidents de la route dans ce chapitre, ce que nous guide au chapitre suivant.

Préambule

Ce chapitre va nous donner une réalité sur la nature de notre recherche en commençant par la présentation du lieu de la recherche, la présentation de notre échantillon étudié, d'exposer la méthode et les techniques utilisées ainsi que les difficultés rencontrées durant notre recherche.

1. Présentation du lieu de l'étude

Notre étude s'est déroulée au sein de l'hôpital Khellil Amrane de Bejaia dans ses différents sévices (service des urgences, orthopédie et neurochirurgie).

Avant 1990 le secteur sanitaire de Bejaia ne disposait que d'un seul hôpital de 120 lits (Frantz fanon) et d'une annexe à Aokas et devant la croissance continuelle des besoins de la population en matière de santé, il était nécessaire d'avoir d'autres structures, à cet effet, en Novembre 1990 l'hôpital Khellil AMRANE fut mis en service.

Il est appelé hôpital «KHELLIL AMRANE en hommage à Mr KHELLIL AMRANE qui est né le 03 /11/1931 à BEJAIA au sein d'une famille nombreuse, après des études primaires et secondaires à Bejaia, il poursuit ses études supérieurs en chirurgie dentaire à Alger, en mai 1956 Alors qu'il était en 4eme année ; Khellil AMRANE répondit à l'appel à la grève L.U.G.E.M.A (union générale des étudiants musulmans algériens).

Il rejoignit alors les maquis de la wilaya 3 ; les connaissances acquises en médecine lui permirent de soigner de très nombreux blessés et de former près de 200 infirmières

C'est en Décembre 1961 que l'aspirant KHELLIL AMRANE dit si-Ali le sanitaire est tombé au champ d'honneur à Tifra ' SIDI AICHE'.

Comme on a le problème du temps et de manque des échantillons au sein de notre lieu d'étude qui est l'hôpital khellil Amrane on a cherché d'autre échantillon aleatoire.

2. L'échantillon de l'étude

Notre échantillon est constitué de 150 conducteurs entre femme et homme de différentes tranche d'âge qui ont déjà subi un accident et d'autre qui ont jamais accidenté, on

a choisis des personnes accidenté et non accidenté pour vérifier notre hypothèse qui est l'existence d'un lien entre l'agressivité, la prise de risque et les accidents et c'est ce que on va le confirmé dans notre pratique.

On a distribué 150 questionnaires ou on a arrivé à récupérer 140 questionnaires et après la vérification des réponses on a trouvé que 20 questionnaires sont incomplets donc en total on a rattrapé 120 a la fin.

Parmi ces 120 sujets on a distribué 20 questionnaires dans notre lieu du stage qui est l'hôpital Khalil Amrane de Bejaia dans les services « orthopédie, neurochirurgie et le service des urgences ». Ces 20 cas sont des conducteurs accidentés parmi eux ce qui ont été hospitalisé dans les services neurochirurgie et orthopédie, d'autre qui ont juste des blessures légères ce qui n'a pas nécessité leurs hospitalisation.

Les restes de nos cas on les a sélectionné aléatoire parmi eux les travailleurs, les étudiants et les retraités de différentes fonctions, de différentes tranches d'âge et de différents sexe « homme et femme ».

3. La méthode utilisée

C'est la méthode corrélationnelle quantitative qui est utilisé pour analyser les relations entre différentes événements. Il s'agit dans cette méthode de déterminer si deux événements sont liées et de quelle manière. L'emploi de méthodes statistiques permet de déterminer la dépendance entre deux variables et la relation positive ou négative entre elles. Dans le cas d'une corrélation positive la variable x augmente en même temps que la variable y ; dans le cas d'une corrélation négative, la variable x augmente alors que la variable y diminue. (Chahraoui et al, 2003, P, 132)

L'étude corrélationnelle présente un grand nombre d'avantages. Elle a un pouvoir généralisateur, s'adapte bien aux études en milieu naturel et elle peut être reproduire. Elle permet d'étudier la nature, la force, la distribution des traits et leurs associations dans leur contexte naturel. Elle a un caractère systématique, un meilleur contrôle des variables, et des mesures précises sur plusieurs individus. Elle permet de répondre à des questions importantes. (Ibid.)

4. Les techniques utilisées

4.1. Le questionnaire

Notre recherche est constituée de deux questionnaires le premier sur l'agressivité et le deuxième sur la prise de risque. Chacun de ces questionnaires comprend 20 items.

Il s'agit d'un questionnaire auto déclaré, dont les participants sont invités à illustrer anonymement les actes d'agression et de risque qu'ils ont préposé, au moyen d'une liste de conduite sur divers actes. La validité des questionnaires d'agressivité et de la prise de risque est faite par trois psychologues un psychologue social au sein de l'université de BEJAIA, une psychologue clinicienne au sein de l'hôpital Khalil Amrane de BEJAIA et une autre psychologue clinicienne au sein de l'hôpital d'AKBOU.

Cette phase de l'enquête est tout aussi importante que la précédente. On considère même souvent que la validité des résultats d'un sondage d'opinion est plus dépendante de la qualité de questionnaire que de celle de l'échantillonnage. (Loubet Del Bayle, 2000, P.71).

Les questionnaires sont constitués par la liste des questions que seront posées aux sujets désignés par l'échantillonnage. Ces questionnaires sont soigneusement élaborés avant le but de l'enquête et seront posés sous une forme identique à tous les sujets interrogés. Les questions sont évidemment choisies en fonction de l'objet de l'enquête. Toute fois, on peut définir un certain nombre de règles générales relatives à l'établissement de questionnaire. Celui-ci est dominé par trois préoccupations fondamentales. (Ibid.).

Un questionnaire est un ensemble de questions posées de façon orale ou écrite. Il doit être fait de façon objective et rigoureuse. Cet instrument est utile pour obtenir rapidement des informations précises auprès de plusieurs individus. Le questionnaire peut être utilisé à l'intérieur des trois méthodes scientifiques. Le nom de sondage est souvent donné à un questionnaire administré à un vaste groupe d'individus pour connaître, dans le cadre d'une recherche en psychologie sociale, leur opinion sur un sujet donné. (Berthiaume et Lamoureux, 1981).

- La première préoccupation des chercheurs est d'assurer la validité de questionnaire, afin qu'il constitue un instrument permettant d'obtenir des réponses qui traduisent la réalité que l'on veut étudier. Pour cela le questionnaire devra comporter un ensemble d'éléments soigneusement réfléchis et combinés, tenant compte notamment de la psychologie des personnes qui seront interrogées, d'où l'intérêt de recourir pour cette opération à des spécialistes de psychologie et de psychologie sociale.
- On seconde lieu le questionnaire doit être fidele : est fidele un questionnaire qui, appliqué aux mêmes personnes par des enquêteurs défèrent recueille les même réponses (à condition évidemment que l'expérience soit faite à des intervalles du temps assez réduits pour que l'on soit sur que les personnes interrogées n ont pas changé d'opinion) .
- En fin, le questionnaire doit être opératoire, c'est-à-dire qu'il doit être conçu de façon à faciliter son application, la classification des réponses obtenus, l'interprétation de ces réponses, est, plus généralement, leur exploitation. (Loubet Del Bayle, Op.cit., P.72)

4.1.1. La formulation des questions

La formulation des questions se fonde moins sur des règles précises que sur la prise en compte de l'ensemble de la situation de communication (cf. Supra).

Quelques principes généraux de lisibilité peuvent être dégagés :

- Des phrases courtes ou clairement segmentées. Respecter les capacités de la mémoire à court terme qui ne peut traiter que des blocs de 5 à 9 éléments d'information (le fameux « chiffre magique 7 plus au moins 2 » de Miller, 1958) ;
- Des phrases simples. Limiter les phrases qui ne peuvent être comprises que par référence à ce qui précède (anaphores).Expliciter plutôt que de sous-entendre (ellipses) ;
- Un vocabulaire précis et adapté au niveau de compréhension attendu des questionnaires dans le contexte de passation. Même s'il s'agit d'un questionnaire administré par écrit, il est généralement de bonne stratégie,

pour accroître la compréhension des questions, de les construire dans un langage oral. (DELHOMME et MEYER, 2002, P176).

4.1.2. Le type des questions

Dans nos questionnaires on a utilisé les questions à évaluation qui sont des formes intermédiaires entre les questions ouvertes et les questions fermées. Les questions à évaluation permettent au sujet de moduler sa réponse et de ne pas être prisonnier d'un « oui » ou d'un « non » brutal. Il aura le choix entre une échelle de nuances. Par exemple : « souvent, rarement, pas du tout ». Ce nombre d'options est généralement un nombre pair pour éviter une trop grande attraction de la position centrale. (Ibid.)

5. Les difficultés rencontrées

- Parmi les limites de cette étude l'insuffisance du temps et qu'on classe en tête des difficultés de la recherche vu son importance dans chaque recherche scientifique.
- La difficulté de passation de deux questionnaires a la fois pour les personnes hospitalisées vu leurs états de santé.
- Le refus de directeur de l'hôpital l'accès au service de neurochirurgie que pour une demie heure vu la sensibilité de leurs états.
- L'outil utilisé pour mesurer l'agressivité ; à défaut de temps on ne peut se permettre d'utiliser les techniques les plus riche, dont l'observation directe et l'expérimentation. Mais le questionnaire auto révélé reste aussi une technique fiable et valide. (Fontaine, 2003, P16).
- Manque de documentations surtout sur le chapitre des accidents routiers discerné la nouveauté de ce thème dans notre faculté.

Conclusion

Les informations présentées nous a servi une démarche ordonnée pour une bonne organisation de notre recherche et cela a travers le respect des règles et des étapes de déroulement et d'enchaînement de notre étude, ce chapitre va nous permettre de nous introduire dans le dernier chapitre de ce travail, qui est celui de l'analyse, discussion et interprétation des résultats.

1. Présentation et analyse des résultats

Tableau n°1 : la répartition de l'échantillon d'étude selon le genre

sexe	F	%
Masculin	88	73,3
Féminin	31	26,1
Manquante	01	0,8
Total	120	100

Dans ce premier tableau, on constate que la majorité des membres de notre échantillon d'étude sont de la catégorie masculine, avec un pourcentage de 73,3%, face à un pourcentage de 26,1 du sexe féminin.

Tableau n°2 : la répartition de l'échantillon d'étude selon le nombre d'accidents

Nombres d'accidents	Fréquences (F)	Pourcentage (%)
0	43	35,5
1	51	42,5
2	17	14,2
3	6	5,0
4	3	2,5
TOTAL	120	100

Ce tableau représente la répartition de l'échantillon d'étude selon le nombre d'accidents commis, ou on a constaté que le nombre des personnes qui ont commises des accidents une fois est le plus élevé avec un pourcentage de 42,5%.

Suivent des personnes qui n'ont pas commis des accidents avec le pourcentage de 35,5% et dans la troisième catégorie on trouve les personnes qui ont commis deux accidents avec le pourcentage de 14,2% et quatrième on trouve les conducteurs qui ont commis des accidents pour la troisième fois avec un pourcentage de 5% et à la fin on trouve des

Chapitre VI : Analyse, discussion et interprétation des résultats

conducteurs qui ont commis des accidents pour la quatrième fois avec un pourcentage de 2,5%.

Tableau n°3 : décrire les conduites agressives dans l'analyse du tableau de questionnaire d'agressivité :

Items	Pas du tout		rarement		souvent	
	F	%	F	%	F	%
Je bloque les autres conducteurs par le stationnement en double file	63	52,1	43	35,5	14	11,6
Je suis de près un autre conducteur pour qu'il me cède le passage ou me laisse passer.	82	67,8	35	28,9	3	2,5
Je fais des appels de phares répétés pour les autres conducteurs pour me laisser passer	24	19,8	60	49,6	36	29,8
Je fais des gestes obscènes quand quelqu'un me colle ou me double	61	50,4	42	34,7	17	14
Je m'empieète sur le territoire de l'autre, ou sa position dans la file	66	54,5	43	35,5	11	9,1
Je manque de courtoisie envers un piéton ou un cycliste	57	47,1	53	43,8	10	8,3
Je dépasse par la bande d'arrêt d'urgence lorsque quelqu'un me colle.	36	29,8	66	54,5	18	14,9
Je klaxonner en cas de contrariété	79	65,3	26	21,5	15	12,4
Je fais des gestes grossiers pour d'autres conducteurs	61	50,4	47	38,8	12	9,9
Je grille un feu rouge, et accélérer à l'intersection pour traverser avant le changement de feu	52	43	44	36,4	24	19,8
Je fais des courses sur la route ave mes amis	63	52,1	37	30,6	20	16,5
Je change de voie dans une circulation dense sans utiliser les clignotons	54	44,6	49	40,5	17	14
J'accélère sur un feu jaune qui va tourner au rouge	32	26,4	68	56,2	20	16,5
Je garde la vois de gauche en doublant une voiture	44	36,4	44	36,4	32	26,4
J'accroche une voiture volontairement ou je menace de le faire	84	69,4	29	24	7	5,8
Je garde les phares en croisant un autre véhicule la nuit	48	39,7	43	35,5	29	24
Je klaxonne à un feu vert lorsqu'un conducteur n'avance pas immédiatement	55	45,5	40	33,1	25	20,7
Je bloque la voie de gauche alors que celle de droite est libérée.	56	46,3	43	35,5	21	17,4
Je vole le tour d'un autre conducteur dans les intersections.	52	43	51	42,1	17	14

Chapitre VI : Analyse, discussion et interprétation des résultats

Dans ce tableau, on a constaté que :

Le nombre des conducteurs qui ne bloque pas la circulation ont eu le pourcentage de 52,1%.

Le pourcentage des conducteurs qui ne suit pas de près les autres conducteurs pour les obliger de serer à droite et le cédé le passage est de 67,8%.

Par contre le pourcentage des conducteurs qui font souvent les appels de phares répétés pour les autres conducteurs pour les laisser passer et de 29,8%

Le pourcentage des conducteurs qui grille le feu rouge souvent est de 19,8% et les conducteurs des chauffeurs qui font des courses avec leurs amis sur les routes est de 16,5% et on a trouvé le même pourcentage pour les personnes qui accélère sur un feu jaune pour le dépasser avant qu'il tourne au rouge.

Les conducteurs qui gardent leur phares la nuit même en croisant un autre véhicule leurs pourcentage est de 24% et le pourcentage des conducteurs qui gardent la voie de gauche même si celle de la droite est libérée est de 26,4%.

Les conducteurs qui klaxonnent a un feu vert lorsqu'un conducteurs n'avance pas immédiatement ont un pourcentage de 20,7%, même chose pour les chauffeurs qui bloque la voie de gauche alors que celle de la droite est libérée ont eu comme pourcentage 17,4%.

Le pourcentage des conducteurs qui volent la place des autres conducteurs est de 16,5%

D'après cette lecture sur les différents pourcentages des conduites agressive, on a constaté que les résultats qu'on a eu dans questionnaire de l'agressivité est très fiable et significative.

Tableau N°4 : décrire les prises de risque répétitives dans l'analyse du tableau de questionnaire de la prise de risque :

Items	Pas du tout		rarement		souvent	
	F	%	F	%	F	%
Je prends de risque juste pour le plaisir	79	65,3	32	26,4	9	7,4
Je conduits en état d'ivresse	26	21,5	56	46,3	38	31,4
Je parle au téléphone lorsque je conduits	13	10,7	53	43,8	54	44,6
Je faits pas le clignotons quand je double	42	34,7	49	40,5	29	24
Je conduits même si j ai pas de phares	76	62,8	38	31,4	6	5
Je dépasse par la bande d'arrêt d'urgence	69	57	40	33,1	11	9,1
Je ne mets pas ma ceinture de sécurité	56	46,3	48	39,7	16	13,2
Je prends le sens interdit pour être rapide	19	15,7	54	44,6	47	38,8
Je klaxonne dans les zones ou les signaux sonores sont interdits	57	47,1	51	42,1	12	9,9
Je me stationne ou le stationnement est interdit quand je ne trouve pas de place	67	55,4	34	28,1	19	15,7
Je grille le feu rouge s'il n' y' a pas les piétons	67	55,4	35	28,9	18	14,9
Je réduits pas la vitesse dans les virages	53	43,8	48	39,7	19	15,7
Je double même dans les lignes continues	40	33,1	52	43	28	23,1
Je ne fais pas le sens giratoire	74	61,2	35	28,9	11	9,1
Je me colle eu véhicule devant moi pour l'obliger de serrer à droite et me laisser passer	50	41,3	49	40,5	21	17,4
d je suis pressé je ne regarde pas a qui la té	20	16,5	40	33,1	60	49,6
Je m'énerve quand quelqu'un me double et je le défi par lui doubler aussi	73	60,3	35	28,9	12	9,9
Je ne cède pas le passage pour être le dernier a passer sur la route	42	34,7	62	51,2	16	13,2
Quand ils m'indiquent des dangers sur les panneaux je ne réduits pas la vitesse je ne voie pas le danger	46	38	52	43	22	18,2

Chapitre VI : Analyse, discussion et interprétation des résultats

Dans ce tableau on a remarqué que :

Le pourcentage des personnes qui ne prennent pas de risque dans leurs conduites est de 65,3%. On trouve le pourcentage des personnes qui utilisent de téléphone lorsque ils conduisent est de 44,6%. D'autre part les conducteurs qui ne mettent pas les clignotons en doublant un autre véhicule ont eu le pourcentage de 24%.

Dans la conduite sans phares le pourcentage des conducteurs qui ne conduisent pas sans phares est de 62,8%.

Le pourcentage des conducteurs qui font des dépassements par la bande d'urgence est de 57% qui évitent ce risque.

Le pourcentage des chauffeurs qui prennent le sens interdits pour être rapide et éviter trop d'encombrement est de 38,8%, et dans le nombre des conducteurs qui ne réduisent pas leurs vitesses dans les virages ont eu le pourcentage de 23,1%.

Le pourcentage des conducteurs qui collent les véhicules d'avant pour les obliger de serrer à droite est de 17,4%.

Dans le non respect de la priorité, le pourcentage est de 49,6% des conducteurs qui ne regardent pas à qui la priorité.

Les conducteurs qui ne réduisent pas la vitesse quand ils indiquent des dangers sur les panneaux, leur pourcentage est de 18,2%.

D'après cette description sur les prises de risque commises par les conducteurs on a constaté que les résultats qu'on eu dans le questionnaire de la prise de risque est très fiable et significative.

Tableau n° 5 : relation entre la conduite agressive et la prise de risque :

	N	M	SD	R	SIG
Conduite agressive	120	13,71	6,98	0.84	0,01*
Prise de risque	120	15,71	6,77		

La valeur du coefficient de corrélation R est de (0.84) (arrondi) est significative au niveau (0.01) (bilatéral)

Les observations effectuées sur les conducteurs tendent à montrer l'existence d'une relation entre la conduite agressive et la prise de risque. Le coefficient *de corrélation Pearson* qui est de (0.84) permet pour sa part d'affirmer que cette corrélation semble être forte et significative au niveau (0.01).

Notons toutefois que ces résultats ne nous permettent absolument pas d'affirmer que la conduite agressive des conducteurs est à l'origine de leur comportement de prise de risque.

Tableau n° 6 : relation entre la conduite agressive et les accidents de la circulation.

Conduite agressive	N	M	SD	R	SIG
	120	13,71	6,98	0,70	0.01*
Accidents de la circulation	120	0,96	0,96		

La valeur du coefficient de corrélation R est de (0.70) (arrondi) est significative au niveau (0.01) (bilatéral).

Les observations effectuées sur les conducteurs tendent à montrer l'existence d'une relation entre la conduite agressive et les accidents de la circulation. Le coefficient *de*

Chapitre VI : Analyse, discussion et interprétation des résultats

corrélation Pearson qui est de (0,70) permet pour sa part d'affirmer que cette corrélation semble être forte et significative au niveau (0.01).

Notons toutefois que ces résultats ne nous permettent absolument pas d'affirmer que la conduite agressive des conducteurs est à l'origine de leur comportement de prise de risque.

Tableau n° 7 : relation entre les la conduite agressive et le sexe :

Conduite agressive	N	M	SD	R	SIG
	120	13,71	6,98	0,12	0,01*
Sexe	120	1,26	0,44		

La valeur du coefficient de corrélation R est de (0.12) (arrondi) est non significative au niveau (0.01) (bilatéral)

Les observations effectuées sur les conducteurs tendent à montrer l'existence d'une relation entre les la conduite agressive et le genre de sexe. Le coefficient *de corrélation Pearson* qui est de (0.12) permet pour sa part d'affirmer que cette corrélation semble être faible et non significative au niveau (0.01).

Tableau n° 8 : relation entre la prise de risque et le sexe :

Prise de risque	N	M	SD	R	SIG
	120	15,71	6,66	0,10	0,01*
Sexe	120	1,26	0,44		

La valeur du coefficient de corrélation R est de (0.10) (arrondi) est non significative au niveau (0.01) (bilatéral).

Les observations effectuées sur les conducteurs tendent à montrer l'existence d'une relation entre les la prise de risque et le genre de sexe. Le coefficient *de corrélation Pearson* qui est de (0.10) permet pour sa part d'affirmer que cette corrélation semble être faible et non significative au niveau (0.01).

Tableau n° 9 : relation entre les accidents de la circulation et le sexe :

Accident de la circulation	N	M	SD	R	SIG
	120	0,96	0,96	0,03	0,01*
Sexe	120	1,26	0,44		

La valeur du coefficient de corrélation R est de (0.03) (arrondi) est non significative au niveau (0.01) (bilatéral).

Les observations effectuées sur les conducteurs tendent à montrer l'existence d'une relation entre les accidents de la circulation et le genre de sexe. Le coefficient *de corrélation*

Chapitre VI : Analyse, discussion et interprétation des résultats

Pearson qui est de (0.03) permet pour sa part d'affirmer que cette corrélation semble être faible, presque absente et non significative au niveau (0.01).

Tableau n° 10 : relation entre la prise de risque et les accidents de la circulation :

Prise de risque	N	M	SD	R	SIG
	120	15,71	15,71	0,71	0,01*
Accidents de la circulation	120	0,96	0,96		

La valeur du coefficient de corrélation R est de (0.71) (arrondi) est significative au niveau (0.01) (bilatéral).

Les observations effectuées sur les conducteurs tendent à montrer l'existence d'une relation entre la prise de risque et les accidents de la circulation. Le coefficient *de corrélation Pearson* qui est de (0.71) permet pour sa part d'affirmer que cette corrélation semble être forte et significative au niveau (0.01).

Notons toutefois que ces résultats ne nous permettent absolument pas d'affirmer que la conduite agressive des conducteurs est à l'origine de leurs accidents de la circulation.

2. Discussion et interprétation des résultats:

On va discuter notre hypothèse générale à travers nos deux hypothèses qui en dérive :

- **Discussion des résultats relatifs à la première hypothèse :**

« Il y a une relation entre la conduite agressive et la prise du risque ».

Les résultats obtenus dans le tableau n°5 montrent que le coefficient de corrélation Pearson est de (0,84) ce que nous permet de constater et de confirmer l'existence d'une relation forte et significative entre la conduite agressive et la prise du risque.

Chapitre VI : Analyse, discussion et interprétation des résultats

D'où on confirme notre première hypothèse qu'il y a une relation entre la conduite agressive et la prise du risque.

- **Discussion des résultats relatifs à la deuxième hypothèse :**

Elle est posée de la manière suivante : « *Il y a une relation entre la conduite agressive et le sexe* ».

D'après les résultats obtenus dans le tableau n°7, on peut constater que la relation entre la conduite agressive et le sexe est faible avec un coefficient de Pearson de (0,12), ce que nous ne permettons pas de confirmer l'existence d'une relation forte et significative entre ces deux phénomènes. Mais aussi on ne peut pas l'infirmier totalement puisque on est arrivé à trouver une corrélation faible et non pas inexistante.

- **Discussion des résultats relatifs à la troisième hypothèse :**

Notre troisième hypothèse est exposée de cette manière : « *Il y a une relation entre la prise de risque et le sexe* ».

Nos résultats de recherche sur la corrélation entre la conduite agressive, la prise du risque et les accidents de la circulation nous a permis de citer le sexe dans nos objectifs de recherche pour avoir s'il y a une relation entre ce dernier et les autres variables dans le but de confirmer ou d'infirmier la corrélation entre le genre et la prise de risque commise, mais d'après les résultats que nous avons obtenus dans le tableau n°8, nous permet d'infirmier notre hypothèse, puisque on est arrivé à obtenir un coefficient de Pearson de (0,10), ce que nous donne une faible corrélation.

On peut donc conclure que le genre n'explique pas les prises de risque et les accidents commises par les conducteurs.

Comme les hommes commettent des risques du même ordre que les femmes commettent aussi des risques.

- **Discussion des résultats relatifs à la quatrième hypothèse :**

« Il y a une relation entre les accidents de la circulation et le sexe ».

Précédemment on est arrivé à conclure que le genre ne joue pas un rôle dans les prises de risque, même chose, pour la relation entre les accidents et le sexe, puisque si une personne commise des prises de risque donc, elle risque de commettre un accident et nous avons conclu que comme les hommes commettent des prises de risque les femmes aussi. Ce qui nous permet de dire que dans les accidents aussi y a pas de différence entre les deux on n'est pas arrivé à confirmer que le sexe joue un rôle dans la réalisation des accidents ce que montre le tableau n°9 avec un coefficient de Pearson de (0,03). Ce dernier nous a infirmés totalement l'existence d'une relation entre les accidents et le genre.

- **Discussion des résultats relatifs à la cinquième hypothèse.**

La cinquième hypothèse est exposée de la manière suivante : *« Il y a une relation entre la prise de risque et les accidents de la circulation ».*

Nos résultats obtenus nous confirment une corrélation forte et significative avec un coefficient de Pearson de (0,71) ce qui confirme notre hypothèse.

Conclusion

Nos hypothèses sont confirmées partiellement, puisque on est arrivé à confirmer quelques hypothèses, quant aux autres sont infirmées.

Conclusion :

L'objectif de notre étude était d'étudier la relation entre la conduite agressive de conducteur, la prise de risque et les accidents de la circulation.

AU cour de l'analyse de nos résultats nous avons constaté que nos hypothèses ont été vérifiées :

La première hypothèse: une conduite agressive est une prise de risque, puisque à chaque fois que l'agressivité de conducteur augmente il augmente cette prise risque qui sont exposée sous forme de non respect de code de la route.

La deuxième hypothèse : il y a une relation entre la prise de risque et les accidents de la circulation, donc une prise de risque est une cause a un accident de la circulation.

Les résultats de la recherche nous ont permit d'établir que la conduite agressive est une prise de risque à un accident de la circulation.

Annexe N°2

Le questionnaire d'agressivité :

N	L'énoncé	Souvent	Rarement	Pas du tout
1	Je bloque les autres conducteurs par le stationnement en double file			
2	Je suis de près un autre conducteur pour qu'il me cède le passage ou me laisse passer.			
3	Je fais des appels de phares répétés pour les autres conducteurs pour me laisser passer			
4	Je fais des gestes obscènes quand quelqu'un me colle ou me double			
5	Je m'empriète sur le territoire de l'autre, ou sa position dans la file			
6	Je manque de courtoisie envers un piéton ou un cycliste			
7	Je dépasse par la bande d'arrêt d'urgence lorsque quelqu'un me colle.			
8	Je klaxonner en cas de contrariété			
9	Je fais des gestes grossiers pour d'autres conducteurs			
10	Je grille un feu rouge, et accélérer à l'intersection pour traverser avant le changement de feu			
11	Je fais des courses sur la route ave mes amis			
12	Je change de voie dans une circulation dense sans utiliser les clignotons			
13	J'accélère sur un feu jaune qui va tourner au rouge			
14	Je garde la vois de gauche en doublant une voiture			
15	J'accroche une voiture volontairement ou je menace de le faire			
16	Je garde les phares en croisant un autre véhicule la nuit			
17	Je klaxonne à un feu vert lorsqu'un conducteur n'avance pas immédiatement			
18	Je bloque la voie de gauche alors que celle de droite est libérée.			
19	Je vole le tour d'un autre conducteur dans les intersections.			
20	Je vole la place d'un autre conducteur dans un stationnement.			

Annexe N°1

Le questionnaire de la prise du risque :

N	L'énoncé	Souvent	Rarement	Pas du tout
1	Je prends de risque juste pour le plaisir			
2	Je conduits en état d'ivresse			
3	Je parle au téléphone lorsque je conduits			
4	Je faits pas le clignotons quand je double			
5	Je conduits même si j ai pas de phares			
6	Je dépasse par la bande d'arrêt d'urgence			
7	Je ne mets pas ma ceinture de sécurité			
8	Je prends le sens interdit pour être rapide			
9	Je klaxonne dans les zones ou les signaux sonores sont interdits			
10	Je me stationne ou le stationnement est interdit quand je ne trouve pas de place			
11	Je grille le feu rouge s'il n' y' a pas les piétons			
12	Je réduits pas la vitesse dans les virages			
13	Je double même dans les lignes continues			
14	Je double par la droite quand je suis pressé			
15	Je ne fais pas le sens giratoire			
16	Je me colle eu véhicule devant moi pour l'obliger de serrer à droite et me laisser passer			
17	Quand je suis pressé je ne regarde pas a qui la priorité			
18	Je m'énerve quand quelqu'un me double et je le défi par lui doubler aussi			
19	Je ne cède pas le passage pour être le dernier à passer sur la route			
20	Quand ils m'indiquent des dangers sur les panneaux je ne réduits pas la vitesse je ne voie pas le danger			

Introduction générale

Chapitre I

Le cadre

méthodologique de la

recherche

Chapitre II

L'agressivité

Chapitre III

La prise de risque

Chapitre IV

Les accidents de la circulation

Chapitre V
Méthodes et
techniques utilisées

Chapitre VI
Analyse, discussion et
interprétation des
résultats

Conclusion générale

Introduction

La liste bibliographique

Annexes

Partie pratique

Partie théorique

La liste bibliographique

➤ -les ouvrages :

- 1.-BEGUE Laurent, « l'agressivité humaine », Dunod, Paris, 2010.
- 2.-BERTHIAUME François et LAMOUREUX Andrée, « Initiation à la recherche en psychologie » HRW Itée Montréal, 1981.
- 3.- BOUZIGUE JB. « La violence routière ». Contient Europe Paris. 1995.
- 4.-DEL BAYL Jean-Louis Loubet, « Initiation aux méthodes des sciences sociales », Harmattan, 2000.
- 5.-Delhomme Patricia et Meyer Thierry, « La recherche en psychologie social », Armand Colin 2002.
- 6.-FARNAZEH Pahlavan, « les conduites agressives », Armand colin, Paris, 2002.
- 7.- FISCHER Gustave, « psychologie des violences sociales », Francis lefebrre, Paris, 2003.
- 8.- FONTAINE Roger, « la psychologie de l'agression », Dunod, Paris, 2003.
- 9.-MASMOUDI, « la violence routière », 2004.
- 10.- SAHUC Caroline, « l'adolescence et la violence », Study parent, 2006.

11.-VAN RILLAER Jacques, « l'agressivité humaine », Pierre Mardaga, 1988.

➤ **Les thèses :**

12-Abou Dumontier Alexia, « La prise de risque dans l'espace routier chez le préadolescent Implication de l'identité sexuée, la recherche de sensations, l'estime de soi, l'attachement aux parents et la supervision parentale », thèse du doctorat, université Paris Ouest, 2010.

13-LEWHE Mahugnon Jorys et ZEMMOUR Ouarda, « accidents de la route et identification des facteurs de risque », université Badji Mokhtar Annaba, 2009.

14-SOW Abdoul Aziz, « étude épidémiologique des accidents de la route à l'hôpital GABRIEL TOURE », université de BAMACO, 2005.

➤ **Les articles :**

15-ANDERSON Gunilla, « sécurité routière », article n°A09519 .600.1, 1997.

16-CHARBIT Claire, « Les facteurs humains dans les accidents de la circulation : un potentiel important pour des actions de prévention », 1997.

17-Centre National de Prévention et de Sécurité Routière (C N P S R), 2009.

18-DAVEZIES P et CHARBTEL, « prés enquête sur les accidents de la route dans le cadre du travail », rapport unreste n° 050, 2005.

19-HADDAK M.C Filou, A NDIAYE : Projet de recherche de recherche n°70 relatif à une « redéfinition des victimes de la route ». 2005.

20-KANDELA, « rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation », 2004.

21-MINOC Gérard, « synthèse des travaux d'analyse des accidents mortels de l'année 2011 », 2012.

22-MICHEL, G, PURPER-OUAKIL, D.et MOUREN-SIMEONI, M.C. « Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent ». in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2006.

23-STACEY C, FOUVEZ M S : « Jeunes conducteurs la voie de la sécurité, projet du centre de recherche sur les transports de l'OCDE et la CEMT, pour l'Université européenne d'été de la sécurité routière Nantes- Loire Atlantique », 2006.

24-OMS, « Rapport Mondial sur la prévention des Traumatismes dus aux accidents de la circulation », 2004.

25-PEREZ-DIAZ Claudine, « comportement des conducteurs et modèle de risque » in Déviance et société. Vol 24 – N°2 pp 187-208, 2000.

26-RUMAR, «The human factor in road safety. Australian Road Research Board conférence, Melbourne, Australie », in conférence Européenne des Ministres des transports: Transport routier passé, présent et avenir des travaux de la CEMT en matière de sécurité routière. 2002

27-OMS, « sécurité routière et santé ». 57eme assemblée mondiale de la santé, rapport de secrétariat, 1^{er} travail, 2004.

28-VANLAAR W. et all. « la conduite agressive », sondage sur la sécurité routière, 2006.

29-MERCUREL Alain et all. « sémiologie des conduites agressives », revue de psychiatrie, 1997.

30.-ASSAILLY Jean Pascal, « Sur la route les conduite a risque », in revue toxibase n°2-juin, 2001.

➤ **Les dictionnaires :**

31.- BLOCH, CHEMAMA et all, « le grand dictionnaire de la psychologie », Larousse, Paris, 1992.