

Troisième séminaire régional  
10 juillet 2002

# LA PRISE DE RISQUE DES JEUNES SUR LA ROUTE.

## La prévention des traumatismes : L'apport de la recherche internationale

Avec la participation de  
*M. BANTUELLE*



En juillet 2002, le collectif interdépartemental travaillant sur la prise de risque des jeunes sur la route a organisé à Lyon son troisième séminaire. Nous avons invité pour l'animer Martine Bantuelle, directrice d'Educa-santé à Charleroi, correspondante du réseau francophone de prévention des traumatismes et promotrice d'une approche globale de la sécurité dans la communauté.

Nous lui avons demandé de nous faire bénéficier de ses connaissances et de son expérience à plusieurs niveaux :

- en nous présentant les recherches internationales en promotion de la sécurité routière, à travers les interventions faites au congrès international de Montréal.
- en nous rappelant les enjeux de la collaboration dans le monde francophone
- en nous accompagnant dans l'utilisation d'un outil, la grille de Haddon, pour compléter les travaux en cours dans les quatre départements.

**Nous remercions Mme Bantuelle pour la qualité de son intervention.**

**Réalisation : Lucie Pelosse et Valérie Poncin**

**Mise en page : Pascale Manicacci**





## **Martine Bantuelle**

**Directrice d'Educa-Santé à Charleroi, correspondante du réseau francophone de prévention des traumatismes**



### **1. Le réseau francophone des traumatismes**

**p.2**



### **2. Compte rendu du congrès international de prévention des traumatismes, Montréal juin 2 002**

4 Etudes et 6 évaluations d'interventions

**p.4**



### **3. Présentation et expérimentation d'une grille support d'élaboration de stratégies dans le champ des traumatismes : la grille de Haddon**

**p.9**

# 1. LE RESEAU FRANCOPHONE DE PREVENTION DES TRAUMATISMES



## • Historique et Objectifs

Depuis 1980, Educa-santé s'intéresse à la prévention des accidents. Lors de journées d'études et de rencontres, ils se sont rendus compte que les mêmes questions se posaient dans plusieurs pays autour des accidents.

Ainsi un réseau francophone s'est-il mis en place avec la Suisse et le Québec. Le réseau des traumatismes, créé en 1994, n'est pas formalisé, c'est une structure souple (pas de leadership, moyens financiers propres au réseau) basée sur la volonté de chacun d'y participer.

Un séminaire est organisé tous les deux ans, dans chaque pays qui l'organise alternativement (prochain en octobre 2003 à Beyrouth)

### Les objectifs du réseau :

Des échanges de compétences et d'expériences entre personnes qui parlent le français, pas nécessairement des personnes issues de pays francophones.

#### Pourquoi ce choix de langue française?

car la langue n'est pas seulement un outil de communication mais que derrière la langue se cache une culture, une vision. De plus, en prévention des traumatismes ce sont surtout les anglo-saxons qui écrivent. Les congrès sont toujours en anglais sans traduction et les personnes francophones sont peu représentées. Ce réseau veut montrer que des réflexions sont aussi menées sur les accidents dans le monde francophone.

### Un réseau intégrant le REPIFS

(Réseau Francophone International de Promotion de la Santé)

Le réseau francophone de prévention des traumatismes est devenu une branche thématique du REPIFS siégeant à Montréal et financé par le ministère de la santé et les services sociaux du Québec (correspondante en France : L.Barthélémy, CRES Lorraine).

Le REPIFS est constitué de plusieurs sections thématiques et géographiques : santé du cœur, traumatismes, connaissances surveillance, documentation... Aujourd'hui il revoit ses orientations de formation et publications notamment « les trésors méconnus » (récolte d'actions, d'interventions dans différents pays du monde).

Le REPIFS a mis en place une formation « Penser global, agir local » (former des formateurs)

Des rencontres sont organisées 2 ou 3 fois par an. Le Congrès mondial de prévention des traumatismes s'organise à partir de ce réseau tous les 2 ans (Vienne en 2004)

- **Les concepts du réseau**

### **De l'accident...**

Accident : évènement fortuit, qui arrive de manière soudaine et auquel l'individu ne peut pas résister

Cette définition sous-entend que lorsqu'on parle de prévention des accidents, on veut supprimer cet évènement. Mais les possibilités d'intervention sont limitées car on peut en supprimer certains mais un grand nombre serait difficile à supprimer. L'utilisation du mot « fortuit » signifie qu'il y en a beaucoup trop et on ne peut rien faire et que ça fait partie des risques de la vie de tous les jours.

### **...au traumatisme.**

L'utilisation du mot « accident » a été ensuite remplacée par le mot traumatisme.

Traumatisme : la conséquence de l'accident, qui peut être physique, psychique ou sociale.

Un grand brûlé, par exemple, n'a pas qu'un traumatisme physique mais des difficultés à se réintégrer dans un travail... quand on est défiguré par exemple.

Donc l'objectif est de contrôler ce traumatisme avec différentes stratégies : les supprimer, en diminuer l'intensité la gravité, diminuer les séquelles.

Quand on parle d'accident, on parle de situation non intentionnelle.

Le traumatisme peut être lié à des évènements intentionnels et non intentionnels (homicide, actes de violences, actes de suicide entre dans la définition du traumatisme). Le traumatisme s'inscrit dans un champ extrêmement large de réflexion.

Actuellement une des priorités du réseau, c'est la violence, présent dans tous les pays sous formes différentes (guerre, conflit, quartier...)

## 2. LE CONGRES INTERNATIONAL DE PREVENTION DES TRAUMATISMES

Montréal, juin 2002.



- **La place des accidents de la route**

Au congrès de Montréal, il y a eu environ 1200 interventions dont 200 étaient consacrées à la sécurité routière (comme pour la violence) et 10 spécifiques aux jeunes et la route.

(outil : un CDROM reprenant tout les résumés, un CDROM réalisé dans le cadre du réseau francophone sous forme d'un annuaire des ressources en prévention des traumatismes pour les quatre pays francophone et quelques pays du sud. Sur site [www.educasante.org](http://www.educasante.org))

- **Présentation de 4 études et de 6 évaluations d'interventions**

(essentiellement sur les territoires des Etats Unis, Australie, Canada)

### 1/ Transports des passagers pairs :

étude de l'impact du nombre de passagers sur la survenue de l'accident.

L'étude a confirmé un lien : le fait d'avoir des passagers augmente la survenue de l'accident quelque soit le type de passagers mais lorsqu'il s'agit de jeunes passagers, l'impact est encore plus important.

Propositions sur la restriction du nombre de passagers.

### 2/ L'expérience (Taiwan) :

étude sur l'effet de l'expérience personnelle d'un accident ou d'un proche sur la prise ou la perception du risque (groupe test, témoin).

L'étude rend compte d'une absence de changement. Ce résultat est intéressant dans le sens où il pose question sur les interventions proposant une confrontation des jeunes à la notion de risque, d'accidents, violence. Il y a peut être un impact émotionnel immédiat mais ça ne dure pas .

### 3/ Inégalités sociales et accidents (Espagne) :

un travail sur le lien entre plusieurs facteurs et la survenue de l'accident : vivre dans des zones défavorisées, être peu scolarisé et le fait d'être un jeune conducteur.

L'étude montre que les 3 facteurs avaient une influence mais pas nécessairement associés. Indépendamment associé, les 3 agissaient et sont à haut risque.

Le résultat pose la question : est ce qu'on doit rester sur des campagnes généralistes ou cibler par rapport à des groupes ou des lieux , quelles stratégies adopter?

#### 4/ Etude mettant en relation plusieurs facteurs (Canada)

- le niveau socio-économique et le mode de vie
- la tendance à la prise de risque
- la méthode d'apprentissage et de conduite

L'analyse sur l'interaction entre ces 3 facteurs a été effectuée avec des jeunes sous licence de conduite (licence graduelle). En partant de l'hypothèse que les conducteurs adolescents ne sont pas tous identiques et qu'ils peuvent être subdivisés en plusieurs sous groupe selon l'âge, le sexe, la confiance qu'ils avaient en eux avant la conduite : est ce qu'ils avaient peur, selon leur mode de vie, leur performance scolaire ?

Le but était de comprendre les raisons de la prise de risque selon ces sous groupe, pour des interventions plus efficaces. L'étude n'est pas terminée mais intéressante à suivre car elle lie plusieurs facteurs

Rassemblement de réflexion sur « les inégalités socio-économiques et prévention des risques » (colloque à Paris en 2001).

Les premiers résultats d'une étude suédoise montre un lien entre le niveau social et risque. 20 à 30% de risque en plus pour les personnes issues du milieu ouvrier (pour piétons et motocyclistes) par rapport au groupe de référence constitué de personnes de niveau socio-économique moyen et supérieur et le risque est doublé pour les voitures.

Une question : est ce que c'est le milieu socio-économique de la famille qui intervient ou si c'est le fait d'habiter dans des zones d'habitation et d'environnement plus défavorisées (équipements différents) ?

#### 5/ Mise en évidence de succès d'intervention

On se rend compte que le succès d'une intervention est lié à un certain nombre d'éléments souvent absent dans les interventions :

- Absence, insuffisance d'évaluation
- Peu d'étude sur l'impact du niveau socio-économique
- Pas de consensus sur les différentes interventions

#### Facteurs de succès pour une bonne pratique :

- La personnalisation du message de prévention, remettant en question les campagnes généralistes
- Le rôle utile des médias
- Le rôle utile d'un vocabulaire commercial (marketing)
- Importance des réseaux communautaires
- Le choix de la langue, en terme de communication, des moyens appropriés
- La multidisciplinarité des intervenants pour multiplier les visions d'une même problématique et intervenir plus globalement

#### Facteurs d'échec :

- Absence de culture sécurité dans une communauté et donc une non disposition des groupes de populations
- Barrière entre les chercheurs, acteurs de terrains et décideurs politiques, n'ayant pas les mêmes réponses à apporter
- Le coût avec un retour sur investissement qui se fait dans le long terme

### Conditions d'efficacité

- Combinaison de plusieurs stratégies ( comportement, environnement...)
- Plus rigoureux dans les évaluations en déterminant bien ce que l'on veut savoir, ce que l'on attend comme changement avec ce programme
- La reproductibilité : à d'autres groupes, lieux

### **6/ Programme sur l'apprentissage**

Etude sur le comportement avec plusieurs dimensions notamment sur le comportement des conducteurs et des adultes qui l'entourent.

Un programme accueilli à l'unanimité en ce moment : accès graduel à la conduite. Cette formation graduelle fait suite à plusieurs paradigmes mis en place autour de la sécurité routière et de l'apparition des véhicules à moteur.

- Premier paradigme : on ne peut pas laisser conduire les gens n'importe comment donc besoin d'un permis pour conduire (depuis 1910)
- Deuxième paradigme : les constats ont montré que ce permis n'était pas suffisant, donc besoin d'une éducation à la bonne conduite automobile.
- Troisième paradigme : la formation et l'éducation ne sont pas porteur par rapport à la prise de risque et progressivement s'est mis en place l'accès graduel à la conduite

Mais la plupart des évaluations portent sur le processus en terme d'impact : c'est-à-dire sur les effets des actions et sur le comment. Finalement nous n'avons pas d'explication sur le comment, pourquoi ça marche ou non mais seulement est ce que ça marche ou pas ?

Et ce manque d'information ne permet pas de reproduire l'action car on ne connaît pas les conditions de réussite dans un lieu et les conditions d'échec dans un autre.

Dans 37 états des USA , 3 étapes de formation à la conduite dans des écoles de conduite sont mis en place, depuis 1998 avec 4 conditions :

- ne pas transporter d'autres passagers
- ne pas conduire la nuit entre 00H et 6H
- une conduite supervisée par les parents
- tolérance 0 pour l'alcool au volant

L'évaluation de 2001 a montré une diminution de l'incidence des accidents des véhicules motorisés.

Mais JP Assailly nous dit le contraire pour la France sur la conduite accompagnée. La différence entre les deux systèmes doivent être pris en compte.

### **7/ Etude sur l'implication communautaire et les comportements**

Programme aux Etats Unis « Gim riper programm » ayant comme objectif de modifier les comportements par des mises en situation et simulation.

Le programme se base sur le slogan « toutes les 15 minutes, un jeune meurt dans un accident de voiture » et sur un recours à l'émotion pour modifier les comportements.

Déroulement de l'action : vivre une expérience de tragédie due à un accident, en impliquant toute la communauté.

L'animation d'une journée avec toute la communauté (parents, police, enseignants...) consiste à simuler un accident avec des jeunes d'une école (scénario : un jeune conducteur sous l'emprise de l'alcool seul au volant entre en collision avec un véhicule de 4 jeunes de la même communauté )

Un jeune meurt, les parents simulent et viennent constater la mort de leur fils. Les autres sont emmenés à l'hôpital et un deuxième décède, les parents constatent... Ensuite, dans la classe de ces jeunes, toutes les 15 minutes on vient chercher un jeune, et on l'isole du groupe pendant 24H.

L'évaluation a montré après le programme une augmentation de 80% du port de la ceinture de sécurité (40% affirmaient avant l'intervention ne pas la mettre). Dans cette communauté durant l'année 2000 : 4 accidents graves et en 2001 pas d'accidents mais ce n'est pas significatif sur ce petit nombre. Six mois après le programme, on en parle toujours entre parents et enfants. La communauté commence à s'organiser, se mobiliser autour du problème.

Il est important de savoir si les évaluateurs étaient extérieurs.

## **8/ Programme sur le rôle des parents**

Cette intervention s'effectue auprès des parents qui ont un enfant entre le permis et la licence définitive. L'objectif est de modifier leurs attitudes, leurs perceptions et leurs attentes par rapport à la conduite de leur jeune. Par attitudes, ce programme entend qu'ils soient plus stricts sur les conditions qu'ils mettent à l'utilisation du véhicule. Et pour y arriver, il faut que leurs perceptions des normes de sécurité se modifient, notamment qu'ils prennent conscience que ce n'est pas parce que leur enfant est en formation, qu'il connaît les risques. Leurs attentes sont peut être disproportionnées entre des jeunes de 16 ans et 20 ans - l'âge où l'accident diminue. L'attente doit être différente pour des 16 ans ou des 20 ans. Les parents sont amenés à réfléchir sur leurs comportements par rapport à leurs jeunes pendant cette période.

Résultats : Augmentation du niveau de limites qu'ils pouvaient imposer, surtout dans les conditions de conduite à risque (le soir et la nuit, risque avec des passagers, routes à voies rapides).

- Etude d'Azemar : étude sur l'attitude du parent et de l'enfant par rapport à la piscine, et possibilité de comparaison en sécurité routière.
- Expérience de l'ECF, Ecole de Conduite Française : le rôle des parents dans la conduite accompagnée, avec une information donnée aux parents sur 12H avant l'entrée de leur enfant en conduite accompagnée, un travail sur leur propre conduite.

## **9/ Programme Parents/enfant (USA) :**

Avec 600 parents et adolescents, s'inscrivant dans une démarche volontaire à l'accès graduel à la conduite : 300 cas témoins/300 tests.

Tous ont eu une formation à la conduite et seulement 300 sont passés au système de la licence.

L'objectif était de connaître l'intérêt de la licence : l'étude montre son impact positif.

Est ce que le fait d'être volontaire dans un partenariat parents/adolescents a un impact ?

L'étude montre que les parents ont la capacité à intervenir sur la conduite de leur enfant (comme refuser de donner les clés). Importance de l'intégration des parents dans la démarche.

## **10/ Programme d'éducation par les pairs « in the driver sit » (Canada) :**

Le programme voulait encourager les jeunes à intervenir auprès de leur pairs sur la conduite automobile, renforcer le recours à des ressources de la communauté (référénts adultes), qu'ils soient capables de réagir dans des conditions de risque, savoir à qui faire appel.

Le programme est en évaluation mais il a été déjà observé un renforcement des croyances sur les risques de la conduite avec alcool.

C'est la responsabilité sociale qui a motivé les jeunes à y participer (je suis responsable et je peux intervenir), notion de citoyenneté.

### **Des points de débat :**

- Question de l'utilisation de la violence dans le champ de l'éducation pour la santé
- Difficulté à prouver ou non l'effet de ce type d'approche car plusieurs facteurs entrent en ligne de compte et on n'est pas capable d'isoler un facteur.
- Question de la complémentarité des campagnes à grande échelle et le relais local
- Les résultats à long terme
- Question de la responsabilité de l'individu sur lequel les campagnes se basent mais importance de prendre en compte l'aspect multifactoriel de la prise de risque comme l'environnement
- Question sur la différence entre hommes et femmes, l'évolution des rôles

### 3. LA GRILLE DE HADDON



Il s'agit d'une grille de lecture d'une situation avec plusieurs objectifs :

- Concrétiser l'analyse d'une situation
- Prendre en compte les différents facteurs d'une situation
- Faire le point sur les différents lieux où l'on peut intervenir, comment et avec qui ?

⇒ Outil utile pour parvenir à un consensus entre personnes d'horizons différents et aboutir à une culture commune.

#### Le traumatisme

Selon son schéma, un traumatisme est une réaction de l'hôte (victime potentielle, réelle) par rapport au dégagement d'une énergie, qui va d'un point à un autre et qui est véhiculé par un vecteur.

On peut donc **agir** à trois moments du traumatisme

- **Avant** : sur cette production ou non d'énergie
- **Pendant** : sur le vecteur et sur l'hôte (renforcer sa résistance)
- **Après** : sur l'hôte

En éducation pour la santé, on agit en fonction de l'hôte mais il faut d'abord se poser la question « sur qui veut-on agir ? » (qui ne sera pas forcément l'individu, mais l'environnement, décisions politiques...)

Quand on analyse une situation, plusieurs facteurs sont en jeu :

- Facteur humain (lié à la décision volontaire, négligence, manque de connaissance qui fait que l'énergie puisse se dégager)
- Agent agresseur (produit, objet qui déclenche cette énergie)
- L'environnement physique
- L'environnement socio-économique

Donc **on peut intervenir sur différents facteurs** (humains, agent extérieur, environnement physique et socio-économique) **à des moments différents** (avant, pendant, après). Exemple page suivante.

#### Qui est Haddon ?

Haddon était ingénieur dans l'aéronautique et il a construit cette grille selon sa vision du traumatisme (ce qui représente une limite de la grille), basée sur les sciences physiques.



### Trois principes à suivre :

Selon Haddon, il faut essayer de :

- **remplir** le plus de **cases** possibles pour une stratégie globale.
- après avoir lister les actions possibles, il faut **prioriser** là où on est capable d'agir et pas nécessairement là où ce serait le plus efficace (on ne peut pas forcément agir sur les causes primaires)
- avoir des **interventions mixtes**, c'est à dire essayer d'agir sur les 4 facteurs pour une efficacité plus importante

Ces stratégies doivent nous amener à bien discerner sur quoi on va intervenir et le concrétiser en se positionnant avant, pendant, après. On doit fixer des objectifs opérationnels, pour éviter de rester dans des généralités et des objectifs non évaluables.

⇒ Mais l'utilisation de la grille doit être précédée d'un bon diagnostic.

Cette grille semble adaptée à la promotion de la santé car elle prend en compte tous les facteurs (au Québec, utilisation de cette grille pour déterminer les politiques de sécurité routière).

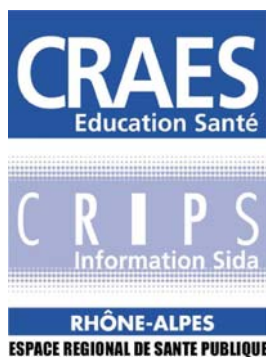
### **Grille de Haddon et prévention routière**

Se poser la question « qu'est ce qui va amener l'énergie ? » = l'accident.

Chez les jeunes, pourquoi cette prise de risque ? alcool, effet des passagers...

<b>Avant</b>	Empêcher la production ou l'accumulation d'énergie	Développer les transports en commun		interdire alcool en boite de nuit	
	Limitier ou réduire la quantité d'énergie accumulée	limiter la puissance des voitures		tolérance 0 de l'alcool	
	Prévenir le dégagement ou le transfert de l'énergie accumulée	pas de démarrage de la voiture avec de l'alcool bu (ex de la sécurité pour une arme à feu)			
<b>Pendant</b>	Séparer dans le temps ou dans l'espace la source d'énergie :	piste cyclable		sortie d'école aménagée	
	Séparer avec une barrière matérielle la source d'énergie du récepteur potentiel	la ceinture de sécurité		airbag	
	Modifier la surface de contact qui entreront en contact avec les personnes	volant en matière caoutchouc			
	Renforcer les récepteurs potentiels pouvant être affectés par un transfert d'énergie	(comme le problème de vue pour la conduite), cours de conduite défensive (travailler les réflexes mais effet pervers)			
<b>Après</b>	Agir rapidement pour détecter et évaluer les résultats	détecteur de fumée permettant d'agir plus vite	réflexe de couper le contact quand la voiture prend feu	bornes d'appel d'urgence,	gestes de secours <sup>1</sup>
	Stabiliser, traiter la victime	rapidité des secours		aide psychologique aux victimes	

<sup>1</sup>prévu pour la formation obligatoire en 3<sup>ème</sup> en 2004



## **CRAES-CRIPS**

**9 Quai Jean Moulin  
69001 LYON**

T : 04 72 00 55 70

F : 04 72 00 07 53

Mail : [contact@craes-crips.org](mailto:contact@craes-crips.org)

Site : <http://www.craes-crips.org>

