

Comprendre et prévenir les prises de risque des jeunes sur la route

guide
méthodologique

Avec le financement de :



FONDATION
DE
FRANCE

introduction

Ce guide est le fruit d'une longue collaboration entre les Associations Départementales d'Education pour la Santé (ADES) de la Drôme, de l'Isère et du Rhône, le Comité d'Education pour la Santé (CODES) de la Loire, la Ligue Contre la Violence Routière de la Drôme, le Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé / Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRAES-CRIPS) et l'Education Nationale.

1. historique du guide

Le sentiment de manquer d'éléments de compréhension sur le phénomène des accidents de la route, en particulier les accidents des jeunes, est à l'origine de ce projet. Ce déficit d'éléments d'analyse nous a poussés à nous appuyer sur certains apports de la sociologie et de la psychologie, résumés brièvement dans la fiche suivante, pour mieux comprendre les prises de risque des jeunes sur la route. Dans ce cadre-là, un premier séminaire a été organisé pour poser les bases d'une réflexion et d'une action commune avec JP. Assailly (psychologue à l'INRETS)¹ et F. Narring (médecin à l'IUMSP² à Lausanne)³.

Ce séminaire a été l'occasion d'élaborer un socle commun pour conduire une étude/action auprès de groupes de jeunes qui a permis le recueil d'un certain nombre de données. Celles-ci ont été analysées lors d'un second séminaire en présence de JP. Assailly, F. Narring, P. Guyotot (enseignant chercheur à l'IUFM de Lyon) et H. Aït El Cadi (sociologue dans l'unité des conduites à risque des adolescents à l'université de Strasbourg). Au cours de cette étude/action, les outils d'animation expérimentés se sont distingués de ceux utilisés habituellement lors de démarches classiques de prévention des risques routiers car ils permettaient de travailler essentiellement sur les représentations de la prise de risque. Pour compléter notre approche, un séminaire sur l'apport de la recherche internationale sur ce thème a été organisé avec M. Bantuelle, (directrice d'Educasanté en Belgique).

¹ INRETS : Institut National de REcherches sur les Transports et leur Sécurité

² IUMSP : Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive

³ Les actes des séminaires sont disponibles sur le site Internet du CRAES-CRIPS : www.craes-crips.org

L'ensemble de ces séminaires et l'étude/action, nous ont conduits à identifier un manque de repères théoriques mais aussi un manque d'outils pour mener des animations qui s'inscriraient dans une démarche de promotion de la santé ; démarche qui vise notamment à renforcer les compétences psychosociales des individus pour concourir au développement de comportements plus sûrs. En effet, ce projet repose sur différents constats :

Les limites des approches traditionnelles de la prévention.

Les démarches de prévention et d'éducation basées sur le seul apport d'informations produisent fréquemment des attitudes de désintérêt, voire de rejet de la part des publics (des jeunes notamment). L'apport de connaissances n'induit pas forcément des modifications des comportements, dont les sciences humaines ont fait apparaître les dimensions contradictoires, paradoxales et bien souvent irrationnelles.

La nécessité de prendre en compte les dimensions affectives et émotionnelles.

Pour espérer une meilleure efficacité de la prévention et des démarches éducatives, il paraît nécessaire de tenir compte de notions bien plus fortes et prégnantes que la simple rationalité, telles le plaisir, le désir, l'émotion, les dimensions relationnelles, les normes sociales à l'origine de la complexité des comportements.

De ces constats est né le projet d'un guide méthodologique de promotion de la santé dans le champ des prises de risque sur la route (champ peu investi par les professionnels de l'éducation pour la santé) qui viendrait compléter les démarches de prévention déjà existantes.

2. contenu du guide

L'objectif est de fournir les connaissances de base sur les accidents de la route et de proposer des pistes d'animation relevant de l'éducation pour la santé tout en offrant un recensement de structures ressources départementales sur ce thème.

Qui peut utiliser ce guide ?

Ce guide est destiné à tout professionnel (enseignant, animateur, éducateur, infirmière...) qui désire mener un travail de prévention et de réflexion sur les prises de risque des jeunes sur la route avec un groupe de jeunes.

Précautions importantes :

Certains outils d'animation proposés sont conçus pour mobiliser les représentations sociales personnelles et collectives des prises de risque et permettre la libre expression de chacun au sein d'un groupe. Leur utilisation nécessite, de l'animateur, des compétences d'animation, une bonne maîtrise de la technique des débats et de conduite de travail de groupe et du recul quant à ses propres représentations. Lorsqu'il donne la parole aux membres du groupe, il lui faut en effet avoir une grande capacité d'écoute, de reformulation et de synthèse, mais aussi de maîtrise des débordements possibles. Une formation à l'utilisation de ces outils peut être nécessaire car ils peuvent provoquer chez certains participants un sur-investissement émotionnel d'autant plus que la thématique des accidents de la route peut renvoyer à une histoire douloureuse. Il est donc nécessaire d'être vigilant pour conserver un cadre de parole et ne pas oublier qu'il s'agit d'interroger les représentations et non les histoires individuelles vécues.

1. Le Cd-Rom

C'est une compilation de données et de connaissances sur les accidents de la route. Une partie est consacrée à des graphiques et des tableaux sur l'accidentologie en Europe, en France et en région Rhône-Alpes. Les autres parties concernent les facteurs en cause dans les accidents (alcool, vitesse...), le rôle des systèmes de protection et la réglementation.

Ces données sont classées en fiches individuelles dont le format permet une utilisation sur rétroprojecteur ou vidéo-projecteur. Leur lecture nécessite le logiciel Acrobat-Reader qui est fourni dans le Cd-Rom en deux versions pour assurer la compatibilité informatique. *(Pour visualiser le nom complet des fichiers, cliquer dans la barre de menus sur 'Affichage' et sélectionner l'item 'détails').*

2. Les pistes d'action

Les animations proposées ont été élaborées suite aux études/actions qui ont permis d'expérimenter les méthodes de l'éducation pour la santé sur le thème des prises de risque sur la route. Dans une perspective d'éducation pour la santé, il est préférable de privilégier des actions sur le long terme et d'inscrire ces animations dans un projet plus large. C'est pourquoi une fiche sur les méthodes à suivre pour monter un projet introduit les

pistes d'animation. Cette synthèse est précédée d'une brève présentation du cadre et des valeurs de l'éducation pour la santé.

Ces animations sont réparties en 4 thèmes : Perception et connaissance du risque / Représentation individuelles et collectives du risque / Partager la route / Attitudes responsables. Lors de leur utilisation, elles peuvent être associées et complétées par les fiches de connaissances du Cd-Rom.

3. Les structures ressources

Les structures ressources départementales sur le thème de la prévention du risque routier ont été recensées et sont accompagnées d'informations sur le type d'activités qu'elles mènent en direction des jeunes.

La prise de risque sur la route : quelques apports sociologiques et psychologiques

L'accidentologie permet de dresser un état de fait objectif sur l'évolution du nombre d'accidents ou les facteurs de risque mais ne fournit pas d'éléments de compréhension sur les raisons des prises de risque qui sont à l'origine des accidents dans la plupart des cas. Ce guide tente de poser quelques pistes de réflexion en s'appuyant sur des apports de la sociologie et de la psychologie. En effet, les comportements des conducteurs étant à l'origine de la majorité des accidents, les sciences humaines représentent un atout incontournable pour développer des actions de prévention.

1. un point de vue sociologique

Deux axes de réflexion s'imposent tout naturellement pour appréhender le phénomène des accidents de la route des jeunes. Il s'agit d'une part des spécificités de l'adolescence et d'autre part de la notion de prise de risque, notion d'autant plus intéressante qu'elle revêt des caractéristiques particulières lorsqu'elle est associée à la jeunesse.

1.1 L'adolescence aujourd'hui

Certains sociologues identifient la jeunesse comme le passage de la dépendance à l'indépendance et précisent que ce passage recule dans le temps. La jeunesse se caractérise désormais par une durée de plus en plus longue et par l'indétermination.

L'absence de repères clairs et cette relative instabilité contraignent le jeune à construire son identité au gré d'essais et d'erreurs tout en cherchant à donner du sens à cette attente prolongée. Ces expérimentations peuvent se

traduire par des comportements plus ou moins à risque. Cela conduit à s'interroger sur la fonction de la prise de risque (en particulier sur la route) qui deviendrait alors un des modes d'expérimentation par lesquels il faut passer pour devenir adulte. D'autant plus que l'automobile porte des valeurs fortes. Elle constitue pour les jeunes une forme d'autonomie et d'indépendance qui symbolise le passage à l'âge adulte.

1.2 La prise de risque : réaffirmer son existence

L'évolution de nos sociétés sur des modèles plus individualistes implique une distension des liens sociaux et projette chaque acteur dans une quête de sens fortement individualisée. Comme le souligne le sociologue D. Le Breton, " il revient à l'individu, et à lui seul, de donner une signification et une valeur à son existence " ; ce qui le met face à une incertitude

sans précédent.

A défaut de repères et de sens que la société ne lui donne plus, l'individu cherche autour de lui des limites physiques, tangibles. Il recherche dans une relation frontale au monde, au risque de sa vie ou de son corps, les repères dont il a besoin pour construire son identité personnelle sur un mode plus affirmé.

1.3 En résumé

Les prises de risque apparaissent nécessaires et incarnent un besoin de reconnaissance. Elles témoignent d'un certain mal de vivre et représentent le moyen d'éprouver la valeur de son existence. Les conduites à risque constituent ainsi des tentatives du jeune de ressentir ses frontières identitaires qui lui permettent de s'inscrire dans la société, de se sentir exister. L'enjeu est alors d'accompagner ces jeunes pour prévenir le caractère radical de ces prises de risque plutôt que de chercher à les combattre tout en cherchant à offrir d'autres voies pour fabriquer du sens et des repères.

2. un point de vue psychologique

(La plus grande partie des éléments présentés est issue des travaux de Jean-Pascal Assailly, psychologue au Laboratoire de psychologie de la conduite de l'INRETS)¹

De nombreux travaux en psychologie ont été menés pour expliquer la sur-implication des 15-25 ans, souvent inexpérimentés, dans les accidents de la route. Depuis une cinquantaine d'années, il est attesté que ce phénomène demeure stable malgré les progrès globaux de la sécurité routière (amélioration du réseau routier, des véhicules...). D'après Jean-Pascal Assailly, les jeunes meurent davantage sur les routes pour plusieurs raisons :

- ils prennent plus de risques (la prise de risque)
- ils perçoivent moins bien certains dangers (la perception du risque)
- ils sont plus exposés au risque (l'exposition au risque)
- ils acceptent et subissent des niveaux de risque plus élevés (l'acceptation du risque).

2.1 Le risque : une nécessité ?

Le conflit entre le besoin ou le désir de sécurité et le besoin ou le désir du risque accompagne toute l'existence. En effet, le nouveau-né manifeste à la fois des comportements d'attachement, une recherche de sécurité et un besoin de nouveauté, d'exploration de l'environnement avec son regard.

Ce besoin de nouveauté, de sensations, de découverte du monde dans lequel il vit est tout aussi primordial que la sécurité, et l'individu est même prêt à prendre de nombreux risques pour le satisfaire. "Donc dès la naissance, l'individu est pris dans ce conflit et c'est dans la manière dont il va le gérer, dans les compromis qu'il va élaborer, écrit J.P. Assailly, que se trouve le noyau dur des comportements ultérieurs face au risque, y compris donc le comportement de conduite automobile".

Parallèlement à l'incidence du développement de l'enfant sur les comportements adultes, J.P. Assailly note que "la route est certes un univers qui génère des règles, des adaptations et des transgressions spécifiques, elle est aussi le lieu de projection, le révélateur de ce qui se joue sur d'autres scènes de l'existence, et des modes de rapport de la personne totale à son environnement, de son "Etre-dans-le-monde" pour reprendre un concept existentialiste".

Ce lien établi entre la conduite et d'autres sphères de l'existence, d'autres comportements, révèle la pertinence d'un travail de prévention qui élargirait ses actions au-delà de la simple sécurité routière. Il semble important de travailler plus globalement sur le rapport au monde qu'entretiennent les individus de façon à renforcer les facteurs de protection.

2.2 L'utilité du risque accidentel

La prise de risque renvoie à la question de l'utilité du risque, comme par exemple, dans le cas de pari financier (je pari 10 € : je risque de les perdre ou de doubler la mise). Sur la route, le gain de la prise de risque apparaît moins clairement. Malgré la difficulté méthodologique pour mesurer cette utilité du risque sur la route, JP Assailly est parvenu à dégager deux typologies qui confrontent les gains et les pertes.

¹

Institut National de REcherches sur les Transports et leur Sécurité

Les gains de la prise de risque

⇒ Le risque " catharsis " :

la prise de risque permet l'extériorisation d'un stress ou la compensation de frustrations, d'angoisses. Il s'opère un déplacement de l'agressivité, de l'état tensionnel et le risque devient " thérapeutique".

⇒ Le risque " autonomie " :

depuis le début de l'existence et particulièrement à l'adolescence, l'acquisition de l'indépendance nécessite l'engagement dans le risque, qui peut signifier la volonté de contrôle de son comportement et de son environnement mais également le conflit avec les normes sociales qui s'opposent à ce désir d'indépendance.

⇒ Le risque " stimulation " :

la prise de risque pour recouvrer une fonction d'excitation du système nerveux central. La recherche de sensation et de nouveauté peut s'accomplir dans la prise de risque qui devient en quelque sorte " activateur".

⇒ Le risque de " prestance " :

le risque, particulièrement chez l'adolescent, peut être pris pour conforter son image propre (ce qu'il pense de lui) et son image sociale (ce qu'il croit que les autres pensent de lui). Le risque peut avoir une fonction de prestige et renforcer le statut de l'individu. Le risque est alors " identitaire".

⇒ Le risque " pratique " :

les prises de risque résolvent un problème pratique tel qu'augmenter sa vitesse si l'on est en retard, ne pas respecter les signalisations pour accomplir plus commodément un trajet... Ce type de risque est le moins spécifique et concerne l'ensemble des conducteurs.

Les pertes liées à la prise de risque

Celles-ci sont évidentes et présentées brièvement :

- Enjeux corporels (être blessé ou tué)
- Enjeux matériels (endommager son véhicule)
- Enjeux financiers (malus, contraventions, réparations...)
- Enjeux sociaux (retrait de permis, conflit avec les parents...)
- Enjeux moraux (être responsable de la mort d'autrui).

3. pour conclure

Ce bref survol des sciences humaines révèle la complexité de cette problématique qui s'inscrit dans un monde social en évolution où coexistent une valorisation et une stigmatisation du risque.

Il indique également le caractère constitutif et nécessaire de la prise de risque dans le développement des jeunes qui demeurent en recherche de sens.

L'éducation pour la santé : quelle approche ?

Ce guide s'inscrit dans un cadre de promotion de la santé et plus spécifiquement dans une démarche d'éducation pour la santé. Afin de mieux identifier les approches qu'elles suggèrent, il apparaît nécessaire de clarifier ces notions.

1. Le cadre d'intervention : la promotion de la santé

La promotion de la santé est un "processus" qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci". La promotion de la santé repose sur la Charte d'Ottawa.

LA CHARTE D'OTTAWA de 1986 préconise pour une politique de santé publique de :

1. Développer une politique active et cohérente de santé.
2. Créer des environnements favorables notamment à travers la législation.
3. Produire collectivement des réponses à travers des actions communautaires.
4. Développer les aptitudes individuelles des individus.
5. Organiser les services en adéquation avec les besoins de la population.

2. une méthode d'intervention : l'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé en quelques mots

"L'éducation pour la santé est un ensemble de méthodes et de démarches pédagogiques et de communication parmi d'autres (diagnostics des besoins, planification...) au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroître l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé,

→ En respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes.

→ En développant les connaissances et les compétences.

→ En favorisant l'estime de soi et l'attention aux autres".

Mais l'éducation pour la santé ne se limite pas à la dimension individuelle, elle vise aussi à agir sur le contexte de vie des personnes et des groupes en promouvant des capacités d'action sur l'environnement.

L'éducation pour la santé se donne comme objectif de travailler aussi avec ceux qui ont une responsabilité sur les conditions de vie des populations.

L'information seule ne suffit pas

Pendant longtemps les interventions auprès des populations se sont appuyées sur la transmission de savoirs et de connaissances concernant les maladies et les risques dans une hypothèse rationnelle incitant à penser que si les individus connaissent les risques, ils vont adopter des comportements favorables à leur santé. Or, les comportements individuels ne répondent pas à cette logique.

En effet, l'éducation pour la santé a élaboré deux repères forts concernant l'information à visée préventive :

- L'information est nécessaire mais non suffisante pour engager des changements de comportements.

- L'information doit être co-produite avec les personnes concernées.

De ce fait, les personnes sont considérées comme ayant un savoir, un savoir être et des compétences à partager avec les professionnels : ce nouveau modèle reconnaît l'importance du savoir "profane" qui doit nécessairement compléter le savoir des experts. Dans ce cadre, l'adhésion des personnes doit être effective à tous les niveaux de la démarche proposée.

¹ C. Bouchet. Zoom sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé. Oct. 2000.

Pour résumer, l'information demeure indispensable malgré son insuffisance : elle permet la connaissance, la prise de conscience d'un risque mais ne suffit pas toujours à changer un comportement.

Enfin, les recherches en éducation pour la santé menées depuis les années 1970 ont progressivement abouti à la conclusion que le **comportement de santé** résulte d'une intrication complexe entre :

- Les connaissances : la dimension du **SAVOIR**
- Les représentations et valeurs : la dimension du **SAVOIR ETRE**
- Les aptitudes et compétences : la dimension du **SAVOIR FAIRE**
- Et la dimension **ENVIRONNEMENTALE** qui est déterminante.

3. Les modes d'action de l'éducation pour la santé

On repère deux grandes catégories d'intervention :

1. la communication nationale médiatique :

- Elle agit sur les normes et les représentations de la santé.
- Elle renforce l'attention sur des priorités de santé publique.
- Elle renforce la légitimité des actions de proximité.

2. les actions de terrain :

- Elles visent à développer la connaissance et les compétences des personnes et des groupes à travers des activités éducatives inscrites dans le temps et prenant en compte l'environnement des personnes, la dimension sociale.
- Elles ont pour objectif de rendre les personnes et les groupes aptes à adopter les modes de vie les plus favorables possibles à leur santé.
- Elles s'articulent autour de trois grands pôles :
 - Approche cognitive : transmettre des connaissances.
 - Approche responsabilisante : permettre à chacun de faire des choix éclairés.
 - Démarche participative : permettre à chacun de construire des réponses adaptées à ses besoins et à ses attentes.

3. Depuis quelques années, une troisième catégorie d'intervention émerge : les **actions qui visent à interpeller et mobiliser les responsables** notamment politiques (à l'instar de groupes de pression) pour agir sur les environnements.

Ces actions reposent sur l'idée que les personnes ne sont pas responsables de tout ce qui conditionne leurs comportements et qu'il est nécessaire d'agir aussi sur les facteurs et les environnements qui influencent et qui conditionnent : la culture, le niveau social et économique d'une famille, d'un pays, la publicité et les médias, l'organisation politique, la disponibilité des services...

Un des principes fondateurs de la démarche en éducation pour la santé réside dans un questionnement éthique : **comment éviter de normaliser les comportements de santé et de culpabiliser les personnes par rapport à leurs choix de vie ?**

Il découle de cela des **valeurs fondamentales** auxquelles les acteurs d'EPS se réfèrent :

- Promouvoir la qualité de vie.
- Respecter les individus et les groupes.
- Promouvoir la responsabilité des personnes et des institutions.
- Contribuer à réduire les inégalités de santé liées aux inégalités socio-économiques.

En résumé, l'éducation pour la santé, c'est :

- ⇒ Mettre l'individu ou le groupe au centre du projet.
- ⇒ Faire avec et pour les personnes : mettre en avant leurs ressources plus que leurs incapacités et leurs carences.
- ⇒ Se placer du côté des causes du problème plutôt que du côté des conséquences pour pouvoir agir.
- ⇒ Être à l'écoute des besoins et des attentes.
- ⇒ S'adresser aux responsables pour agir sur les environnements.



monter un projet : quelle méthodologie ?

Vous souhaitez monter un projet avec les jeunes sur la prévention de la prise de risque sur la route. Pour vous assurer de la pertinence d'un tel projet, ce dernier doit s'inscrire dans une méthodologie précise qui comporte une phase de **diagnostic**, de **priorisation**, de **programmation** et d'**évaluation**.

1. diagnostic

Le diagnostic sert à analyser les problèmes existants (au sens large ou plus particulièrement sur le risque routier) et les demandes d'intervention de la population. Il permet de poser un cadre pour envisager des moyens permettant de résoudre les problèmes relevés.

Cette première phase est un préalable indispensable pour créer des conditions favorables à la mise en œuvre des projets.

Le diagnostic est donc un état des lieux de la situation du quartier, de la ville... dans lesquels vous souhaitez agir. Il met en lumière l'état des besoins.

Il faut distinguer quatre phases :

1. Le recensement documentaire :

A travers des statistiques, rapports, enquêtes disponibles sur la communauté ou le problème ciblé... Pour plus de facilité on s'adressera à des organismes qui connaissent bien le problème.

2. La rencontre des professionnels du terrain :

Ces rencontres permettent de recueillir des données plus qualitatives. Elles constituent également la première étape pour la constitution d'un partenariat pour l'action.

3. L'investigation spécifique auprès de la population :

Cette étape complète les précédentes et fournit des données plus sociologiques. Elle permet d'une part de mesurer l'écart entre les besoins exprimés et les besoins réels et d'autre part de contribuer à instaurer une dynamique participative. En effet, la participation de la population est une contribution indispensable pour mener un projet.

Le diagnostic : quels outils?

Etude documentaire / Observation / Entretien / Groupe de parole / Questionnaire...

4. Le bilan du diagnostic

Il est important de faire un retour à la population, aux professionnels... qui ont participé au diagnostic ou qui sont concernés par la ou les problématiques soulevées. Ce bilan peut-être l'occasion de déterminer une priorité d'action.

Quels outils?

- Compte rendu
- Débat, Réunion...

2. priorisation et problématisation

⇒ Choisir des priorités d'intervention

Le travail précédent a fait émerger plusieurs problèmes pour lesquels différents programmes d'action de santé sont envisageables. Il est nécessaire de faire un choix qui repose sur 4 critères :

- L'importance du problème de santé dans la communauté : la fréquence, la gravité mais aussi la perception du problème par les populations
- L'acceptabilité socioculturelle du problème ou de l'intervention
- La connaissance des facteurs de risque
- La capacité et la légitimité à intervenir

A ces critères s'ajoutent également les disponibilités humaines, les moyens financiers, techniques... L'ensemble de ces critères permettront de faire émerger une priorité qui pourra être discutée avec les partenaires potentiels.

⇒ Formuler la problématique

Une fois que la priorité d'intervention est déterminée, il est important de la reformuler en précisant la population ciblée. Cette problématique donne le cadre du projet notamment pour les financeurs.

⇒ Identifier les acteurs ayant une part de responsabilité ou d'intérêt pour ce problème et constituer un partenariat.

Cette étape permet également de connaître les actions menées sur ce thème de façon à ce que le projet s'intègre dans l'existant et se construise à partir des expériences passées.

3. programmation

3.1 La formulation des objectifs et le plan opérationnel

La première phase d'état des lieux est terminée. Une dynamique a pu s'instaurer entre les partenaires et la population ; il s'agit désormais de passer à l'action. Il faut alors :

⇒ Fixer un objectif général, des objectifs spécifiques et des objectifs opérationnels

1. En identifiant d'abord **un objectif général** par rapport au problème cité

Ex : *Diminuer de X % le nombre d'accidents des 15-25 ans dans le village Y d'ici années*

Un objectif doit être pertinent, mesurable, défini pour une durée, pour une population donnée, et dans un espace donné.

La définition d'un objectif doit comporter trois dimensions : celle du professionnel en terme d'analyse des besoins, celle de l'institution en terme d'offre possible, celle du public en terme de demande.

2. En repérant les facteurs comportementaux et non comportementaux liés au problème

Ex : - *Facteur non comportemental : une mauvaise qualité des routes*
- *Facteur comportemental: les jeunes ne mettent pas de casque en mobylette ; les jeunes dépassent les limites de vitesse autorisées...*

Quels outils ?

- Enquête
- Observation
- Etude...

3. En choisissant un des facteurs liés au comportement ou non et en définissant **un objectif spécifique**.

Ex : D'ici 6 mois, 70% des jeunes du village mettront leur casque en mobylette

Quels critères de choix ?

- Fréquence du facteur
- Importance exprimée par la population, les professionnels...
- Faisabilité de l'action

4. En identifiant les éléments explicatifs du facteur choisi

Ex : pour le non port du casque :

- Les jeunes ne perçoivent pas l'intérêt du casque
- Phénomène de frime, besoin de s'affirmer
- Influence des autres
- Transgression de la Loi, de l'interdit

5. En définissant **les objectifs opérationnels** à partir des éléments explicatifs

Ex : D'ici 6 mois, tous les jeunes du village Y auront participé :

- à une réflexion autour de la pression du groupe dans la prise de risque.
- à une intervention sur les dangers de la route et notamment sur le non-port du casque.

Quels types d'objectifs ?

- Educationnels
- Environnementaux
- Réglementaires

Les objectifs ainsi définis doivent permettre la définition des activités à mettre en œuvre.

Quels outils ? Quelles activités?

- Brainstorming, photolangage
- Entretien de groupe / individuel
- Débat
- Réalisation brochure, expo...

⇒ **Etablir un plan opérationnel prévisionnel**

Pour chacun des objectifs opérationnels :

- Repérer les activités à mettre en œuvre et les répertorier en précisant les dates de début et de fin.
- Ordonner les activités chronologiquement.
- Identifier les étapes préalables à chaque activité.
- Spécifier clairement les responsabilités de chacun et répartir les tâches.

Ce plan doit répondre aux questions:

Qui fait quoi ? Pour qui ?
 Quand ? Comment ? Dans quel ordre ?
 Avec quelles ressources (humaines, matérielles et financières) ?

3.2 Définir les modalités d'organisation et de coordination

Proposition d'un tableau de bord pour le suivi des actions

Pendant la réalisation, il est important de suivre le projet pour repérer les problèmes rencontrés et réajuster, s'il le faut, le plan prévisionnel.

Plan opérationnel prévisionnel							
Objectifs	Activités	Responsable	Ressources humaines	Ressources matérielles et financières	Partenaires	Calendrier	Ajustement et évaluation

Le comité de pilotage est également un bon outil de suivi des projets : il réunit les financeurs et les partenaires de l'action et veille à la viabilité, la pertinence du projet. Il se réunit à intervalle régulier tout au long du projet.

4. évaluation

L'évaluation, qui doit accompagner toute la mise en œuvre du projet, permet d'abord de faire le bilan des actions réalisées du point de vue de leur déroulement et des résultats obtenus. Mais elle permet également de renouveler l'expérience en l'améliorant à partir des différences perçues entre ce qui était prévu et

ce qui fut réalisé.

Dans le domaine de la prévention des comportements à risque, l'évaluation ne peut se baser directement sur un lien de cause à effet car il est difficile d'attribuer un changement de comportement à un seul facteur. On distingue couramment deux niveaux d'évaluation.

⇒ L'évaluation du processus : des questions à se poser sur le déroulement du projet

- Les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ?
- Les ressources prévues ont-elles été toutes disponibles et utilisées ?
- Quelle participation de la communauté, des jeunes ?
- La contribution des partenaires a-t-elle été effective ?
- La composition de l'équipe a-t-elle bien fonctionné ?...

⇒ L'évaluation des résultats : les objectifs ont-ils été atteints ?

L'évaluation des résultats dépend étroitement de l'étape de formulation des objectifs. En effet, cette évaluation se base sur des indicateurs qui permettent de mesurer l'atteinte de chaque objectif spécifique.

Exemple :

objectif : avoir un bon niveau de connaissance sur les risques sur la route

Indicateurs :

- % de participants connaissant les facteurs de risque (vitesse, alcool...)
- % de participants connaissant les gestes de secours
- % de participants connaissant les facteurs de protection (ceinture, casque, état du véhicule..)

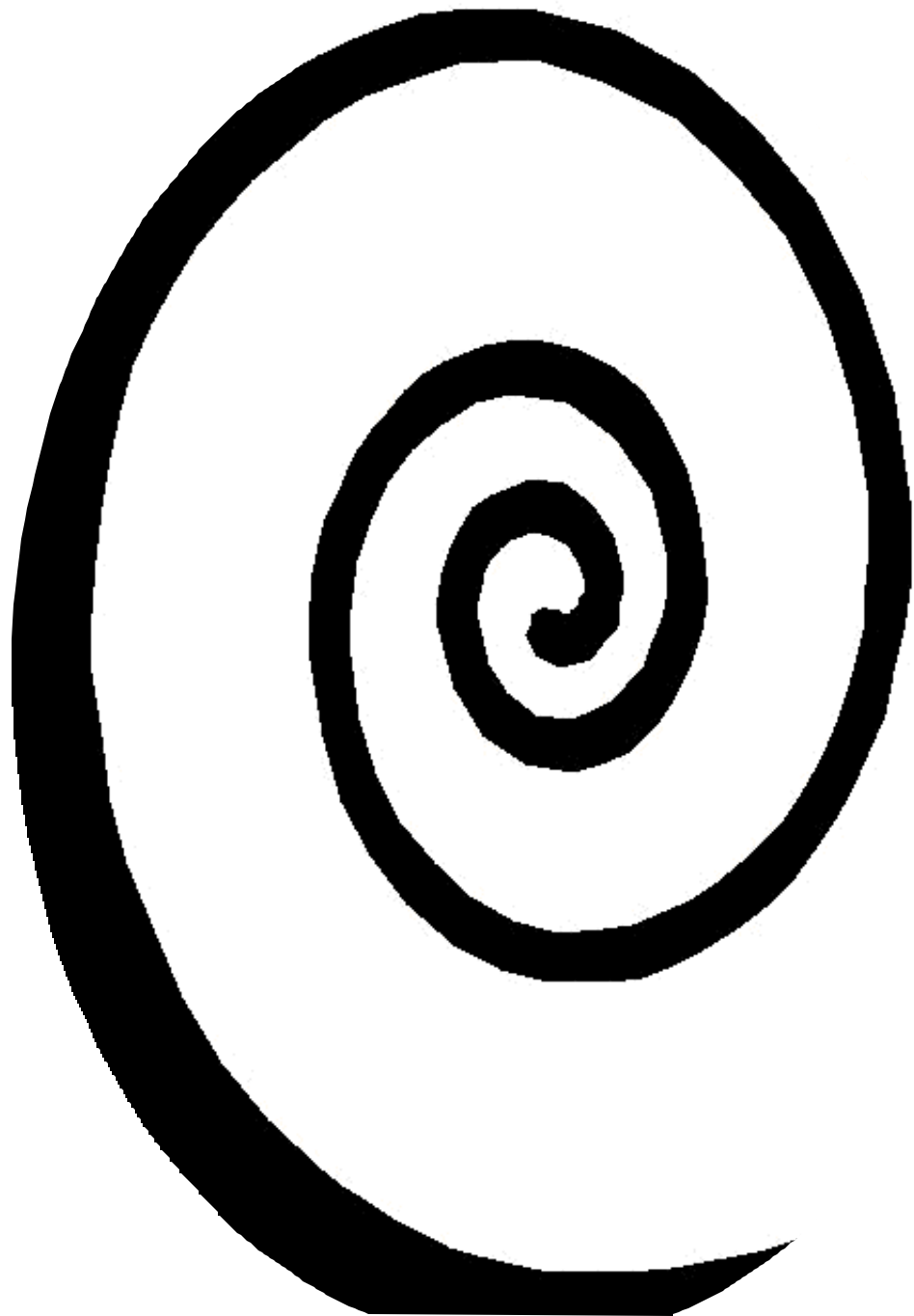
Il existe deux méthodes d'évaluation de résultat qui utilisent des outils parfois différents :

→ **La méthode quantitative** qui vise généralement à établir des caractéristiques, des différences à partir d'un nombre élevé de participants.

→ **La méthode qualitative** qui vise à recueillir des informations plus complètes sur un sujet donné.

Quels outils ?

- Questionnaire
- Entretien individuel
- Entretien de groupe
- Statistiques
- Echelle de perception
- Grille d'observation
- Journal de bord pour chaque activité...



en savoir plus...

1. bibliographie

- ASSAILLY Jean-Pascal , Les jeunes et le risque. Editions Vigot, Paris, 1992.
- ASSAILLY Jean-Pascal, La mortalité chez les jeunes. Paris : PUF Que sais-je ? 2001.
- ASSAILLY Jean-Pascal, **Sur la route, les conduites à risque**, in Revue Toxibase n°2, juin 2001.
- ASSAILLY Jean-Pascal, **Enfance, adolescence et peur de l'accident**, in Recherche, Transports et Sécurité n°22.
- BARJONET Pierre-Emmanuel et SAAD F. **La vitesse : son image et son usage**, in Recherche, Transports et Sécurité juin 1986.
- BARJONET Pierre-Emmanuel, **Le risque et ses représentations**, in Recherche, Transports et Sécurité janvier 1984.
- CHIRON Mireille et LE BRETON-GADEGBEKU Blandine, La prise de risque chez les étudiants. Rapport INRETS n°226, Avril 2000.
- COLLARD Jehanne et LACAN Jean-François, Le scandale de la sécurité routière : à qui profite le crime ?. Albin Michel 2001.
- DEBRAY R., GUILLAUME M.- **Automobile** - Les cahiers de médiologie n° 12, 2001/07-12.- 7- 293 p.
- ESTERLE-HEDIBEL Maryse, Pour une prévention de la mortalité des jeunes par accidents de la circulation : étude anthropologique des représentations du risque routier et des suites de l'accident grave. Montrouge FRA, 1994.
- ESTERLE - HEDIBEL Maryse- **Au risque de ne pas vieillir... : Les jeunes et le risque routier**, in THS . La revue des addictions vol.1, Hors-série, 1999/12.
- GALLAND Olivier, Les jeunes. Paris, la découverte, 1996
- LASCOUMES P. **Construction sociale des risques et contrôle du vivant**. in Revue Prévenir, 1993.
- LE BRETON David, **Moi, mauvais conducteur ? Jamais !**.- Libération, 6 février 2001.
- LE BRETON David (Ss la direction de) **L'adolescence à risque : Corps à corps avec le monde**. Autrement- Coll. Mutations, Paris, 2002.
- LE BRETON David, Passions du risque. Edition Métailié, Paris, 1990.
- LE BRETON David, Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre, PUF, Paris, 2002.
- LE QUEAU Pierre et OLM Christine, Le risque routier chez les jeunes. Rapport du Crédoc, Sept. 2000
- MEYER T., DELHOMME P., **Quand chacun pense être moins exposé que les autres aux risques mais plus réceptif aux messages de prévention pour la santé** - Santé Publique vol. 12, n° 2, 2000.

- PERETTI-WATEL Patrick, Sociologie du risque. A.Colin Collection U, série "sociologie" , Paris, 2000.
- PERETTI-WATEL Patrick, **Peur, danger, menace... Le poids des représentations**, in Sciences Humaines n° 124, février 2002.
- RENOUARD JM. Les représentations de la délinquance routière chez les conducteurs condamnés. CESDIP, Questions pénales IX 1, janvier 1996.
- SANDRIN-BERTHON Brigitte (Ss la direction de) Apprendre la santé à l'école. ESF, Paris, 1997.
- Chroniques d'une guerre non déclarée. INJEP, octobre 2000.
- Evaluation des effets induits par l'opération Nez Rouge. INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE SOCIALE ET PREVENTIVE LAUSANNE Raisons de santé 21, 1998.
- Evaluation des opérations " capitaine de soirée ", FORS Recherche sociale juin 2001. (pour la Prévention Routière)
- Les accidents de la circulation routière. Dossier documentaire de la Conférence Nationale de Santé 2001.
- Les accidents de la circulation : un problème de santé chez les jeunes de 15-24 ans en Rhône-Alpes. Lyon, ORS, mai 2001.
- PREVENTION DES TRAUMATISMES ET DES ACCIDENTS. COLLECTION SEMINAIRES, EDITIONS CFES. SEPTEMBRE 1996.
- Dossier : **Des adolescents dans la circulation** in Circuler janvier-février 1991.
- Dossier documentaire "Images et santé", Actes du séminaire à paraître. ADES du Rhône, 2002.

PRODUCTI ONS CRAES-CRI PS

- Approches du risque, questions pour la prévention. Ateliers du CRAES, 1993
- Les actes du Forum des outils de prévention. CRAES-CRIPS, novembre 2000.
- La prise de risques des jeunes sur la route : Pourquoi ? Comment ? Séminaire CRAES-CRIPS avec ASSAILLY J-P, NARRING F. - Mai 2001. (actes disponibles sur www.craes-crips.org)
- La prise de risques des jeunes sur la route : Que disent les jeunes, quelles stratégies d'interventions ?. Séminaire CRAES-CRIPS avec ASSAILLY J-P, NARRING F., GUYOTOT P., AIT EL CADI H. , Févier 2002. (actes disponibles sur www.craes-crips.org)
- La prise de risques des jeunes sur la route . La prévention des traumatismes : l'apport de la recherche internationale. Séminaire CRAES-CRIPS avec M. BANTUELLE, juillet 2002. (actes disponibles sur www.craes-crips.org)
- La prise de risques des jeunes sur la route: quelles réductions des risques ? Atelier interdépartemental CRAES-CRIPS avec Assailly JP, O. Guye, G. Bulot, E. Renard, décembre 2002. (actes disponibles sur www.craes-crips.org)
- La prise de risques des jeunes sur la route : Dossier préparatoire. PELOSSE L., CRAES-CRIPS, 2001.
- La prise de risque des jeunes sur la route : l'accidentologie, les déterminants, les réponses existantes. PONCIN V., CRAES-CRIPS, 2002.

2. sites internet

Les sites institutionnels

www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr

Le site officiel du ministère des Transports présente toutes ses activités (campagnes officielles d'information, bilans, réglementation...).

www.inrets.fr

Le site de l'Institut National de REcherche sur les Transports et leur Sécurité propose les missions, les activités de recherche, les publications, l'organigramme... de cet institut.

Les sites de prévention et de sensibilisation

www.preventionroutiere.asso.fr

Site de l'association créée en 1949. Présentations de leurs actions de prévention, de recherches, de conseils...

www.securite-routiere.org

Ce site est développé par le professeur Claude Got (expert dans ce domaine) et rassemble de nombreuses informations : publications, statistiques, informations administratives...

www.laroutedesjeunes.org

La route des jeunes est une association créée en 1996 par des jeunes qui veulent rendre plus sûres les sorties nocturnes.

www.fondation.maif.fr

Créée par la Mutuelle Assurance des Instituteurs de France, la fondation Maif s'engage dans la prévention des risques routiers. Ce site présente des travaux de recherches, des outils de prévention à l'usage des acteurs de prévention.

www.anateep.asso.fr

Site de l'association nationale pour les transports éducatifs de l'enseignement public. Il présente des outils à l'éducation des jeunes à la sécurité routière

Les sites d'aide aux victimes

www.perso.wanadoo.fr/lcvr

Site de la Ligue contre la violence routière (LCVR) qui lutte par tous les moyens légaux contre les manifestations de la violence routière.

www.traumacranien.org

Site de l'Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens. Cette union vise à améliorer l'information des familles sur les droits et les moyens de réadaptation des traumatisés crâniens.

www.fondation-annecellier.org

Ce site propose des statistiques, des témoignages et un appui juridique et moral aux victimes de l'insécurité routière.

Ce document a été réalisé par :

CRAES-CRIPS

**Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé
Centre Régional d'Information et de Prévention Sida**

9, quai Jean Moulin 69001 Lyon

Tel : 04 72 00 55 70

Fax : 04 72 00 07 53

Email : contact@craes-crips.org

Site Internet : www.craes-crips.org

ADES 26

Association Départementale d'Education pour la Santé de la Drôme

36 B, rue de Biberach 26000 Valence

Tel : 04 75 78 49 00

Fax : 04 75 78 49 05

Email : ades.26@wanadoo.fr

LCVR 26

Ligue Contre la Violence Routière de la Drôme

36 B, rue de Biberach 26000 Valence

Tel : 04 75 78 49 02

Fax : 04 75 78 49 05

Email : lcvr26@wanadoo.fr

ADES 38

Association Départementale d'Education pour la Santé de l'Isère

23, avenue Albert 1er de Belgique 38000 Grenoble

Tel : 04 76 87 06 09

Fax : 04 76 47 78 29

Email : adessigr@wanadoo.fr

CODES 42

Comité Départemental d'Education pour la Santé de la Loire

8, place de l'Hôtel de Ville 42000 Saint-Etienne

Tel : 04 77 32 59 48

Fax : 04 77 33 89 28

Email : comite@codes42.org

Site Internet : www.codes42.org

ADES 69

Association Départementale d'Education pour la Santé du Rhône

71, quai Jules Courmont 69002 Lyon

Tel : 04 72 41 66 01

Fax : 04 72 41 66 02

Email : info@adesr.asso.fr

Site Internet : www.adesr.asso.fr

financeurs départementaux



