Séminaire régional
15 et 16 Mai 2001

LA PRISE DE RISQUES DES JEUNES SUR LA ROUTE :

POURQUOI ? COMMENT ?

Avec la participation de

JP ASSAILLY

F. NARRING

REGION RHONE-ALPES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES DE RHONE-ALPES

urcam
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Rhône-Alpes

FONDATION DE FRANCE

CRAM RHONE-ALPES

Ce séminaire s'inscrit dans le cadre d'un programme régional d'étude-action qui associe le CRAES-CRIPS et l'ADES de la Drôme, la LCVR de la Drôme, l'ADESSI de l'Isère, le CODES de la Loire et l'ADES du Rhône autour d'une meilleure compréhension des conduites à risque des jeunes sur la route en milieu rural dans le but d'enrichir les démarches de prévention.

Réalisation : Lucie Pelosse
Mise en page : Pascale Manicacci

Nous tenons à remercier Mme Françoise NARRING et M. Jean-Pascal ASSAILLY pour la qualité et la richesse de leurs interventions

SOMMAIRE

Présentation de la journée **P 3**
Par Claude BOUCHET
Directeur du CRAES-CRIPS

PRESENTATION DU DOCUMENT **P 5**
« LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION : UN PROBLEME DE SANTE CHEZ LES JEUNES DE 15-24ANS EN RHONE-ALPES ? »
Par Pascale GAYRARD
Directrice de l'ORS Rhône-Alpes

CONDUITES A RISQUE OU CONDUITES D'ESSAI A L'ADOLESCENCE **P 8**
Par Françoise NARRING,
Médecin à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive,
Unité Multidisciplinaire de Santé des Adolescents

LES ACCIDENTS DES JEUNES ET LEURS CAUSES **P 34**
Par Jean-Pascal ASSAILLY
Psychologue, INRETS
(Institut National de REcherches sur les Transports et leur Sécurité)

BIBLIOGRAPHIE **P 78**

Présentation de la journée par

Claude Bouchet directeur du CRAES-CRIPS:

Actuellement, en matière de prévention routière se dégagent deux axes de travail. L'un sur la problématique de la formation initiale, des problèmes de sécurité routière ou le travail avec les collèges (la dimension éducative stricto sensu) et l'autre sur une problématique très dramatisante autour des boîtes de nuit, d'un certain nombre de choses liées à des accidents graves qui nous marquent tous.

Il nous semblait qu'au milieu de ces deux axes, il y avait tout un champ de réflexions intermédiaire à conduire pour mieux comprendre ce qu'il peut se jouer dans certains contextes liés à la conduite des jeunes en milieu rural et pour trouver des démarches d'intervention qui renouvellent un certain nombre d'approches. La deuxième volonté, c'était d'avoir une réflexion sur une démarche participative avec l'idée que finalement, comme dans d'autres champs, le tabagisme par exemple, on avait besoin de travailler avec les jeunes eux-mêmes pour comprendre comment développer des réflexions plus pertinentes qui compléteraient le champ d'action actuel. Dans ce contexte-là, on a débuté des réflexions ensemble tel que le dossier de synthèse réalisé sur la prise de risque des jeunes sur la route par Lucie Pelosse qui travaille au CRAES-CRIPS. On a construit ces deux journées de travail avec l'idée qu'ensemble on pouvait se donner un certain nombre de bases de réflexions communes qui seront l'objet de la première journée. Lors de la deuxième journée, nous partirons de ces bases de réflexions communes pour tenter de produire collectivement une démarche de travail de terrain puisque le projet actuel consiste à travailler dans quatre départements pour avancer dans cette compréhension à travers une analyse partagée entre intervenants en prévention, promotion de la santé et les jeunes eux-mêmes.

Déroulement de la journée :

Le CRAES-CRIPS travaille au sein de l'Espace Régional de Santé Publique comme l'Observatoire Régional de Santé, en particulier sa directrice Pascale Gayrard. L'ORS est impliqué aujourd'hui par rapport à la région Rhône-Alpes, sur une analyse des données disponibles en terme de sécurité routière en Rhône-Alpes. Il nous semblait intéressant d'accueillir Pascale Gayrard pour une présentation de ce programme.

Ensuite, nous aurons un temps de travail avec Françoise Narring qui est médecin de santé publique et qui a travaillé dans le champ de la santé des jeunes à Lausanne, à l'Institut de médecine sociale et préventive avec pérennité des soins pour adolescents où exerce également Pierre-André Michaud que nous avons invité plusieurs fois et qui a beaucoup réfléchi sur la problématique des conduites adolescentes, des conduites d'essai, des conduites à risque sur un champ relativement large. Voici deux premiers niveaux d'apports à partir desquels on va pouvoir échanger, intervenir, poser des questions.

Cet après-midi nous rejoint Jean-Pascal Assailly qui est un psychologue de la conduite, spécialisé sur les analyses, sur les modèles de psychologie de la conduite et qui travaille à l'Institut National de REcherche sur les Transports et leur Sécurité. Nous l'avons déjà fait venir plusieurs fois, plusieurs d'entre vous l'ont déjà fait venir dans d'autres circonstances. Son intervention se centrera sur le champ spécifique du rapport à la conduite chez les jeunes.

A partir de ce travail-là, nous proposons de faire en fin d'après-midi une préparation pour déterminer la construction des bases par rapport aux hypothèses de travail, aux objets de l'enquête et pour avancer sur la méthodologie pour la suite de ce programme «Route, jeunes et milieu rural ». Dans ce travail méthodologique, Chantal Mannoni, médecin de santé publique qui travaille au REFIPS (Réseau Francophone International en Promotion de la Santé), à Médecin du Monde et qui a une forte expérience dans ce champ de l'avancée méthodologique des programmes, animera la séance de travail.

Je vous propose de faire un tour de table pour que tout le monde connaisse tout le monde, et après de passer la parole à Françoise Narring pour qu'elle développe sa problématique et en se présentant de manière complémentaire sur «l'adolescence entre conduite de risque et conduite d'essai ».

Présentation du document :

« LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION : UN PROBLEME DE SANTE CHEZ LES JEUNES DE 15-24ANS EN RHONE-ALPES ? »

par Pascale Gayrard directrice de l'ORS Rhône-alpes

LES ACCIDENTS DE LA ROUTE UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

Pour commencer, je voudrais vous présenter l'Observatoire Régional de la Santé notamment pour vous donner les moyens de l'utiliser dans votre pratique. L'Observatoire Régional de la Santé est une association régionale qui est partenaire du CRAES-CRIPS, du Cndt et de la Société Régionale de Santé Publique dans le cadre de l'Espace Régional de Santé Publique.

Notre «spécialité» réside dans la collecte d'indicateurs de la santé en région Rhône-Alpes. Nous menons également des études en santé publique sur la région. Concrètement, comment pouvez-vous utiliser l'Observatoire lorsque vous recherchez de l'information en santé publique notamment sur des indicateurs de santé pour la région et pour les départements ? Vous pouvez nous appeler ou nous envoyez un mail. Nous vous dirons dans un premier temps si l'information existe, et si elle existe, on vous la fournira ou on vous adressera vers l'organisme qui peut vous procurer l'information. Nous participons également au site Internet « Score santé » où vous pouvez obtenir les indicateurs de santé qui sont disponibles. En outre, nous conduisons des travaux d'évaluation en santé.

Le projet que nous développons sur les accidents de la route dans la région Rhône-Alpes est une initiative du Conseil Régional qui s'intéresse à la santé par le biais des jeunes, des personnes âgées et des handicapés. Nous avons orienté notre travail sur le volet jeune. Notre objectif est de produire les principaux indicateurs de la région concernant ce problème de santé publique et de faire émerger le fait que les accidents de la route sont un problème de santé publique, bien que le Ministère de la santé ne s'en occupe pas. En effet, en terme de morbidité et de mortalité, les accidents de la route sont un problème très important chez les jeunes mais on a du mal à cerner ce problème à travers les chiffres et les structures qui s'en occupent. Comme il s'agit du Ministère des transports qui a en charge ce problème et non celui de la santé, cela échappe un peu au domaine de la santé. Le problème des conduites à risque sur la route nous semble aussi important que le tabac, l'alcool, etc… Notre second objectif est de produire des chiffres locaux en diffusant un document que nos partenaires pourront utiliser. Nous souhaitons

ensuite travailler avec ces partenaires pour discuter de l'usage possible de notre document afin d'apporter des modifications pour qu'il soit utile dans les actions de prévention.

LES CHIFFRES ET LES MAUX DE LA ROUTE

Lorsqu'on veut travailler sur les indicateurs de santé sur les accidents de la route, il existe plusieurs indicateurs :

Les indicateurs de mortalité (on sait de quoi meurent tous les gens de la région, en particulier les jeunes). Vous trouverez ce type d'information dans notre document notamment le nombre de jeunes qui meurent dans la région chaque année et la part importante des accidents de la circulation dans la mortalité des jeunes c'est-à-dire 40 % des décès des 15-24 ans. Il est intéressant de mettre en parallèle ce chiffre avec d'autres causes de mortalité, tel que le sida qui, pour cette même tranche d'âge est la cause de 5 % des décès.

Autre source d'information, car les accidents ne font pas que des morts loin de là, les informations issues du SETRA (Observatoire régional des routes et de la circulation routière) qui dépend du Ministère de l'équipement et des transports. Dans cet observatoire, chaque fois qu'il y a un accident avec des lésions corporelles, il y a une fiche de recueil de renseignements qui permet de mieux connaître les circonstances de l'accident qui enregistre à la fois les décès et les blessés en faisant une distinction entre blessés graves et blessés légers. Les blessés graves étant ceux qui restent plus de 6 jours à l'hôpital. Donc vous pourrez obtenir des informations de ce fichier régional.

Il existe une particularité régionale car l'INRETS a mis en place un registre des blessés qui ne concerne que le département du Rhône, il s'agit du registre des victimes d'accidents de la route du Rhône. Pour cela l'INRETS travaille avec les hôpitaux qui prennent en charge les accidentés. Cela permet d'avoir une meilleure visibilité des conséquences corporelles qui ne sont pas les décès. A l'Observatoire des routes, ce sont des données qui ne sont pas sanitaires puisque l'on connaît le nombre de jours d'hospitalisation mais on ne sait pas si à terme les blessures

produisent du handicap alors que nous savons que ce type de blessures en produit beaucoup. Nous allons utiliser les données de l'INRETS bien qu'elles ne concernent que le département du Rhône car elles sont intéressantes d'un point de vue qualitatif pour montrer toutes les conséquences corporelles que peuvent entraîner les accidents de la route. D'ailleurs, pour parler de mon expérience personnelle, lorsque j'étais jeune, je craignais davantage d'être handicapée à vie que de mourir d'un coup dans un accident de la route parce que je pense que c'est plus angoissant.

Pour revenir au document que nous réalisons, je dirais que l'ensemble de ces éléments y figure et notamment le fait que c'est un problème qui touche particulièrement les garçons, les hommes, en terme à la fois de mortalité et de conséquences corporelles qui sont plus graves chez les garçons. Nous prévoyons de faire paraître ce document en juin 2001 et de le diffuser largement en particulier aux acteurs de prévention mais aussi au niveau des centres de documentation des lycées et des collèges, de tous ceux qui voudront être relais de l'information. L'idée que l'on a eue aussi avec le Conseil Régional, est de demander aux acteurs de prévention un retour à partir de ce document par rapport à l'utilisation possible. L'information présentée est-elle suffisamment lisible et compréhensible ? Est-elle utile dans votre pratique ? Comment pourrait-on modifier le document pour qu'il soit plus utile ?

Nous voudrions également mener un travail au niveau des médias, notamment sur l'usage qu'ils peuvent faire de ce document. En partant de l'idée que les médias véhiculent de nombreuses représentations par rapport à la route et qu'ils ont une façon particulière de traiter l'information dans tous les domaines en particulier sur ce domaine-là. Notre idée est de faire une enquête auprès des médias sur leur positionnement par rapport à cette problématique d'accidents de la route. Est-ce qu'ils ont une « éthique » par rapport au traitement de l'information ou est-ce que c'est une information comme une autre qu'ils traitent en fonction des journalistes présents ? Est-ce qu'ils pourraient voir d'un bon œil une collaboration avec des acteurs de prévention ? Cela a déjà été réalisé en Angleterre et le CFES l'a fait par rapport au tabac, donc cela constitue une piste de prévention potentielle. Nous souhaitions amorcer des choses dans ce domaine, tout en sachant que nous ne sommes pas des acteurs de prévention. En revanche, nous pouvons être là pour essayer de favoriser les partenariats, mener des enquêtes, c'est notre travail aussi. Voilà pour la présentation du document, vous en saurez plus à la fin du mois de juin au moment de sa diffusion.

CONDUITES A RISQUE OU CONDUITES D'ESSAI A L'ADOLESCENCE

Françoise NARRING,
MEDECIN A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE SOCIALE ET PREVENTIVE,
UNITE MULTIDISCIPLINAIRE DE SANTE DES ADOLESCENTS

Je remercie les organisateurs de m'avoir invitée à participer à votre discussion. Je vais vous faire une présentation qui ne se veut pas trop théorique mais qui est plutôt une discussion pour préparer les choses. Ma présentation va quand même être très en amont des programmes de prévention. L'idée étant de vous montrer un peu comment on peut aborder les conduites à risques et les conduites d'essai chez les jeunes, je dirais souvent adolescents parce que c'est un peu un biais médical de parler d'adolescents. Ca recouvre en gros les jeunes qui ont entre 12 et 20 ou 24 ans selon les régions ou les milieux.

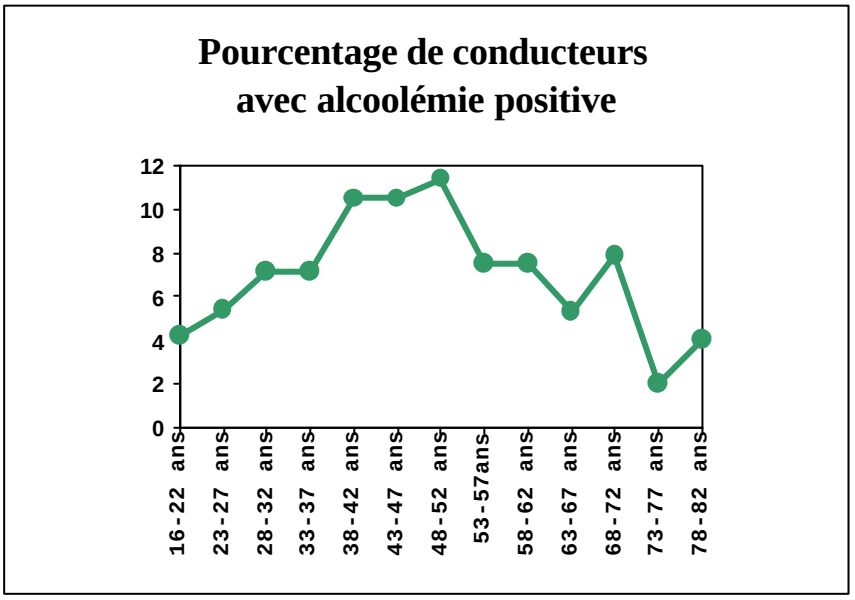
DES ESSAIS A RISQUE

Ma présentation va tourner autour des conduites à risques. On utilise toujours ce terme, en ce qui me concerne, je préfère celui de conduites d'essai et je vais essayer de vous montrer dans quelles mesures, bien souvent, il ne s'agit pas seulement de prendre des risques mais aussi de déployer tout un tas de stratégies dans le but de se développer, de devenir un adulte, d'acquérir des compétences, une personnalité et de développer l'individu qu'est chaque jeune. L'idée, dans l'étude des conduites à risques, est de voir comment les jeunes font pour se trouver à travers ces différentes conduites. Les problématiques qui touchent et qui altèrent la santé des jeunes, sont celles, entre autres, qui amènent les jeunes à avoir des accidents de la route. C'est une problématique qui côtoie celle du suicide. Pour ce qui est de la prise de risque, cela touche bien sûr différents domaines. Et je trouve intéressant de replacer les accidents parmi les autres prises de risque, en particulier dans la sexualité, puisque la sexualité constitue un des grands domaines de découvertes de l'adolescence où les conséquences parfois graves de la prise de risque existent. En effet, la prise de risque peut avoir pour conséquences des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses non-désirées entraînant éventuellement des IVG. La prise de produits que ce soit la prise d'alcool, la consommation excessive d'alcool ou bien la

consommation d'autres substances peuvent également avoir des conséquences liées à une prise de risque. D'ailleurs les prises de psychotropes que ce soit des médicaments reconnus légaux ou des produits illégaux sont de plus en plus en cause dans les accidents de la route.

Je vais articuler ma présentation autour de trois parties : tout d'abord je vais beaucoup vous parler du contexte de l'adolescence car c'est une de mes spécialités, je pense que ça vaut le coup de se reposer la question de la problématique de l'adolescence ; ensuite, je vous donnerai quelques clés de réflexion pour l'intervention, on parlera alors des compétences sociales.

Pour commencer, nous pouvons regarder quelques chiffres qui sont très anciens mais qui permettent de se poser des questions. Il doit probablement exister des chiffres plus récents. Ce sont des chiffres développés par le Haut Comité sur les drogues et la consommation d'alcool. En ce qui concerne le pourcentage d'alcoolisation dans un contexte accidentel en fonction de l'âge, vous pouvez constater qu'il ne s'agit pas seulement d'une problématique de jeunes de moins de 25 ans, c'est aussi une problématique d'adulte.



Ces chiffres soulignent, je pense, la nécessité qu'il faut faire des liens entre les actions qui existent ou qui vont être élaborées pour les adultes et celles qui concernent les jeunes. Il ne faut pas, à mon sens, trop cibler sur la population jeune. Il est vrai que les médias jouent un rôle important dans ce domaine en focalisant la problématique des accidents parmi les jeunes. Le discours des médias a tendance à associer la violence routière à la jeunesse. Ainsi, dans le

montage de programmes de prévention, il faut se garder de culpabiliser les jeunes, en ne reconnaissant que leur responsabilité. Les chiffres suivants proviennent d'une enquête qui avait été menée en Suisse Romande pour comptabiliser le pourcentage de conducteurs qui a une alcoolémie positive (chez les conducteurs tout venant). Vous pouvez relever que pour les jeunes de 18-22 ans, on dénombre 4 % ce qui n'est pas énorme. Pourtant c'est parmi ceux-là que se recrute la majeure partie des jeunes qui vont être accidentés. Mais ça touche aussi les adultes, et surtout les 40-60 ans.

L'ADOLESCENCE, L'AGE DE TOUS LES DANGERS ?

Donc je pense que la réflexion autour des accidents est une réflexion importante et qu'elle concerne l'ensemble de la population. Il me semble que l'on doit faire attention à ne pas rentrer dans ce ciblage médiatique qui est de montrer les jeunes comme les seuls responsables d'accidents. D'ailleurs, lorsque nous menons des programmes où les jeunes participent directement, ces derniers sont conscients du fait qu'ils représentent une cible médiatique et ils nous interrogent là-dessus. Notamment, par exemple, sur le fait que les professeurs fument et que pourtant le programme concerne les jeunes. Alors la prise de risque à l'adolescence se situe bien sûr dans tout le cursus de vie. IL faut savoir que certaines prises de risques n'ont qu'un temps. Cet élément nous rapproche de nouveau de la question : est-ce que la prise de risque n'existe qu'à l'adolescence ? Est-ce qu'après on se calme ? Est-ce que cela signifie que l'on prend des risques pour devenir adulte ? On a vu qu'avec l'alcool cela n'était pas le cas.

Une autre étude américaine qui a eu lieu dans l'Etat de New-York montre les consommations de psychotropes et les consommations de drogues illicites, selon l'âge. Elle montre que le pic de consommation se situe vers 17 ans pour les drogues illicites, et que le pic des psychotropes se situe un peu plus tard vers 24-25 ans. Dans les études longitudinales qui ont été faites, on retrouve ce pic de consommation des drogues illicites qui diminue à l'âge adulte. En revanche quand on regarde d'autres données sur l'alcool, le cannabis et la cigarette, on peut constater que la cigarette ne fait que croître. En France on pourrait noter un petit déclin après 25 ans. Mais pour l'alcool, il y a une espèce de plateau qui est atteint. On ne recrute pas plus de consommateurs mais ça concerne toujours à peu près la même proportion de consommateurs dans la population. On n'a pas du tout de chiffre sur les autres prises de risque comme par exemple

l'inattention au volant… Il y a une idée dans la littérature psychosociale que certaines prises de risque dans le comportement (telles que l'inattention, les comportements extrêmes, la vitesse) auraient une prévalence plus importante chez les plus jeunes. Ceci reste à vérifier. En tout cas, on voit des accidents de conduite extrême, des conduites à risques autant chez les adultes que chez les jeunes. Mais cela semble davantage toucher les hommes que les femmes.

Quand on réfléchit aux facteurs de risques, on a tendance à penser en terme de population pour monter des programmes or l'approche individuelle est aussi très riche. Il est vrai que la réflexion sur les populations se fait en terme d'indicateurs, de conduites à risques développés dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques, d'enquêtes longitudinales qu'on a ou qu'on n'a pas encore dans certains domaines. L'approche individuelle se fera plus à partir des conditions d'individus et d'enquêtes plus cliniques : hospitalières, psychologiques ou psychiatriques.

L'ADOLESCENCE : UNE PERIODE DE TRANSITION

Si on s'intéresse à l'adolescence, c'est bien parce que c'est une période particulière. L'adolescence est une période de transition où l'enfant va devenir adulte. Cette période a tendance à s'allonger dans nos populations et à concerner plutôt les 12-25 ans. Cette transition va se faire sur plusieurs plans. A la fois sur le plan biologique qui est le plan initiateur par la puberté, par le développement physique et sexuel. Mais aussi sur le plan cognitif et c'est très important quand on parle de conduite à risque, les représentations vont évoluer, les capacités cognitives vont devenir de plus en plus importantes, de plus en plus larges et de plus en plus abstraites. C'est le développement de la pensée formelle, le développement de la prise de distance, le développement de l'abstraction. Et sur le plan émotionnel, il va y avoir une interaction permanente entre le développement cognitif et le développement émotionnel. De plus, les confrontations entre le corps, la pensée, l'abstraction et les émotions seront très importantes puisqu'il y a une surcharge émotionnelle tout au long de l'adolescence. Sur le plan psychologique, la caractéristique de l'adolescence est d'amener l'enfant à développer sa propre personnalité, sa propre identité. Idéalement la fin de l'adolescence serait quand l'enfant a atteint sa personnalité propre qui lui donne un statut d'adulte.

Cette identité se conjugue à la fois sur le plan psychologique individuel, mais aussi sur le plan social puisque ça va lui permettre de devenir indépendant sur le plan économique, de fonder une famille ou de devenir un adulte qui vit seul, d'avoir un logement à lui, enfin d'avoir un rôle social particulier. Finalement ce qu'on voit au début de l'adolescence chez les préadolescents, c'est qu'ils s'intéressent plus à leurs amis et aux jeunes du même âge, et ont tendance à se confier plus à leurs amis et à leur entourage qu'à leur famille, à s'investir plus dans un cercle amical ou un cercle de pairs que dans leur cercle familial. C'est comme ça qu'ils acquièrent leur indépendance.

Sur le plan culturel, il y tout un éventail de pratiques culturelles des adolescents qui diffèrent bien sûr entre nos sociétés développées et des sociétés qui sont plus en développement en Afrique, en Asie ou ailleurs, qui diffèrent aussi localement entre un adolescent qui habite dans le centre de Lyon et un adolescent qui habite en périphérie ou en milieu rural. Il y a aussi des phénomènes qui sont plus temporels de développement de cultures ou de micro cultures qui sont les phénomènes de mode et qui font que ces valeurs culturelles sont en permanent changement, permanente évolution, comme par exemple, la décoration avec les piercing, les tatouages… Cela touche de nombreux domaines où les adolescents sont très concernés et ça les intéresse beaucoup.

Ceci peut être le point de départ de la participation d'adolescents ou de jeunes aux programmes de prévention. Ce développement et cette transition à l'adolescence vont provoquer un certain nombre de paradoxes dont on va devoir tenir compte parce qu'ils sont là, qu'ils existent et que les adolescents nous les renvoient bien souvent à la figure. Ces paradoxes ont pour origine le développement de la sexualité et de l'identité sexuelle. Il y a toute cette différence de genre, et on pourrait émettre tout un développement là-dessus en particulier relié à ces différences qu'il y a entre les filles et les garçons dans ces prises de risques. Pourquoi la voiture ? Pourquoi le sport ? Pourquoi la vitesse ? Je vous renvoie à des travaux comme ceux de Patrick Beaudry ou d'autres sociologues qui se sont beaucoup intéressés à la différence entre les garçons et les filles, à cette recherche de rôle. Quand on parle de différence de genre cela concerne aussi les rôles masculins et féminins dans nos sociétés ou dans des microsociétés et aussi dans leur famille.

L'ADOLESCENCE : ENTRE IDENTIFICATION ET DIFFERENCIATION

L'adolescent se trouve confronté à intégrer un rôle qui est bien souvent une façon de se différencier des autres mais aussi de s'isoler des autres. Et il y a toute cette problématique, on le voit bien sur le plan individuel, de se différencier, d'être seul mais aussi cette peur d'être seul et ce désir de vivre dans l'indifférenciation et de se retrouver dans cette indifférenciation. Porter les mêmes vêtements que les autres, écouter la même musique que les autres, avoir les mêmes comportements, s'identifier aux autres. Ce raisonnement peut tout à fait coller avec la consommation d'alcool dans les soirées. Il y a cette volonté à la fois de se différencier : « Moi je veux pas boire du vin à table, vous vous êtes des vrais alcooliques, vous buvez à toutes les réunions de famille. » Et quand on se retrouve dans une soirée comme "ado" parmi d'autres jeunes, on va intégrer des comportements d'adolescents : tout le monde boit de la bière… Donc on se retrouve dans des comportements d'indifférenciation puisque cela signifie avoir le même comportement que son entourage pour se fondre dans l'entourage et non pas vivre la solitude qui pousse à la dépression, à l'angoisse, si on veut avoir un langage un peu psychiatrique, mais s'éprouver dans le groupe, dans la fête…

Donc il y a tout ce paradoxe : se différencier mais à la fois de ne pas vouloir se différencier. Cette différenciation sexuelle puisque finalement, sans être trop freudienne, c'est la sexualité qui est à l'origine de tous les changements de l'adolescent, se retrouve dans le développement pubertaire et le développement de la sexualité qui est un développement au départ très somatique, très physique, tel que le développement de ses organes sexuels. L'adolescent grandit, grossit, la fille prend une apparence plus féminine, le garçon plus masculin. L'adolescent se retrouve confronté à son corps, son corps comme lieu d'émotions et lieu de sensations multiples. Ces éléments sont à prendre en compte dans l'analyse des conduites à risque, comme la sensation de la vitesse.

Ces sensations de vitesse vont se rapprocher des sensations plutôt sexuelles. Pour beaucoup la nouveauté de ces sensations va être responsable d'une excitation importante mais également d'une espèce de peur face à ce corps qu'on ne maîtrise plus, face à des limites qui se trouvent dépassées. Tout cela se déroule sur plusieurs années, sur différentes périodes, ce n'est pas ponctuel. La difficulté pour nous c'est de voir que ces périodes ne sont pas les mêmes pour tous les adolescents. Ces sensations là vont être découvertes par les adolescents au fil de leur développement physique, psychologique et de leurs rencontres. Cela s'étale sur cinq, six voire une dizaine d'années. On ne sait pas quand cela va surgir. C'est un peu la difficulté rencontrée par les

programmes de prévention car on ne touche pas des adolescents qui en sont au même stade de développement. Toutes ces découvertes de sensations vont d'une part griser l'adolescent et l'intéresser beaucoup. Mais elles vont d'autre part l'amener, quelques fois, à être dépassé par ces sensations, à prendre peur de celles-ci et à être confronté à **cette recherche de la sensation extrême qui est en fait une recherche de la mort.**

Cette recherche peut se faire par l'intermédiaire du hasard, d'une croyance quelconque. L'adolescent confie au hasard sa vie et sa mort. Par la mort il y a comme une négation de l'importance de ces sensations, et de l'importance de soi-même et finalement de son identité. On retrouve **le développement de l'identité** qui **se fait à travers la négation de soi**, de son image. Mais parallèlement, on peut aboutir à la valorisation de soi et au fait que l'adolescent, à travers son adolescence, va tenter de maîtriser ces phénomènes qui ne lui appartiennent pas, qui lui ont été imposés par ce développement physique mais qu'il va essayer de maîtriser en développant des stratégies qui lui sont personnelles : à travers le développement à la fois d'une image positive de soi et à la fois de ses aptitudes cognitives. Les compétences sociales pour une part c'est aussi pousser l'adolescent, mais cette fois par l'extérieur, à trouver ses stratégies. Cela va de pair avec des représentations qui sont parallèles ou non à ces développements-là. Les représentations de l'adolescent sont assez diverses d'où l'intérêt de les faire participer aux stratégies des programmes de prévention parce que ces représentations peuvent être quelque fois complètement déconnectées de la réalité.

L'adolescent cherche aussi, à travers ces conduites extrêmes, à se représenter ses propres compétences locomotrices, visuelles ou d'équilibre. Ce peut-être la recherche d'autres sensations ou bien l'aspect vraiment social de rivaliser avec son copain. L'adolescent prend conscience également qu'il y a une réalité et des représentations multiples de cette réalité.

Il existe des programmes développés sur les aptitudes physiques où l'enfant prend petit à petit conscience des ses capacités et aptitudes en passant d'un atelier à un autre. Ceci lui permet de prendre conscience du concept de développement, du changement du corps. Mais la conscience de leur aptitude est difficile à maîtriser et quand on les interroge dans un cabinet de consultation ou même à l'école, ils vont en parler de façon idéalisée parce qu'on touche au domaine des représentations.

Question dans la salle : Quand les films « Taxi 2 » ou « Yamakasi » sortent, est-ce que ça rajoute de la distance entre l'image de soi et les représentations collectives ? Ou au contraire ça apparaît comme un monde tellement différent ?

Il y a un peu deux choses, je trouve. Sur le plan collectif, ces films touchent autant les adultes que les adolescents dans le domaine de l'irréalité, de vouloir aller à l'extrême. On voit beaucoup se développer les sports de l'extrême, et ça n'attire pas que les adolescents, c'est des professionnels, c'est des adultes. Il y a aussi cette volonté de valoriser socialement des comportements qui sont excessifs, qui vont vers la mort. Il y a vraiment sur le plan psychologique une recherche du tout ou rien. C'est vraiment "soit on survit soit on meurt". Il y a toute une philosophie dont on pourrait parler qui est aussi sur les valeurs qui prévalent dans notre société où les choses à découvrir encore seraient dans ces comportements extrêmes.

Question dans la salle : en ce qui concerne « Loft Story », on pourrait parler d'un autre champ de découverte qui serait au niveau de l'intimité ?

Eventuellement. Toutefois il peut exister un excès dans l'intimité, il y a des possibilités de comportements excessifs au niveau de l'intimité. Mais, l'excès peut également se retrouver dans l'imaginaire, dans l'autre champ. Il y a quand même une part de notre réflexion qui doit s'intéresser à ce qui doit être placé du côté de l'imaginaire et de la nécessité de l'irréalité dans l'imaginaire. On peut se demander pourquoi le développement de l'excès dans l'imaginaire se fait à l'heure actuelle dans notre société alors que justement les autres domaines de l'imaginaire sont sclérosés. Certains avanceraient le fait que notre société est devenue très matérialiste, où les fondements de la compétition se font sur des choses très matérielles. Est-ce que cet aspect matérialiste ne donne pas l'ouverture à tout un imaginaire excessif ? Il faut s'interroger sur la place de cet excès dans l'imaginaire. Est-ce qu'il relève du pathologique ou du normal ? Est-ce que des jeunes qui imaginent faire ce qu'il y a dans les films n'ont pas quelque chose qui touche au pathologique ou au malsain ? Je pense que c'est tout un champ de réflexion qui peut être intéressant.

Pour préciser quelques aspects des limites à l'adolescence, je poursuivrais sur la question de la perspective temporelle. Je vous parlais des difficultés d'abstraction, des difficultés, pour l'adolescent, à prévoir ce qu'il va se passer le lendemain. Ces difficultés font partie du développement de l'adolescent qui est composé de stades. Cela n'est pas un jeu de leur part mais cela témoigne de leur difficulté à prévoir les conséquences de leurs actes. Ce n'est pas à un âge donné que s'opère ce développement neurologique. C'est difficile de savoir s'ils sont capables de l'abstraction ou pas. C'est comme les jeunes filles qui arrivent chez vous et qui vous disent : « Oui, j'ai eu un rapport sexuel, on ne s'est pas protégé. Mais de toute façon je ne peux pas être enceinte. » A la fois il y a cette difficulté de se représenter comme une femme capable de devenir enceinte et de donner la vie, et à la fois un déni qui est le fait qu'il arrive quelque chose de négatif dans la vie. Ce déni est plus important chez les adolescents puisqu'ils sont dans cette période de transition où ils sont pris dans ces paradoxes-là, de toute puissance et de risque extrême, de mort très proche. A l'adolescence, c'est vrai que la problématique de la mort prend toute une importance. C'est quelque chose dont ils ne parlent pas spontanément mais tous les adolescents pensent à la mort.

Il y a également ces processus de pensée magique : « si je fais telle chose ou si je porte telle chose, ça ne va pas m'arriver ». De nouveau on se voit confronté à ce dépistage de situations un peu limites. Pour certains adolescents, cet aspect de pensée magique peut les conduire vers des comportements de type ritualiste.

<u>Question dans la salle :</u> Associez-vous ça au développement des jeux de rôle qui organisent un autre monde ?

Je pense qu'il faut essayer de différencier ce qui est sain de ce qui est pathologique, je ne trouve pas d'autres termes, c'est-à-dire ce qui est vraiment de l'ordre de l'imaginaire, du fantasmatique, du fait de pouvoir développer de nouvelles idées et de nouvelles aventures. Ce qui est le cas des jeux de rôle par rapport à ce qui peut devenir assez morbide. Dans les jeux de rôle, on est tout près de cette idée de l'attrait pour la mort. Ça devient pathologique à partir du moment où l'adolescent ne trouve plus les protections contre la mort pour lui-même c'est à dire le suicide.

Remarque dans la salle : Dans un même groupe d'adolescents, il y a des développements complètement différents. Ils n'ont pas les mêmes activités, il y en a qui sont plus sensibles que d'autres.

Oui et ils peuvent être amenés à aller plus loin parce que justement ils ont moins de discernement et de distance par rapport à ce qu'il se passe.

La dimension physique est également très importante et il faut la prendre en compte. A l'adolescence se fait le développement du schéma corporel en même temps que le développement de l'image de soi, c'est donc le développement des perceptions et des micro-comportements, de la représentation de son propre corps et de ce que peut faire son propre corps. Ce qu'on oublie souvent c'est qu'à un certain moment de l'adolescence, **l'adolescent va grandir assez rapidement et se retrouver en quelques mois avec une taille différente, des longueurs de bras et de jambes différentes, et développer une espèce de difficulté à se mouvoir, en particulier dans des gestes, des comportements qui sont au millimètre près**. Cela nécessite beaucoup d'attention et de compétences, de sensations mais aussi la perception dans l'espace et la projection dans l'espace.

Certains adolescents passent des périodes où ils n'ont plus la capacité de se projeter dans l'espace ni de se percevoir tels qu'ils sont, comme le fait d'avoir plus de facilité à manier un volant ou des armes. Donc toutes ces difficultés par rapport à la perception du schéma corporel paraissent importantes et souvent sous-évaluées. Cela peut être très important dans le domaine des accidents chez des jeunes qui conduisent une voiture ou une moto cet aspect peut représenter une dissociation assez grave. A ma connaissance, il y a peu de recherches qui se sont focalisées sur ces périodes de développement physique intense et sur l'aspect locomoteur, le schéma corporel de ces adolescents. C'est plutôt pour l'instant sur des perceptions au niveau individuel.

Les difficultés liées au changement physique vont finir par s'estomper parce que les adolescents auront acquis leur perception, leur schéma corporel. Leur corps va se stabiliser c'est-à-dire rester pendant un certain temps ce qu'il est et ils vont s'y habituer. Cela rentre aussi en compte dans l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et cela introduit une autre dimension : rapidement les adolescents vont chercher à modeler leur corps. Les filles vont plutôt chercher à maigrir et les garçons à prendre du poids et du muscle. C'est ce qu'on disait tout à l'heure sur l'activité

physique et le sport, ça intervient dans la bonne gestion des conduites d'essai ou des prises de risque, cette façon de pouvoir se sentir bien dans leur corps, d'avoir une bonne image d'eux-mêmes physiquement. Cela rejoint aussi l'estime de soi qui est en perpétuel développement et changement au cours de l'adolescence et même au cours de l'âge adulte. On en parle toujours comme quelque chose qui n'évolue plus. Comme s'il fallait la rendre bonne et une fois qu'elle était bonne, c'était acquis ! Ma perception est totalement différente.

L'ESTIME DE SOI : UNE NEGOCIATION PERMANENTE

L'estime de soi varie et surtout pour un adolescent qui se retrouve confronté à des situations relationnelles dans lesquelles il se voit renvoyer des images diverses où il a en même temps des envies, et des idées différentes qui vont rendre plus ou moins bonne l'estime de soi. Ce qu'il faut voir avec l'estime de soi c'est qu'elle est aussi une conséquence de la vie quotidienne c'est-à-dire des expériences de vie quotidienne que peut vivre l'adolescent. Il y a tout ce sens qu'il peut donner à ses expériences de vie quotidienne, à ce qui se passe, que ce soit des événements de vie qui lui soient imposés de l'extérieur, des événements graves ou forts (comme des deuils dans son entourage, des déménagements) ou que ce soit des micro-événements dans le quotidien (des rencontres, des échecs dans la scolarité ou des valorisations dans son groupe d'amis). Donc j'appréhende plutôt l'estime de soi comme une résultante.

Dans le cas de dimensions plus pathologiques, il me semble qu'il y a deux choses. La première est que certains programmes de prévention devraient peut-être dépister les personnes les plus à risque pour prévenir des événements graves mais ça reste une question. Je pense qu'il y a des adolescents qui se trouvent dans des situations de mauvaise estime de soi, de toute puissance, de pathologie où on se trouve dans le continuum de santé mentale mais aussi dans des limites pathologiques, psychiatriques. Et la seconde chose est le dépistage c'est à dire la tentative d'aider certains adolescents à renforcer leur pouvoir de protection, leur pouvoir de « prévention » individuelle, leur anticipation de ce qui se passe. C'est, en somme, trouver des ressources pour limiter les dégâts que peuvent causer certaines conduites à risque. C'est vrai que mettre du sens dans tout ça, ce n'est pas très facile. Je ne sais pas si c'est le rôle d'un programme de prévention mais il me semble que ça doit faire partie de ce que doivent faire les interventions auprès de la population : essayer d'induire une prise de sens aux événements qui arrivent aux adolescents. Ainsi lorsqu'il y a une tentative de suicide ou un geste qui met

gravement en danger la santé de l'adolescent, on se pose la question du sens. Mais auparavant on ne se la posait pas trop. Et pour certains adolescents, l'absence complète de sens dans ce qu'ils vivent amène à une désorganisation et à des pensées magiques, et aussi la projection de l'angoisse que vivent ces adolescents désorganisés sur les autres. Ca va être les autres qui vont être responsables c'est-à-dire que tout le danger va être chez les autres alors qu'ils ont bien conscience qu'il y a une partie du danger en eux.

A l'adolescence, cette façon de se projeter sur les autres prend un sens assez particulier en fonction de leur angoisse dont les adultes n'ont pas souvent conscience. On voit souvent des parents dire : « Mais tu as la chance d'être un jeune, d'avoir toutes les possibilités autour de toi, on te donne tout ce qu'on peut te donner et puis quand même ça ne va pas. » Mais pourquoi est-ce que ça ne va pas ? Parce qu'il y a une angoisse existentielle à l'adolescence qui est importante. « Est-ce que je vais prendre ma place ? Est-ce qu'on va me laisser ma place ? Si on me donne tout ça, c'est qu'il faut que je remplisse un rôle et je ne m'en sens pas capable non plus…Est-ce que mon développement va me permettre d'acquérir des compétences qu'on me demande de remplir ? Est-ce que je vais pouvoir remplir mon rôle d'homme par rapport aux femmes ? Ou de femme par rapport aux hommes ? » Cette angoisse, elle est bien là. C'est vrai que quand on travaille avec des individus on s'en rend compte, mais, souvent, dans les interventions on n'en tient pas tellement compte.

<u>Question dans la salle</u> : Est-ce que cette angoisse propre à l'adolescence induit une forme de culpabilité ?

C'est toute la question de l'échec. Est-ce qu'on attribue l'échec à soi-même ou aux autres ? Pour les adolescents, se sentir responsable c'est quelque chose d'important. En même temps il est vrai que les conditions sociales font que, bien souvent, on les culpabilise. Que ce soit par des images médiatiques et des rôles qu'on leur attribue ou que ce soit aussi par ce qu'ils perçoivent de leur pouvoir, de leur possibilité. S'ils se ressentent comme un groupe ayant un pouvoir important pouvant détruire l'environnement, capable de mettre en alerte des polices et s'ils se sentent remplis d'un pouvoir très fort, c'est vrai qu'ils vont avoir tendance à tout attribuer à l'extérieur. Mais c'est vrai aussi qu'une fois que toute cette sensation, cette griserie

se sera apaisée, ils vont se culpabiliser en se rendant responsables des incompétences qu'ils ressentent. Ils se comparent beaucoup ; surtout dans notre société où il y a une forte rivalité, il faut toujours être meilleur que l'autre. Les adolescents, individuellement, vont se dire : « Moi je n'y arrive pas » et comme ils ne peuvent pas reconnaître ça, cette culpabilité va être rejetée vers l'extérieur.

C'est là où la promotion de la santé a un rôle à jouer. Que l'on mette ça sous l'éthique, la morale, la citoyenneté, sous ces grands thèmes, on a une responsabilité sur le plan de la culpabilisation ou non, de la responsabilisation. Ce champ de la culpabilité est très différent pour les garçons et pour les filles. Alors peut-être qu'il y a des liens à faire avec les prises de risque. Dans les enquêtes sur la santé des adolescents, on note en général, lorsque les adolescents ne vont pas bien, que s'il s'agit de garçons, ils vont plutôt l'exprimer à l'extérieur, se mettre à boire par exemple et s'il s'agit de filles, elles vont plutôt déprimer, se dire qu'elles vont mal et exprimer ça sur le plan somatique ou autres.

POUR RESUMER : Pour répondre à la question « pourquoi les adolescents prennent des risques ou se lancent dans des conduites d'essai, dans des conduites que l'on juge comme étant à risque ? »

On peut avancer l'idée de la **volonté de devenir adulte**. La volonté de contrôler ce qui se passe dans cette période d'absence de contrôle notamment sur le développement physique, sur la sexualité, qui s'impose à l'adolescent, constitue également un élément de réponse. L'adolescent va vouloir essayer de trouver un contrôle quelconque là-dessus. Et une façon d'exercer un contrôle là-dessus, c'est de se mettre dans une situation extrême pour montrer qu'il peut y faire face. Il y a aussi le mouvement d'opposition, notamment par rapport aux parents, à ce qu'ils valorisent. Les parents vont reconnaître ainsi leur adolescent dans l'opposition qui se manifeste dans le fait de se mettre à fumer, de se mettre à boire, dans le fait de ne pas vouloir faire de gym parce que les parents valorisent la gym et vouloir aller à la montagne parce que les copains y vont. L'adolescence est une période où l'on veut se différencier et cette différenciation peut conduire à des oppositions radicales, terribles et pleines de sens telles que la haine, le dégoût ou même la volonté de faire mal. Cet aspect relationnel est très important à l'adolescence. Dans l'opposition, c'est tout le jeu de confrontation aux parents, aux amis mais aussi aux autres adultes, que ce soit

à l'école dans la relation avec les profs ou que ce soit dans la vie professionnelle, dans la relation avec le patron. Il y a tous ces jeux relationnels qui sont importants.

Une autre «motivation» de la prise de risque est la volonté de dominer son anxiété, sa frustration. Dominer son anxiété en allant dans des comportements excessifs qui vont permettre de vivre des sensations très différentes. Par rapport à la frustration, et aux incompétences, il y a des adolescents qui vont se lancer dans des conduites de consommations pour oublier. Dans ce cas là, il s'agit de la visée anti-dépresseur du cannabis ou de l'alcool. Cet usage de l'anti-dépresseur a également lieu en cas d'échec. Certains adolescents qui ont vécu des échecs importants sur le plan personnel, familial et scolaire, se retrouvent un peu à la marge. Et ce sont des adolescents marginalisés qui se retrouvent dans des conduites extrêmes de consommation ou de délinquance sociale pour surmonter ces échecs et ne plus y penser.

Il y a bien sûr tous les aspects plus positifs d'appartenir à un groupe, à une culture que développent les groupes de copains ou les bandes d'adolescents et d'affirmer son identité à travers un certain nombre de réalisations. **Montrer qu'on est un adulte, prendre des risques, c'est aussi montrer qu'on est un grand, que l'on peut se comporter comme un adulte**. Il y a toute une relation entre «ne fais pas ce que je fais, mais fais ce que je dis». Cela existe au niveau de la relation parent-enfant mais aussi au niveau d'une communauté plus grande : le village… C'est aussi la question de l'appartenance.

Remarque dans la salle : Vous n'avez pas reparlé de la virilité, du fait que les hommes doivent la prouver, comme s'ils n'avaient pas le choix. C'est vrai qu'on a défini la prise de risque comme une prise de risque pour sa santé physique, mais il y a aussi la prise de risque d'être ridiculisé.

C'est vrai. C'est en ce sens que je trouve que le terme de prise de risque est un peu fallacieux parce que ça nous conduit vers la santé et la santé physique. Mais effectivement pour un adolescent prendre des risques, ça peut être prendre des risques pour son image. Sur le plan individuel, le risque, c'est aussi le hasard. Bien sûr qu'il y a le risque épidémiologique, mais il y a aussi cet aspect du hasard….

Cela pose la question du contexte car jusqu'à présent j'ai beaucoup parlé de l'individu et de ce qu'il se passait pour l'individu mais je n'ai pas abordé la question du contexte de la prise de risque. Pour les adolescents, la prise de risque est courante et normale, de ce point de vue, ce sont plutôt des conduites d'essai. Ainsi, l'absence de prise de risque, de conduite d'essai serait inquiétante.

Concernant les objectifs de prévention, il est nécessaire de se poser une série de questions. C'est vrai que si l'objectif est de supprimer toute mortalité sur la route, ça ne va pas être la même chose que si l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des adolescents, par exemple. Le thème du risque zéro est un thème sur lequel on a un certain nombre de poncifs. En fait, on accepte ce risque zéro pour la collectivité (notre société n'accepte aucun risque, comme le risque d'inondation par exemple), mais on ne surveille pas le risque sur le plan individuel.

Remarque dans la salle : Je voulais revenir sur les trois points que vous avez soulevés dans votre présentation qui je pense sont des pistes de réflexion pour la confection de programmes. Le premier c'est que la notion de risque est inhérente au vécu de l'adolescent. On tend vers le risque zéro, mais en fait il n'existe pas de risque zéro.

En effet, il faut prendre en compte les deux. Ceci renvoie, entre autre, à des programmes qui développent des pistes pour les motos cross. Lausanne est une ville qui est très en pente. Il y a beaucoup de jeunes qui font du rollers, de la planche à roulettes ou bien de la trottinette au milieu de la rue. Dans la ville, il y a eu toute une réflexion pour essayer de développer des endroits où ils peuvent faire ça, sans mettre en danger leur vie et celle des autres. On a construit des sites où il y a des montagnes de chaises et de caisses pour faire des sauts en rollers ou en trottinette. Alors c'est vrai que c'est un type de réponses qui touchent aux contextes et à l'environnement. On dit : « on va déplacer la prise de risque dans un environnement protégé. » C'est aussi le volet protection dans la prévention c'est-à-dire on met des airbags dans les voitures, des protections aux articulations en rollers. La question de l'efficacité de ce processus reste posée.

Pour poursuivre sur la question de la protection, j'évoquerai le programme qui s'appelle « Nez rouge » qui est un programme où on met à disposition un conducteur quand vous avez bu.

Cela rentre davantage dans l'aspect de la protection et moins dans l'apprentissage, dans la responsabilisation et dans l'acquisition des compétences pour être plus responsable.

On peut mettre l'accent sur l'histoire du comportement et de l'environnement. Est-ce qu'il vaut mieux agir sur l'amélioration des routes et des véhicules que sur le comportement des individus ? Sur le plan de l'efficacité il y a des études qui ont été faites en Amérique du Nord et en Europe du Nord qui ont montré qu'il valait mieux améliorer les routes et les véhicules, que d'essayer de changer le comportement des gens. C'est un équilibre à trouver entre la promotion de la santé au sens de santé saine et l'éducation pour la santé où on essaye plutôt d'influencer le comportement. Je pense que pour le thème de notre journée, on n'hésite pas à travailler sur l'individu et l'environnement que ce soit l'environnement en général au niveau législatif, ou que ce soit l'environnement plus physique tel que la construction de véhicule ou la modification d'un virage, d'indications sur la route.

On peut travailler également sur le thème de la protection versus éducation qui vise strictement à former les jeunes, à conduire, à acquérir certaines compétences. Mais est-ce qu'on va vraiment se lancer dans un programme en promotion de la santé multidimensionnelle avec une action sur les grandes firmes automobiles, sur les lois ? Est-ce qu'on a les capacités de le faire ? Est-ce qu'on peut essayer de modifier les normes de sécurité qui ont une influence importante ? Il faut tout de même reconnaître que depuis 50 ans les firmes automobiles ont pris de plus en plus en compte les normes de sécurité. La sécurité devient un des critères.

Remarque dans la salle : Ce qui est intéressant dans les publicités, c'est de voir la sécurité comme un argument énoncé et avancé (les véhicules sont toujours plus « sûrs ») mais quand on regarde les images, la vitesse est également placée comme argument de vente. Ils mettent en avant l'ABS pour montrer qu'on peut y aller ! Ils trouvent tous les stratagèmes pour vendre la vitesse.

C'est vrai que l'étude de la publicité est un domaine important. Il semble aussi nécessaire de prendre connaissance des programmes qui ont été évalués. Globalement, on peut constater que les programmes qui ont montré une efficacité sur la diminution de la mortalité ou de la gravité des accidents de la route, sont des programmes qui sont surtout dans des pays d'Europe ou

d'Amérique du Nord. Mais ce sont des programmes qui ont un effet à long terme. Pour chaque programme il faut s'interroger sur ses objectifs ? De quels objectifs s'agit-il et sont-ils à court terme ou à long terme ? Parmi ces objectifs, on peut relever la volonté de changer les normes sociales. On parlait des normes de la conduite, de la vitesse. Ces objectifs-là peuvent entrer dans les objectifs de promotion de la santé mais ils sont moins facilement appréciables. Et le dernier point, c'est la participation des adolescents. J'ai constaté que lorsqu'on interroge les adolescents sur leur problème, ils les définissent de façon très générale et aussi très intime, très personnelle : le stress, la déprime, la vie sentimentale, leur avenir mais ce n'est pas la drogue, le sport….

Ce dont on s'aperçoit, en réunissant des jeunes pour travailler avec eux, c'est que leurs préoccupations se définissent en terme de variables qui sont très en amont des problèmes qui nous intéressent ici. Et je pense que nous devons tenir compte de cette donnée dans l'élaboration des programmes. Le risque de cela est de, peut-être, revenir sur des problématiques plus larges et de diluer les choses. Mais on s'intéresse à ce qui préoccupe les adolescents dans leur avenir professionnel ou dans leur vie sentimentale, tout en s'interrogeant sur leur rapport aux prises de risque, aux accidents sur la route, il y aura certainement des liens à faire et des choses à construire avec eux.

DES COMPETENCES TECHNIQUES AUX COMPETENCES SOCIALES

Je pense que les aspects qualitatifs des interventions, des programmes doivent être importants. Ces problématiques se rapprochent quand même des problématiques d'apprentissage et permettent d'introduire le terme de compétences sociales. On parle beaucoup de « lifeskill » parce qu 'en anglais c'est le terme consacré et qu'en français on a juste le mot compétence pour le traduire. Ce terme est utilisé essentiellement dans le domaine de l'enseignement. Il est nécessaire de savoir d'où ça vient pour comprendre comment ça s'est développé et comment évoluent ces programmes aujourd'hui. Ce sont des enseignants et des pédagogues qui ont développé au départ cet enseignement des compétences. Au lieu d'être des compétences d'apprentissage de la lecture ou des compétences professionnelles pour manier tel instrument ou telle machine, il s'agissait d'influencer des compétences personnelles ou sociales comme dans la gestion des conflits par exemple. Les premiers programmes aux Etats-Unis touchaient d'ailleurs

la gestion des conflits dans les classes ou dans les écoles. Donc c'était la gestion des conflits avec les parents, la gestion des relations de l'adolescent ou de l'enfant avec son entourage.

C'est faire le diagnostic de ses propres ressources mais aussi essayer de développer la capacité d'aller demander de l'aide, d'aller consulter et qu'est-ce qu'on peut attendre des professionnels. Il y a aussi tous les aspects de lutte contre le stress où il y a beaucoup de programmes qui sont développés contre la pression scolaire et sociale, pour savoir résister aux pressions diverses que l'on ressent. Ces programmes-là ont été développés dans le cadre des drogues, du tabac et de l'alcool, pour essayer d'apprendre aux adolescents à résister aux pressions sociales qui voulaient les faire fumer ; que ce soit la publicité des grosses industries mais aussi la pression au sein d'un groupe. Dans ce domaine-là on a démontré que ces programmes pouvaient être efficaces surtout les recherches de Bodevin. Il a montré qu'avec des programmes de quelques mois qui pouvaient rentrer dans un programme scolaire, on arrivait quatre mois plus tard à diminuer la prévalence du tabagisme, de la consommation d'alcool et de la consommation de drogues.

LES LIMITES DES COMPETENCES SOCIALES

On peut relever deux limites dans cette approche : d'une part ça touche d'assez jeunes adolescents en général et les compétences sociales ont été développées beaucoup auprès des enfants. L'autre limitation, c'est l'efficacité à long terme. Les pédagogues prétendent que ce sont des apprentissages donc ils seront valables pour la vie entière. Or ces programmes-là font presque abstraction du milieu dans lequel sont les adolescents, des influences de l'environnement, de la puissance des lobbies industriels pour trouver des contournements et des détournements divers pour essayer d'augmenter les consommations.

L'autre contestation qui a été faite surtout en Europe et dans les pays francophones c'est la transferabilité de ces programmes dans d'autres cultures. Ce sont des programmes qui sont caractérisés comme très nord-américains, qui ne tiennent pas compte des aspects psychologiques et des aspects développementaux des prises de risque et des consommations et qui ne tiennent pas beaucoup compte du sens que l'on peut mettre dans le fait d'être un individu parmi d'autres.

C'est une vision très comportementaliste. Il me semble que ça fait aussi abstraction de la solidarité entre les gens. C'est très individualiste ou individuelle comme stratégie. Finalement, ça demeure très scolaire. On monte des exercices qui peuvent se faire en groupe, des jeux de rôle ou des exercices d'apprentissage dans un petit groupe où on apprend aux gens à résister en les mettant en situation, par exemple dans des situations d'agression. On va leur donner des astuces pour réagir. Un des aspects qui me semble plus positif et plus utile, c'est tout ce qui va du côté du « coping» c'est-à-dire des stratégies de prise en charge, des moyens pour faire face à des situations difficiles.

Dans cette approche, on rejoint le domaine des compétences sociales car il ne s'agit pas de proposer des stratégies mais d'aider les adolescents à développer leur propre stratégie pour faire face à des situations difficiles. Cela passe par des jeux de rôle, des mises en situation. Mais ça peut se faire aussi avec des adolescents qui rencontrent des difficultés. Cela se fait couramment chez les infirmières scolaires qui voient des jeunes confrontés à des maladies chroniques ou à des problèmes divers (rupture…). A l'occasion de difficultés, notamment de difficultés relationnelles avec leurs parents, les infirmières proposent un accompagnement, de la « guidance » pour les aider à faire face à leur situation et à développer leur propre stratégie. Dans ce cas là, il s'agit moins de l'apprentissage de compétences, que de la coopération dans le développement individuel. Cela rejoint ce que j'évoquais tout à l'heure sur le développement de l'adolescent : « s'essayer pour se trouver », essayer des choses et trouver les stratégies correspondantes. Ce développement suppose davantage une approche individuelle. Cet aspect sur le développement peut représenter une partie des interventions que l'on peut proposer dans l'ensemble des interventions sur l'environnement et sur l'individu. C'est développer son aptitude à réagir.

LA RESILIENCE, UNE MANIERE DE S'EN SORTIR

J'évoquerai pour finir le terme de résilience qui est très à la mode, avant d'entamer une discussion. Ce terme peut s'inscrire dans les objectifs que l'on peut suivre dans ce programme qui s'intéresse à la fois aux individus, à l'environnement et à la fois aux compétences, aux aptitudes que les adolescents peuvent acquérir pour réagir à des situations difficiles ou pour se protéger de leurs conduites d'essai.

Je pense que la résilience a été suffisamment médiatisée et que tout le monde a une idée de la définition. Pour rappel, la résilience a été étudiée d'abord dans des situations extrêmes, par exemple des gens qui ont été victimes de la terreur nazie pendant la seconde guerre mondiale. On s'est interrogé sur le fait que certains avaient survécu et pas d'autres. Pourquoi certains s'en sont sortis, ont réussi à mener une vie normale ? Pour répondre à ce questionnement sur la capacité à résister, de grandes études longitudinales aux Etats-Unis ont été menées auprès d'adolescents qui vivaient des situations de violence familiale ou de violence sociale. On a constaté que malgré le fait qu'ils vivaient les mêmes violences, certains adolescents finissaient par trouver un emploi, par se marier, par avoir une vie qui les satisfaisait, et d'autres se retrouvaient dans des difficultés importantes avec des situations de dépression, de traumatisme, de maladies diverses, de marginalisation ou de dépendance sociale. On a recherché les facteurs qui expliquaient ça. Cela rejoint un peu les recherches sur les facteurs protecteurs où on cherchait les facteurs qui pouvaient protéger les adolescents des méfaits vécus divers. Il existe de nombreuses listes de ces facteurs.

Parmi les facteurs protecteurs, on retrouve fréquemment l'image de soi. Certaines études qui ont été faites par Emilie Werner aux Etats-Unis dans une île près d'Hawaï pendant quinze ans où elle a regardé comment ça se passait, mettent à jour que certains adolescents, ceux qui s'en sortaient, avaient une bonne image d'eux-mêmes et avaient toujours eu, dès le départ comme enfant, une image assez positive d'eux-mêmes. Ce sont aussi des adolescents qui décrivent dans leur enfance, dans leur adolescence, et à l'âge adulte leur perception d'avoir un certain contrôle sur ce qu'il leur arrive dans la vie. Ils n'ont pas l'impression d'être ballottés dans la vie ou par les événements. Ils estiment qu'ils sont responsables d'une certaine partie de ce qu'il leur arrive, qu'ils ont pu influencer sur ce qu'il leur arrive. Ce sont aussi des jeunes qui ont une certaine souplesse, une capacité d'adaptation aux situations. Par exemple des jeunes qui, en foyer loin de leur famille, vont développer une vie sociale alors que ce n'était pas le cas pour leurs copains qui n'arrivent pas à s'adapter. C'est des jeunes qui, comme enfants, avaient une vie quotidienne structurée dans le temps et dans l'espace. C'est des adolescents qui ont souvent un sens des responsabilités, des jeunes capables d'acquérir rapidement une activité sociale avec cette idée de se projeter dans l'avenir, d'avoir un sens de ce qu'ils voulaient faire et devenir, d'avoir les possibilités de réussir des choses y compris des petites choses.

LA RESILIENCE : UNE APPROCHE INDIVIUDELLE

Malgré tout, le concept de résilience est un concept qui reste assez individuel. Jusqu'à présent toutes les recherches qui ont été faites ont beaucoup de mal à développer les variables comme les facteurs de risque. Ca reste très individuel. Nous, dans notre travail clinique on essaie de développer ce travail-là en essayant d'agir sur les compétences positives. Des compétences, non pas que l'on peut créer mais qui existent déjà chez les adolescents ; par exemple dans leurs loisirs ce qu'ils aiment faire, ce qu'ils font volontiers dans leurs relations avec les autres. S'ils ont une relation privilégiée avec quelqu'un à ce moment-là, on peut construire autour de cette relation. Est-ce qu'ils ont un adulte de référence ? C'est important d'avoir un adulte de référence quand on est dans un foyer. Je vous rapporte un très beau témoignage de Stanislas Tomkiewicz qui a écrit un livre qui s'appelle L'adolescence volée. Lui, il parle beaucoup de la personne de référence, de la rencontre d'une personne particulière. C'est ce qu'on retrouve dans beaucoup des témoignages de gens qui ont vécu des choses épouvantables et qui s'en sont sortis. Nombreux sont ceux qui repèrent une personne qui a déclenché ce processus de survie. Un concept qui est assez large et individuel mais auquel on peut se référer en se rappelant toute l'importance de ces aspects protecteurs. C'est un concept qui nous pose aussi beaucoup de questions dont certaines peuvent être posées lors de ces programmes de promotion de la santé.

Il me semble que si l'on veut réfléchir sur la promotion de la santé à l'adolescence, je pense que l'on doit réfléchir à la question « est-ce qu'on va faire de la promotion pour les adolescents en essayant de diminuer les accidents ou est-ce qu'on va essayer de le faire avec ? ». Il y a aussi la question de l'articulation du « pour » et de « l'avec ». On peut faire de la promotion de la santé avec les gens, faire de l'éducation à la santé aussi avec les gens. Avec les adolescents, ça me paraît être un challenge énorme d'autant qu'ils participent volontiers. Dans mon expérience qui n'est pourtant pas énorme, on a essayé de faire participer des jeunes à des recherches, à l'évaluation des programmes et à la conception de programmes. Les jeunes sont très contents la plupart du temps d'être associés. Il y a aussi d'autres programmes : les programmes de prévention par les pairs où les jeunes peuvent jouer un rôle dans l'intervention elle-même. Je pense que c'est très mobilisateur pour les autres jeunes. On a souvent du mal à les toucher ou à les rejoindre pour des interventions de prévention ou d'éducation à la santé sur des thèmes qui sont des fois un peu difficiles à aborder. Dans ce domaine-là, les jeunes qui s'engagent peuvent jouer un rôle moteur. On avait monté un petit programme, c'était sur un thème complètement

différent autour de la sexualité. Mais on avait engagé dans ce programme des étudiants en Médecine et en Psychologie qui étaient des jeunes mais déjà lancés dans le monde professionnel. Ils avaient réussi à avoir un très bon contact avec les jeunes et à les faire venir.

L'autre élément, me semble-t-il, c'est que si on veut travailler avec les adolescents, il faut regarder le milieu dans lequel ils vivent et leur comportement. On peut utiliser les dynamiques d'une communauté, utiliser les solidarités qui existent déjà qui sont en général importantes au sein d'une communauté. Il faut savoir que la solidarité, pour les adolescents, signifie concrètement quelque chose. Je pense que ce sont des thèmes qui sont motivants pour eux. Travailler avec des adolescents, c'est surtout les aider à devenir autonome, à se développer eux-mêmes et à développer leur personnalité. On doit aller dans ce sens-là. L'estime de soi me paraît être à la fois une conséquence de nos interventions et de ce qu'on peut apporter aux adolescents et aussi un présupposé. L'estime de soi, elle existe chez les individus et en particulier chez les adolescents et on doit travailler avec. C'est en plus quelque chose dont ils sont plus ou moins conscients mais qui a une influence assez forte dans leur vie.

Vous parliez tout à l'heure des rôles masculins, féminins, de cette idée de développer une image, de jouer un rôle, ceci est très lié à l'estime de soi. Enfin, je pense qu'on n'évite pas le multidisciplinaire. Il me semble que c'est pour ça que vous êtes tous là. Dans nos stratégies de prévention et de promotion de la santé, c'est d'autant plus important chez les adolescents où ils ont des milieux de vie significatifs à travers l'école, à travers les lieux de formation, à travers la famille. Dans le milieu rural, il y a sûrement de nombreux petits milieux qui sont à prendre en compte. J'ai travaillé en Afrique avec des organisations de jeunesse. Là-bas c'est vrai que les organisations de jeunesse jouent un rôle dans le développement et dans la prise en charge de la prévention. Chez nous je pense qu'ils sont prêts à le faire. Je vois les groupes de jeunesse en Suisse que ce soit des groupes musicaux, des jeunes qui veulent organiser des choses. Donc il y a certainement des choses à mener dans la réflexion stratégique et dans l'intervention.

Remarque dans la salle : Je crois que pour l'instant on a très peu parlé de sécurité routière. Il est vrai que hormis « fais attention », « sois prudent » et puis quelques discours sur le port du casque, sur un certain nombre d'élément qui permettent de protéger les jeunes, en mobylette en particulier, il n'y a pas eu véritablement d'action. On a commencé dans le secteur de St-Laurent de Chamousset avec des actions pilotes mises en place dans les écoles primaires sur la sécurité

routière. Mais après on a très peu de choses, ce n'est pas relayé. Notamment en collège, il n'y a pas d'action particulièrement spécifique hormis les informations qui sont données dans le cadre du brevet. C'est vrai que les parents restent effectivement relativement fatalistes.

Remarque dans la salle : En prévention on dit très souvent, il n'y a rien ou il y a beaucoup de choses. On peut très facilement prouver qu'il n'y a rien ou qu'il y a beaucoup de choses sur n'importe quel champ d'intervention. La question que je me pose par rapport à ça c'est de savoir s'il y a une perception implicite de toute cette complexité-là, donc s'il y a une perception des limites d'un certain mode d'intervention, des limites de l'éducatif, de l'informatif. Mais on n'est pas capable de construire des démarches de tout ce qu'on ressent dans ce champ. On force finalement la perception d'un certain fatalisme par incapacité de prendre une part plus active dans ces dimensions-là au-delà soit de la dramatisation, soit de l'éducatif…

Remarque dans la salle : Pour travailler en établissement scolaire, moi je dirais que la sécurité routière n'est pas à la mode. Ce n'est pas du tout dans l'air du temps. Toutes les actions qui sont menées en collège et lycée sont des interventions sur la sexualité, la toxicomanie. On va parler beaucoup de conduites à risques chez les adolescents mais on exclut complètement actuellement encore tout ce qui est sécurité routière.

Remarque dans la salle : Puisqu'on a parle d'environnement, le besoin de déplacements en dehors du déplacement scolaire est tout à fait sous-estimé en milieu rural. Au sein d'une commune, les besoins de déplacements des personnes âgées sont identifiés mais ne le sont pas du tout chez les adolescents. Il y a plein de jeunes de quinze-seize ans qui veulent se déplacer et qui n'ont aucun moyen autre qu'individuel. Alors que les communes dans lesquelles ils sont ont les moyens de développer des solutions. Elles ne sont pas développées parce que les besoins ne sont pas réfléchis. …. Comment crée-t-on des actions en relation avec des compétences, qui se réfèrent à l'adolescence, aux conduites à risque et pas seulement en s'enfermant sur des problématiques ? Par exemple, le fait que les jeunes, partout, sous-estiment la perception du risque parce qu'ils

sont inexpérimentés. Ils sous-estiment la perception du risque parce qu'ils sont exposés davantage car ils se déplacent beaucoup à partir de quatorze ans. Ce n'est pas seulement parce qu'ils utilisent des mobylettes, mais c'est parce qu'ils se déplacent beaucoup plus.

Remarque dans la salle : J'ai eu l'occasion de m'occuper d'une jeune fille de 22 ans qui était sur la moto de son copain. Ils étaient partis faire la fête avec des amis en Ardèche. Au moment de partir celui qui les avait invités lui dit « écoute t'es pas en état de conduire, on prend tes clés. C'est pas raisonnable, reste à la maison, tu dors. » Bon, il y a eu une discussion assez longue. Finalement le motard dit « non mais il n'y a pas de problème, j'irai doucement ». Il monte avec sa copine, et puis il ne voit pas un virage. Il rentre dans le parapet d'un pont. Lui il reste sur la route, la fille elle tombe en contrebas : paraplégique. Elle est morte un mois après d'une embolie pulmonaire. J'ai discuté avec cette jeune fille. C'était une fille d'un milieu bien structuré, elle avait un boulot.

Remarque dans la salle : Des pays où la prévention routière marche très bien, c'est dans les pays du nord où la sobriété totale en milieu festif est liée à la conduite. Il y a une personne qui ne boit pas. Vous avez deux choses dans les pays du nord. Vous avez la répression classique liée à la police et vous avez aussi une répression plus insidieuse qui est la pression sociale. Elle est beaucoup plus terrible en milieu germanique.

Remarque dans la salle : Je voulais dire une chose sur cet aspect de la responsabilité, du contrôle du comportement de l'autre. Elle renvoie à ce que vous appeliez tout à l'heure le normal et le pathologique c'est-à-dire qu'il y a un contrôle qui peut s'exercer du côté de la vie et au contraire on passe dans un autre champ où les dimensions vont vers la mort. Vous avez une position de médecin qui travaille dans un milieu clinique, mais ça renvoie pour nous, acteurs de prévention, à la place de la conceptualisation dans des programmes plus larges et par rapport à des acteurs qui ne sont pas des acteurs thérapeutiques mais qui sont des acteurs de la prévention.

On peut aller plus loin sur le fait finalement la route, ça finit bien, il n'y a pas d'accidents. La perception pour ceux qui n'ont pas eu de problèmes graves, c'est que ça finit bien.

Françoise Narring : Ce qui est assez caractéristique, c'est qu'il y a une sorte de continuum entre des situations de prises de risques comme vous décriviez qui sont ordinaires bien que hasardeuses et des situations de prises de risques qui seraient vraiment une accumulation dangereuse. Le problème du programme de prévention c'est de se dire où est la limite ? Je pense que dans ce domaine-là, vous disiez que les perceptions étaient différentes mais je pense qu'elles sont encore plus différentes avec le milieu rural. Il y a sûrement des perceptions très différentes entre les acteurs.

Remarque dans la salle : Je pense qu'il faudrait élargir et se demander pourquoi on se dit « Bien, je fais une connerie ! » Ce qu'il me semble dans tout ce qu'on dit là, c'est qu'on a du mal à accorder du crédit à son intuition. On prend les clés, et puis à un moment on se dit : « est-ce que je ne me serais pas trompé ? ». Tout à coup, on se déconnecte et on accorde suffisamment de crédit. La deuxième chose sur laquelle je voulais revenir, c'est que pour habiter en milieu rural, j'observe beaucoup les jeunes autour des autocars. Je crois qu'il y a un travail considérable qui est fait pour la sécurité autour des autocars. On parle toujours de ce qui ne va pas, mais là il y a un travail énorme qui est fait autour des déplacements à l'arrêt des bus scolaires. Moi j'ai le sentiment qu'il y a du travail qui est fait avec l'investissement des gens. C'est quelque chose sur lequel on peut peut-être s'appuyer.

Remarque dans la salle : Et vous, dans votre travail clinique est-ce que vous êtes confrontée à des adolescents qui ont des accidents ?

Maintenant, on voit passer dans notre consultation des adolescents qui sont arrivés aux urgences avec des situations d'alcoolémie massive, de coma alcoolique. On est appelé dans le service de traumatologie quand il y a des adolescents qui ont d'autres problèmes d'adolescents, c'est-à-dire que les chirurgiens ne peuvent pas gérer. C'est intéressant parce qu'on se retrouve

dans une situation gravissime avec cet accident qui leur est tombé sur la tête alors qu'ils vivaient des choses très passionnantes. A ce moment-là, ils peuvent analyser a posteriori leur prise de risque. Mais sinon, dans nos consultations, on voit des adolescents tout venant pour lesquels ont fait des dépistages de prise de risque. Sur ce plan-là, je pense qu'il y a un travail à faire que nous avons commencé à mener avec les pédiatres qui s'intéressent aux accidents ou aux adolescents. Il y a un travail à faire au niveau du dépistage, de la conscientisation des médecins ou des professionnels de santé qui voient les adolescents pour des raisons différentes de la prise de risque. Nous sommes un service hospitalier, donc nous voyons beaucoup d'adolescents qui nous sont envoyés par d'autres. Mais on s'aperçoit qu'en fait, on pose rarement, dans un cabinet médical, des questions aux adolescents sur ces conduites à risque et sur leur comportement au volant. Il y a probablement des choses à faire là-dessus. Je ne sais pas si c'est en terme de dépistage ou en terme d'éducation à la santé.

Remarque dans la salle : Je pensais à ce que vous aviez dit sur le fait d'essayer d'élaborer, avec des groupes, des stratégies sur des situations particulières qui sont inventées par des amateurs de prévention. Je crois que c'est une solution possible. Il faut ensuite trouver les bons adolescents. C'est toujours bon d'élaborer, avec des gens dans des situations qu'on crée ou qu'on imagine et qui ne sont pas forcément dramatisées ni banalisées, comment on réagirait à telle ou telle situation. Je pense que ça permettrait d'améliorer l'anticipation.

les accidents des jeunes et leurs causes

Jean-Pascal Assailly

PSYCHOLOGUE, INRETS

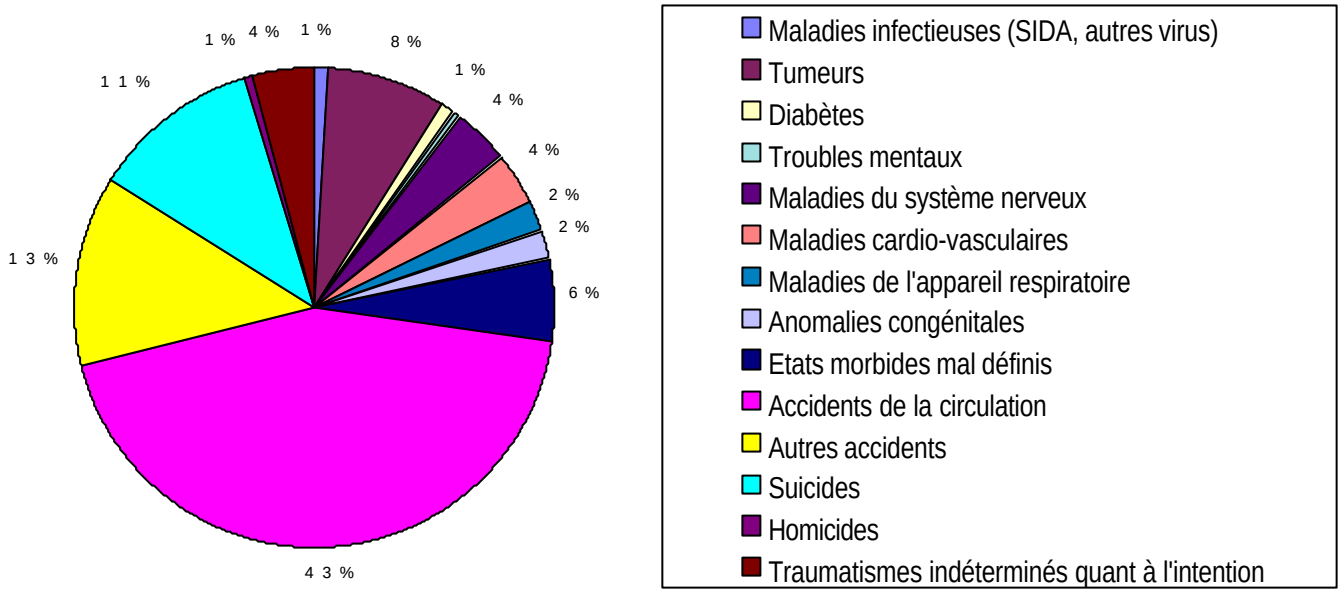
(INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHES SUR LES TRANSPORTS ET LEUR SECURITE)

Je travaille à l'INRETS qui est l'Institut National de Recherches et d'Etudes sur les Transports et la Sécurité. Ce qui signifie que c'est un Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technologique (EPST), comme le CNRS, l'INSERM ou le CEMAGREF. Ce qui se distingue des EPIC, comme la SNCF, qui sont à caractère commercial. Nous, c'est la pureté de la science pour la science dans un établissement public. Ce qui veut dire que tout ce que je vous raconte-là provient d'un fonctionnaire qui transmet la connaissance aux masses laborieuses. Juste avant de commencer, je tiens à préciser que la semaine dernière j'ai eu une demande très similaire. C'était à Sommières dans le Gard à la demande de la Mutualité Française qui fait ce genre de réunion avec les Francas, les mouvements de jeunesse. Un jour ça serait peut-être bien de mettre en relation toutes les initiatives de ce type-là.

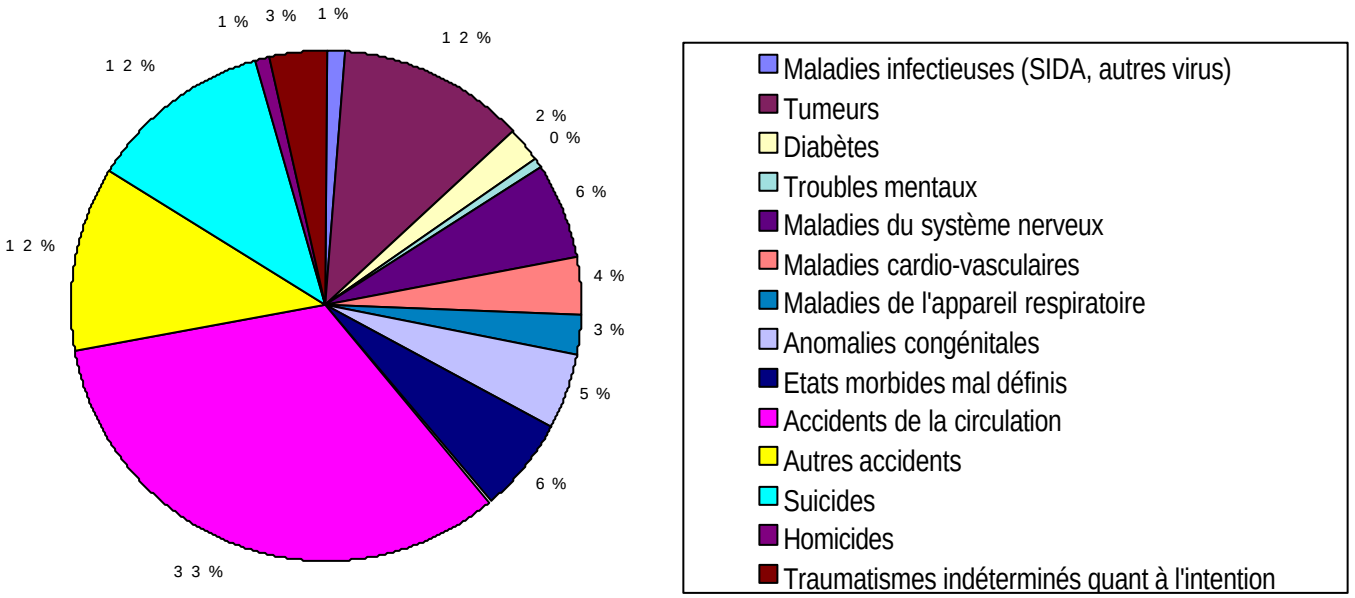
QUI MEURT DE QUOI ?

Vous savez tous qu'on est 60 millions de français. Sur ces 60 millions, il y a 600 000 de nos concitoyens, chaque année, qui ont la mauvaise idée de mourir. On perd 1% des français chaque année. Sur ces 60 millions on en perd beaucoup par les deux grandes causes que sont le cancer et les problèmes cardio-vasculaire. Donc, mon travail se centre sur les 8 000 tués sur la route chaque année. Cela représente 2% des décès chez les hommes et 1% chez les femmes. Si je veux être provocateur et jouer contre ma paroisse, je dirais que c'est un enjeu modeste de santé publique parce que ça ne représente, après tout, que 2% des décès. Il y a peut-être là une des raisons qui explique le fait que le corps médical ne se soit pas beaucoup passionné pour les accidents de la route. Mais peut-être à juste titre finalement !

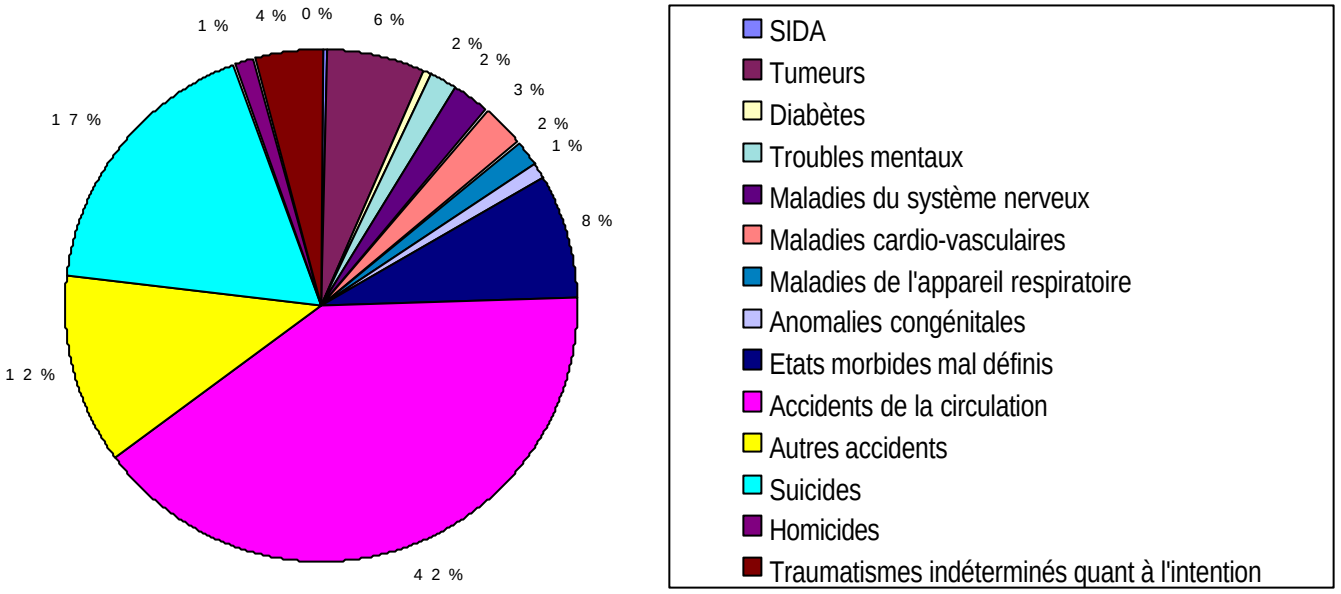
HOMMES / 15-19 ans



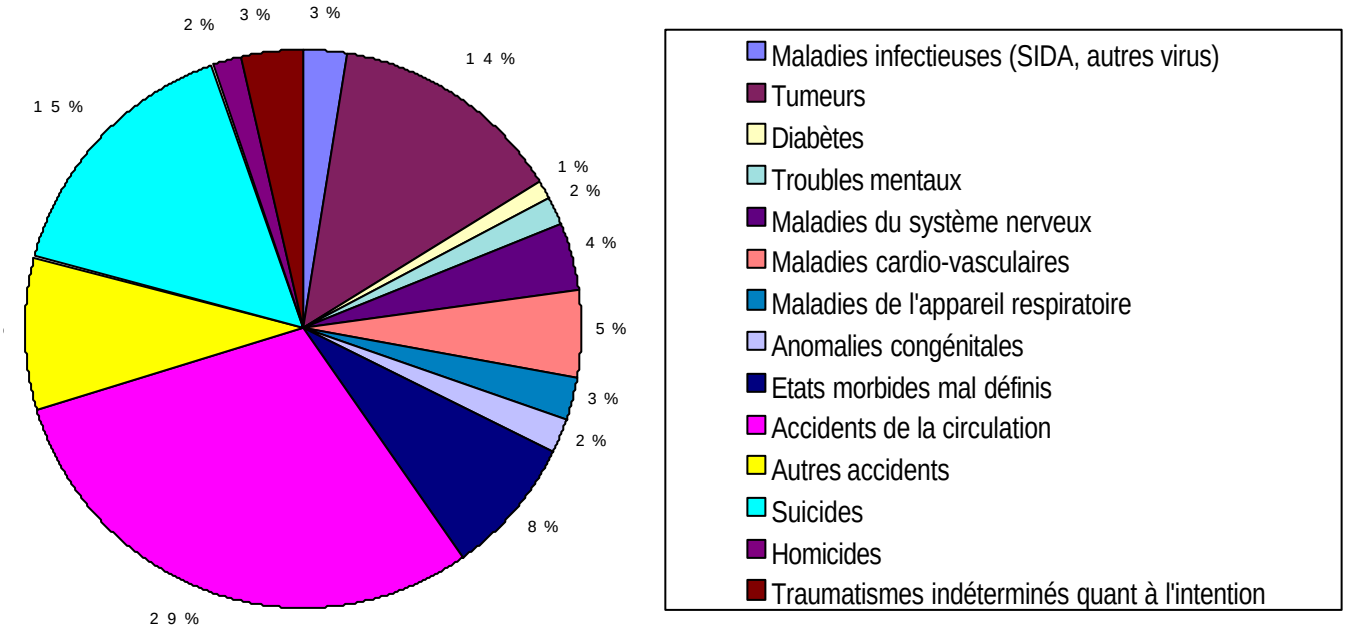
FEMMES / 15-19 ans



HOMMES / 20-24 ans



FEMMES / 20-24 ans



Les graphiques que je vous présente vont vite être caducs car on peut constater par exemple chez les femmes que pendant un moment il y a avait moins de cancers que de maladies cardio-vasculaires parce qu'on avait moins de tabac et d'alcool chez les femmes. Comme vous le savez, la consommation de tabac des femmes est en train d'exploser et le camembert féminin va très vite se rapprocher du masculin. La place de l'accident de la route est encore plus faible chez elles. Donc ces analyses-là, je les fais chaque année.

Evidemment pour les moins de 1 an, on a là des causes très particulières : les anomalies génitales, la mortalité néo-natale, la mort subite du nourrisson. Donc, chaque âge a ses dangers. Comme vous devez le savoir, avec l'âge on va passer du domestique au routier parce qu'avec l'âge, les enfants arrivent de plus en plus vite sur la route. Alors, effectivement à partir de l'adolescence l'accident de la route représente à lui seul presque la moitié des décès. Les accidents de la vie courante font à eux seuls 10%. On va voir la montée en puissance du suicide avec 12%. Le phénomène serait un peu plus doux chez les filles mais enfin le phénomène reste semblable : prépondérance des accidents de la route qui monte, les autres accidents et le suicide.

A la post-adolescence le phénomène se confirme avec un décès sur deux lié à la route, 10% des décès sont dus aux autres accidents et le suicide monte en puissance et devient la deuxième cause. Si on voulait continuer l'analyse sur les 25-44 ans, on verrait le suicide passer devant l'accident de la route en première cause et on verrait arriver les causes qui sont celles des 25-44 ans : le sida et le cancer du sein.

Avec cette petite introduction statistique, je souhaite vous montrer la réalité des chiffres. Dans ces graphiques, j'y ai naturellement intégré les causes comme le sida, les morts par toxicomanie ou les morts par homicides. En fait, à chaque fois ça ne dépasse pas 1%, c'est à peine visible sur les camemberts, c'est-à-dire que ces causes qui agitent beaucoup le monde de la santé (comme le sida, la drogue et la délinquance), si je veux être provocateur, sont vraiment négligeables. Le sida, la drogue et la délinquance cumulés par rapport à la route et le suicide ça ne représente pas grand chose parmi les jeunes. Toutefois, il est justifié que l'éducation à la santé s'intéresse au sida et à la toxicomanie. Mais enfin, on peut bien penser que cette mortalité violente, cette mortalité accidentelle avec essentiellement la route et les autres types d'accidents n'a pas reçu l'attention médiatique, l'attention politique et l'attention scientifique qu'elle méritait eu égard à son poids. Il y a une analyse de Marie Choquet qui va bien dans ce

sens-là et qui montre qu'on est toujours effrayé par les violences des jeunes de la banlieue mais que les violences qu'ils s'auto infligent sont dix fois plus violentes. Cette idée apparaît très clairement sur ces graphiques. On dénombre 8 000 tués sur les routes par an en France, on dénombre 500 homicides. S'il y a quelque chose qui justifie cette journée, c'est bien effectivement ce constat.

Je souhaite apporter une précision sur l'importance de la mortalité sur la route et du suicide parmi les jeunes (le suicide devenant la première cause de mortalité chez les 25-44 ans) car je ne veux pas vous laisser penser que les jeunes se suicident beaucoup plus que les adultes. La part relative du suicide dans la jeunesse est plus importante tout simplement parce que les grandes causes ne sont pas encore là. Ce n'est pas un scoop de savoir que c'est forcément la mortalité violente qui va occuper le devant de la scène, notamment le suicide. Ceci dit quand on regarde 100 personnes à chaque âge, en réalité le suicide n'est pas un problème de jeunes. La courbe de suicide monte de façon continue au cours de la vie. Les adultes se suicident beaucoup plus que les jeunes, et les personnes âgées se suicident beaucoup plus que les adultes. On a des phénomènes exponentiels chez les personnes âgées mais c'est dû au fait qu'il n'y a plus beaucoup de gens dans ces tranches d'âge. Ceci dit retenez l'idée que les jeunes ne se suicident pas plus que les adultes mais forcément comme ils meurent moins d'autres choses, c'est la route et le suicide qui occupent la scène. Mais tout ce qui est là c'est mon boulot depuis trois mois, j'ai rédigé un *Que sais-je ?* qui s'appelle La mortalité des jeunes. Cette analyse je l'ai faite dans tous les autres pays.

QUELLE MORT POUR LES JEUNES, ET DANS QUEL PAYS ?

1. On peut catégoriser les jeunes français dans un premier groupe. Dans ce groupe on peut y associer les jeunes allemands, les jeunes anglais, les jeunes hollandais. C'est un groupe, où à l'instar de la France, la route représente un décès sur deux et le suicide, un décès sur cinq. Cette hécatombe sur la route est le trait central de la mort dans nos sociétés aujourd'hui quand on est jeune. Ce groupe européen est très homogène : très riche, très motorisé, très industrialisé. Cela signifie sur cent décès de jeunes anglais qui ont entre 15 et 24 ans, quarante meurent dans un accident de la route bien que le nombre réel de tués soit inférieur au nombre de la France. En effet, le nombre réel de tués ne veut pas dire que les Anglais se

tuent deux fois moins sur la route. En part relative, chez eux c'est aussi la route qui est de très loin la première cause par rapport à toutes les autres causes.

2. Deuxième groupe de pays, les pays scandinaves. Ce sont les pays qui ont la plus basse mortalité routière de la planète. Ce sont des pays, vous le savez bien, qui n'ont pas connu de violence depuis très longtemps : pas de guerre, très peu de mortalité routière, très peu d'homicides. Dans ces pays là, c'est le suicide chez les jeunes qui vient prendre la place des accidents de la route chez nous. Vous le voyez, les Finlandais ont le taux de suicide le plus important de la planète que ce soit pour les adultes ou pour les jeunes. Premier signe que la situation des jeunes reflètent bien le pays où ils sont. Ce constat, on va le retrouver tout le temps : la situation des jeunes reflète l'environnement des jeunes.

   On évoque généralement deux raisons pour expliquer le suicide des jeunes scandinaves : une qui nous concerne peu, c'est l'influence des conditions climatiques. Quand on vit six mois dans la nuit, on a des dépressions d'humeur qui engendrent des problèmes de dépression. On a toujours évoqué cet aspect pour expliquer le suicide important dans les pays scandinaves. Ceci dit, à part les pays scandinaves, le suicide est très important au Japon, en Hongrie, et en France. Il y a une deuxième raison que l'on peut invoquer en parlant du suicide des jeunes scandinaves et qui nous concerne peut-être plus. C'est l'idée que les jeunes scandinaves vivent dans des pays très riches où il ne s'est rien passé depuis cinquante ans et où l'existence est complètement prise en charge du berceau jusqu'au cercueil. Donc quand on « cocoonise » à ce point-là l'existence d'un jeune et bien il y a une fraction très importante qui perd le goût de la vie. Là où la vie semblerait plus facile, c'est là où elle semble être moins valable d'être vécue entre 15 et 25 ans.

3. Le troisième groupe réunit de façon assez ironique l'ogre capitaliste et l'ex-ogre communiste. Dans ces pays-là, l'accident de la route et le suicide sont moins importants que chez nous mais en revanche, il y ait une cause qui est en constante progression, il s'agit de l'homicide. Alors, c'est assez ironique mais ce n'est pas si surprenant car vous savez bien que depuis l'effondrement du mur de Berlin tous les confettis de l'empire soviétique et tous les pays de l'Europe de l'Est se sont engouffrés dans le modèle américain. Si bien que ce n'est pas étonnant de les voir réunis ici dans un modèle de mortalité où si vous êtes un jeune américain entre 15 et 25 ans, vous avez autant de chance de mourir par une rafale d'arme à feu qu'au volant d'une voiture. On a, et en part relative également, un taux d'homicides beaucoup plus

important que chez nous, y compris en taux absolu. Le taux des homicides des jeunes américains est vingt fois plus important que celui des jeunes français.

4. Le quatrième groupe, où je fais figurer deux pays pour l'exemple, un pays d'Amérique du Sud et un pays d'Asie, réunit des pays où l'homicide devient la seule cause importante de mortalité des jeunes tout le reste devient négligeable. C'est là où vous vivez qui détermine comment vous mourrez. Ça peut être une guerre, une guerre civile, un état de criminalité perpétuel, comme les escadrons de la mort au Brésil. D'ailleurs, à Salvador de Bahia, 80% des décès des 15-25 ans résulte d'un homicide. Dans ces pays-là, c'est la mortalité violente qui devient l'essentiel du tableau. On n'a pas de voiture, donc on ne conduit pas et on ne se tue pas sur les routes.

5. Le cinquième groupe regroupe les pays africains pour lesquels je ne peux pas faire de statistiques. Dans ces pays, on meurt beaucoup plus tôt, et beaucoup plus entre 0 et 1 an. Et on meurt de causes spécifiques qui sont la famine, le sida et le paludisme. Les statistiques d'accidents de la route et des suicides des jeunes africains sont peu valides et surtout n'ont pas tellement de sens.

LE FLINGUE AMERICAIN ET LA VOITURE FRANCAISE

Dans cette géographie planétaire de la mortalité des jeunes, je voudrais revenir sur la comparaison entre la société américaine et la société française. Elle est intéressante pour nous parce que depuis la deuxième guerre mondiale, on est complètement à la remorque de la société américaine en matière de loisirs, de sports, de culture jusqu'à Loft Story. Là, on a quelque chose qui résiste assez fortement dans notre vieille Europe vis-à-vis de ce modèle-là qui est ce que j'appelle : **la légitimité de l'expression culturelle de la violence**.

Aujourd'hui dans notre société si un jeune français sort dans la rue avec un pistolet et flingue son voisin, c'est quelque chose qu'on a du mal à supporter. C'est tout de suite PPDA, Paris Match, la violence, les banlieues « mais comment peut-on supporter ça » ? Le même jeune sort dans la rue et au lieu de prendre comme outil un pistolet, il prend une voiture et écrase la même personne alors la société française dans son ensemble va être beaucoup plus complice et laxiste de

cette violence-là. On va dire c'est un accident de la route, c'est le destin, c'est la fatalité.

Pour un jeune américain, c'est exactement le contraire. Il sort avec sa voiture sur la « highway », il dépasse de 5 km/h la vitesse autorisée. Il y a une possible police de la route qui est faite spécialement pour ça et qui va le mettre sur le capot de la voiture. Il y a ensuite une chaîne de sanction qui va s'appliquer de façon implacable même s'il est le fils du gouverneur. En revanche, vous avez vu ces tueries dans les collèges américains. Les Américains ont des taux d'homicides les plus importants de la planète, une mortalité criminelle chez les jeunes qui est effarante. Ils ont des épisodes récurrents de meurtres dans les collèges. Et que font-ils à chaque fois que ça arrive ? Ils ne font rien. Ils vont prier à l'église pour ne pas que ça se reproduise et ils ne font pas la seule chose qu'ils devraient faire : changer un peu les législations sur les armes à feu qui est une des plus laxistes de la planète, où les jeunes noirs des ghettos sont considérés comme une cible de marketing par les marchands d'armes. Donc ils ne vont pas y toucher.

Ils vont être intolérants vis-à-vis de la violence routière, ils vont être extrêmement tolérants vis-à-vis de la violence criminelle. La société française pour le moment c'est l'inverse, elle est extrêmement tolérante vis-à-vis de la violence routière et extrêmement intolérante vis-à-vis de la violence civile.

Quand je veux parler de la tolérance de la société française vis-à-vis de la violence routière, je ne parle pas d'un petit regard complice de copains de café. Quand le Conseil d'Etat rend leurs douze points à des conducteurs, qui avaient perdu leur permis de conduire, sous prétexte que l'administration avait envoyé une lettre simple et pas une lettre recommandée, imaginez ce que pense une mère de victime de ce qu'est en train de faire le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat chez nous, c'est ce qui est sensé dire le bien et le juste. La société française est travaillée du bas jusqu'en haut d'une complicité par rapport à cette violence routière.

DE L'INFRACTION A L'AGRESSION

Pourquoi je démarre mon exposé sur la violence ? Parce que les comportements dangereux sur la route font très souvent l'objet de discours techniques. On vous parle alcool, vitesse,

ceinture. On vous parle infraction au code de la route. Infraction ! Moi je dis non ! Quelque chose que vous vivez tous les jours, vous roulez à 130 km/h sur l'autoroute quelqu'un vient se coller derrière vous avec des appels de phare, c'est à peine s'il ne vous pousse pas pour que vous dégagiez. On peut appeler ça une infraction, moi j'appelle ça une agression parce qu'il ferait la même chose dans la rue avec son corps et votre corps, vous ne le supporteriez pas. Il est peut-être temps d'appeler les choses par leur nom, et de dire que ce qui se joue sur une route, ce n'est pas seulement des infractions à un code de la route, **ce qui se joue sur une route c'est une expression de la violence.**

Cette violence, à moins d'avoir une vision évangéliste ou rousseauiste de la nature humaine, appartient à un domaine que doit travailler très fortement le champ de l'éducation pour la santé. Quand on se penche un peu sur l'histoire de la violence, elle a toujours été là. Elle est au cœur de chacun de nous : dans le traumatisme de la naissance, dans l'Œdipe. Elle est au cœur de chaque société humaine depuis les débuts. Le problème pour un corps social, c'est de savoir comment le gérer. Le problème d'un corps social, c'est d'éviter que cette violence primitive et originelle qui est en chacun de nous se diffuse de façon trop inconsidérée ou trop large.

Quand la régulation et le contrôle se font mal, c'est l'Holocauste : ça fait très mal. Heureusement on n'en vient pas toujours à l'Holocauste, il y a d'autres stratégies. La première, par exemple, c'est la tradition du bouc émissaire. Pour éviter qu'un village s'entretue, on va tuer un agneau ou un homme. On va en tuer un pour éviter qu'ils se tuent tous. Donc, par rapport à la mortalité, cette stratégie du bouc émissaire revient souvent aujourd'hui. L'idée que le cancer et le sida, ce n'est pas moi mais c'est l'autre, l'autre un peu loin. C'est plutôt l'homosexuel et si possible un homosexuel qui vivrait dans un pays un peu lointain. C'est ce qu'on appelle *la sélection victimaire*. On va toujours essayer de cibler la violence sur le plus loin possible de moi. Cette stratégie, elle n'est pas étrangère à la route.

Mais il y a une deuxième stratégie qui est la stratégie de la symbolisation, du mimétisme. C'est-à-dire qu'au lieu de « taper » sur mon voisin, je vais symboliser cette violence. Si vous rentrez aujourd'hui dans les tribunes d'un match PSG-OM, qu'ils soient jeunes ou adultes, vous allez percevoir beaucoup de violence. C'est-à-dire que ce qui est souhaité, c'est la mort de l'adversaire. C'est justement parce qu'on le souhaite verbalement « Va mourir » qu'on ne le fait pas. Mais on n'est pas loin de ça, simplement on a le passage par le langage. Les animaux font

beaucoup de mimétisme. Ils miment la violence et ça permet d'éviter le meurtre. Donc, il y a différentes façons d'exprimer la violence, de la diffuser et de la contrôler. Je pense que ce qui se passe sur nos routes aujourd'hui rejoint ce que je viens de dire. La société française est une société qui ne connaît plus la violence depuis longtemps et donc c'est sur les routes qu'elle est encore en train de se nicher puisque ailleurs on ne la tolère plus. On n'a plus de guerre, on n'a plus d'épidémie. On a 500 homicides par an, ça ne représente pas grand chose.

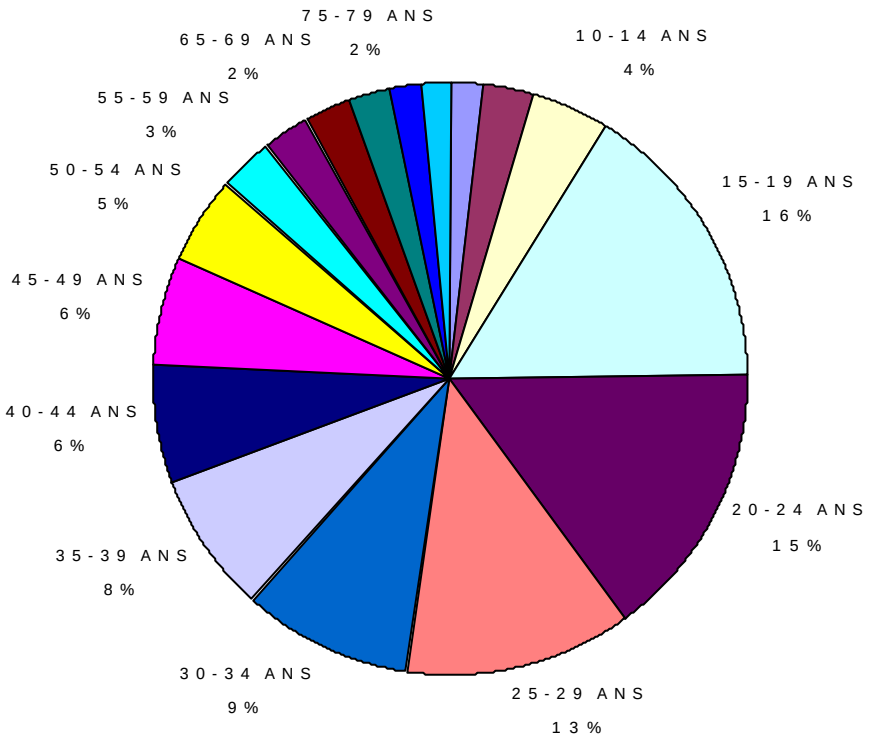
LA LOI DE TOCQUEVILLE : PLUS ON MEURT, PLUS LA SOCIETE LE TOLERE

Il y avait un bon auteur que vous connaissez sans doute, qui s'appelle Tocqueville qui disait que **plus on fait reculer une insécurité, plus ce qu'il en reste devient insupportable pour l'opinion publique**. Actuellement, je crois qu'on est en plein dedans. Si on compare les Américains, les Français, les Suédois et les Indiens, on peut noter que les Américains, comme ils ont encore des centaines de milliers d'homicides, ne font finalement rien par rapport à cette violence. Ils ne font pas ce qu'il faudrait faire, ils la tolèrent. Les Français, c'est la même chose avec la route. On est à 8 000 tués/an. Si on prend les Suédois qui n'ont que 400 tués par an, et bien pour eux ces 400 tués qui restent c'est insupportable parce que ça devient philosophique ces 400 tués : ça pourrait être vous, ça pourrait être moi. Donc, en France on s'accommode de nos 8 000 tués, et les Suédois vont être plus durs. **Plus on va aller dans la diminution de la mortalité routière, plus sans doute cette violence routière sera insupportable pour le corps social français**. Mais pour le moment il y a encore trop de morts pour que ça soit insupportable.

Un dernier exemple, quand on voyage dans le tiers-monde, on est toujours étonné de cette espèce de détachement qu'ont les gens avec des enfants qui meurent sur le bord de la route soit de famine soit de maladie. On ne supporterait pas de voir ici dans la rue à Lyon, un enfant mourir de faim ou de maladie. Pourquoi ont-elles ce détachement ces femmes indiennes ? C'est bien parce qu'il y a des milliers d'enfants qui meurent par terre et «un de plus un de moins» … On est bien dans la loi de Tocqueville. Alors, je pense que le questionnement de la violence est un questionnement important. Mais je suis un chercheur, je parle avec des statistiques. Dans les médias vous voyez bien que c'est ce qui est en train de monter dans notre questionnement. Il y a de plus en plus d'intervenants en sécurité routière. Si vous regardez dans les médias, c'est un questionnement qui surgit de plus en plus. Peut-être que l'on peut pousser pour que la société française appelle les choses par leur nom et qu'elle lutte contre ce laxisme.

Cette complicité de la mort sur la route elle nous travaille tous. Elle est chez les constructeurs, chez les assurances. Elle est dans les politiques, elle est dans les députés du Sud-Ouest, elle est en vous, en moi chaque jour quand on fait nos infractions. Alors, les jeunes français représentent 800 000 individus par tranche d'âge et par an. Un peu moins maintenant parce qu'il y a une baisse de la mortalité par rapport aux trente glorieuses.

Nombre de Blessés dans un accident de la route



Sur ce graphique, vous pouvez relever ce risque, qui est très clair, sur la route des 15-24 ans. Par rapport à ce graphique, j'insisterai sur les 31% de blessés graves (16% + 15%), qui est un élément important pour votre objet d'aujourd'hui. Qu'est-ce que c'est la jeunesse ? Traditionnellement on parle des 15-24 ans mais vous savez que la jeunesse s'éternise aujourd'hui. Il y a encore beaucoup des gens qui ont entre 24 et 30 ans qui sont chez leurs parents. Si ce graphique avait porté sur les 15-29 ans, nous n'aurions pas 31% de blessés graves mais 42% des blessés graves. Donc, il me semble que la problématique des blessés graves est importante pour les actions de prévention. Mourir sur la route, c'est bien triste mais quand on est jeune, ce n'est pas très concret. En revanche, perdre une jambe à 18 ans pour le sujet lui-même, sa famille, pour

son environnement social et pour le budget de la sécurité sociale, je dirais, à mon avis, que c'est encore plus important que le problème de mort sur la route. C'est un enjeu attesté par les statistiques, et en plus je pense que c'est là-dessus qu'il faut travailler avec les jeunes en prévention. Il ne faut pas toujours se focaliser sur la mort.

La France a une situation très particulière, c'est-à-dire qu'à la fois on a une des espérances de vie les plus longues de la planète, à condition d'avoir dépassé 65 ans. On est aussi un des pays où la mortalité prématurée, c'est-à-dire les années potentielles de vie perdue et les années de vie en bonne santé sont les plus mauvaises de la planète. Chez nous, plus qu'ailleurs, on meurt avant de vieillir. Chez nous, beaucoup plus qu'ailleurs on meurt entre 15 et 35 ans d'accidents de la route et de suicides. Evidemment, dès qu'on a passé ce mur de feu, on a un des systèmes de santé les plus performants de la planète. Le problème des 15-24 ans, c'est que là aussi on est les meilleurs. Les "bobos" somatiques des adolescents on sait très bien les traiter. En revanche la route et le suicide, ça nous fait plonger.

On m'a donné un exemple l'autre jour qui m'a beaucoup frappé. C'est une personne qui me racontait un accident de la route dont la seule conséquence touchait une femme qui était pianiste et qui ne pourrait plus jamais jouer de sa vie du piano parce que c'est sa main qui avait été touchée. Il disait, et je trouve ça très juste, qu'elle allait disparaître des statistiques parce qu'elle n'est pas morte, elle fera partie des blessés graves ! En fait, elle fera partie des conséquences de l'insécurité qu'on ne verra pas. Mais cette femme qui a 35 ans, le fait de ne plus pouvoir jouer de piano jusqu'à la fin de sa vie, cette dimension n'apparaît pas. La question, c'est effectivement quelles sont les bonnes cibles, les bons objectifs ?

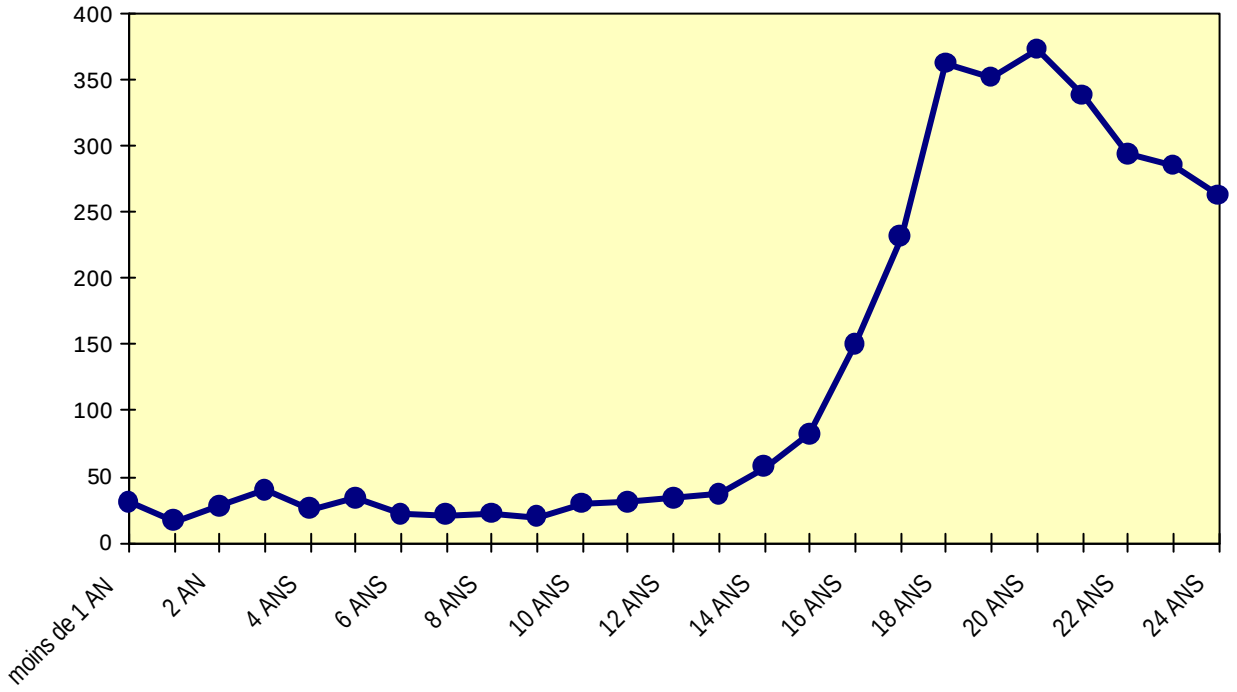
« LA MOB », L'ENGIN DES 14-19 ANS

J'ai mis de côté toute la problématique des 0-14 ans. Sur les jeunes, on a une première insécurité qui est liée à l'adolescence qui est le cyclomoteur, c'est-à-dire qu'avant 14 ans on n'a quasiment pas de tués et après 18-19 ans, on n'en a presque plus. Donc la « mob », c'est vraiment une mobilité particulière aux 14-19 ans. C'est à cet âge là qu'on en a une en fait et c'est à cet âge là qu'on se tue. C'est une mobilité et une accidentologie très spécifiques. A 14 ans on accède au cyclomoteur et à 16 ans on accède à la moto. Mais le problème de la moto est beaucoup plus un

problème des 20-30 ans que des adolescents. On peut penser que le coût financier de l'achat d'une motocyclette protège un peu les 15-19 ans par rapport aux 20-24 ans, 25-29 ans. On voit bien l'interaction entre l'âge et l'engin. La motocyclette est un instrument très dangereux à tous les moments de la vie. Ceci dit, on se tue quand même moins entre 30 et 50 ans.

On a des exemples qui montrent que parfois c'est la société qui met l'individu en danger. L'équivalence du permis B pour la conduite d'une moto moins de 125 cm3, peut apparaître comme une alternative pour des jeunes citadins de 20-30 ans qui en ont marre des embouteillages. Cette équivalence peut provoquer de nombreux accidents parce qu'il est clair que le permis B voiture n'apprend pas à conduire une motocyclette. Donc cet exemple souligne comment la société met des fois l'individu en danger.

Tués par million en 1999 (tous usagers)



Les taux de mortalité ont une évolution en cloche. La courbe est quasiment plate aux alentours de 13-14 ans et grimpe fortement à partir de 14 ans et redescendra à partir de 25. Dans cette forte augmentation à 14 ans, on a deux aspects tout aussi importants l'un que l'autre. Le premier, on vient d'en parler, c'est les deux roues. Le deuxième facteur, c'est les passagers des voitures. Si on regardait la courbe des passagers tués, elle serait assez identique : entre 13-14 ans ils sont plutôt passagers de leurs parents, la courbe est plate. A partir de 14 ans, ils

commencent à devenir les passagers d'autres personnes que les parents, comme un grand-frère, un copain de la bande qui a le permis...

Ainsi, la mortalité routière commence quatre ans avant l'accès au volant. On a alors une indication claire qui est que la mort sur la route est liée à un style de vie. C'est à partir du moment où votre style de vie vous fait changer de conducteur que votre mortalité routière augmente fortement. On a vu le sur-risque quantitatif des jeunes sur la route. On a vu qu'ils se tuent et se blessent beaucoup plus que les adultes. On a alors un sur-risque qualitatif, c'est-à-dire que les jeunes ne se tuent pas de la même façon que les adultes sur la route. Il n'y a pas un continuum entre les accidents matériels et les accidents mortels. Les accidents mortels sont d'une autre nature que les accidents matériels, il ne s'agit pas des mêmes mécanismes, ni des même déterminants. Pour les acteurs de la santé et les chercheurs de la santé, ce sont surtout les accidents mortels et les blessés graves qui attirent notre attention. On aurait tendance à penser que les accidents matériels sont davantage du ressort des assurances que celui des acteurs de la santé.

Bien que dans les accidents mortels, on dénombre des adultes, lorsqu'on fait des études détaillées sur les accidents mortels, on retrouve des corrélations qui conduisent à l'idée de scénarios types.

Dans notre contexte, le scénario type est :

la nuit du samedi à dimanche, entre une heure et six heures du matin,

un trajet de retour de loisir de week-end (discothèques, pubs, raves, fest-noz, feria, soirée entre amis),

sur les petites départementales,

accident à un seul véhicule (contrairement aux personnes âgées chez qui on retrouve souvent des collisions en carrefour entre plusieurs véhicules). Lors d'un virage, la voiture le rate et va s'écraser sur ce qui est là : un arbre, un pylône, un mur….

Ce scénario présente 40% des accidents mortels a lui tout seul.

Remarque dans la salle : Vous disiez que l'on prêtait moins attention aux accidents mortels mais il y a une étude qui montre que ceux qui ont des accidents matériels ont plus de risque d'avoir un accident grave après.

Ça c'est autre chose. Il s'agit du champ de la prédiction du premier accident mais il est vrai qu'on peut trouver des gens qui ont des carrières «infractionnistes », avec une série de petits accidents. Les accidents corporels sont beaucoup plus prédicteurs d'accidents mortels que les accidents matériels.

Quant au scénario que j'ai précédemment évoqué, il concerne les jeunes en général. Car si je ne comptabilise que les accidents des jeunes femmes, il y a beaucoup moins d'accidents mortels. Le scénario serait différent : accident de jour, à deux véhicules, dans un carrefour, collision latérale, pas de blessure...

LES FACTEURS DE RISQUE POUR LES JEUNES

Jusqu'à présent, j'ai plutôt décrit la situation « accidentogène », on va maintenant regarder d'autres facteurs, notamment ce qu'il y a dans la voiture. Dans la voiture, on trouve plusieurs facteurs de risque.

ALCOOL

Dans la voiture, on trouve de **l'alcool,** ce qui n'est pas un scoop. Ce qui est commun aux ferias, aux fest-noz, c'est bien l'alcoolisation. On trouvait 40% de cas de présence d'alcool chez le conducteur, dans les accidents mortels il y a encore dix ans. Aujourd'hui on en trouve 30%. A partir de ces chiffres, on va dire qu'on a fait baisser la présence d'alcool dans les accidents mortels de 10%, mais en réalité je pense que cette baisse est due à deux grands facteurs : une intensification des actions répressives, et le développement des actions de prévention. Ceci dit, 30% de présence d'alcool, ça reste un facteur massif des accidents mortels. Ce n'est pas un facteur spécifiquement jeune car on repère le même phénomène chez les adultes : ils ne reviennent pas de «rave » mais on trouve quand même 30% d'alcool dans les accidents mortels chez les adultes.

CANNABIS

Le deuxième facteur de risque est évidemment beaucoup plus un facteur lié aux jeunes qui est **le cannabis**. On fume en effet davantage de cannabis entre 15 et 25 ans qu'entre 50 et 60 ans. Cette question de la drogue sur la route a longtemps été tabou. Tout d'abord parce que la drogue est interdite, illégale. Et contrairement à l'alcool dont le contrôle est assez simple (c'est une molécule que l'on connaît), les drogues illicites et les médicaments sont très

compliqués. A l'heure actuelle, on parle de plus en plus des drogues illicites. On peut se demander si cela est dû au fait que c'est un phénomène qui devient de plus en plus important ou si c'est notre regard sur les choses qui fait que cela devient énorme. Par exemple, les Norvégiens, eux, ont des taux d'arrestations pour cannabis qui sont très importants, ils ont 60% des conducteurs qui vont être positifs sur le contrôle du cannabis. Evidemment, les Norvégiens ne se disent pas qu'ils sont plus « cannabino-man » que les autres. Ils se doutent bien que c'est parce qu'ils ont mis un tel contrôle, ciblé en plus sur cette question là. Donc c'est notre regard sur les choses qui déterminent leur importance. Ceci dit pour éclaircir cette question, je sortirai du champ de la route pour aller voir des études médicales notamment celle de Marie Choquet qui fait des enquêtes en collège. Dans ce champ-là, elle nous dit bien qu'effectivement il y a une augmentation de la consommation aujourd'hui sur les populations cibles. Elle nous dit trois choses. Les jeunes aujourd'hui consomment plus de cannabis que les jeunes il y a vingt ans. Les produits sont plus dosés, la teneur en tétra-hydrocannabinol est beaucoup plus forte que les "joints" des années 80. Elle nous dit aussi qu'on a de plus en plus de poly consommations c'est-à-dire que les jeunes mélangent de plus en plus le cannabis et alcool avec les effets de potentialisations réciproques des substances. Ce fait là j'ai pu le vérifier lors d'un passage dans une faculté à l'occasion de concerts de musique où les étudiants en première année de physique ou de chimie mélangeaient l'alcool et le cannabis y compris des jeunes filles à qui j'aurais certainement donné le bon dieu sans confession.

Remarque dans la salle: je voulais souligner le fait qu'on a quitté un champ où on parlait du cyclomoteur pour ne parler que des accidents de voiture.

Vous avez tout à fait raison. Je ne jurerai pas que chez les jeunes en cyclomoteur qui ont entre 14 et 18 ans il n'y a pas d'alcool et de cannabis. Mais il y en a sûrement moins. On est bien d'accord que votre objet c'est les 15-25 ans. C'est vrai qu'actuellement je vous parle moins des14-17 ans et un peu plus des 18-25 ans. Ceci dit reconnaissez avec moi que les statistiques de mortalité sont un peu là pour le justifier. Ceci dit, un jeune peut très bien faire du cyclo dans la semaine et être passager un autre jour.

Pour revenir aux drogues, je préciserai que le problème des drogues sur la route présente un gros problème méthodologique. C'est compliqué car il y a les problèmes de fluides : sang, sueur, cheveu, urine qui ont des durées d'élimination particulières. Vous trouverez des détails sur ce thème dans un article que j'ai écrit pour la revue Toxibase, le numéro de juillet 2001 qui proposait un dossier sur « Alcool, drogues illicites et route ». Tout ça pour dire qu'on trouve de plus en plus de cannabis sur la route parce qu'on le cherche plus. Mais il est vrai qu'on commence à en trouver beaucoup. On a maintenant des études d'accidents mortels sur la planète qui révèlent 10% à 15% de cas de cannabis dans la population des tués sur route. C'est un champ qui, comme je l'ai dit, est encore méthodologiquement exploratoire. En tout cas, j'en tire déjà des leçons.

Tout d'abord, il ne s'agit pas de se cacher derrière la drogue légale qui est l'alcool. S'il y a un danger qui est représenté par le cannabis au volant il faut le dire. Ensuite, on voit qu'on a une première dissociation entre la santé et la sécurité routière. Car c'est paradoxalement la drogue la moins dangereuse pour la santé des jeunes, si je la compare avec l'héroï ne ou l'ecstasy, qui est peut-être la plus dangereuse par rapport à la mort sur la route. **Car le cannabis suit le modèle de l'alcool, il n'est pas dissocié de la conduite**. Alors qu'un jeune qui se fixe à l'héroï ne, en général, n'est pas au volant. Quand il prend de l'ecstasy, il est dans les raves, c'est pareil, généralement il ne prend pas le volant tout de suite. Tout ce que l'on peut dire c'est qu'on a peu d'accidents mortels aux sorties des raves, moins qu'avec le cannabis. Non pas que l'ecstasy soit un produit sain et plus sain que le haschisch, c'est pas ce que je déduirais, mais c'est que la consommation est plus dissociée temporellement de la conduite. On est en plein dans la distinction entre le produit et l'usage. **Ce n'est pas le produit qui compte, c'est l'usage.**

FATIGUE

Le troisième facteur est la **fatigue**. Car tous les jeunes ne passent pas leur samedi à boire de l'alcool, fumer du cannabis. Tout simplement si vous rentrez à cinq heures du matin d'une soirée dansante vous pouvez être fatigués. La perte de contrôle en courbe peut tout simplement indiquer un problème de vigilance.

On observe ces phénomènes de pics de vigilance et de creux, mais je n'irai pas jusqu'à dire à un jeune qui rentre à 8 heures du matin « Il n'y a pas plus de danger ». On est d'accord là-dessus. Chez les jeunes étudiants, c'est les périodes de dettes de sommeil, en période d'examens qui sont des périodes sensibles car ils veulent continuer à sortir quand même malgré les examens. Donc la fatigue est très certainement quelque chose sur lequel il faut communiquer.

SUR - OCCUPATION DES VOITURES

Le quatrième facteur est la **sur-occupation des véhicules**, qui est très caractéristique des 18-25 ans qui sortent souvent en bande. Quand vous lisez la presse régionale vous ne lisez pas deux jeunes se tuent en sortant d'une discothèque le dimanche matin, vous lisez quatre jeunes se tuent en rentrant d'une discothèque. Donc on a un sur-risque quantitatif. Après 25 ans, quand on se tue, on se tue à deux. Un accident de jeune par définition ça ne fait qu'un seul conducteur tué mais ça peut faire plutôt trois ou quatre passagers tués. Donc le danger sur la route à cet âge-là est tout autant un danger conducteur que passager. Et il existe naturellement un sur-risque qualitatif qui est lié à la situation : une voiture de jeunes qui rentre de boîte ne présente pas les mêmes risques que quand vous allez au boulot à 8 heures du matin. Une voiture de jeunes à ce moment-là, ça parle, ça rit, ça chante, ça fume, ça boit la dernière canette, ça monte la sono pour écouter le dernier tube de rap. En fait, il faut bien voir qu'il y a un continuum entre le plancher de la discothèque et le plancher de la voiture. Le trajet automobile fait partie de la fête, il n'est pas quelque chose de neutre qui sert à aller d'un point A vers un point B. Les jeunes s'amusent tout autant dans la voiture. Si on veut traiter la mortalité des jeunes, il faut bien leur faire comprendre qu'on est justement dans ce problème de non-dissociation entre le plancher de la discothèque et le plancher de la voiture.

Voilà les quatre grands facteurs de risque chez les jeunes, qui sont, je le rappelle, l'alcool, le cannabis, la fatigue, la sur-occupation du véhicule.

LES AUTRES FACTEURS NON-SPECIFIQUES AUX JEUNES

VITESSE

Le premier, parce qu'il n'est pas spécifique aux jeunes, est la vitesse. La voiture qui va percuter le platane, il est évident que si elle le percutait à 60 km/h au lieu de 90 km/h ou 110 km/h, nous n'aurions pas le cas d'un scénario d'accident mortel mais un scénario de blessé léger. Donc, le message préventif c'est que la vitesse ne provoque pas l'accident mais l'aggrave. C'est l'énergie cinétique qui va déterminer la gravité de la lésion. Le message préventif qu'il faut bien faire comprendre aux jeunes, est que sur la route la frontière ente la blessure légère et la mort est très floue et très ténue. Il suffirait de

NON-ATTACHEMENT

quelques km/h en moins et on ne mourrait pas. Qu'est-ce qu'on gagne à rentrer à 90 km/h au lieu de 60 km/h ?

Le facteur de risque suivant est le non-attachementt. C'est à dire le fait de ne pas boucler sa ceinture ou de ne pas porter de casque.

Remarque dans la salle : Je trouve qu'à nouveau dans le discours on dit que ce ne serait pas un accident mortel comme si on faisait l'« impasse » sur les blessés graves.

Non, non. Dans le cas du scénario de l'accident mortel, il peut en réalité s'agir de blessés graves. Je les réunis dans ce type de situation.

LES JEUNES ET LE RISQUE : LA TYPOLOGIE DU CREDOC

Vous avez certainement entendu parler de l'étude du CREDOC qui classe les jeunes en cinq groupes plus ou moins à risque. C'est une étude qui a été faite pour une assurance où on a étudié la consommation d'alcool, de tabac, la fréquence des sorties des jeunes. A mon avis cette étude a quand même deux mérites bien que ce soit une approche globalisante que généralement je redoute. Le premier mérite est que cette étude montre bien qu'il y a quand même des différences entre tous les jeunes. Il y a des jeunes qui traversent cette période sans consommer des quantités gargantuesques d'alcool. Le second mérite est de montrer que ceux qui sont considérés comme les plus à risque, soit 17% de jeunes, le sont par réaction. Les consommations importantes d'alcool et de tabac sont liées à des difficultés personnelles. Cette étude est intéressante mais sa limite, me semble-t-il, réside dans le fait qu'elle déduise à partir des 17% de jeunes à risque, que seuls ces jeunes à risque représentent une cible pour la prévention, les autres ne posant pas de problème. Mais le message, pour moi, est qu'**ils sont tous à risque** parce qu'il se peut très bien qu'un samedi soir un jeune classé dans un groupe moins à risque soit ramené par un autre classé dans un groupe à risque plus important. Ça va très vite, il suffit d'une fois.

Il suffit d'une mauvaise appréciation de l'état du conducteur pour qu'il y ait danger pour un jeune classé dans un groupe à risque moins élevé. Un des enseignements de ceci, c'est **la**

distinction entre la loi et le danger sur la route, c'est important de le leur faire comprendre. Etre ivre ou complètement «pété » à l'arrière d'un véhicule, c'est tout à fait légal, personne ne peut rien vous faire. Mais être ivre ou sous cannabis à l'arrière d'un véhicule, c'est très dangereux parce que ça veut dire que souvent vous n'êtes pas capables d'apprécier l'état de la personne qui va conduire le véhicule. Il y a très souvent co-occurrence d'alcoolisation du conducteur et des passagers ou de prise de cannabis. De cet élément, le message préventif qui devrait ressortir à partir d'une communication autour de cette étude, c'est qu'il ne faut pas avoir un langage stigmatisant sur les jeunes « ils sont tous drogués, moi non », sortir de la caricature. Mais il faut revenir tout de suite sur le fait que chaque personne est à risque parce qu'il suffit d'une fois.

Dans le cadre du permis à points, il y a des psychologues qui travaillent dans les stages de récupération avec les récidivistes. Ils essaient de faire comprendre que l'accident n'arrive pas n'importe quand et n'importe où. Ce problème là est vraiment important car il s'agit d'une approche clinique. Cela renvoie à la chute brutale du risque perçu : à un moment donné le jeune ne voit plus le danger. Je pense effectivement que ça n'arrive pas n'importe quand dans l'existence et qu'il y a des phases de vie où on est plus vulnérable à cette chute brutale du contrôle du danger et là on passe plus dans le cadre clinique.

L'APPRENTISSAGE N'EST PAS LA PANACEE

J'ai tiré deux leçons de ce scénario d'accident mortel. La première c'est le **décalage total entre la situation pédagogique et la situation de danger**. Quand les jeunes apprennent à skier, il s'agit de la même infrastructure dans le cas de l'apprentissage et dans le cas de la pratique : c'est la pente. Sur la route quand vous apprenez à conduire c'est tout le contraire : ce n'est pas la nuit, c'est le jour, c'est pas le week-end mais c'est la semaine, il n'y a pas cinq personnes dans la voiture il n'y en a qu'une et c'est le moniteur, vous n'êtes pas « bourré » mais sobre. Ce n'est pas sur les petites départementales pour revenir des boîtes de nuit mais sur les grandes artères des centre-villes. Donc, on a une **dissociation très forte entre la situation d'apprentissage et la situation de danger mortel**. Or très souvent on entend dire : « Les accidents de la route, c'est parce que les formations ne sont pas suffisantes ! » Je ne suis pas d'accord avec ça, parce que même avec les meilleurs moniteurs de conduite, ils sont trop loin du danger pour qu'ils puissent être protecteurs.

Vous imaginez qu'un jeune entre 15 et 25 ans ne va très certainement pas aller raconter les détails de sa vie quant à l'alcool, au cannabis ou à sa volonté d'épater son frère aîné. Ces aspects là ne seront jamais abordés en formation initiale. Le monde de l'auto-école est un secteur très précaire et il est clair que l'on ne va pas pouvoir se reposer sur le monde de la formation à la conduite automobile pour faire face à ce problème-là. Il va falloir trouver d'autres interfaces entre les jeunes et le danger de la mort sur la route parce que le monde de l'apprentissage de la conduite automobile n'est pas capable de gérer ça.

Petit historique sur la conduite accompagnée.

La conduite accompagnée est une idée qui provient d'une collègue, Maryse Perlanchon qui était à l'INRETS en 1983, qui depuis est devenue professeur de sociologie à l'Université du Mirail à Toulouse. En 1983, elle formule deux idées qui partent du constat que les jeunes meurent plus sur la route par manque d'expérience. Le permis de conduire n'est pas un outil de prévention parce que les jeunes qui se tuent ont leur permis du premier coup. Donc, elle a eu deux idées. Un, renforcer l'expérience en leur faisant faire 3 000 km entre 16 et 18 ans pour qu'ils atteignent le permis total avec plus d'expérience. Deux, le rôle thérapeutique d'un accompagnateur à vie. Entre 16 et 18 ans ils sont beaucoup sous l'influence des pairs ou des copains plus âgés qui sont des conducteurs dangereux. Cet accompagnateur serait une tentative de leur mettre sous les yeux un autre modèle un peu plus apaisé, un peu plus calme.

Le Ministère des Transports s'empare de cette idée et fait une première expérimentation dans les Essones et à Toulouse. A partir de ces expérimentations, il commande une évaluation à un laboratoire d'économétrie de Toulouse qui n'avait aucune compétence en matière de sécurité routière. Ce laboratoire produit une évaluation très critiquable car elle repose sur quelques appels téléphoniques à des jeunes qui ont passé la conduite accompagnée à qui il est demandé s'ils ont eu des accidents. A partir de cette enquête, le laboratoire publie une étude qui montre que les jeunes qui ont fait la conduite accompagnée ont sept fois moins d'accidents que les autres.

L'histoire de la conduite accompagnée est exemplaire de ce qu'est la société française, le monde de l'éducation pour la santé et le monde de la sécurité française. On a une idée, on la teste sur des départements pilotes et on l'évalue trop rapidement et on crie au monde entier « Miracle, on a divisé par sept le nombre de tués chez les jeunes, on l'a ramené à un taux adulte. » Et on généralise à toute la France et on répand l'idée que la conduite accompagnée a éliminé ce problème de la mortalité routière. Cela se passe en 1985. De 1985 à 1995, la conduite accompagnée devient un dogme et les pays européens voisins envoient des délégations pour venir voir cette petite merveille française parce que tout le monde est à l'affût d'une solution.
Comme d'habitude les politiques disent « C'est génial ! » et les chercheurs qui se grattent la tête et qui disent « Oui mais vous savez, je ne suis pas bien sûr des évaluations.... ». On généralise, on le fait faire partout dans toutes les auto-écoles, dans tous les départements.

En 1990, première désillusion parce qu'on constate que pendant dix années il n'y a que 10% des jeunes qui adoptent cette formule. Nous avions pensé que conduire dès 16 ans allait séduire les jeunes. En fait 90 % se cantonnent à l'ancienne méthode. En revanche, il n'y a pas de désillusion quant à l'obtention du permis : à la première passation du permis 50 % en conduite traditionnelle l'ont contre 90 % en conduite accompagnée. Donc en matière de facilitation de l'obtention du permis, la conduite accompagnée marche très bien. On s'est longtemps appuyé là-dessus pour présenter la conduite accompagnée comme une solution de prévention alors que les évaluations de type accidentologiques n'allaient pas du tout dans ce sens là.

En 1995, une étude plus complète, qui tient compte des fichiers des assurances, est commandée. Les assurances sont chargées de faire une étude comparative entre les jeunes qui ont fait la conduite traditionnelle et ceux qui ont fait la conduite accompagnée. Pendant des années les assureurs ont refusé et finalement lorsqu'on a fini par avoir accès à l'accidentologie réelle, on s'est aperçu qu'il n'y avait aucune différence entre tous les jeunes. Maintenant, ce constat est devenu public. Cette donnée très politique était difficilement acceptable compte tenu de tous les espoirs qui avaient été fondés sur la conduite accompagnée et il a fallu attendre 1996 pour que le délégué interministériel du Ministère des Transports livre cette évaluation et révèle que la conduite accompagnée n'était pas une réelle réussite. Malgré cela Mais chaque pays européen a adopté son système de conduite accompagnée.

Le deuxième enseignement que l'on peut tirer de l'accident est un peu lié à ce que je viens de dire. Le jeune, qui ne va pas prendre le virage et qui va se tuer, sait en réalité tout aussi bien qu'un autre prendre le virage. Est-ce que vous pensez que ça va être très productif de le mettre sur un circuit et de lui apprendre à faire des virages ? Non, souvent celui qui rate son virage et qui se tue avec quatre autres personnes, a eu son permis du premier coup ; soit il a appris en conduite accompagnée soit en auto-école. Mais ce que je veux dire c'est que ça n'est pas ça qui est en jeu. **La mort sur la route n'est pas un problème de sécurité routière**. La mort sur la route n'est pas un problème de conduite automobile, ni de performance.

La mort sur la route est un problème de style de vie, de contrôle de soi par rapport aux psychotropes et de contrôle de soi par rapport à la planification de ses loisirs et de sa vie sociale. Au moins la moitié des morts sur la route ne relève pas d'un problème routier mais relève d'un autre champ qui est celui de l'éducation à la santé. Rouler moins vite, à mon avis, n'est pas un problème d'apprentissage de la conduite automobile, c'est un problème de rapport au danger.

LES DEUX PARADOXES DE LA SECURITE ROUTIERE

1. Je voudrais souligner deux paradoxes. Le premier concerne le piéton car il révèle la grande spécificité de l'action de sécurité routière. Dans vos domaines en général, l'action de santé publique en direction des enfants, part d'enfants qui sont anormaux et le but est de les tirer le plus possible vers la norme pour qu'ils soient les moins malheureux possible. Or un enfant qui se fait écraser sur la route, il est sans doute tout aussi normal que le voisin. **Le problème est donc que l'on part de la norme pour accélérer le développement** : les enfants de 7 ans qu'on laisse sur la route et qui se font écraser, on voudrait qu'ils se comportent comme des enfants de 12 ans. On veut donc partir de la norme pour l'accélérer. On voudrait qu'un enfant de 14 ans sur un cyclomoteur soit sage alors qu'à 14 ans on leur dit d'être fou. On est miroir par rapport à la santé publique.

A ce propos, on peut constater que la mortalité des 14 ans va être la plus faible de toute la France à Paris et va être très forte dans le Cantal. A Paris, le jeune de 14 ans n'a pas besoin d'une mobylette pour faire ce qu'il veut. Dans le Cantal, un jeune est captif de la mobylette parce qu'il en a besoin pour faire ce qu'il veut. Je ne veux pas avoir un discours moralisateur mais ce passage par la mobylette à 14 ans est très dangereux et je me dois de le dire.

2. Le deuxième paradoxe que je veux souligner pour montrer qu'en sécurité routière on marche un peu à contre-courant des autres domaines, est le discours que l'on veut lancer aux jeunes sur la sécurité routière qui est à contre-courant de bien des discours qu'on leur fait par ailleurs. **Dans le monde de l'école, dans le monde du sport, dans le monde de la musique ou des arts, ce qu'on leur dit sans arrêt c'est « Dépasse-toi ! Va au-delà de toi ! ». Nous sur la route, on leur demande tout le contraire.** C'est-à-dire que l'âge de la vie où on est au top de ses performances est aussi l'âge où on se tue le plus. On leur dit «Oui, tu pourrais rouler à 150 km/h, mais il ne faut pas le faire. Gardes-en sous le pied. Sois un peu plus apaisé. Tu pourrais certainement prendre ce virage-là à 120 km/h mais il vaudrait mieux que tu le prennes à 90 km/h. »

UN DANGER DE SEXE MASCULIN

Après vous avoir parlé de la question de l'âge, je vais aborder la question du sexe. Cet énorme sur-risque des jeunes est essentiellement le fait des jeunes hommes. Sur la route, chaque année sur 10 tués, 7 sont des hommes et 3 sont des femmes. Ce rapport de 7 à 3 évolue dans l'existence. Il est de 6 à 4 dans l'enfance et chez les personnes âgées. Mais c'est vraiment chez les jeunes entre 15 et 35 ans, que ce rapport est le plus grand : 8 tués sont des hommes et 2 sont des femmes. Et encore, quand on dit « 2 tuées sont des femmes », sur les 2 il y en a au moins une qui est tuée comme passagère d'un conducteur masculin. Donc le vrai rapport serait presque plus du 9 à 1 en terme de responsabilité. **On voit que c'est entre 15 et 35 ans que le sur-risque masculin est maximal.**

Vous savez qu'en France, il y a environ 8 000 tués et notre ministre M. Gayssot nous a donné comme objectif de descendre à 4 000 tués en 2002. Bien sûr cet objectif a fait rire tout le monde. Mais dans tous les cas, ce que je tire des chiffres précédents, c'est que pour progresser sur ces 8 000 tués, il va falloir progresser chez les hommes parce que chez les femmes, les chiffres sont tellement bas qu'il va y avoir un effet plancher.

La différence sexuelle est une dimension sur laquelle il faut que la prévention travaille et je vais vous donner quelques éléments sur cette thématique. Lorsque je montre le rapport hommes- femmes pour la mortalité sur la route (8 hommes tués pour 2 femmes tuées), généralement on me répond que c'est le reflet de la réalité. De tout temps, la femme a été celle qui donne la vie donc elle ne va pas la reprendre. Elle va exprimer sur la route un comportement calme et modéré. Et l'homme de tout temps a été associé à la chasse, la compétition. Alors quand on lit De Beauvoir ou Badinter, on s'interroge un peu et on se dit que les 50 dernières années sont quand même un sacré rattrapage. Comme le statut de la femme a évolué depuis le XIXème siècle, aujourd'hui on voit beaucoup plus de jeunes femmes adopter des comportements masculins.

Ainsi l'énorme sur-risque masculin que l'on lie à la tendance « naturelle » de l'homme est interrogé par l'évolution du statut de la femme qui adopte des comportements de plus en plus dangereux et la tendance « naturelle » des femmes à ne jamais prendre des risques, et à toujours être prudentes, est aujourd'hui remise en cause. Ce qui fait qu'on a de plus en plus de comportements dangereux chez les femmes. Le tabac est un exemple puisque les jeunes femmes et les femmes fument plus que les jeunes hommes et les hommes. Donc sur le cancer du poumon, on pourrait dire qu'actuellement les femmes seraient plus à risque que les hommes. Sur l'alcool,

les drogues illicites je ne vais pas vous apprendre que les jeunes hommes boivent plus et fument plus de cannabis que les jeunes femmes. Mais vous savez que la différence diminue aujourd'hui. Il existe en effet un rattrapage sur les drogues illicites et les substances psycho-actives où on voit de plus en plus de jeunes filles se mettre en danger. La voiture n'échappe pas à ce phénomène.

Aujourd'hui, entre 18 et 22 ans, 92 % de la cohorte des femmes passent son permis. Ces chiffres diffèrent des générations précédentes qui, pour les plus anciennes, ne conduisaient pas ou apprenaient à conduire après un veuvage pour retrouver une autonomie. **Donc si les femmes ne se tuent pas sur la route ce n'est pas parce qu'elles n'y sont pas mais bien parce qu'elles ont un comportement plus prudent.** Dernier exemple de mise en danger de soi chez les jeunes femmes : les comportements sexuels non protégés par rapport au sida. On ne repère pas de grandes différences entre les hommes et les femmes. Donc ce sur-risque masculin ne devrait pas être rapporté à une tendance générale de la femme à ne pas prendre de risque. Finalement les femmes nous apprennent quelque chose qui est de l'ordre de la signification de la prise de risque routier. **Même quand on prend des échantillons de jeunes femmes qui sont sensées être à risque c'est-à-dire qui boivent beaucoup d'alcool, qui fument du cannabis et qui sortent beaucoup, et bien sur cette population on ne voit pas apparaître particulièrement d'accidents de la route, et d'infractions alcool ou infractions cannabis. C'est-à-dire que même quand elles sont sensées être à risque il y a quelque chose qui va résister très fortement chez la jeune femme sur ce terrain de la mise en danger routier.**

Aujourd'hui malgré le rattrapage et tous ces comportements dangereux, la voiture chez une femme et une jeune femme reste un moyen pour aller chercher les enfants, faire les courses, pour aller passer des vacances. Mais ce moyen-là ne va pas être investi d'une charge libidinale ou d'une charge de puissance ou de pouvoir. Dans le domaine de la prise de risque sur la route, la différence de sexe est toujours importante. Le monde de la route, du bitume, de la mécanique n'apparaît pas pertinent pour les femmes pour exprimer la prise de risque. Je pense qu'il faut un peu plus s'intéresser aux femmes que par le passé parce que les femmes font ce que la sécurité routière s'évertue à instituer en dépensant des millions : **un rapport apaisé à la route**. Finalement 99 % des femmes le font sans que l'on ne dépense rien et il me semble nécessaire de s'intéresser à ce que fait une femme sur la route, à ce qui se joue dans une conduite apaisée sur la route.

Pour poursuivre sur cette interrogation et pour plaisanter en plagiant les slogans des constructeurs dans les années 70 qui disaient : «Mettez un tigre dans votre moteur », moi je

dirais à Gayssot « Mettez une femme dans chaque voiture ! »… Je pense, en effet, qu'une voiture qui rentre à 4h du matin avec 4 hommes et une voiture qui rentre avec 2 hommes et 2 femmes, ce n'est pas la même histoire qui va se jouer. C'est qu'effectivement les jeunes filles ont un rôle protecteur, c'est la modération de l'agressivité et de la prise de risque. On l'observe dans n'importe quelle tribu de macaques, donc cet aspect est inscrit profondément dans l'histoire de la femme. C'est vrai aussi chez les adultes.

Pour terminer là-dessus, pour faire un lien avec la violence je me suis interrogé sur la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes. Toute l'épidémiologie depuis 50 ans montre bien que l'homme est le sexe faible. Dès qu'il y a un microbe qui passe ou un divorce des parents cela fait dix fois plus de dégâts sur l'organisme masculin que sur l'organisme féminin. Evidemment c'est sur la mortalité violente que la différence est la plus forte : accidents, suicides et homicides, c'est parmi les jeunes qu'on a le plus de différences. Sur le suicide, les jeunes filles essaient deux fois plus de se tuer mais, en « suicides réussis » on a un taux trois fois plus important chez les jeunes hommes que chez les jeunes filles. Donc les jeunes garçons essaient deux fois moins de se suicider mais réussissent trois plus. Chez le suicide féminin, un mode très fréquent est l'intoxication que l'on peut très bien rattraper avec un lavage d'estomac alors que les jeunes hommes choisissent des moyens beaucoup plus radicaux qui sont de l'ordre de la défenestration ou de l'arme à feu. On voit bien que les suicides féminins ne dénotent très certainement pas un désir d'en finir mais plutôt un appel au secours. Ainsi, par rapport au suicide on a aussi une fragilité masculine très forte qui s'intègre dans cette mortalité violente. On a bien un complexe de la mortalité violente beaucoup plus importante chez les hommes que chez les femmes.

Quand on s'interroge sur la fragilité féminine, on est confronté à deux grands blocs : les comportements alimentaires (on a effectivement beaucoup plus de décès liés à l'anorexie et à la boulimie chez les femmes que chez les hommes) et tout ce qui va être de l'ordre de la dépression, de l'anxiété. Ces deux fragilités féminines (dépression et anorexie) renvoient tout de même à la violence mais **la violence chez la femme est une violence plus retournée vers elle-même alors que chez l'homme la violence est plus un passage à l'acte avec le choix d'outils.** Les jeunes américains vont choisir des pistolets, les jeunes français vont choisir des motos. Mais on est davantage dans l'expulsion de la violence à l'extérieur de soi. Là, dans ce rapport à l'expression de la violence, on tient peut-être quelque chose qui est inscrit profondément dans l'identité de genre masculin et féminin.

Ceci dit, on adopte ici un point de vu anthropologique et psychologique, si on prend un point de vue sociologique on pourrait se dire : assimiler dépression à féminité et à violence retournée vers soi c'est peut-être aller vite car cela ne signifie pas qu'il y a une joie de vivre plus grande chez les jeunes hommes. Est-ce que finalement ce qui est de l'ordre de la psychopathologie, les violences tournées vers soi, n'est pas moins admis chez l'homme ? Quand un homme est dépressif peut-être que lui-même, son médecin et son entourage lui disent « Tu vas pas te laisser aller c'est une maladie de bonne femme ! ». Il y a aussi une construction sociale de la maladie, de la dépression chez la femme, il y a peut-être aussi une construction sociale de l'accident. En tout état de cause, je pense que le rapport jeunes hommes/ jeunes femmes est très important.

LA ROUTE : LIEU DE « JUSTICE SOCIALE »

La troisième variable, très classique en épidémiologie, est le milieu social. De ce point de vue, on a quelque chose de très particulier à l'adolescence car **la tendance générale est le lien entre mortalité et milieu défavorisé**. Quand on est pauvre, on meurt beaucoup plus et plus tôt. Deux grandes raisons : des métiers plus durs et l'importance de l'alcoolisme avec toutes les pathologies associées. Ce lien entre pauvreté et mortalité est observable dans l'enfance chez les nourrissons. On a une surmortalité des enfants de la classe ouvrière pour les accidents de la route et les accidents domestiques qui ont des facteurs proches. Finalement l'exiguï té et l'insalubrité des logements vont créer en même temps une surmortalité des accidents domestiques et une surmortalité dans les accidents de la route. Comme on a des familles nombreuses dans des logements plus petits, ça pousse les enfants vers la rue. On a plus d'accidents de mortalité piétonne chez les enfants de migrants et de la classe pauvre que chez la bourgeoisie. On a cette surmortalité dans l'enfance chez les enfants de migrants et de la classe ouvrière et on la retrouve à l'âge adulte sur les cancers et les maladies cardio-vasculaires.

Toutefois, il y a quand même une exception **au moment de l'adolescence** : **on note peu de différence entre les classes sociales par rapport à la mortalité**. On peut alors dire que la route réalise une espèce de « justice de classe ». Cela rejoint l'étude du CREDOC qui cherche à montrer que chaque jeune est à risque y compris ceux qui sont sensés être sages. Dans notre cas, on relève aussi que pauvres ou riches, tout le monde est en danger de mort sur la route. Ce point est confirmé par Marie Choquet qui a montré dans des études qu'il y avait plus d'accidents du

travail dans la classe ouvrière et plus d'accidents liés au sport chez les bourgeois. Elle a aussi montré qu'il y avait des différences très faibles quant aux accidents de la route parmi les jeunes. Elle l'a montré pour l'accident, pour la dépression et le suicide. La classe ouvrière n'a absolument pas le monopole ni des dépressions, ni des suicides dans l'adolescence. **Donc mon hypothèse là-dessus, c'est qu'à la différence de l'enfance ou de l'âge adulte, il va s'opérer une espèce d'équilibration des facteurs de risque**. On peut penser que d'un côté les jeunes migrants et les jeunes de la classe ouvrière vont s'exposer à un certain nombre de facteurs de risque et d'un autre côté les jeunes de la bourgeoisie auront d'autres facteurs de risque.

L'EPOQUE : UNE VARIABLE EXPLICATIVE

On a vu les variables de l'âge, du sexe et de la CSP. La quatrième variable est l'époque. Avoir 20 ans aujourd'hui ou en 1968 ce n'est pas la même chose. S'il y a bien quelque chose pour rendre de l'espoir au monde de l'éducation à la santé, c'est bien l'analyse des évolutions historiques. **Il y a vraiment un cliché ou une idée fausse qu'il faut s'enlever de la tête, c'est que les jeunes sont un obstacle particulier à la prévention ou à la répression.** Quand on regarde les statistiques de mortalité routière depuis 50 ans, on voit très bien que lorsqu'on prend une mesure elle a au moins autant d'effet sur les jeunes que sur les adultes, sinon plus.

Quand les jeunes vivent dans un environnement très dangereux, ils sont très dangereux et quand l'environnement devient moins dangereux les jeunes deviennent moins dangereux. On a diminué de façon plus importante la mortalité routière des jeunes que celle des adultes. Il ne faut absolument pas baisser les bras là-dessus. Quand vous avez entre15 et 25 ans, vous avez un sur-risque parce que votre style de vie vous expose plus au danger que quand vous avez 40 ans mais ça ne veut pas dire que vous êtes un obstacle à la prévention. Les psychologues, qui font les stages de récupération dans le cadre du permis à points, nous ont bien appris que souvent on est plus fluide entre 15 et 25 ans qu'à 40 ans. Par exemple, dans le domaine de la protection des rapports sexuels, les préservatifs ont plus de succès auprès des 15-25 ans qu'auprès des 25-35 ans et des 35-45 ans. Donc il n'y a pas de problème particulier aux jeunes en terme d'obstacle à la prévention.

EVOLUTIONS ET TENDANCES ACTUELLES DE LA MORTALITE ROUTIERE

La mortalité routière a une évolution particulière, c'est une courbe en cloche. Dans les années 50, on dénombre 8 000 tués par an. Des années 50 aux années 70, il y a un phénomène de motorisation et les Français arrivent sur les routes. Donc des années 50 aux années 70 la courbe s'élève et on comptabilise 16 000 tués par an. L'année 1973 est l'année de la prise de conscience des pouvoirs publics qui veulent diminuer ce chiffre de 16 000 tués par an. Ainsi, en 1973, une série de mesures de sécurité routière sont prises : vitesse, ceinture, alcool. De 1973 à 1990, le nombre de tués diminue, on redescend à 8 000 tués par an alors que parallèlement le trafic sur les routes a doublé. **Il y a donc une diminution de moitié du nombre de tués et un doublement du risque**. Le point noir est que depuis 1990, on constate une stagnation.

Le domaine des enfants est celui où on a fait le plus de progrès : la mortalité routière a été divisée par 4. On est arrivé à ce résultat de 2 façons. On a diminué par 6 la mortalité des enfants piétons et on a diminué par 3 la mortalité des enfants passagers de voiture. Pourquoi a-t-on un tel résultat ? Car pour l'enfant il y a des choses qui étaient faciles à faire : le traitement des sorties d'établissements scolaires par exemple. En plus l'enfant est sous l'autorité parentale donc on a joué là-dessus. Mais surtout, qu'est-ce qu'on a fait ? Aujourd'hui les parents ne laissent plus leurs enfants dans la rue, les ramènent en voiture et les éloignent du danger. **On retrouve ce problème pris entre la santé et la sécurité. C'est très positif pour la sécurité routière mais d'un autre côté ils n'apprennent rien sur ce qu'est la ville, ils n'apprennent pas ce qu'est un déplacement urbain**. Ils ne font plus d'exercice et cela pose le problème de la protection. Quand on est mécaniquement protecteur, on a des effets à court terme très forts. Il est clair que retirer un enfant de la rue c'est le protéger mais ce n'est pas exempt d'effets pervers et d'effets paradoxaux.

Depuis les années 60, on a diminué par 2 la mortalité des jeunes. On voit bien comment les jeunes suivent leur environnement. Par exemple, les Anglais sont aussi nombreux que nous (environ 60 millions) et ils ont la même population jeune. Il y a également un sur-risque des jeunes c'est-à-dire qu'il y a 4 000 tués par an en Angleterre dont 1 000 sont des jeunes, c'est le même rapport que chez nous. Les jeunes anglais constituent 13 % de la population, 25 % des tués et 35 % des blessés graves. Quel est le résultat des courses de toutes ces similitudes ? Les jeunes anglais ont le même sur-risque par rapport aux vieux anglais mais à nombre égal de personnes et nombre égal de voitures il s se débrouillent pour produire 1 000 tués par an soit deux fois moins

que les jeunes français. Donc c'est là où on voit bien l'interaction entre le jeune et son environnement. Ils ont beau être jeunes, entrer dans une période de sur-risque, et bien ils font moitié moins de tués que les jeunes français.

Question dans la salle : Quels facteurs peuvent expliquer ces disparités entre la France et l'Angleterre ?

Il y a des centaines de facteurs. Mais malheureusement pour vous ce n'est pas lié à l'éducation parce qu'eux ne sont pas très forts dans ce domaine. Il y a deux écoles sur l'Angleterre. Il y a l'école de Catherine Deret qui est juge à Châteauroux. Cette jeune dame a observé le système policier juridique à Cardiff. Elle en est revenue avec un rapport incendiaire sur le système français en disant que : « Tout ça n'est qu'une question de gendarmes, d'organisation de la répression et de la justice. Si vous importez tel quel le système de Cardiff, vous passez à 4 000 tués tout de suite. Le gouvernement est responsable. » L'autre école regroupe des gens qui sont plus dans le registre des sciences humaines et qui disent : « Même avec le même réseau, les mêmes gendarmes, un norvégien, un portugais et un français n'héritent pas des mêmes choses et n'ont pas les mêmes rapports au danger, à l'alcool…. ». En tout cas, pour votre domaine il n'y a pas grand chose à en dire dans le sens où l'éducation routière n'est pas obligatoire en Grande-Bretagne contrairement à chez nous.

LA GEOGRAPHIE DE LA MORTALITE ROUTIERE

Pour terminer cet exposé, je vais vous présenter **la dernière variable qui est la géographie, l'environnement**. Comme je vous l'ai dit, on est très mauvais. Les bons élèves sont les Scandinaves, les pays du nord de l'Europe, les mauvais sont les pays du sud. Mais les Italiens et les Espagnols sont bien meilleurs que nous. Je généralise et je dis que c'est les pays du sud de l'Europe les plus mauvais parce ce que le Portugal, la Grèce et la France ne sont pas très bons mais l'Italie et l'Espagne ne sont pas particulièrement mauvais donc on ne peut pas généraliser cette tendance aux latins. La latinité n'explique pas tout !

La vraie barrière est entre le Nord et le Sud. Ce n'est pas une histoire de latinité. Pour détailler cette variable, je vais m'attarder sur les disparités départementales que l'on repère en

France. En effet, ce mauvais résultat français, en matière de mortalité routière, varie d'un département à un autre. On ne se tue pas de la même façon aux quatre coins de la France.
Où est-ce qu'on se tue le plus en France ? On se tue le plus sur un axe qui part de Bastia et qui fait Ajaccio, Nice, Toulon, Marseille, Nîmes, Montpellier, Perpignan. A cet axe vous pouvez ajouter Toulouse et les Landes.

Où est-ce qu'on se tue le moins ? Dans les cinq départements de la région parisienne, les quatre départements bretons et les deux départements Nord-pas-de-calais. Et ces résultats, on les retrouve chaque année. **A noter que là où on boit le plus, c'est là on se tue le moins sur la route**. Ca ne veut pas dire que sur une route bretonne l'alcool protège. Ce que ça montre c'est comment **la sécurité routière est très systémique**. Même quelque chose d'aussi massif que l'alcool en Bretagne et dans le Nord va être contrebalancé par pleins d'autres facteurs. Parmi ces facteurs qui caractérisent la Bretagne et le Nord, il y en a un assez simple : ce sont des régions à fort taux de chômage des jeunes et des adultes. Le taux de chômage a deux effets : il entraîne une augmentation du suicide mais il fait chuter la mortalité routière. **La sécurité routière marche toujours à contre-courant de l'économie**. **Dès que l'économie va mieux, la mortalité routière augmente car lorsque l'économie va mieux on achète des voitures et on s'expose plus**. La guerre et les « crash » économiques font chuter les suicides et les accidents. D'ailleurs, les modes de suicides sont différents selon les régions en France. Les jeunes bretons se suicident plus par pendaison et les jeunes de PACA plus par armes à feu. On retrouve des rapports à la violence très variés.
A contrario, on l'a bien vu dans toute l'Europe de l'Est, on voit une explosion de la mortalité routière. Vous prenez un jeune allemand de l'Est en 1991. Il vivait dans un monde où soit il n'avait pas de voiture, soit il avait une vieille voiture et il avait un taux zéro alcool. En quelques années, il se met à rouler en Mercedes et il passe d'un taux zéro à un taux légal 0,8. La mortalité routière a été multipliée par 8 entre 1991 et 1998. Je pense que les jeunes bretons et les jeunes nordistes ont longtemps été protégés de la mortalité routière par leur chômage.

Question dans la salle **:** Et à taux de chômage égal, qu'observe-t-on ?

Ce que l'on peut observer, c'est le phénomène de la Loire. Ce que l'on sait bien, c'est que lorsqu'on prend une mesure en France, elle est toujours mieux respectée au nord de la Loire qu'au sud. C'est aussi valable en matière de sécurité routière. Si vous regardez le respect de la loi sur

la ceinture, le casque et la vitesse, elle est 4 fois moins respectée dans le sud de la Loire que dans le nord. Il est clair que cette forte **mortalité routière** dans le midi de la France n'est pas uniquement liée au contexte économique, c'est très certainement aussi un problème anthropologique profond du **rapport à la norme**.

ENTRE RISQUE ET SURVIE, LA VIE

On va revenir sur les aspects des mécanismes psychologiques de la mise en danger de soi sur la route. La première notion qui m'est apparue importante dans ce champ-là c'est ce que j'appelle le **« mouvement pendulaire »**. Entre 15 et 25 ans sur la route, on est dans le conflit dans lequel chacun de nous est quand on est nourrisson c'est-à-dire pris dès les premières secondes de notre vie entre deux pulsions, deux besoins. Ces deux instincts sont innés et contradictoires.

1. Le premier c'est **l'instinct de survie**, de conservation : éros. Quand on a quelques heures, la seule chose que l'on sait faire c'est les conduites d'attachement qui visent à maintenir une certaine proximité entre soi et l'organisme maternel. L'organisme maternel ça ne veut pas dire forcément la mère biologique, ça veut surtout dire la personne qui va assurer notre survie. Donc à ses premières heures de la vie, un nourrisson crie dès qu'il a faim. Il s'aperçoit que dès qu'il crie, il tient sa mère proche. On peut remarquer que dans les accidents mortels, quand les gens vont mourir que ce soit en voiture ou en avion, les gens crient. Donc ils retrouvent ce mécanisme originel de défense contre l'angoisse qui est d'expulser l'angoisse de mort hors de soi par le cri. Ce besoin de sécurité au début se manifeste par le cri puis ces conduites d'attachement se diversifient : le sourire, le langage.

2. Le nourrisson est animé par un deuxième besoin contradictoire qui est celui de **sensation, de nouveauté, d'exploration**, de comprendre le monde qui l'entoure et de lutter contre l'ennui. Dans les premiers moments de la vie, on a qu'un seul moyen d'exploration du monde : c'est l'exploration visuelle. Cela peut paraître anodin mais c'est la première prise de risque de l'existence. Explorer le monde, c'est quitter des yeux l'organisme maternel et quitter des yeux l'organisme qui assure sa survie. Avec l'âge, ce comportement d'exploration va se diversifier ; au début ce n'est que le regard après viendra la motricité. Le déplacement d'un

être humain peut être vu comme un éloignement progressif de la survie. On est dans un mouvement pendulaire entre le risque et la survie.

Le mécanisme est le même à tous les âges de la vie mais à l'adolescence il connaît sa plus grande amplitude. Il n'y a que l'amplitude qui change à travers les âges. Au sein de ce mouvement pendulaire il y a une question qu'on s'est longtemps posée dans la recherche en sécurité routière : **est-ce que l'on conduit comme on vit ? Est-ce que les gens qui sont dangereux dans la vie sont dangereux sur la route ?** Il y a une population pour qui ce lien marche bien, il s'agit des délinquants qui ont plus d'accidents et plus d'infractions que d'autres. Mais le problème c'est que les délinquants ne sont qu'une minorité. On a longtemps pensé que santé et sécurité étaient liées. Et bien, **on s'aperçoit que les comportements de santé et de sécurité ne sont pas inter-corrélés**. Chacun de nous a son vice, a son terrain sélectif de la prise de risque et les études sur le sport le confirment.

Par rapport à cette violence et notamment la violence routière, on a longtemps agité le sport comme une panacée, comme un remède miracle, ce qui sous-entendait que pour résoudre le problème de la violence, il fallait que ces jeunes violents fassent du sport, qu'ils se défoulent. Ce qu'on voit depuis ces dernières années avec les études de Marie Choquet c'est que les jeunes qui ne font pas de sport et les jeunes qui pratiquent intensivement un sport sont à risque égal pour ce qui est de l'alcool, du cannabis, des risques violents. Le sport intensif n'a pas d'effet thérapeutique. En revanche, ce qui serait sans doute plus protecteur c'est une pratique modérée du sport, combinée avec d'autres loisirs. On retrouve l'idée que les jeunes sportifs pourraient être à un moment plus sérieux par rapport à leur corps mais en réalité ceci ne les protège pas par rapport à la violence. Même au sein d'un univers comportemental, on a des dissociations. S'il existait une espèce de classe unique de personnes à comportements dangereux sur la route, il aurait suffit de les détecter et de les éliminer. Mais c'est beaucoup plus fin que ça.

D'ailleurs, une expérience a été menée : sur une route vous mettez un radar, vous mesurez les vitesses de toutes les voitures qui passent. Ensuite, 2 km plus loin vous arrêtez tout le monde et vous les faîtes souffler dans un éthylomètre. A partir de ces données, on cherche à repérer le chevauchement entre le taux d'alcoolémie et le dépassement de vitesse. Ce que l'on a observé c'est que les gens qui ont un fort taux d'alcool dans le sang sont flashés à 90 km/h ou 100 km/h c'est-à-dire dans les vitesses légales. En revanche les gens qui sont flashés entre 150 km/h et 200 km/h sont soit sobres soit dans des petites alcoolémies légales (0,2-0,3 g). Cela

pose **le problème de la loi et du** danger c'est-à-dire que 0,3 g c'est légal mais c'est très dangereux parce qu'on a les effets désinhibiteurs de l'alcool. **Les infractionnistes de la vitesse et les infractionnistes du taux d'alcool ne sont pas nécessairement les mêmes populations.**

Dernier exemple pour illustrer cela : j'ai beaucoup fait l'éloge des femmes au volant dans la première partie mais je vais mettre un petit bémol. On a constaté que dans les trajets maison-écoles, les mères n'attachent pas leurs enfants et ne s'attachent pas elles-mêmes. Ces mères qui n'attachent pas leurs enfants et qui ne s'attachent pas elles-mêmes sont très certainement des personnes qui ne font jamais d'infraction de vitesse et qui ne font très certainement jamais d'infraction d'alcool, elles ne vont faire que des infractions sur le port de la ceinture. **La délinquance routière est une accumulation d'infractions spécifiques et qui ajoutées les unes aux autres concernent près de 30 millions de conducteurs. Chacun peut être rattrapé par un danger.**

TROIS HYPOTHESES EXPLICATIVES SUR LE RISQUE DES JEUNES :

La première, c'est qu'ils prennent plus de risque que les adultes parce que la prise de risque leur est plus utile.
La deuxième, c'est qu'ils perçoivent moins bien le danger.
Et la troisième, c'est qu'ils acceptent souvent un niveau de danger plus important.

Le risque est toujours un processus multiplicatif. Quand je prends des risques, il y a toujours deux choses que je mets en produit dans ma tête :

- La première, c'est la probabilité subjective. L'accident est très proche du Loto, c'est une chance sur 14 millions, donc ce sont des probabilités très faibles.
- La deuxième chose, c'est l'utilité. On met en produit les bénéfices et les coûts de la prise de risque. C'est bien parce qu'il y a des milliards à gagner que j'accepte 1 chance sur 14 millions. Quand l'utilité est toute petite, on n'accepte que des probabilités très fortes. On met bien toujours en rapport la probabilité, les coûts et les bénéfices.

Cette nature multiplicative, c'est la science de la théorie de la décision. Le premier qui nous a bien expliqué cette théorie est Pascal, avec son pari pascalien. Pascal nous dit : "vous ne saurez jamais si Dieu existe ou pas", on ne connaîtra jamais la probabilité réelle de l'accident, du sida ou du cancer. Sur les probabilités, Pascal nous dit « Si vous ne connaissez pas les probabilités, travaillez sur les utilités. Ne travaillez que sur ce qu'il y a à gagner et à perdre dans la prise de risque. Si vous croyez en Dieu, vous gagnez le Paradis, vous ne perdez que quelques petits plaisirs, les péchés que vous auriez commis. En revanche, si vous avez décidé de ne pas y croire et qu'en fait il existe bien, vous allez avoir une perte infinie qui est la damnation… ». Pascal nous montre bien que **l'on met en balance les bénéfices et les coûts** et il nous suggère de minimiser les coûts.

Avec Voltaire, on assiste à un clivage épistémologique sur la question du danger. Jusqu'aux Lumières, les gens ont peur de l'accident mais la crainte principale demeure la damnation et on est dans une conception animiste et magique des événements, comme en Afrique aujourd'hui. S'il nous arrive quelque chose c'est que quelque part quelqu'un l'a voulu. Il n'y a pas de hasard. La rupture épistémologique émerge au moment du tremblement de terre qui a eu lieu à Lisbonne en 1775 et qui a fait 100 000 morts en 2 minutes. Par rapport à cet événement Voltaire pense que Dieu n'a pas pu vouloir cela. Il devient le premier à poser la conception laïque du risque et de l'accident. Il est le premier à dire que les accidents ne sont pas forcément créés par une volonté divine et qu'ils sont potentiellement explicables et donc potentiellement prévisibles. **C'est à partir de Voltaire que l'on va penser que les accidents ne tombent pas du ciel.**

Probabilité, utilité, bénéfices, on pourrait ajouter fréquence et gravité de l'événement qui oriente la crainte. Lorsque l'on interroge les jeunes sur leurs craintes, ces dernières sont liées soit à la fréquence, au risque qu'un événement survienne fréquemment, soit en fonction de la gravité. On est toujours dans ce rapport multiplicatif entre une gravité et une fréquence. Les coûts de la prise de risque sur la route pourraient paraître évidents : on peut mourir, on peut s'abîmer une jambe, on peut abîmer sa voiture, on peut perdre des points, on peut perdre un peu d'estime… Mais le fait de prendre des risques suggère qu'il n'y a pas que des coûts mais que quelque part il y a quelque chose à gagner dans la prise de risque sur la route. L'idée est que ce qu'il y a à gagner sur la route est beaucoup plus important quand on a entre 15 et 25 ans.

LES GAINS DE LA PRISE DE RISQUE :

LA PEUR PLUTOT QUE L'ANGOISSE

Le premier bénéfice est la catharsis qui consiste à se délivrer de ses angoisses en les revivant. C'est une stratégie très fréquente de fuite de l'angoisse par la peur. L'angoisse est une émotion humaine très difficile à gérer car l'angoisse est à la fois une protection vis-à-vis d'un danger, elle constitue une réaction immédiate mais cette angoisse peut devenir un danger pour soi-même. L'angoisse, c'est comme la présence de la mort en soi. Comme l'angoisse est difficile à gérer, on peut faire plusieurs choses pour s'en protéger. Certains vont prendre des médicaments et d'autres vont employer d'autres stratégies. Par exemple au lieu d'avoir peur de soi, on va préférer avoir peur des ascenseurs, des araignées, des étrangers. Le fait de symboliser cette angoisse sur un objet va la rendre plus vivable. **Les peurs sur la route ça peut permettre d'éviter de penser à soi**. Les jeunes qui vivent des difficultés personnelles importantes et qui peuvent être sujets à une forte anxiété, préfèrent la transformer en peur.

RECHERCHE DE SENSATION

Le deuxième bénéfice est le mouvement pendulaire dont j'ai parlé qui est **la recherche de sensation**, le besoin d'adrénaline. En 1951, un ethnologue qui s'appelait Roger Caillois a écrit un très beau livre qui s'intitule Les jeux et les hommes. Il a distingué deux grandes dimensions symboliques dans le rapport de l'homme aux jeux et au risque. Son ouvrage était assez prophétique parce que les sports de l'extrême n'existaient pas encore à cette période. Cet ethnologue distingue très bien ce qui est de l'ordre du vertige - auquel on pourrait associer la vitesse sur la route et le flash de toxicomanie - et ce qui est de l'ordre du dépassement de ses limites. Les jeunes qui vont rechercher ce besoin de sensations dans l'alcool, on les appellera alcooliques. Les jeunes qui vont le chercher dans la cocaïne, on les appellera cocaïnomanes. Ceux qui vont faire du sport de compétition et qui vont réussir, on les appellera champions. Ceux qui vont rechercher de fortes sensations dans la politique, on les appellera « khalifes ».

A la différence de l'avion ou du train, les pilotes sur la route ne sont pas sélectionnés. La route contient 60 millions de pilotes. C'est donc un terrain où les grands-mères et les bébés peuvent surgir. Ces enfants-là, il faut leur fournir des terrains plus protégés que la route. Mais la pulsion n'est pas déviante, on la trouve à travers de nombreuses choses. Par ailleurs, quand on fait des études sur les personnes qui font des sports de l'extrême, on constate que souvent ce sont des

gens qui ont des plans de vie assez « plan-plan », assez routiniers. Il y a beaucoup d'enseignants, de chercheurs, de fonctionnaires. **L'individu va chercher dans ses loisirs en général ou sur la route en particulier ce que le travail et le social ne lui donnent plus.**

CONDUIRE POUR SEDUIRE

Le troisième bénéfice est lié au prestige, à l'aura, à la popularité. A tous les âges de la vie notre comportement dépend en partie de son image propre, de l'identité personnelle. Mais il y a aussi l'identité sociale c'est-à-dire ce qu'autrui pense de moi. Comme je ne saurai jamais ce qu'autrui pense de moi, ce qui est réellement opératoire c'est ce que je crois qu'autrui pense de moi. Nos actions sont souvent dirigées en fonction de ce que l'on suppose que l'autre va penser de soi, on cherche à plaire. C'est vrai tout au long de la vie et c'est encore plus vrai entre 15 et 25 ans. Le regard d'autrui sur soi est primordial. Alors pourquoi choisir de conduire comme un dératé ou de prétendre conduire complètement ivre pour plaire aux filles ? Pourquoi la prise de risque sur la route va-t-elle être utilisée comme un critère de séduction ? Parce qu'un certain nombre de jeunes vivent dans un environnement social qui va peser sur eux.

Pour illustrer cela, prenons deux exemples : la vitesse et le conducteur désinhibé.

1. Sur la vitesse, les jeunes vivent aujourd'hui dans un monde où on est très content d'avoir fait le TGV qui fait Paris-Marseille en 3h. On est très content d'avoir fait le Concorde qui met Pékin à 3h de Paris. Dans l'économie, le plus important aujourd'hui est de faire le maximum de profit, d'argent en un minimum de temps. C'est une pression que l'on ressent dans tous les métiers et de plus en plus. Pour revenir au thème de la route, il est intéressant de s'attarder sur les publicitaires qui ont pendant longtemps jouer sur la vitesse pour vendre leur produit. Depuis 10 ans, on commence à leur dire que ce n'est pas légal de présenter des voitures qui roulent à toute allure, si bien qu'ils jouent au chat et à la souris, ils détournent cette contrainte. Quoiqu'il en soit, ils continuent à entretenir le monde du sport automobile où le message transmis aux jeunes repose sur le lien entre la vitesse et la gloire, la fortune. Les jeunes ont ce discours d'un côté et de l'autre ils entendent les discours du bon gendarme de la prévention routière, de l'éducateur, de la dame des bonnes œuvres contre la vitesse. C'est ce qui s'appelle de **la communication paradoxale**. A partir du moment où la société est si incohérente, il ne faut pas s'étonner qu'au sein de groupes de jeunes certains vont choisir cet outil de séduction.

2. Pour le conducteur désinhibé, c'est la même chose, on peut jouer sur l'image sociale de soi. L'idée qu'un jeune ne boive pas chaque samedi soir pour ramener les autres, ce que les Scandinaves font depuis des décades ainsi que les Anglais, arrive chez nous. Mais si celui qui ne boit pas c'est celui qui va s'endormir toute la soirée, ne va pas faire la fête et qui est en quelques sorte responsable, plutôt du côté de la répression (des gendarmes, des adultes), il y a peu de chance que ça fonctionne. **C'est bien parce qu'il faut travailler sur un gain d'image sociale de soi en impulsant l'idée que les jeunes hommes qui font ça, c'est sexuellement attractif pour les femmes, que ça donne un gain de popularité, que la maturité dont ils font preuve en ne buvant pas peut-être tout aussi séduisante que le fait d'être ivre et de prétendre conduire**.

ENTRER DANS LE MONDE ADULTE

Le quatrième bénéfice du comportement dangereux est l'acquisition de l'autonomie. Généralement, en rapport au sur-risque des jeunes on est tenté par des solutions très répressives de type couvre-feu. La répression est mécaniquement protecteur mais le problème c'est qu'à 15 ans la société vous assigne la tâche de sortir du paradis perdu, du cocon et de trouver un métier et une famille. Si vous restez chez vous, vous ne pourrez pas le faire. Donc le déplacement automobile, il faut le voir comme le prix à payer pour acquérir cette autonomie. L'engagement professionnel en est un autre, choisir un métier est une énorme prise de risque mais il faut bien le faire. Le déplacement fait également partie de l'exposition. Il est clair qu'un degré minimum de risque est à tolérer chez les jeunes. Car on pourrait s'interroger sur les problèmes de l'intégration de jeunes que l'on aurait cloîtrés en permanence pour les protéger de la route, du cannabis…

Cette acquisition de l'autonomie adulte passait dans les sociétés traditionnelles par des rites initiatiques de passage. Chez les Papous, ce rite se déroule en trois phases.

- La première s'appelle la séparation : on vous prend et vous met seul dans la forêt.
- La deuxième phase est une phase qu'on appelle de linéarité : pendant plusieurs jours vous allez subir des épreuves initiatiques auxquelles vous devez triompher.
- La troisième phase, c'est la réintégration : au bout de toutes ces épreuves vous rentrez au village avec l'acquisition d'un statut adulte. Vous êtes considéré comme un adulte par tous les habitants du village.

Chez nous, jusqu'à il y a 20 ou 30 ans, certains rites étaient associés à des passages, des périodes : des rites collectifs comme les moissons qui scandaient le passage des saisons, des rites individuels liés au passage du statut du profane au sacré avec le baptême, des rites de passage chez les adultes avec le service militaire ou le baccalauréat, le rite qui vous fait passer du statut de vivant au statut de mort... **Aujourd'hui certains de ces rites tombent en désuétude.** Les jeunes vont chercher des rites partout : bizutage, piercing… En tous cas **l'accession à la mobilité automobile et sa variante, la conduite accompagnée, constituent un rite initiatique de passage.** Avoir le permis de conduire, c'est un des signes qui marquent son entrée dans le monde adulte. Donc la voiture est peut-être un nouveau rite de passage et un certain nombre de jeunes vont aller chercher dans cet engin ce qu'ils n'ont plus dans d'autres institutions.

Le problème, avec les rites modernes, est qu'il manque une phase si on se réfère au modèle des sociétés traditionnelles. Cette absence de troisième phase, on peut la retrouver dans la toxicomanie. Il existe en effet la première phase de séparation, la deuxième de linéarité (car la toxicomanie constitue réellement une épreuve). Mais la troisième phase de réintégration qui permet l'acquisition d'un nouveau statut peut poser problème parce que la toxicomanie peut très bien amener le toxicomane dans une phase de clochardisation ou de marginalisation qui ne correspond pas à l'acquisition d'un statut. L'automobile est, de ce point de vue là, un peu comme la toxicomanie c'est-à-dire que l'on a la première et la deuxième phase mais on n'a pas la troisième qui signe réellement l'acquisition d'un statut.

DANSE AVEC LA MORT

Ce quatrième bénéfice est quelque chose qui vient du champ de l'éducation pour la santé. Il renvoie à l'ordalie qui était un rite judiciaire qui avait lieu dans l'antiquité et qui correspond à ce que j'évoquais précédemment sur les conceptions de l'accident et du destin jusqu'à la période des Lumières. Lorsqu'on hésitait sur la culpabilité de quelqu'un, on le soumettait à une épreuve très dangereuse et s'il survivait, on en concluait qu'il était innocent puisque c'est Dieu qui décidait de le faire survivre. Les ordalies existent encore dans les sociétés primitives et l'archétype actuel de l'ordalie est la « roulette russe ».

D'ailleurs, le préfet de Vendée m'a évoqué l'existence de la « moto russe ». Son principe consiste pour des jeunes à prendre les rues de la Roche-sur-Yon à 3h du matin en moto à 150

km/h et à griller tous les feux en essayant de passer le plus près possible des voitures croisées. D'autres épreuves de ce type là existent comme le fait de prendre l'autoroute à contresens pour gagner 500Frcs par km. Il y a aussi le jeu du foulard. Les conduites ordaliques ont été abordées par des collègues à propos de la toxicomanie. Les overdoses ont été assimilées très longtemps à des comportements suicidaires. Mais des collègues ont précisé que ça ne dénotait pas toujours une réelle envie d'en finir, une réelle volonté d'autodestruction mais que ça pouvait constituer un jeu que d'**aller frôler la mort suffisamment près pour se redonner le goût de la vie.**

Comme je l'ai dit, entre 15 et 25 ans, on a certaines tâches à assumer telle que l'acquisition de l'autonomie. Il y a également un autre travail à réaliser qui est de **donner un sens à sa vie**. Le problème aujourd'hui est que de nombreux jeunes ne voient plus de sens et comme le social ne leur donne plus le sens, ils vont aller interroger quelque chose qui est au-dessus du social : le destin. Le rite initiatique de passage nécessite le regard du social sur soi c'est-à-dire qu'au bout d'un moment il doit y avoir un retour du social pour une confirmation. Alors que l'ordalie est un rite intime et individuel.

PETIT ARRANGEMENT AVEC L'INFRACTION

Le dernier bénéfice qui est très peu spécifique aux jeunes est l'ensemble des comportements dangereux que chacun de nous commet tous les jours et qui sont entretenus par le manque de punition. Le modèle théorique est le modèle de la souris dans une cage avec deux leviers. Il y en a un qui donne des chocs électriques et un autre qui donne des bonbons. N'importe quelle souris apprend très vite à n'appuyer que sur le levier qui donne les bonbons. Nous sur la route c'est à peu près pareil c'est-à-dire que de même qu'on apprend à freiner, à accélérer, à faire des créneaux, on apprend à avoir des accidents. **Tous ces trajets quotidiens, qu'on effectue au radar car on les connaît bien, nous habituent par automatisme à un certain nombre de petites infractions** : on ne roule pas à 50 km/h mais à 60 km/h, on prend un verre en sortant du travail et on ne boit pas deux verres mais trois…

Toutes ces petites choses échappent au regard de la sanction mais la leçon qu'on en retire c'est que l'on est rentré sain et sauf à la maison. On est ainsi comme la souris dans la cage : on n'a toujours que les bonbons et jamais de chocs électriques. Ce qui provoque un **renforcement du comportement dangereux**. Il se renforce jusqu'au jour où il y a une mémé qui passe par-là, ou un panneau a été changé de sens. En fait vous avez appris à faire votre trajet de façon tellement performante que vous n'êtes plus capable de réagir à l'imprévu.

LE RISQUE, C'EST LES AUTRES

On a vu pourquoi les jeunes prennent des risques car certaines choses sont plus importantes quand on a 15-25 ans cependant, ça ne veut pas dire qu'elles disparaissent après 25 ans mais elles sont moins importantes. La deuxième raison tient au fait que par moment le risque n'est certes pas perçu par les jeunes mais pas non plus par des adultes. Il y a de nombreux éléments qui minimisent le risque par **un décalage entre le risque objectif et le risque subjectif**. Je vais présenter quelques exemples pour illustrer cet aspect.

1. Le premier est le biais d'optimisme qui est le fait de considérer que l'accident ou le cancer tombera plutôt sur la tête du voisin.
2. Le deuxième biais est notre tendance partagée à penser qu'on est un peu plus malin que le voisin. Quand vous prenez un échantillon de 100 conducteurs et que vous leur demandez s'ils conduisent mieux que la moyenne, 75 % répondent oui. Ces deux biais s'entretiennent : c'est parce qu'on a tendance à penser qu'on est plus intelligent que la moyenne que l'on pense pouvoir échapper à l'accident.

Chacun de nous face au risque et au danger est assez perdu. On ne connaîtra jamais la probabilité d'avoir un cancer, un accident… et notre cerveau gère mal tout ça du fait que les probabilités sont faibles. C'est angoissant car l'être humain n'aime pas le hasard. On va ainsi chercher à se rassurer en simplifiant cette incertitude pour arriver à la gérer en recourant, par exemple, à la stéréotypisation. Dans mon comportement sexuel, si je ne peux pas imposer le port du préservatif ou un test, je vais me rassurer en me disant à quoi ressemble un séropositif et constater que mon partenaire ne lui ressemble pas. Ou alors c'est la sélection victimaire : le sida c'est pour les autres. On peut essayer de se rassurer en se disant que l'on ne correspond pas à l'image que l'on se fait d'un mauvais conducteur.

L'ancrage est une autre simplification souvent à l'œuvre. Quand vous apportez une information préventive aux gens : tabac-poumon, alcool-cirrhose, préservatif-sida, il ne faut pas croire que vous leur apportez la lumière. En fait l'ancrage signifie que c'est la première impression qui compte. Ils ont déjà dans leur tête beaucoup d'a priori, d'idées préconçues et ils vont écouter l'information que vous leur apportez mais simplement ils ne vont pas la prendre telle quelle, ils vont se la réapproprier. L'ancrage est donc le fait d'ajouter des informations sur des

choses qu'ils pensent déjà. **La science est un peu une espèce de vaste self-service où chacun de nous va se servir pour se rassurer.**

LA DENEGATION DU RISQUE

On peut repérer trois formes de dénégations du risque dans le risque mal perçu.

- La première est une dénégation collective : « Moi je fais partie d'un groupe qui n'est pas à risque. L'accident c'est les vieux et les alcooliques. »
- La seconde est la dénégation individuelle. Même si on fait partie d'un groupe à risque, le biais d'optimisme intervient et on estime qu'on va avoir un peu plus de chance.
- La troisième est la relativisation du risque par la comparaison des risques entre eux. Par moment on va se défendre d'un risque en en mettant un autre. On retrouve cette dénégation dans le phénomène du «relaps » c'est-à-dire que les groupes homosexuels qui avaient très bien suivi les consignes préventives sur les préservatifs se relâchent au niveau de cette consigne. Quand on les interroge sur ce relâchement, ils disent : « Oui c'est vrai avoir des rapports sans préservatif c'est dangereux mais de toutes façons traverser la rue aussi ! ». Les individus font ça mais les institutions aussi. Par exemple, Philip Morris, comme ils ont été tellement culpabilisés sur les problèmes tabac-poumon, ils ont sorti une étude sur tous les dangers du cholestérol et de l'alcool.

On repère parfois un renversement de la causalité. On a souvent émis naï vement l'idée que l'action préventive consistait à apporter une connaissance aux gens qui allait changer leur attitude et provoquer ainsi un changement de comportement. **En réalité, chez les gens ça n'est pas ce qu'ils savent qui détermine ce qu'ils font mais l'inverse**. Les gens fument et après ils vont se dire que ça n'est peut-être pas si grave. Ils vont même mettre en doute la connaissance préventive voire la modifier. C'est ce qu'on appelle la dissonance cognitive. On les a tellement matraqués avec la menace, qu'au bout d'un moment s'ils n'y arrivent pas, ils préfèrent revenir en arrière. Ce jeu entre connaissance et comportement est profondément inscrit chez nous, comme la capacité d'un être humain à manipuler la connaissance pour pouvoir conserver un comportement déviant. De fait, cette manipulation de la connaissance préventive se passe toujours dans une interaction sociale.

La dernière notion importante pour mieux comprendre pourquoi les gens perçoivent mal les risques est ce que l'on pourrait appeler une séquestration de l'expérience. Jusqu'à très récemment, la maladie, la mort étaient des choses qu'on vivait chez soi, on en était témoin. Aujourd'hui la maladie et la mort sont des choses qui vont être cachées, seuls les spécialistes s'en occupent. Il y a des lieux pour ça. Donc tout ce qui relève de la souffrance et de la mort a complètement disparu. **On vulnérabilise les gens aujourd'hui parce que la mort n'est plus présente dans leur vie.**

Il semble nécessaire d'accentuer sur le problème de **l'acceptation du risque** car c'est un thème très peu abordé. Chaque samedi soir il y a des jeunes qui meurent sans n'avoir rien fait d'illégal : apprendre à savoir évaluer l'état du conducteur qui va vous ramener, apprendre à savoir dire non, apprendre à planifier ses soirées. **L'idée c'est que la mort ne se joue pas à 4h du matin quelques secondes avant le virage. Mais du point de vue de la prévention et de l'éducation, l'accident se joue à 4h de l'après-midi.**

2 ANS DE PRISON OU 40 ANS DE PREVENTION ?

L'idée de l'évaluation des actions de prévention, l'évaluation coût-bénéfice pose question. Qu'est-ce que vous apportez à la société ? Qu'est-ce que vous lui coûtez ? Qu'est-ce que vous faites gagner à la société ? Il ne faut pas se faire d'illusion, dans ce champ-là il y aura des gens contre vous : il y a des gens pour qui la répression est la seule solution en terme de sécurité routière. Ca va être un débat politique fort dans les années à venir. Dans mon for intérieur, je pense aussi que 10 centimes mis dans la répression sont plus productifs que 10 dans la prévention à court terme, mais évidemment je ne le dis pas parce qu'il faut savoir dans quelle société on veut vivre. Il est vrai que les si les excès de vitesse sont punis par une peine de prison de deux ans, il y aura des effets mais cela pose des choix de société, le problème des libertés individuelles.

Ce que je pense aussi c'est que même si elle est moins efficace à court terme, la stratégie éducative est la seule qu'on ait réellement pour sortir de ce cycle répressif. Le problème de la France, c'est le retard historique par rapport aux Norvégiens et aux Suédois par exemple qui se posaient des questions dans les années 20, qu'on ne se posait même pas encore dans les années 70. Dans les années 20, ils avaient des démarches répressives mais avec l'idée que derrière cela il y aurait des intériorisations de normes et des évolutions de mentalité et que de père en fils

norvégien on apaiserait le comportement sur la route. C'est ce qui s'est passé. **Dans ces pays, reprendre le volant après l'alcoolisation du samedi soir serait perçu comme la volonté de tuer son père**. La non-prise du volant en cas d'alcoolisation est intériorisée par des approches éducatives mais simplement elles ont mis quatre générations. Cette **importance du temps** doit être admise par les politiques mais le problème c'est qu'ils ne sont pas assez nombreux à travailler sur ce sujet et que les échéances électorales ne sont pas sur 40 ans.

Bibliographie

ASSAILLY Jean-Pascal , Les jeunes et le risque. Editions Vigot, Paris, 1992.

CHIRON Mireille et Blandine LE BRETON-GADEGBEKU, La prise de risque chez les étudiants. Rapport INRETS n°226, Avril 2000.

LE BRETON David Passions du risque. Edition Métailié, Paris, 1990.

LE QUEAU Pierre et Christine OLM, Le risque routier chez les jeunes. Rapport du Crédoc, Septembre 2000

SANDRIN-BERTHON Brigitte (Ss la direction de) Apprendre la santé à l'école.

Approches du risque, questions pour la prévention. Ateliers du CRAES, 1993

Chroniques d'une guerre non déclarée. INJEP, octobre 2000.

Les actes du Forum des outils de prévention. CRAES-CRIPS, novembre 2000.

Les accidents de la circulation routière. Dossier documentaire de la Conférence Nationale de Santé 2001.

Prévention des traumatismes et des accidents. Collections Séminaire, éditions CFES. Septembre 1996.

Articles

ASSAILLY J.P. Enfance, adolescence et peur de l'accident, in Recherche, Transports et Sécurité n°22.

ASSAILLY J.P. L'accident de la route chez les jeunes : présentation des principales tendances épidémiologiques et des modèles théoriques de la prise de risque.

ASSAILLY J.P. Les jeunes, le risque, la prévention : tendances récentes.

ASSAILLY J.P. Les jeunes, l'alcool et la conduite…, in Recherche, Transports et Sécurité n°49.

BARJONET P.E et SAAD F. La vitesse : son image et son usage, in Recherche, Transports et Sécurité juin 1986.

BARJONET P.E.,Le risque et ses représentations, in Recherche, Transports et Sécurité janvier 1984.

DELHOMME P. La modification des comportements insécuritaires de conduite, in Recherche, Transports et Sécurité n°41.

LABIALE G. Typologie des comportements des conducteurs automobiles, étude par enquête, in Recherche, Transports et Sécurité n°21.

LE BRETON D. Conduites à risque et jeunes générations in CRAES 1993

SAAD F. Prise de risque ou non perception du danger, in Recherche, Transports et Sécurité n°18-19.

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