



Disponible sur
JA3P

Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique
ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035
site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: infos@ja3p.com
BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou
Burkina Faso



Article original

Troubles de Stress Aigu chez des Usagers après un Accident de la Route dans la Ville de Ouagadougou

Wendinmete Ghislain Ouedraogo*

Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

Pour citer

Ouedraogo, W. G. (2025). Troubles de stress aigu chez des usagers après un accident de la route dans la ville de Ouagadougou. *Journal Africain de psychologie et de Psychologie Pathologique*, 1(1), p.247-259. [Numéro spécial: Terrorisme, psychotraumatismes des personnes déplacées internes et remodelage identitaire dans les pays du Sahel]

Mots clés: Trouble de stress aigu, usagers, accident, route, Ouagadougou

RÉSUMÉ

Les accidents de la route représentent des événements traumatiques aux répercussions profondes sur le plan psychologique. Dans le contexte post-accidentel, des manifestations symptomatiques de souffrances psychologiques sont souvent observées chez les victimes. Au Burkina Faso, les statistiques sur les accidents de la route ne cessent d'augmenter chaque année, entraînant des conséquences humaines et matérielles dramatiques. Si, en l'absence de blessures physiques, les victimes sont souvent considérées comme «indemnes», les séquelles psychologiques, elles, sont reléguées au second plan, voire complètement négligées, laissant les usagers victimes souffrir en silence sur le court, moyen et long terme. Les manifestations immédiates et post-immédiates incluent des symptômes tels que l'amnésie post-traumatique, des souvenirs répétitifs et envahissants, l'évitement des lieux de l'accident, des troubles du sommeil, des réactions de fuite ou de panique, la persistance des bruits et des chocs en mémoire (flashbacks), et des réveils brusques accompagnés de détresse émotionnelle. Cet article examine les manifestations symptomatiques à travers un cas clinique illustrant le Trouble du stress aigu chez un usager ayant vécu un accident de la route dans la ville de Ouagadougou. La méthode d'étude cas est utilisée dans ces travaux. Les données cliniques concernent un sujet, usager conducteur ayant commis un accident mortel de la route à Ouagadougou. Les résultats analysés permettent d'identifier des manifestations symptomatiques du TSA dans ce cas étudiés.

* Auteur correspondant.

E-mail: wendghisoued@gmail.com (Wendinmete Ghislain Ouedraogo)

<https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s1.15>

ABSTRACT

Road accidents represent traumatic events in profound psychological repercussions. In the post accident context symptomatic manifestations of psychological suffering are often observed in victims. In Burkina Faso, road accident statistic continue to increase each year, leading to dramatic human and materiel consequences. While absence of physical injuries, victims are often considered immediate and post immediate manifestations include symptoms such as post traumatic amnesia, repetitive and intrusive, persistence of noises and shocks in memories (flashbacks), and abrupt awakings accompanied emotional distress. This article examines the symptomatic manifestations through a clinical case illustrating acute stress disorder in a user who experiencing a road accident in Ouagadougou city. The clinical data concern subject, a driver user committed a fatal road accident in Ouagadougou. The results analyzed permit to identify symptomatic manifestations of Acute Stress Disorder ASD.

Mots clés: *Acute Stress Disorder (ASD)- road users- road accident Ouagadougou city*

Le nombre d'accidents de la route au Burkina Faso et particulièrement à Ouagadougou n'a cessé de croître au fil des années. À l'issue de ces accidents, de multiples conséquences sont dénombrées sur le plan humain et matériel. Ces accidents provoquent aussi des bouleversements psychologiques très souvent non perceptibles dans le post-immédiat. Selon Brillon (2013) les accidents de la route sont parmi les événements traumatisques.

Le Trouble de stress aigu (TSA) survient après un ou plusieurs évènement(s) traumatisant(s). L'après accident de la route se gère pour la plupart des cas dans les services des constats d'accident des commissariats de police. Des usagers se présentent quelques jours après leur accident avec des séquelles physiques toujours visibles par moment, mais aussi des comportements qui laissent penser à des séquelles psychiques.

Tous les individus ne réagiront pas de la même manière à un évènement traumatisant. Toutefois, à partir du moment où l'évènement traumatisant a lieu sur un usager après un accident de la route, il se peut que ce dernier éprouve des souffrances psychiques dans les jours et semaines suivants l'accident et voire les mois, les années ou toute sa vie. C'est ainsi que nous abordons cette étude en ces termes : « Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers après un accident de la route dans la ville de Ouagadougou ».

Dans le Petit Larousse (2005), l'accident de la route est défini comme un évènement fortuit, imprévisible qui, engendre des situations dommageables, une collision qui se produit entre usagers de la route, entre un usager et un obstacle, ou à la suite d'une chute libre sur la voie publique, etc.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2014), chaque année, les accidents de la route tuent dans le monde environ 1,3 million de personnes et font 25 à 50 millions de blessés. En outre, ils sont la première cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans en Afrique. Les accidents de la route deviendront d'ici 2030, la cinquième cause de décès avec 2,4 millions de victimes par an, prévient l'OMS.

Au Burkina Faso, les chiffres sont aussi alarmants. L'annuaire statistique du ministère de la sécurité de 2020 dénombrait au plan national entre 2014 et 2019, cent dix-neuf mille deux cent soixante-six (119 266) accidents de la route avec quatre-vingt-un mille deux (81

002) blessés et quatre mille neuf cent vingt-neuf (4 929) décès. Ouagadougou, la capitale, a enregistré la majeure partie avec soixante-treize mille six-cent-quatre-vingt-dix-sept (73 697) cas dont trente-six mille sept-cent-treize (36 713) blessés et mille cent quarante-neuf (1 149) décès. Ces accidents entraînent donc des conséquences énormes au regard du nombre de décès et de blessés se retrouvant dans une incapacité temporaire ou définitive.

Pour Bourbon (2014), « Une personne impliquée dans un Accident de la voie publique (AVP), ou un simple témoin, peut ressentir une souffrance psychique, indépendante des blessures physiques. Ces dernières sont immédiatement prises en charge dans des services médicaux ou chirurgicaux adaptés ». (p.7)

Pour les conséquences psychologiques, de nombreux travaux se sont intéressés aux cas des accidents de la route. Dans les travaux de Meunier et Dupont (2017), la dépression, l'anxiété, la phobie de la conduite et de s troubles traumatiques tels que le Post-traumatic stress disorders (PTSD) ou le syndrome de stress aigu (Acute stress syndrome, ASD) sont énumérés au titre des conséquences psychologiques les plus fréquentes (et à fortiori, les plus étudiés) des accidents de la route.

Dans l'examen de la littérature sur les conséquences psychologiques des accidents de la route, Meunier et Dupont (2017) se sont référés à des travaux d'auteurs tels que Blaszczyński et al. (1998); Harrison (1999); Mayout et al. (1993) ; Odonnell et al. (2008). Dans les travaux O'Donnell et al. (2004) ont montré que les blessés lors d'un accident de la route peuvent également souffrir de troubles psychologiques, tout en relevant que les séquelles ont tendance à ne pas se développer immédiatement après l'évènement traumatique, mais plutôt à se cristalliser après plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans la même année, Ameratunga et al. (2004), notent tout aussi que les conséquences psychologiques sont les plus persistantes. Avant eux, Mayou et Bryant (2003) ont suggéré qu'au fil du temps, les conséquences à long terme, les plus néfastes sont de plus en plus déterminées psychologiquement et socialement. Pour le Trouble du stress aigu (TSA), nous citeront quelques études qui ont investigué sur ce trouble. Nous avons les travaux d'auteurs tels que, Bryant et Harvey (1995, 1996) ; Harvey et Bryant (1999) ; Mayou et al. (1993) ; Ozalin et al. (2003) ; Yasan et al. (2009).

Pour Mayor et Blanchard, dans Séguin-Sabouraud (2013), des aspects tels que la phobie de voiture, la présence et la sévérité des blessures, la survenue de décès pendant l'accident, l'intensité de la perception de la menace de mort, le sentiment d'injustice ressenti dans les démarches judiciaires, la persistance de trouble somatique et les problèmes financiers liés à l'accident aggravent le pronostic chez les usagers ou victimes d'accident de la route.

Au Burkina Faso, des études se sont intéressées aux conséquences des accidents de la circulation routière mais très peu d'études se sont consacrées à celles psychologiques notamment le TSA chez les usagers de la route de façon générale encore moins chez des conducteurs de véhicules après un accident de la route.

Nikiema et al. (2015) ont évalué le nombre d'accidents de la route, le nombre de victimes ainsi que leur état de santé depuis l'admission à l'hôpital jusqu'à une année après l'accident. L'étude s'est appesantie sur l'accès aux soins rééducatifs et prothèses mais n'aborde pas la souffrance psychique que la rééducation et le port de prothèses même accentuer.

Fillol et al. (2016) ont mené une recherche qui a permis d'évaluer le nombre d'accidents et de blessés ainsi que leur état de santé juste après l'accident dans l'intervalle sept (07) jours à trente (30) jours au Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO). Ils ont dénombré mille huit cent quarante-trois (1843) victimes d'accidents qui ont été suivies dont trente-huit (38) sont décédées. L'étude a été complétée en 2016 par une enquête auprès de quatre cent quarante-trois (443) victimes d'accident de la route qui présentaient des incapacités à réaliser une tâche au quotidien trente (30) jours après leur accident. Ils ont conclu que les conséquences des accidents sont durables et coûteuses.

Enoncé du problème

De façon générale, à la suite d'un accident de la route, l'attention est portée sur les décès, les blessures physiques et les dégâts matériels. D'ailleurs, c'est ce qui est pris en compte par les sociétés d'assurance ainsi que les décideurs de politiques de sécurité routière. Les souffrances psychiques qui en résultent semblent être occultées, ignorées ou méconnues, ou du moins, reléguées au second plan. La victime elle-même ignore souvent ce qui lui arrive après le choc. Pour Brillon (2013), les accidents de voiture sont parmi les évènements traumatisants causés par la main de l'homme ou une erreur technique. Pour Loucif (2009) ajoute que l'accidenté éprouve de la souffrance, parfois inaperçue qu'il tente de vaincre seul.

C'est dans cette optique, que nous allons, dans cette étude, nous appesantir sur les manifestations des symptômes du Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers après un accident de la route dans la ville de Ouagadougou.

Plus exactement, il s'agit d'identifier les symptômes du Trouble de stress aigu (TSA) que présentent des conducteurs de véhicule après un accident de la route. Perreault dans Champagne (2012, p.2) disait :

Quand il n'y a pas de blessures physiques, les gens ne comprennent pas, confirme Isabelle Maher. Autour de moi, on ne réalisait pas toutes ces images, tous ces sons qui me restaient en tête. L'odeur de la tôle, le bruit sourd de la voiture qui emboutit un autre... On ne les oublie jamais.

D'où l'intitulé « Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers de véhicule après un accident de la route à Ouagadougou ».

Objectif général et question générale

La présente recherche se propose de connaitre les symptômes du Trouble de stress aigu chez des usagers de véhicule après un accident de la route. Comment se manifestent les symptômes du Trouble de stress aigu (TSA) consécutifs aux accidents de la route chez des usagers dans la ville de Ouagadougou ?

Problème spécifique

Dans des précédents travaux, de nombreuses études existent sur les conséquences psychologiques des accidents de la route mais très peu se sont intéressées particulièrement au développement du Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers.

Au Burkina Faso, les études sur les accidents de la route portent essentiellement sur les conséquences physiques et les dégâts matériels engendrés. Le Trouble de stress aigu (TSA) après un accident de la route chez des conducteurs à Ouagadougou demeure pratiquement inconsidéré dans les systèmes sanitaires, policiers et judiciaires. Les accidents de la route touchent en majorité des jeunes, un tiers (1/3) laisse des séquelles parfois très lourdes. Une identification des manifestations symptomatiques du TSA qui peut se développer les jours suivants après le choc, apparait donc nécessaire pour se rassurer du bien-être psychique de l'usager à la suite du choc intervenu. C'est pourquoi, il est important de pouvoir décrire les manifestations symptomatiques du TSA chez des usagers après l'accident et d'en tenir compte en vue de pouvoir assurer une éventuelle prise en charge et prévenir son évolution vers un Etat de stress post-traumatique (ESPT) ou autre trouble psychologique.

Objectif spécifique

Dans cette recherche, il s'agit pour nous, d'identifier les manifestations des symptômes du Trouble de stress aigu (TSA) chez des conducteurs de véhicules après un accident de la route à Ouagadougou.

Question de recherche

Quelles sont les manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA) chez des conducteurs de véhicules après un accident de la route à Ouagadougou ?

Intérêts de la recherche

Au Burkina Faso, les travaux scientifiques sur les accidents de la route qui abordent particulièrement le Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers de véhicules à Ouagadougou sont insuffisants. Notre étude apparaît comme un travail précurseur sur une problématique qui mérite qu'on s'y penche urgemment pour améliorer la gestion de l'après accident de la route sur le double plan de la santé et de la procédure policière et judiciaire.

Cette recherche scientifique a pour intérêt de mettre en évidence les souffrances psychiques chez les usagers victimes d'accidents de la route, particulièrement le Trouble de stress aigu (TSA). La méconnaissance des symptômes de ce trouble entraîne les victimes d'accident dans une souffrance solitaire, souvent silencieuse pouvant conduire à un Etat de stress post-traumatique (ESPT) ou à d'autres troubles psychologiques invalidants.

Cette étude a pour intérêt également, la mise en évidence et la connaissance des symptômes du Trouble de stress aigu (TSA) induits par les accidents dans l'espoir qu'ils soient tous aussi désormais considérés par la société pour éviter toute stigmatisation ou marginalisation des individus qui en souffrent. C'est aussi permettre d'aider les victimes à retrouver leur autonomie, leur qualité de vie, leur confiance en soi, et à reprendre la conduite en toute confiance.

Le TSA vécu après un accident de la route chez des usagers doit être l'objet d'études scientifiques pour pouvoir mesurer son ampleur, prévenir son évolution et assurer une prise en charge. L'intérêt de cette recherche est d'autant plus capital car, dès les auditions ou confrontations aux services des constats d'accidents des commissariats de police, il y a une amorce de déchoquage (defusing ou debriefing) par policier en charge du dossier par le récit de la scène de l'accident par chacun des victimes. Nous convenons avec Yousfi (2013), que les accidents de la circulation constituent un fléau social et un vrai facteur de malaises psychiques chez les victimes. Pour cela, il faut insister sur une très bonne prise en charge psychologique pour toutes ces victimes de la route.

Il faut noter qu'en 1994, l'American psychiatric association (APA) effectue un pas dans la reconnaissance des phénomènes post-traumatiques en validant, dans le DSM-IV, le diagnostic d'Acute stress disorder (ASD), traduit par Etat de stress aigu (ESA). C'est en 2013, dans le DSM-V, que l'APA apporte des modifications significatives aux troubles post-traumatiques et c'est la dénomination Trouble de stress aigu (TSA) qui est maintenant admise (Josse, 2007). Nous abordons maintenant la méthodologie de notre étude.

Méthodologie

Dans cette étude, nous utilisons une démarche qualitative à savoir l'étude de cas. L'étude de cas, qui a une longue tradition en psychologie clinique, consiste pour Hansen (2003), à recueillir le plus d'informations possibles sur une personne durant une grande partie de sa vie. En plus de l'entretien clinique, nous avons utilisé d'autres techniques et instruments

d'investigations de collecte de données qui nous ont permis la reconstruction biographique du sujet, de son vécu, traumatique, des symptômes et de la souffrance induite.

Cadre de l'étude et participants

Notre recherche s'est circonscrite aux services des sections de constats des accidents de la route des commissariats de police de la ville de Ouagadougou. Il s'agit du Commissariat central de police de la ville de Ouagadougou (CCPO), des Commissariats de police d'arrondissement (CPA) de Sign-Noghin, Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, Nongremaasom, du Commissariat de police (CP) de Ouaga 2000 et du Service régional de la circulation routière (SRCR). On dénombre huit (08) services de constats d'accidents de la route pour la ville de Ouagadougou.

La population cible dans cette étude est l'ensemble des usagers impliqués dans un accident de la route dans la ville de Ouagadougou. Plus spécifiquement les usagers se présentant aux services des constats d'accident des commissariats ci-dessus cités pour la confrontation ou les auditions (1er acte de la procédure après les constats sur le terrain). Les participants sont ceux que nous avons contactés et qui ont accepté de se prêter à nos questions. Les critères d'inclusion sont : (a) avoir été impliqué dans un accident de la route ; (b) l'accident doit avoir eu lieu plus de trois (03) jours et moins de 30 jours à la date de l'entretien, de l'observation clinique et de l'administration de l'IES-R ; (c) participation volontaire à la recherche.

Techniques de collecte de données

Nous avons eu recours à trois (03) outils complémentaires et bien indiqués à notre objectif de recherche et à nos participants.

Observation clinique

L'observation est définie selon Kohn (1982) comme « la situation où l'observateur est en présence des observés, où les situations ne sont pas construites dans le but d'être observées mais existent et existeront hors de l'observation dans d'autres buts ». (p. 227) Tout comme le langage est un moyen de recueil d'informations, les silences, les postures, les mimiques, le ton de la voix, les hésitations, l'habillement, les comportements sont aussi des éléments importants qui ne sont perceptibles que par une observation clinique.

Entretien clinique

L'entretien clinique est une interaction, essentiellement verbale, entre au moins deux personnes en contact direct avec un objectif préalablement posé (plus ou moins formellement). Dans notre étude, nous avons opté pour l'entretien semi-directif pour mieux tourner autour des manifestations symptomatiques du Trouble du stress aigu (TSA).

Tests ou échelles

Les tests ou échelles sont des outils spécifiques du psychologue. Ils permettent de faire apparaître des éléments nouveaux de compréhension et d'objectiver les informations.

Pour les instruments de l'investigation clinique, nous utilisons pour la collecte de données, un guide d'entretien, l'Echelle révisée d'impact de l'évènement (IES-R de Weiss et Marmar traduit en version française par Brunet et al, (cités dans Brillon, 2013) et un dictaphone.

Instruments d'investigation utilisés

Guide d'entretien semi directif. Le guide d'entretien semi-directif a été élaboré autour des thèmes permettant de collecter un maximum d'éléments cliniquement significatifs à même de pouvoir identifier les manifestations symptomatiques du TSA.

Echelle révisée d'impact de l'évènement. L'Echelle d'impact de l'évènement en version révisée (IES-R) de Weiss et Marmar traduit en version française par Brunet et al, (cités dans Brillon, 2013) est une mesure du stress perçu par une personne en référence à un évènement traumatique pendant les 7 jours précédents. La cotation de l'IES-R se compose d'une liste de 22 symptômes d'ESPT. Si le participant obtient un score au-dessus de 22 ; moins d'un (01) mois après l'évènement c'est l'indice pour un Trouble de stress aigu (TSA) (à surveiller).

Le TSA est qualifié d'avec symptômes légers pour un score entre 0-39 ; de symptômes modérés pour un score entre 40-55 et de symptômes sévères pour un score de plus de 56 à la somme des scores des item.

Résultats

Cas Fofo

Fofo c'est le nom d'emprunt pour ce cas. Nous avons relevé les observations cliniques suivantes pour le cas de Fofo lors de la rencontre entre lui et le chef de sections des accidents du Commissariat de police de l'arrondissement de Boulmiougou chargé du dossier, cinq (05) jours après l'accident. De l'observation clinique, on peut retenir pour Fofo un habillement correct, un ton bas, une élocution verbale lente, des sanglots et des silences dans la narration des faits de la scène d'accident de la route aux policiers. De forts sanglots, des hésitations et bégaiement dans la description de l'évènement (accident de la route). Une posture courbée, un claquement des paupières, une fermeture courtes des yeux, un mouvement fréquent de la tête gauche-droite ou droite-gauche. Fofo est atone par moment et beaucoup de gestuels de la main. Nous l'avons observé au cinquième jour (le 31 février 2022) de son accident de la route au commissariat de police de Boulmiougou. Notre entretien s'est réalisé avec Fofo le 04 fevrier 2022 soit au neuvième jour de son accident avec une voiture type RAV4 sur la route de TanghinDassouri-Ouagadougou qui a entraîné la mort d'un individu.

Entretien clinique

Fofo, est un jeune homme de 22 ans, est conducteur de camion d'une cave. Il est célibataire et est issu d'une famille polygame. Son père vivait avec deux femmes. Sa mère a eu deux enfants avec son père dont Fofo est le premier fils. Il a abandonné l'école en classe de troisième après son échec à l'examen du BEPC. Sa vie familiale selon lui se passe bien. Son père est décédé à son plus jeune âge et lui et sa maman vivent à Ouagadougou en raison des activités de commerce (gestion de cave). La seconde femme vit à Tanghin Dassouri. Fofo affirme que son enfance a été paisible et que c'est à cause du travail « de conducteur de véhicule de cave » qu'il est venu récemment à Ouagadougou aux côtés de sa mère.

Tout se passait bien dans son travail jusqu'à la date du 27 janvier 2022 aux environs de 06h50 pendant sa conduite avec un véhicule de type (RAV 4) aux côtés de sa mère pour déposer son petit frère à l'école, Fofo après avoir mis le clignotant pour descendre de la route, voit son véhicule percuté à l'arrière par un motocycliste. Fofo raconte : « je clignotais pour me garer et déposer mon petit frère à l'école, quand j'ai entendu un bruit, puis j'ai vu un individu avec sa moto rouler aller de l'autre côté (fortes émotions, changement de ton Silence, hésitation) et revenir vers le pneu avant du véhicule que je conduisais ». Cette scène restera dans la mémoire

de Fofo. Il affirme : « Je n'arrive plus à dormir et même à fermer mon oeil face à cet évènement grave de ma vie que je revois comme si ce n'était jamais arrivé ». Par exemple

depuis là, je ne dors pas et cette nuit je n'ai pas dormi du tout, j'ai tripoté mon portable jusqu'au petit matin car quand je ferme mes yeux l'image de l'individu mort en me tendant la main me revient dans la tête .

Il poursuit : « avant, je voyais les accidents en circulation mais, je ne m'arrêtai pas, d'ailleurs cela me dérangeait. Le jour de mon évènement jusqu'à ce jour, je ne m'en reviens pas ». Il souligne :

c'est dure, cela me fatigue beaucoup. Je revois la scène. J'ai entendu le bruit, j'ai vu le monsieur rouler aller de l'autre côté, après il a roulé vers la roue avant du véhicule que je conduisais, je suis descendu et j'ai vu la victime coucher agonisant et il m'a tendu la main comme un appel au secours, j'ai essayé de saisir et cette main est retombée. Il était mort avec un peu de sang sur sa tête.

Cette phase de la scène Fofo l'a gardé intacte. Un mouvement fréquent de la tête gauche-droite ou droite-gauche. Fofo est atone par moment et beaucoup de gestuels de la main. Nous l'avons observé au cinquième jour (le 31 février 2022) de son accident de la route au commissariat de police de Boulmiougou. Notre entretien s'est réalisé avec Fofo le 04 février 2022 soit au neuvième jour de son accident avec une voiture type RAV4 sur la route de TanghinDassouri-Ouagadougou qui a entraîné la mort d'un individu.

Résultats de l'Echelle révisée d'impact de l'évènement (IES-R de Weiss et Marmar, 1997) de Fofo. Les résultats de l'administration du test de l'Echelle révisée d'impact de l'évènement (IES-R) de Weiss et Marmar, (1997) à Fofo (Cf. Annexe 9) sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2
Récapitulatif des scores de Fofo au test de l'IES-R

Dimension	Items	Scores	Observations
Reviviscence	1(4), 2(4), 3(2), 6(4), 9(4), 14(4), 16(3), 20(2),	27	Extrêmement : 1 ; 2 ; 6 ; 9 ; 14 passablement : 16 moyennement : 3 ; 20
Evitement	5(4), 7(3), 8(4), 11(4), 12(2), 13(4), 17(4), 22(3)	28	Extrêmement : 5 ; 8 ; 11 ; 13 ; 17 passablement : 7 ; 22 moyennement :
Hyperactivation	4(3), 10(3), 15(4), 18(1), 19(1), 21(4)	17	Extrêmement : 15 ; 21 passablement : 4 ; 10 moyennement : un peu 19
Total	22	72/88	

Sources. Données d'enquête de l'étude, 2023

Avec un score de 72, Fofo est au-dessus 22 et dans l'intervalle de plus 56 ; moins d'un (01) mois après l'évènement traumatique. Fofo présente un indice de TSA avec des symptômes sévères (à surveiller) selon l'IES-R de Weiss et Marmar (1997).

Analyse du cas Fofo

Les données de l'entretien et de l'observation cliniques montrent des manifestations

symptomatiques du TSA. Fofo a été effectivement exposé à un évènement traumatique, un accident mortel de la route où lui-même était au volant du véhicule.

Je clignotais pour me garer et déposer mon petit frère à l'école quand j'ai entendu le bruit puis j'ai vu un individu avec sa moto rouler aller de l'autre côté (forte émotion, changement de ton, Silence) et revenir à la roue avant du véhicule que je conduisais.

C'est l'effroi suivi d'une dissociation chez Fofo qui est néanmoins descendu du véhicule pour voir l'individu qui a heurté son véhicule. Il revoit toujours cette scène : « je suis descendu et j'ai vu la victime couchée, agonisant et elle m'a tendu la main comme un appel au secours que j'ai essayé de saisir et cette main est retombée. Elle était morte avec un peu de sang sur sa tête ». Cette phase de la scène, Fofo l'a gardé intacte en image. Pour Duchet (2018) c'est la réaction d'émoi liée à l'effroi qui représente le plus haut degré de blocage des fonctions motrices. Il poursuit que l'individu reste privé de ses forces, incapable de réagir aux injonctions qui visent à le soustraire du danger. Fofo semble avoir eu une grosse frayeur. Il affirme effectivement : « heureusement, un ami qui passait et qui me connaissait m'a attrapé en même temps car je suis resté figé accroupi ». L'amie Fofo lui semble venir en secours en l'attrapant. Cela montre le rôle de l'environnement social et les Premiers secours psychologique après les évènements traumatiques.

L'effraction par surprise est le premier point incontournable pour le Trouble de stress aigu (TSA). Pour Duchet (2018) l'effet surprise doublé de la violence de l'évènement est particulier car il vient provoquer une effraction, une entrée en force dans la psyché, une intrusion. L'image surgit du dehors et se loge dans la psyché comme un corps étranger interne, un intrus ne trouvant pas de place pour s'y loger. Le "Moi" est attaqué du dedans comme il est attaqué du dehors et entraîne une détresse importante et des perturbations majeures. A partir de cet évènement, Fofo n'arrive plus à dormir car il revit constamment son accident « Je n'arrive plus à dormir et même à fermer mon œil face à cet évènement grave de ma vie que je revois comme si ce n'était jamais arrivé ». Il est revécu intensément comme au premier jour. L'insistance du vécu de l'évènement traumatique se traduit par :

si je ferme mes yeux, l'image de la victime revient dans ma tête, ce qui fait que je ne peux pas dormir, je revois cet individu comme quelqu'un qui est couché qui tend sa main pour vous demander secours, vous tenter de le secourir et vous voyez sa main retombée sans que vous ne puissiez la saisir et comme cela, il était mort avec du sang sur sa tête. Cela me décourage et m'afflige beaucoup.

Cela aussi explique la présence de symptômes hyperactivité neurovégétatives mais relativement acceptable. Fofo n'arrive pas à beaucoup manger, à dormir, des sursauts quand il ferme ses yeux car la scène de l'accident avec le bruit du choc et les images de la victime lui tendant la main reviennent.

Il y a aussi les manifestations de symptômes dissociatifs, car Fofo précise : « je sens que je ne suis plus dans la réalité et la scène de l'accident est toujours là, dans ma tête comme au premier jour ».

Cependant, Fofo évite de se souvenir, de penser à l'évènement qui l'empêche de dormir en s'adaptant « je suis obligé de rentrer dans facebook ». Ainsi, Facebook devient un moyen pour Fofo d'éviter de penser ou de se souvenir de l'évènement. Pour Duchet (2018), un nombre non négligeable de personnes, qu'elles soient victimes ou témoins, parviennent à mobiliser les ressources psychiques particulières adaptées à la situation que leur défense s'exprime sur un mode habituel ou qu'elles soient mobilisées sous fortes pressions.

La confusion de sens semble animer Fofo. Il se rappelle par moment mais, pas de ce qui s'est réellement passé et une coïncidence semble aggraver cette confusion de sens. Fofo précise

que : « c'est mon véhicule et un autre véhicule qui ont été impliqués dans l'accident, ce qui est bizarre pour moi c'est que le conducteur de ce véhicule est du même village que moi et même notre voisin à TanghinDassouri » et de préciser : « j'ai entendu le bruit et il a roulé aller cogner ce véhicule de l'autre côté avant de revenir sous les roues avant de mon véhicule et vraiment comment cela a pu arriver je ne comprends rien jusqu'à ce jour ». Selon Duchet (2018), des individus témoins ou victimes directes de violence peuvent être dans une certaine confusion. En effet, confrontés à la peur de mourir, leurs pensées se désorganisent mais ne s'absentent pas comme dans l'effroi. Elles s'accélèrent ou ralentissent, se clarifient tout à coup pour redevenir obscures, le rythme et la forme sont malmenés.

Duchet évoque également des états anxieux extrêmement fréquents à 90% des cas. Fofo affirme revoir la scène seulement avec cette image de la victime qui lui tend sa main avant que cette main ne retombe sans que lui, il ne puisse rien faire. C'est le volet image de la scène qui le suit et selon lui pose des problèmes actuels. S'il ferme les yeux l'image apparaît d'où les insomnies.

De fortes émotions entrecoupaient l'audition de Fofo avec le policier chargé du constat de l'accident. Nous avons noté en observation que Fofo était toujours dans les réactions péri-traumatiques et toujours sous le choc.

En somme, à travers les éléments cliniques fournis par l'administration de l'IES-R, l'entretien et l'observation clinique de Fofo nous avons identifié des manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA) avec symptômes sévères après l'accident mortel à bord du véhicule qu'il conduisait. Le choc d'un individu contre le véhicule qui s'est retrouvé sous la roue avant du véhicule de Fofo et mourir sous ses yeux en lui tendant la main, a choqué Fofo. Il est descendu de son véhicule pour voir ce qui s'est passé et l'individu dans un dernier geste avant de rendre l'âme a tendu sa main à Fofo qui n'a pas pu le saisir avant qu'il ne s'affaisse. C'est l'évènement qui accentue les manifestations symptomatiques du TSA chez Fofo. L'effroi, la stupeur, la confusion de sens, la dissociation et la désorganisation majeur n'ont pas entraîné Fofo dans une fuite panique mais un état figé jusqu'à ce qu'un de ses amis lui vienne au secours pour le retirer de la scène. La reviviscence, la détresse, l'évitement, la dissociation, l'hyperactivité neuro-végétative sont présents dans le Trouble de stress aigu (TSA) de Fofo.

La présence notamment de la mère de Fofo (il nous a présentés) à la fin de l'entretien semble plus aider Fofo à essayer de se maintenir.

Discussion

La discussion de nos résultats consiste à confronter nos résultats avec ceux de travaux antérieurs cités en référence dans notre recherche. Pour ce faire, nous discutons la méthodologie et les résultats de la recherche. La présente recherche a opéré par la méthode clinique : l'étude de cas. C'est l'étude de l'individu dans sa singularité et ses dimensions psychiques.

L'administration de L'Echelle d'impact de l'évènement en version révisée (IES-R) de Weiss et Marmar traduit en version française par Brunet et al, (cités dans Brillon, 2013), les techniques de collecte de données telles que l'entretien et l'observation clinique qui ont été utilisés pour la collecte des données nous ont permis d'avoir des éléments cliniques significatifs pour l'atteinte de ces résultats. A

Les policiers des sections accidents nous ont fait part de leurs difficultés très souvent dans les auditions et la gestion des auteurs d'accidents surtout mortels car ils craignent des risques effectivement de suicide en raison de la garde à vue.

Nous avons abouti à des résultats qui vont sans doute contribuer aux connaissances scientifiques et la prise en charge psychologique des usagers victimes d'accidents en général.

Le cas Fofo 22 ans, illustre notre travail de recherche. Il a permis d'identifier les

manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers, après leur accident de la route à Ouagadougou. Ainsi, nous sommes parvenus aux résultats que des usagers présentent des manifestations symptomatiques qui indiquent un TSA après un accident de la route à Ouagadougou.

Pour ce cas, l'évènement traumatique est un accident de la route ayant entraîné la mort d'un individu. Dans les travaux de Mayor et Blanchard (cité dans Séguin-Sabouraud, 2013), les aspects tels que la phobie de voiture, la présence et la sévérité des blessures, la survenue de décès pendant l'accident, l'intensité de la perception, de la menace de mort, le sentiment d'injustice ressenti dans les démarches judiciaires, la persistance des troubles somatiques et les problèmes financiers liés à l'accident aggravent le pronostic chez les usagers ou victimes d'accident de la route. Loucif (2009) notera à ce propos que toute personne ayant subi un traumatisme, en l'occurrence un accident de la route ne doit pas être négligé sous prétexte que sa vie n'est pas en danger.

Nos travaux corroborent aussi avec ceux de Brillon (2013) mentionne les violences interpersonnelles à savoir les accidents causés par la main de l'homme ou l'erreur technique dont les accidents de la route parmi ces événements traumatiques. Brillon, (2013) soulignera en termes de statistique (13 à 20%) pour le trouble de stress aigu après un accident de voiture en Europe et aux Etats-Unis. Dans le cas « Fofo », il s'est agi effectivement d'usager conducteur de voiture auteurs d'accident de la route ayant entraîné la mort d'un individu. Mais en l'absence de travaux antérieurs au Burkina Faso aucune statistique n'a encore pu être établie.

Le DSM-5 publié en 2013, définit le TSA comme l'ensemble des caractéristiques des manifestations symptomatiques qui permettent son diagnostic. Ils impliquent une réponse d'anxiété qui inclut certaines formes de reviviscence ou de réactivité à l'évènement traumatique. Cela est observé chez « Fofo ». Brillon (2013) confirme que le Trouble de stress aigu est une opérationnalisation de « l'état de choc », une réaction immédiate de la personne à la suite d'un évènement traumatique.

Les résultats de l'administration de l'Echelle d'impact de l'évènement en version révisée (IES-R) de Weiss et Marmar traduit en version française par Brunet et al, (cités dans Brillon, 2013) à « Fofo », dans cette période montrent des scores dans la dimension des manifestations symptomatiques de reviviscence, d'évitement et d'hyperactivation indiquant un TSA. Ces symptômes sont présents avec des scores dans l'intervalle de plus de 56, ce qui conclut à une prévalence du Trouble de stress aigu (TSA) avec symptômes sévères selon L'Echelle d'impact de l'évènement en version révisée (IES-R) de Weiss et Marmar traduit en version française par Brunet et al. (2013). On note que l'administration de l'IES-R ne présente pas la dimension dissociation pourtant essentielle dans le TSA.

Les entretiens et observations cliniques du cas cliniques nous ont permis d'appréhender davantage l'ensemble des manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA). Ainsi, nos résultats se rapprochent des travaux de Duchet (2018) qui évoquent l'effraction par surprise comme premier point incontournable. Une confrontation marquée par le signe de la stupeur et de l'effroi avant éventuellement d'aller en désorganisation manifeste ou en état de dissociatif. Dans notre cas cliniques, l'effroi et la stupeur se sont manifestés en occasionnant un état figé et un retrait des lieux assistés par des tiers pour Fofol'accident de la route.

Duchet (2018) aborde la question en insistant sur le fait que la violence est un trait caractéristique majeur des accidents de la route. Dans le cas étudié, cette violence se traduit le bruit du choc pour « Fofo ». C'est le signe de la violence du choc. A la suite de cette violence du choc, la main tendue qui retombe devant Fofo, a accentué l'effroi et la stupeur chez « Fofo ».. Ce qui a entraîné les symptômes de dissociation, la confusion de sens, la désorganisation majeure, et une forme d'adaptation par la suite.

Nos travaux ont ainsi abouti à la connaissance et de façon plus spécifique à l'identification des manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers après un

accident de la route.

Le cas Fofo est étudié au neuvième (09) jour soit dans l'intervalle de temps prévu pour diagnostiquer un TSA. Il se situe dans la période de trois(03) jours à trente (30) jours prévus pour le diagnostic TSA dans le DSM-5.

Pour Vaiva (2005), la notion freudienne de l'effroi, est au cœur des évènements traumatiques à l'origine du TSA. Ce qui est bien illustré dans notre travail de recherche. Vaiva (2005) illustrera cette notion de symptômes du TSA après un accident de la route à travers le cas de la « la femme de verre ».

En résumé on peut dire avec Duchet (2018) que les individus témoins ou victimes directes de violence comme le cas cliniques étudié peuvent être dans une certaine confusion et confrontés à la peur de mourir, leurs pensées se désorganisent. Vaiva (2005) précise que dans le cadre de l'accident, le moment de l'effroi est bref, une fraction de seconde à quelques secondes le plus souvent et c'est pendant ce temps, que le sujet se voit mort ou qu'il perçoit ce néant de la mort à travers l'autre. De façon générale Lagarde (2007), souligne qu'il importe de mieux décrire les symptômes et leurs origines d'autant que leur identification a aussi des conséquences importantes en matière d'assurance, de compensation, mais aussi de politique de prise en charge et de réinsertion des patients. Il faut alors envisager la prise en charge avec des indications qui existent pour un traitement psychothérapeutique du TSA.

Conclusion

Etudier dans le contexte du Burkina Faso et singulièrement la ville de Ouagadougou, l'après accident de la route chez des conducteurs révèle des conséquences physiques ainsi que des symptômes psychiques caractéristiques de certaines pathologies psychologiques dont le Trouble de stress aigu (TSA). La présente recherche s'est focalisée sur : « Trouble de stress aigu (TSA) chez des usagers après un accident de la route à Ouagadougou ».

Notre objectif était de connaître et de façon spécifique d'identifier les manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA) chez des conducteurs de véhicule après un accident de la route. Cette connaissance vise à attirer l'attention de la victime et des différents acteurs intervenants dans l'après accident afin qu'ils soient pris en charge au même titre que les blessures physiques et ce pour éviter qu'il n'évolue vers un trouble psychologique plus grave. Ils ont consenti librement de participer à nos travaux. Ces résultats présentés ont été analysés à travers le modèle psychiatrique et le modèle des travaux de Duchet (2018) sur cliniques du traumatisme du collectif au singulier, les trois temps du soin. Nous avons abouti à l'identification des manifestations symptomatiques du Trouble de stress aigu (TSA) dont l'effroi, la stupeur, des reviviscences, l'évitement, l'hyper végétation la dissociation le cas étudié.

Il serait alors nécessaire de poursuivre les recherches sur les conséquences psychologiques des accidents de la route et de formaliser la prise en charge des victimes.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*. Fifth Edition, American Psychiatric Association. www.psychiatry.org
- Bourbon, S. (2014). *Traitemenr de l'état de stress post traumatique après un accident de la circulation : revue de la littérature* [thèse de doctorat, Université Paris 7]
- Brillon, P. (2013). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*, (5e éd). Québec-Livres.
- Bryant, R.A., & Harvey, A.G. (1995). Acute stress response : A comparison of head injured and non-head injured patients. *Psychological Medicine*, 25(4), 869-873.

- Bryant, R.A., & Harvey, A.G. (1996). Initial posttraumatic stress responses follow motor vehicle accidents. *Journal of Traumatic Stress, 9*(2), 223-234.
- Champagne, M. (2012). *La peur de conduire : Reprendre la route après un accident*. La presse <https://www.lapresse.ca/auto/conseils/201211/20/01-4595801-la-peur-de-conduire-reprendre-la-route-apres-un-accident.php>
- Collectif Larousse. (2005). *Le petit Larousse illustré* (100 éd). Librairie Eyrolles.
- Duchet, C. (2018). *Cliniques du traumatisme : du collectif au singulier, les trois temps du soin*. Dunod.
- Fillol, A., Bonnet, E., Bassolé, J., Lechat, L., Djiguindé, A., Rouamba, G., & Ridde, V. (2016). Équité et déterminants sociaux des accidents de la circulation à Ouagadougou, Burkina Faso. *Santé Publique, 28*(5), 655–676. <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-5-page-665.htm>
- Josse, E. (s.d.). ESA et ESPT dans le DSM-5. Institut français d'EMDR. Doi : <https://www.ifemdr.fr/esa-et-espt-dans-le-dsm-5/>
- Konh, R.C. (1998). *Les enjeux de l'observation*. Atropos.
- Lagarde, E. (2007). *Après un accident, quel sont les risques de syndrome de stress post-traumatique*. JAMA psychiatry. <https://presse.inserm.fr/apres-un-accident-quels-sont-les-risques-de-syndrome-de-stress-post-traumatique/13219/>
- Loucif, L. (2009). *La résilience chez les traumatisés suite à l'accident de la route*. [Mémoire de magister, Université Mentouri – Constantine].
- Mayou, R., Bryant, B., & Duthie, R. (1993). Psychiatric consequence of road traffic accidents. Bristish. *Medical Journal, 307*(6905), 647-651.
- Mayou, R., & Bryant, B. (2003). Consequences of road traffic accidents for different type of road user. *Injury, 34*(3), 197-202. 82
- Meunier, J.-C., & Dupont E. (2017). *Dossier thématique Sécurité routière no 10. Conséquences des accidents de la route pour les victimes*. Institut Belge pour la Sécurité Routière - Centre de connaissance Sécurité routière
- Michel. H, (2003). *Psychologie de la personnalité*. De Boeck.
- Nikiema, A., Bonnet, E., Sidbeba, S., & Didde, V. (2015). Les accidents de la route à Ouagadougou, un révélateur de la gestion urbaine. *Lien social et politique : Santé et politiques urbaines. (78)*, 89-111.
- Ministère de la sécurité. (2020). *Annuaire statistique*. Burkina Faso.
- O'Donnell, M.L., Bryant, R.A., Creamer, M., Pattison, P., & Atkin, C. (2004). Psychiatry morbidity following injury. *American Journal of Psychiatry, 161* (3), 507-514
- Organisation Mondiale de la Santé. (2014). Accidents de la route. Doi : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Ozalin, M., Kaptanoglu, C., & Aksaray, G. (2003). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Turkish journal of psychiatry, 15*(1), 16-25.
- Sanchez, M. (2020). Trouble de stress aigu : du DSM-IV au DSM-V. *Psychotraumatologie, 20*(2), 208 -216. Doi : <https://doi.org/10.3917/dunod.kedia.2020.01.0208>.
- Séguin-Sabouraud, A. (2013). *Chapitre 14 : Accident de la route*. Dans M. Kédia, et A. Séguin-Sabouraud, L'aide-mémoire de psychotraumatologie (pp. 104-107). Dunod. Doi : <https://doi.org/10.3917/dunod.segui.2013.01>
- Vaiva, G. (2005). Réactions immédiates psychotraumatiques : Angoisse ou effroi. *Savoirs et clinique. 1* (6), 229-239. Doi : <https://doi.org/10.3917/sc.006.0229>