

SÉMINAIRE de RECHERCHE

Prévention des conduites à risque :
Éducation à la santé et à la sécurité routière

PARIS LA DÉFENSE **10 décembre 2008**

**Prévention des conduites à risque : Éducation à
la santé et à la sécurité routière**

ACTES du SÉMINAIRE



**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
TOUS RESPONSABLES**



Inserm



**Université
de Montréal**



Remerciements

Comment articuler la prévention en santé, la prévention en sécurité routière, quand il s'agit d'usages d'alcool ou drogues et de mobilité routière ?

Depuis trois ans, les deux chercheurs, en addictologie et en sécurité routière, ont mobilisé leurs réseaux de cliniciens et d'acteurs de prévention pour aborder le pari de la mutualisation : mutualisation des modèles, des pratiques, des organisations.

Merci au réseau interdisciplinaire en toxicomanie et épidémiologie de sa participation dans sa diversité géographique entre France et Québec, et merci à tous ceux qui sont présents aujourd'hui pour partager analyses et réflexions pluridisciplinaires et dégager ensemble des orientations de recherches et d'actions.

Françoise Facy et Françoise Chatenet

SOMMAIRE

Page

- 4** Programme du séminaire de recherche

- 6** Retranscription des interventions & débats
- 6** Matin
- 41** Après-midi

- 65** Regards croisés entre chercheurs

- 71** Synthèse de la recherche PREDIT

- 76** Répertoire

PROGRAMME DU SÉMINAIRE

- 09h00 Accueil des participants
- 09h30 Introduction PREDIT
Marie-Claire de FRANCLIEU Conseiller technique Recherches et nouvelles technologies – DISR
- 09h45 Présentation et objet du séminaire
Françoise FACY Directeur de recherche INSERM
Françoise CHATENET Directeur de recherche INRETS
- 10h00 **Première Partie : les usagers et les acteurs**
Approches pour les « Éductions à la santé et à la sécurité routière »
- ✓ Quelques repères historiques - Jacques MARCHAL Inspecteur d'académie, Agrégé d'histoire
 - ✓ Approches méthodologique et théorique en sécurité routière et santé pour modifier les comportements – Patricia DELHOMME Directeur de recherche INRETS-LPC
- Discutant : Georges ASCIONE Conseiller technique Éducation Nationale – DISR*
- ✓ Des acteurs signifiants :
 - Point de vue d'une association de victimes : Chantal PERRICHON Présidente de la Ligue contre la violence routière
 - Point de vue d'un addictologue : Marc VALLEUR Psychiatre, Directeur du Centre Médical Marmottan
 - Point de vue d'un assureur : Gérard GOUALC'H Directeur MACIF Prévention
- Discutant : Sylvain DALLY Professeur des universités - Praticien hospitalier Alcoologue*
- 12h30 Repas
- 13h45 **Seconde partie : Les systèmes organisationnels**
- ✓ Du niveau national au niveau local :

Claude ROUY Conseiller technique Santé - DISR
Christiane MOREL-BARNICHON Chargée de la Prévention MILDT
Discutants : Elisabeth GRILLON DSCR-ERI
Laurence BODIN Chargée de mission sécurité routière Préfecture du Rhône
 - ✓ Le modèle québécois pour les conducteurs infractionnistes avec alcool - Jacques BERGERON Professeur à l'université de Montréal
- Discutant : Jean-Pascal ASSAILLY Chargé de recherche INRETS*
- 16h30 Conclusions de la journée
DISR et discutants
- 17h00 Clôture du Séminaire

« Prévention des conduites à risque : Éducation à la santé et à la sécurité routière »

En interface entre l'usage, l'abus et la dépendance aux substances psychoactives et les risques routiers inhérents à ces comportements, il s'agit, tout au long du continuum éducatif à la sécurité routière :

- ✓ de repérer les points d'ancrage d'une démarche préventive à partir d'analyses croisées des systèmes organisationnels, des acteurs de la prévention et des usagers,
- ✓ d'analyser les possibilités de mutualisations théoriques (repérage précoce, modèles de modification des comportements, orientations), méthodologiques et structurelles (réseaux et acteurs) entre les démarches de santé et de sécurité routière.

Ce séminaire fait suite aux constats, résultats et propositions de la recherche action menée dans le cadre du PREDIT GO3 « le continuum éducatif ».

Trois points sont abordés :

- ✓ les perspectives d'une modélisation santé/sécurité routière,
- ✓ les évolutions des pratiques de prévention,
- ✓ les orientations possibles de l'enseignement et de la recherche.

Il a pour objet de susciter des débats avec des professionnels du monde de la santé, de la sécurité routière, de l'éducation et des représentants de la société civile, pour améliorer l'efficacité et la cohérence des actions de prévention auprès de différents publics (jeunes scolarisés, apprentis conducteurs, conducteurs infractionnistes, personnes en difficulté avec l'alcool et les drogues).

RETRANSCRIPTIONS

Interventions & débats

Matin

Marie-Claire de FRANCLIEU

Je voudrais d'abord vous remercier d'être présent car j'ai appris que la MILDT organisait un colloque aujourd'hui. Ce séminaire marque la fin d'une action que nous avons engagée pour développer la recherche en éducation routière dans le PREDIT 3, programme de recherche et d'innovation dans les transports terrestres. Nous préparons un PREDIT 4 qui devrait intégrer en 2009 cette thématique de l'éducation routière dans le groupe 2 "Qualité et sécurité des systèmes de transport"¹. Fleur BREUILLIN, qui est là parmi nous, assurera le secrétariat de ce groupe 2 du PREDIT 4. En introduction, je rappelle que cette action avait été conçue à un moment où la recherche se réformait en France avec la création de l'Agence Nationale de la Recherche en 2005. Un premier appel à propositions ANR-PREDIT / sécurité routière était lancé pour traiter beaucoup de thèmes importants sauf l'éducation routière. Nous avons résisté modestement avec la sous-direction de l'éducation routière (je remercie Guillaume PASSARD et Elisabeth GRILLON d'être là aujourd'hui) en proposant de lancer un autre appel à propositions qui correspondait à une conception de la recherche un peu plus citoyenne, partant du savoir des acteurs de terrain. Nous souhaitons sur ce champ de l'éducation routière préparer l'avenir avec des chercheurs de l'INRETS, reliés à d'autres chercheurs du monde de l'éducation. Nous avons défini trois axes de travail en 2005: un premier axe sur les stratégies éducatives, un deuxième axe sur l'éducation aux compétences transversales (on pensait déjà à l'époque aux thématiques liées au développement durable) et un troisième axe sur les acteurs.

Le travail qui va vous être présenté aujourd'hui sur l'éducation à la santé et à la sécurité routière s'inscrivait dans ce troisième axe de recherche où on essayait d'observer des mutations à la frontière de deux univers : celui de l'éducation à la sécurité routière et celui de l'éducation à la santé. Il s'agit d'une étape et il faudra tenir bon sur cette thématique dans le temps. Plus généralement, j'espère que la tradition de se réunir régulièrement dans ce type de séminaire de recherche se maintiendra dans le PREDIT 4.

Il me semble que dans ce domaine de l'éducation routière comme dans d'autres, le partage des connaissances est une alternative au "tout réglementaire". Ce partage des connaissances, on a voulu l'ouvrir à l'Europe.

Je remercie l'INSERR d'avoir organisé ce séminaire qui fait suite au séminaire sur les pratiques innovantes pour l'accès au permis de conduire qui avait été organisé à l'échelle de l'Europe².

Nous souhaitons continuer la thématique de l'éducation routière dans le PREDIT 4.

Je passe maintenant la parole à celles qui ont réalisé la recherche: Françoise FACY et Françoise CHATENET.

Françoise CHATENET

Nous allons prendre le relais. Effectivement comme Marie Claire de FRANCLIEU vient de vous le dire, ce séminaire de recherche fait suite à un rapport du PREDIT dont le titre est : "Prévention des conduites à risques : éducation à la santé, éducation à la sécurité routière". Cette recherche a réuni Françoise FACY de l'INSERM, Jacques BERGERON de l'université de Montréal et moi-même de l'INRETS. C'est une recherche-action qui essaie de se situer sur la ligne de crête entre l'usage,

¹ Pour en savoir plus, Téléchargez le dossier de presse sur : <http://www.predit.prd.fr/predit3/homePage.fo>

² Pour en savoir plus téléchargez les Actes du Séminaire Européen sur : www.inserr.fr dans la rubrique Base documentaire

l'abus et la dépendance aux substances psycho-actives et les risques routiers inhérents à ces comportements.

Par des regards croisés, il s'agit :

- de repérer et identifier les points d'ancrage à une démarche de prévention dans les systèmes organisationnels et leurs applications, parmi les acteurs de la prévention et les usagers, tout au long du continuum éducatif en sécurité routière,
- d'analyser les interfaces et les possibilités de mutualisations à la fois sur les plans théorique, méthodologique et structurel. En effet, les questionnements ont été les suivants : quels sont les modèles théoriques en santé sur la modification du comportement qui pourraient être couplés avec des modèles de modifications de comportements en sécurité routière ? Comment peut-on aborder par exemple la problématique du repérage précoce des comportements à risques en santé et en sécurité routière ? Dans quelle mesure des outils méthodologiques, à la fois de recueils de données et d'éducation peuvent-ils être conçus en commun ? Comment des réseaux de professionnels de santé peuvent-ils être en synergie avec des réseaux de professionnels de la sécurité routière sur le terrain ?

D'un point de vue méthodologique, cette démarche compréhensive a rassemblé des indicateurs descriptifs sur les systèmes, les acteurs et les usagers (diapositive) :

CONTINUUM EDUCATIF A LA SECURITE ROUTIERE ET APPROCHE SANTE (alcool & drogues)	Acculturation à la sécurité routière Education santé	Système d'accès à la conduite Prévention santé	Réhabilitation des conducteurs Soins
SYSTEMES ACTEURS DE TERRAIN USAGERS	<p>1. Analyse descriptive et comparative sécurité routière-santé, des politiques de prévention, des systèmes, structures et applications à l'échelon national, territorial et international (France/Québec) – structures Etat et privé –</p> <p>Méthodologie : Revue de questions sur les systèmes, leurs contextes historiques, les modèles théoriques de modification des comportements à risques Observations et analyse descriptive de sites géographiques-Lyon-Nantes-Melun (applications des politiques nationales et locales, milieux associatifs)</p> <p>2. Corpus de connaissances sur les pratiques en liaison avec une démarche préventive sur la conduite et la consommation de substances psychoactives</p> <p>Méthodologie : Enquêtes auprès d'un panel de professionnels de la santé et de la sécurité routière : repérage, outils, méthodes, prise en charge et pratiques en partenariat, entretiens auprès d'experts.</p> <p>3. Corpus de connaissances sur les usagers : Parcours d'usagers et rencontre avec les systèmes de prévention (relationnel entre l'objet voiture et son usage et l'objet produit et son usage)</p> <p>Méthodologie : Entretiens, enquêtes, tests psychométriques (DEP Ado, Zückerman, échelle de temporalité)</p>		
	PREVENTION PRIMAIRE	PREVENTION SECONDAIRE	PREVENTION TERTIAIRE

Pour les systèmes organisationnels, notre objectif a été de faire une analyse descriptive et comparative entre santé et sécurité routière à l'échelon des politiques nationales de prévention et

des politiques locales. Dans cette démarche comparative, la porte a été ouverte à des exemples étrangers, et en particulier au Québec, pour analyser quels sont les éléments qui pourraient peut-être nous interpeller dans notre contexte français. Outre une méthodologie classique de revue de questions, une démarche originale a consisté à faire des observations in situ, en particulier dans des sites géographiques contrastés par rapport à certaines caractéristiques de consommations et de risques accidentogènes. Cela a permis d'appréhender la position de différents acteurs tels qu'ils peuvent se coordonner ou ne pas se coordonner au niveau local. En ce qui concerne le deuxième groupe des indicateurs descriptifs sur les acteurs de terrain, notre objectif était de constituer un corpus de connaissances sur les pratiques en liaison avec les démarches de prévention. La méthodologie que nous avons employée est une méthodologie classique d'enquête auprès d'un panel de professionnels que nous avons complétée par des techniques d'entretiens. Elle a permis d'appréhender des approches variées sur ce qu'est être acteur de terrain quand on s'occupe à la fois de conduite et de l'usage de substances psycho actives. Enfin le troisième groupe d'indicateurs avait pour objet de mieux connaître les rencontres de l'utilisateur avec les différents systèmes de prévention. Pour cette approche, notre méthodologie a été une méthodologie d'entretiens, d'enquêtes et de tests psychométriques.

Le continuum éducatif à la sécurité routière a été saisi dans les trois moments de la vie de l'utilisateur : une partie de 0 à 16 ans pour laquelle l'acteur principal éducatif est l'éducation nationale, puis une partie d'accès à la conduite et enfin une troisième partie où le regard social est plutôt posé sur les conducteurs infractionnistes. Pour ces trois univers nous nous sommes interrogés sur le passage de la théorie du cahier des charges telle qu'elle était définie au niveau national à son application et sa réalisation réelle sur le terrain. Est ce qu'il y a des déperditions ? Est ce qu'il y a des effets pervers ? Est ce qu'il y a au contraire des contre-propositions du local qu'il serait utile d'entendre et d'écouter au niveau du national pour les intégrer ? La centration est celle d'un relationnel santé-sécurité dans leur processus d'acculturation. Enfin, autre élément qui a suscité notre intérêt, c'est celui des interfaces entre le secteur privé et le secteur public. Quelles sont les synergies ? Les complémentarités ? Voir même éventuellement les cacophonies ? C'est donc un éclairage pluridisciplinaire qui a été retenu et nous avons emprunté dans la méthodologie et dans les référents théoriques à la fois à l'épidémiologie sociale, à la psychologie sociale, à la psychologie clinique et à la psychométrie.

Deux remarques très rapidement : tout d'abord l'objet de notre attention, c'est à dire le continuum éducatif a été pendant notre recherche et est encore maintenant en pleine mutation. Côté sécurité routière, cela a correspondu au renouvellement des attestations scolaires de la sécurité routière pour les élèves de 5ème et de 3ème. Au moment de l'accès au permis, vous savez que nous sommes en pleine réforme pour changer le mode d'accès à la conduite qui va être indexé sur un référent théorique qui s'appelle le "modèle hiérarchique du conducteur" et enfin aussi, mutation dans le post permis puisque de nouveaux modules pour les stages du permis à points ont été conçus en particulier sur la thématique de la conduite et de l'usage des substances psycho actives. De la même façon, du côté de la MILDT, la refonte des politiques publiques en addictologie a conduit à un nouveau programme 2008/2011 et à un rapprochement des structures de soins et de nouvelles organisations en prévention avec la loi 2007 sur la prévention de la délinquance et le plan addiction du Ministère de la Santé. C'est donc un système en plein mouvement qui a tenté d'être saisi par notre recherche et par nos regards croisés en santé et en sécurité routière. Deuxième remarque, parmi les résultats de cette recherche, nous avons toujours eu en tête trois axes de réflexions : le premier porte sur les perspectives de modélisations entre l'éducation à la santé et l'éducation à la sécurité routière, le deuxième axe porte sur les évolutions des pratiques de préventions pour les acteurs, et le troisième axe porte sur les orientations possibles de l'enseignement et de la recherche dans des cursus universitaires soit qui existent et qui seraient à conforter, soit à élaborer et à concevoir sur des thématiques qui seraient communes à la santé et à la sécurité routière.

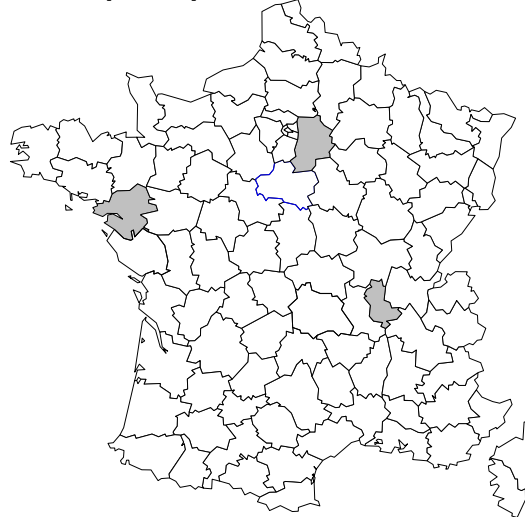
Pour ce séminaire, nous nous sommes particulièrement centrées sur les systèmes, aborder la question des acteurs de terrains et des usagers nécessiterait en soi deux autres journées de séminaire, à négocier...

Certains résultats du rapport sont indiqués dans le document de synthèse qui vous a été remis et Françoise Facy va vous en expliciter quelques aspects.

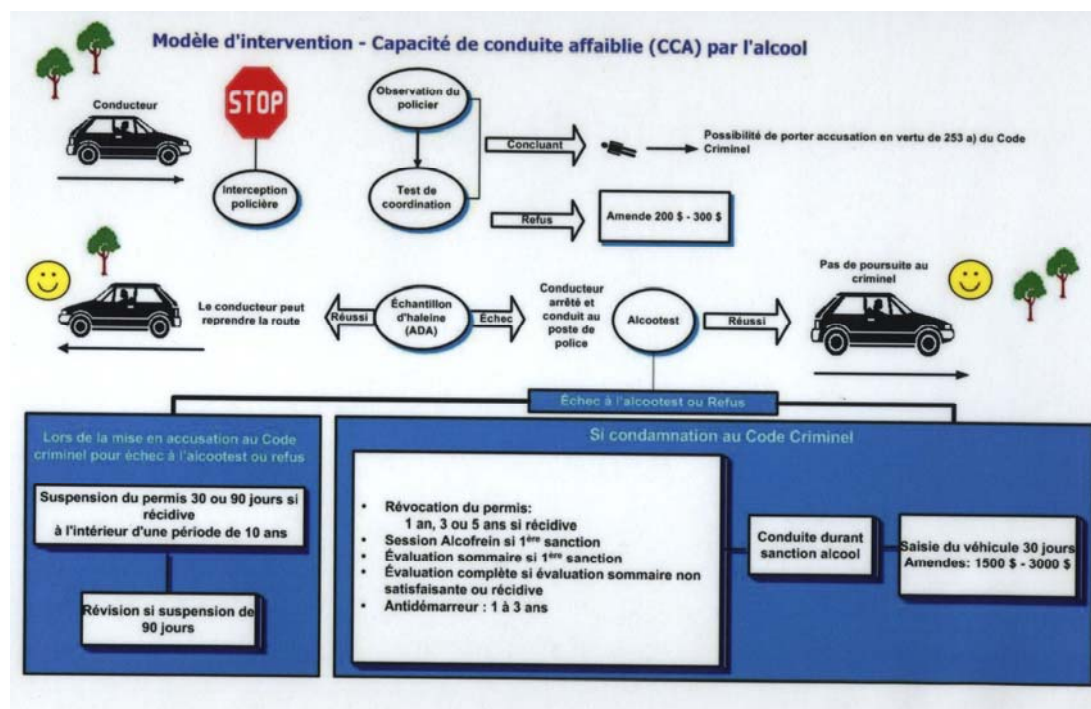
Françoise FACY

Maintenant que Françoise a brossé le tableau de cette recherche et ses enjeux, voyons concrètement la façon dont on a pu allier différentes méthodologies d'observations avec une diversité d'acteurs mobilisés sur l'interface : éducation à la santé, éducation routière.

Départements participants



Nous avons finalement retenu trois sites. Avoir une ambition nationale s'est révélé trop important pour les moyens de la recherche, même cumulés entre l'INSERM et l'INRETS et, soutenus par le ministère, le MEEDDAT, qui nous accueille aujourd'hui, nous avons limité notre champ d'observation à trois zones : Île de France, Rhône Alpes et Pays de Loire. Les partenariats ont pu être assez fructueux, reflétant depuis la préfecture, la DDEC ou l'inspection d'académie, les systèmes organisationnels dans le Rhône, la Loire Atlantique et la Seine et Marne. Les lois et les normes sont nombreuses en France, mais au Québec Jacques Bergeron nous a dit que c'était absolument le même travers. Nos parlementaires travaillent beaucoup, toutefois quelques hiatus sont observés dans la déclinaison des lois et normes sur les terrains.



L'histoire éclaire la philosophie actuelle des choix traduits dans les systèmes éducatifs et Jacques MARCHAL en parlera ; puis les différences culturelles vont être abordées par Jacques BERGERON : le schéma qui nous a été proposé l'année dernière, lors de notre séjour d'étude à Montréal, allie la répression, le contrôle et le suivi sur la route, jusqu'à l'accueil et la prise en charge la plus spécialisée en addictologie : à l'Institut national de la santé publique du Québec puis à la SAAQ et enfin dans les centres de prévention de la toxicomanie au Québec.

On constate certains bémols dans les applications et notamment sur la formation des différents acteurs, au niveau du repérage sur route mais ce schéma montre une articulation entre les systèmes.

La question principale concerne les politiques interministérielles : comment articuler les plans, les programmes ? Nous avons la chance d'avoir une concentration, aujourd'hui, d'inspecteurs d'académies qui vont aborder cette articulation interministérielle dont on a pu soulever la problématique, parallèle entre France et Québec.

Pour les acteurs, les observations sont essentiellement une enquête en milieu professionnel, auprès de l'inspection d'académie de Seine et Marne. Nous avons eu la chance, en tant qu'épidémiologistes, d'avoir un échantillon représentatif des correspondants sécurité routière dans les établissements scolaires. Cet échantillon représentatif a pu être vu à deux reprises pour mesurer les attentes, les besoins et en mesurer l'évolution à partir de la perception des observations des chercheurs.

Les acteurs : missions et identités

A- Enquêtes par secteur professionnel


Etude en milieu scolaire (Inspection d'académie de Seine et Marne et Direction départementale de l'enseignement catholique de Loire Atlantique)

Deux échantillons de correspondants «sécurité routière» : n1= 41 et n2 = 34

- Les missions nouvelles confiées par l'Etat (avec les ASSR) sont intégrées dans le champ d'actions des établissements.
- Les professionnels sont diversement impliqués .
- Les élèves sont considérés dans un véritable processus général de continuum éducatif
- L'articulation éducation – santé, est déjà ancrée dans les établissements scolaires, à partir des services de santé
- L'attention et la mobilisation requises pour la sécurité routière peut trouver un appui sur le socle des CESC
- Au niveau des post-pemis les enseignements professionnels se distinguent par la cohérence et la continuité des contenus pédagogiques

Les missions et les mandats sociaux qui ont été confiés au titre de la sécurité routière à l'éducation nationale sont connus et intégrés, les difficultés viennent essentiellement du domaine de l'application et des interfaces avec les spécialistes de l'addictologie ou les spécialistes de la prévention en général en santé ou en sécurité routière.

Le deuxième type d'observations est réalisé à Lyon, où nous avons pu organiser une enquête représentative en terme de diversité des enseignants de la conduite auprès des écoles de conduite de la région Rhône Alpes.



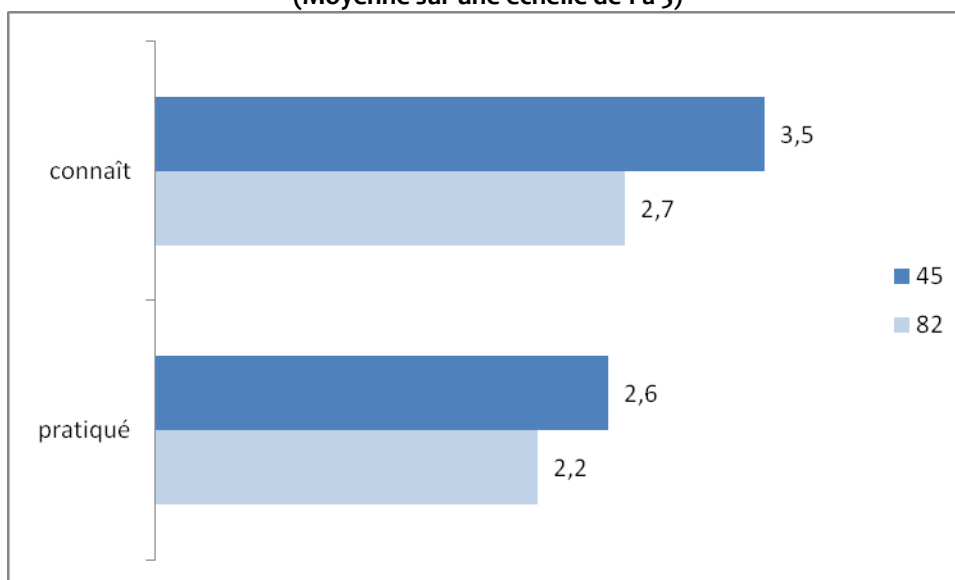
Expérimentations auprès des enseignants de la conduite
Groupe de Lyon (Inrets, Anpaa, Drass) – mars 2006 et mars 2007

Une grille de bilan initial est proposée au début de la formation (n=82),
 un suivi est réalisé en 2008 (n=45)

- Les fonctions occupées par les participants sont l'enseignement ou la direction
- Articulations avec les étapes antérieures à la formation à la conduite
- Pré-requis sur les conduites à risques
- Articulations avec les étapes ultérieures
- Attentes et suggestions de partenariats

L'objectif de la prise de température des besoins, des attentes des professionnels est réalisé avec le soutien particulièrement important de la santé publique, avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales qui a financé une partie de cette évaluation et la préfecture du Rhône qui reprend les formations expérimentales à l'heure actuelle. Les résultats montrent qu'entre 2003-2005 pour la première période analysée auprès des enseignants de la conduite et la deuxième période 2008, la connaissance du continuum éducatif augmente de façon significative :

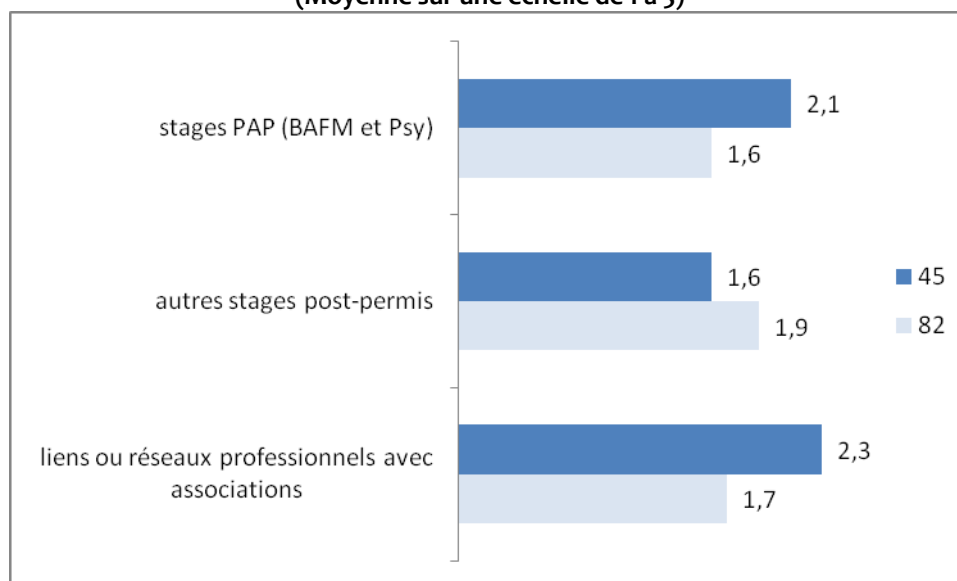
Connaissances du modèle du continuum éducatif de 2003/2005 à 2008
 (de l'enfance au post-permis)
 (Moyenne sur une échelle de 1 à 5)



sur une échelle de 1 à 5, on passe de 2,7 en moyenne à 3,5. L'évolution dans le temps se lit de droite à gauche. Une augmentation de la connaissance est-elle due aux formations expérimentales qui ont été faites, notamment avec les structures médicosociales : CCAA, CSST ? Est-elle due à d'autres éléments ? Notamment des soutiens de la part du Ministère ? De la DSCR ? Ou bien est-ce qu'il y a un concours d'impulsions autour du continuum éducatif, avec ses principes théoriques et ses modalités d'applications, mieux diffusées ? Mais une meilleure connaissance de la part des enseignants de la conduite ne va pas de pair avec une nette intégration des pratiques : on passe de

2,2 à 2,6 ; même si la différence va dans le bon sens, on observe toujours un décalage important entre les connaissances et les pratiques.

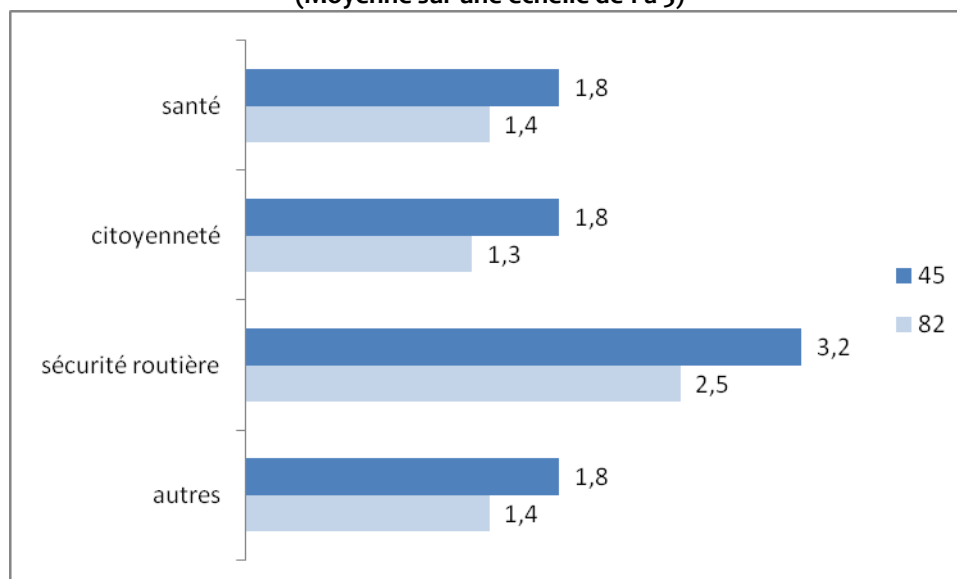
Implication Post-permis de 2003/2005 à 2008
(Moyenne sur une échelle de 1 à 5)



L'implication post permis augmente en trois ans pour la région Rhône Alpes : cet échantillon diversifié d'enseignants de la conduite montre une augmentation d'implication dans les stages permis à points essentiellement ou d'autres stages comme la sensibilisation à l'alcool ou le stage citoyen. On pourrait enregistrer le fait qu'il y a un changement des implications, un changement des connaissances mais également un changement des implications dans les politiques post permis et les pratiques.

Les liens avec des réseaux professionnels et avec des associations, montrent un changement assez net et significatif.

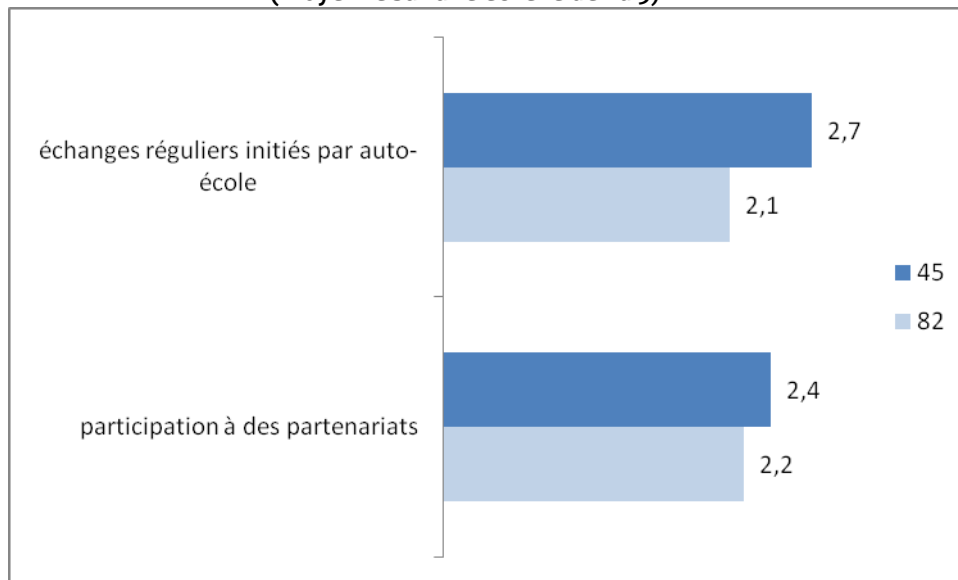
Liens ou réseaux professionnels avec les associations de 2003/2005 à 2008
(Moyenne sur une échelle de 1 à 5)



Ce changement d'implication dans des réseaux professionnels est marqué vers la sécurité routière, il augmente un peu vers les réseaux en santé ou vers les réseaux en addictologie, mais il n'augmente pas de façon aussi significative. La question des chercheurs est alors : les acteurs de la

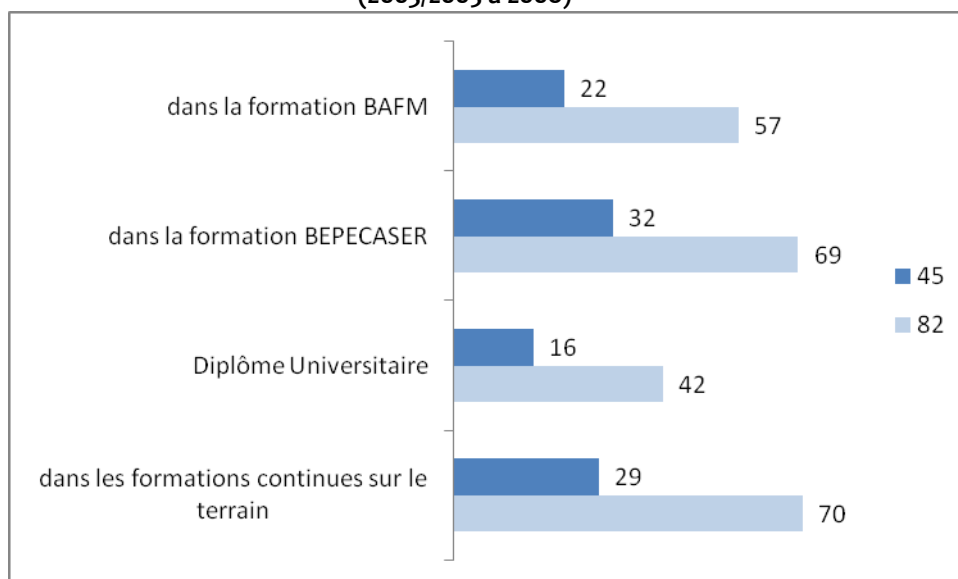
santé et de l'addictologie ne sont pas visés par une augmentation des réseaux et le secteur des professionnels de la conduite reste encore en interne, en sécurité routière ? Si on fait alors le parallèle avec l'éducation nationale et le parcours en éducation pour la santé et la prévention des conduites addictives, depuis les années 80, une augmentation et un renforcement des adultes relais, puis des équipes relais, puis des CES, sont notés dans un premier temps, avec renforcement en interne. Et il a fallu attendre un deuxième temps pour qu'il y ait une demande d'interventions extérieures et que se crée un autre réseau interprofessionnel.

Organisation des pratiques en sécurité routière de 2003/2005 à 2008
 (Santé – Justice – sécurité routière)
 (Moyenne sur une échelle de 1 à 5)



L'organisation des pratiques en partenariat montre sur ces trois ans une augmentation des liens en direction plutôt de la sécurité routière, puis de la police et de la justice. Pour les attentes qu'est ce qui est demandé ? Qu'est ce qui ressort des demandes en termes de formations ?

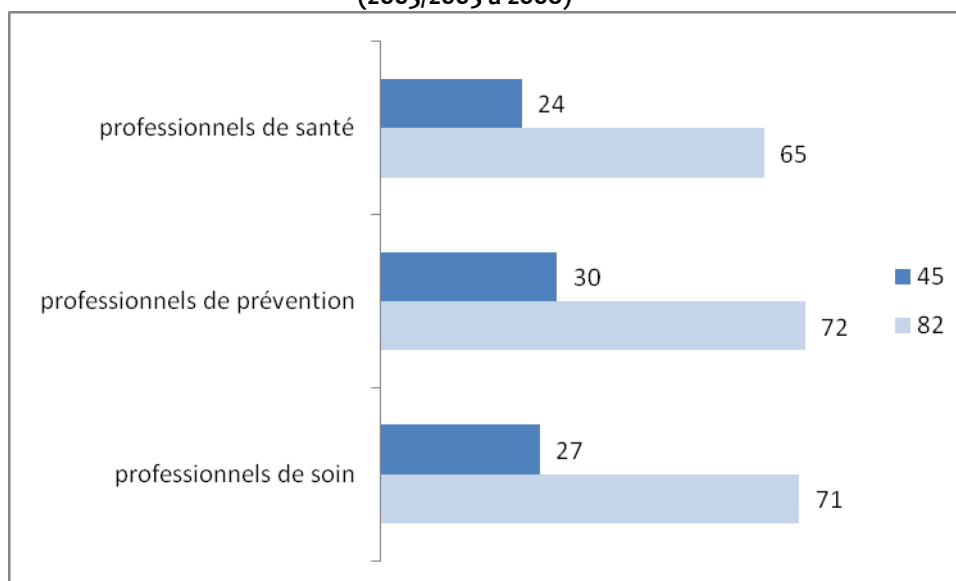
Une formation complémentaire en addictologie est-elle souhaitable ? (OUI)
 (2003/2005 à 2008)



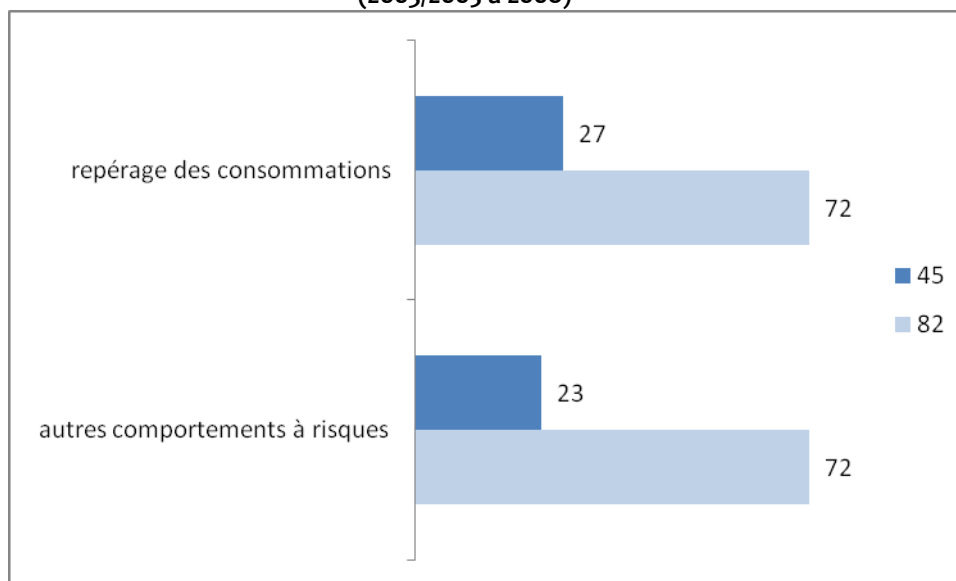
Que ce soit il y a 5 ans ou que ce soit maintenant, des demandes de formations renforcées en

addictologie viennent des enseignants de la conduite, en formation initiale ou en formation continue. Les interventions extérieures sont souhaitées lors de la formation.

**Des interventions extérieures sont souhaitées lors de la formation :
(2003/2005 à 2008)**



**Des outils sont-ils souhaités ? (OUI)
(2003/2005 à 2008)**



Des outils continuent à être demandés, mais l'augmentation n'est pas énorme comme si aujourd'hui le monde des enseignants de la conduite admet très bien la limite des outils. Il y en a beaucoup, on commence à bien les diffuser entre les secteurs santé, éducation, sécurité routière, mais ce sont plus des demandes de formations et d'interventions externes qui sont souhaitées. A partir des résultats des deux enquêtes, l'hypothèse des CESC comme plateformes possibles d'espaces de mutualisations est retenue; c'est également une hypothèse déroulée lors du séminaire de la préfecture du Rhône, en mai 2007, avec la mise en synergie des différents professionnels en santé, éducation scolaire et sécurité routière.

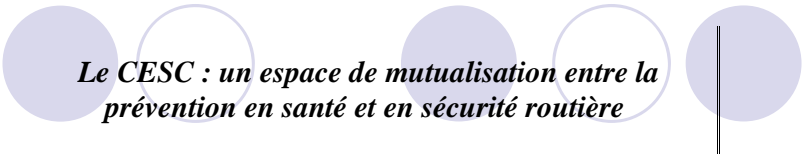


Recueil d'observations par sites

Séminaire et colloque à Lyon et Nantes :

- milieu des formateurs à la conduite (bepecaser, BAFM),
- milieu de la justice,
- milieu médical (généralistes, psychiatres et addictologues),
- acteurs de la préfecture (coordinateur sécurité routière),
- acteurs de la réhabilitation,
- commissions médicales et des examens psychotechniques,
- milieu associatif.
- Cloisonnement et absence de liens inter-professionnels

Le colloque européen en milieu scolaire à Nantes a été organisé par la Direction Diocésaine de l'enseignement catholique.



Le CESC : un espace de mutualisation entre la prévention en santé et en sécurité routière

Colloque européen

Citoyenneté routière en milieu scolaire

Education, Prévention, Soins, Répression

Nantes 25 avril 2007

Le monde scolaire a été confronté depuis les années 70 aux évolutions des usages et abus de substances psychotropes chez les adolescents (tabac, alcool, drogues, médicaments) et des conduites à risque de violence, de suicide ou d'accident. Progressivement, la prise de conscience collective des dommages, avec les enquêtes de l'Inserm et de l'OFDT, a entraîné l'organisation de réponses socio-éducatives comme les adultes relais, puis les équipes relais en toxicomanie dans les années 80, et à présent les CESC (comités d'éducation à la santé et la citoyenneté), ouvrant la communauté éducative à des partenariats avec d'autres institutions sanitaires ou sociales. La plupart des pays européens, présents au Conseil de l'Europe, connaissent des difficultés similaires

Des établissements privés sous contrat avec l'éducation nationale, développent une stratégie de prévention avec un certain nombre d'équipes de psychologues de la santé et psychologues de l'éducation. Des programmes européens comme Arion, permettent de faire connaître les méthodes pédagogiques et mutualiser les expériences. Différentes propositions allient les pistes qu'on peut voir du côté de l'inter ministérialité : comment articuler les plans, les programmes des ministères concernés ?



À la recherche de modèles santé/sécurité routière

- L'interministérialité est à rééquilibrer et les structures sont à articuler dans un continuum éducatif afin de croiser l'organisation des systèmes et les missions confiées aux professionnels (Santé publique 2004, Addiction 2008-2011, Sécurité routière 2007).
- Entre déontologies professionnelles et obligations d'intervention, les statuts institutionnels sont à redéfinir entre les disciplines médicales, psycho-éducatives.
- L'éducation à la santé comme à la sécurité routière nécessite des programmes complémentaires.
- Au niveau des chargés de mission dans les instances interministérielles, des formations communes.
- Les partenariats sont à concevoir à partir d'une plate-forme intersectorielle.

Un directeur DRASS de Bourgogne avait calculé le nombre de plans (18) qui concernaient la prévention des conduites addictives. Pour les chargés de mission, la mise en cohérence, entre l'éducation à la santé et la sécurité routière, nécessite des programmes complémentaires et une proposition serait de réaliser des formations communes.



Observations sur les pratiques professionnelles

- Clarifier les positionnements et les rôles des acteurs
- Constituer des pôles de suivi et de références spécialisés de proximité
- Instaurer des repères temporels et des lieux relationnels entre les acteurs
- Développer des formations initiales en lien avec l'université (D.U., licence, master)
- Aider la communauté des acteurs à disposer d'outils communs (ou compatibles)
- Soutenir l'émergence d'une véritable culture de la sécurité routière

En terme de pratiques professionnelles, toutes nos observations, et vous avez vu combien elles ont été diversifiées même si elles restent très localisées, territorialisées, incitent à clarifier les positionnements, les rôles des acteurs, à ne pas se priver de réflexion sur les déontologies professionnelles, à organiser des repères temporels et des lieux relationnels. C'est concrètement la piste des pôles des préfectures, et des niveaux régionaux en santé avec les ARS, Agences

Régionales de Santé.

Des formations professionnelles sont à construire en lien avec l'université, le Professeur DALLY qui est responsable d'une école doctorale en addictologie nous en parlera. D'autres propositions suggèrent de travailler ensemble sur des outils communs et de soutenir l'émergence d'une véritable culture de la sécurité routière comme le conseil économique, social et environnemental en avait déjà donné des pistes. Le clinicien Marc VALLEUR va-t-il introduire dans les bilans, les suivis d'un certain nombre de ses patients, des éléments de sécurité routière ? Comment faire bouger un certain nombre de pratiques professionnelles et de pratiques cliniques ? Vous voyez que notre journée va être dense mais j'espère que l'on va pouvoir dialoguer de façon extrêmement libre ensemble.

Françoise CHATENET

Quelques mots sur le programme de cette journée et son organisation concrète. La clé d'entrée, c'est une réflexion globale sur les systèmes, même si quelques aspects sur les acteurs de la prévention et les usagers seront vus en transversal. Pour la première partie, nous avons souhaité une réflexion autour des « éducations à » : éducation à la santé, éducation à la sécurité routière. Des repères historiques sur cette thématique vont nous être donnés afin de mieux comprendre la situation actuelle. Puis une approche sur la modification des comportements, qui est effectivement l'axe central en santé et en sécurité routière, va nous apporter un éclairage possible par une approche théorique. Des acteurs signifiants issus du milieu des associations de victimes et du milieu de l'addictologie ont été sollicités pour nous donner leurs points de vue par rapport à cette thématique en santé, sécurité routière et à une éventuelle mutualisation. Pour la deuxième partie cet après midi, nous allons nous ouvrir à deux approches : une dans l'espace de l'hexagone, dans une réflexion qui va du national au local, c'est à dire entre les politiques globales de sécurité routière et les politiques locales. Est ce que nous sommes en homothétie parfaite ? Est ce que c'est un long fleuve tranquille ? Est ce qu'il y a quelques points d'accrochage ? Puis nous franchirons l'océan pour rejoindre le Québec où on nous parlera du traitement des conducteurs infractionnistes. Nous avons projeté tout à l'heure le schéma québécois, je crois qu'à différents moments du traitement de ces conducteurs infractionnistes il y a des éléments qui, en miroir côté français peuvent nous faire réfléchir et nous interpeller.

L'organisation concrètement va être la suivante : il y a des intervenants qui vont parler entre dix et vingt minutes, puis après il y a un discutant qui va poser des questions, faire des suggestions, des remarques, par rapport à ce qui a été dit et enfin chacun d'entre nous interviendra pour poser des questions. C'est donc de façon délibérée que nous avons choisi un groupe restreint pour ce séminaire, la plupart d'entre vous ayant participé de près à l'étude, et c'est en tant qu'experts et professionnels que votre large participation est sollicitée. Cette journée constitue la dernière partie de notre recherche pour recueillir des données.

Nous allons commencer par la thématique des « éducations à » et je vais laisser la parole à Jacques MARCHAL, inspecteur d'académie pour qu'il puisse nous donner nos ancrages historiques.

Jacques MARCHAL

Merci beaucoup. Alors j'essaie de m'inscrire dans la commande, mot qui maintenant fait d'ailleurs flores à tous les niveaux, qui débouche en règle générale sur une feuille de route qui n'a rien à voir d'ailleurs avec la sécurité routière, et la commande est le continuum éducatif des 0-16 ans et quelques repères historiques. La dessus je ne ferai pas preuve de fausse humilité, j'ai donc essayé, c'est toujours la plus grande difficulté, c'est une histoire qu'on a vécue, dans laquelle on a été acteur et c'est toujours le problème du temps où j'étais enseignant d'histoire comme tout est facile, puisque tout a une belle logique, on a des dates comme c'est une histoire qu'on a vécu. Mais c'est impressionnant et c'est un exercice salutaire, donc je remercie déjà infiniment pour une sorte d'introspection professionnelle et de remise en perspectives d'actions, d'attentes. Je commencerai pour démarrer par une petite introduction générale et courte sur ce que nous appelons l'école. Le mot école chez nous désigne au fond tout le système éducatif, ce qui permet de rappeler comme tout à l'heure que le système éducatif, l'école, englobe ce qui est l'école publique et puis de fait la quasi-totalité de ce qui est le privé qui, essentiellement chez nous, ça a été rappelé, est un enseignement catholique, d'où la référence à ces directions diocésaines. On s'aperçoit d'ailleurs qu'un directeur diocésain a exactement la même professionnalité que l'inspecteur d'académie qui, depuis deux siècles et dans la période récente, est responsable de

tout ce qui est le scolaire dans un département école, collège et lycée, puisqu'il est responsable de l'affectation. Et donc le point de vue un peu interne je l'emprunte à l'association française des administrateurs de l'éducation qui part d'un consensus qui est qu'aujourd'hui, face aux enjeux des enseignements de masse et de sociétés mondialisées de plus en plus complexes, les attentes à l'égard de l'école n'ont cessé de croître et de se diversifier. Rien d'original dans ce constat sinon qu'il est partagé par tous, ce qui est assez rare dans nos domaines. Et comment se situe notre école par rapport à cela, étant donné qu'il faut bien se rappeler que ça a été mon premier métier, de comparaison internationale au ministère ? Nous sommes avec une école qui est l'archétype d'un système totalement fondé sur l'enseignement par des disciplines. Et cette école qui a cette histoire se trouve confrontée souvent douloureusement, c'est son vécu, entre une sollicitation permanente et une critique radicale. Alors cette école s'en plaint mais, quand on y réfléchit, elle pourrait aussi s'en réjouir parce qu'il y a de la part de notre société une très grande confiance dans l'école. Tous les sondages, régulièrement le confirment en dépit des critiques médiatiques permanentes. Dès qu'on fait un sondage, les français ont confiance dans les maîtres et globalement dans leur école. Vis à vis des administrateurs de celle ci, ça a toujours été plus limité puisque c'est à eux qu'on va attribuer, forcément, par esprit cartésien, tous les malheurs puisque si les maîtres sont bons, et qu'il y a des difficultés c'est les administrateurs et notamment les inspecteurs d'académie qui sont en cause. Mais on ne va pas parler du rôle de bouc émissaire de ces personnages, nombreux ici comme cela a été souligné, ce qui est une remarquable prise de risques de la part des organisateurs. Alors donc rien d'étonnant au fond à ce qu'on se tourne vers l'école pour qu'elle donne toutes les solutions possibles à tout problème sociétal. Du coup cela donne quelque chose d'ambivalent qui est qu'on considère quelque part qu'une école est bonne à tout faire. Et cette expression à la fois est élogieuse du point de vue de la société dans la force de l'attente et dans la confiance quant à la capacité de réponse de ce système éducatif, et puis en même temps c'est la bonne à tout faire et ce n'est pas toujours très bien vécu d'être perçue comme la bonne à tout faire, celle qui répond à tous les problèmes dont on veut se débarrasser. Alors cette école devient une sorte de factotum du service public, avec un symptôme paradoxal de la nécessité de l'école mais aussi du sentiment sinon de la conscience qu'elle n'obéit pas, qu'elle a une anomie, qu'elle n'obéit pas aux règles de la société. Et, effectivement, on va essayer d'embrasser une période qui va démarrer au début des années 70, il y a une constante qui est la tradition française de la liberté pédagogique complète du maître. Cette liberté pédagogique était tellement évidente et tellement ancrée qu'elle n'avait aucun fondement légal, et ce fondement légal, elle vient enfin de l'obtenir par la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, qui est la dernière grande loi qui a fait évoluer ce qu'on appelle depuis le début des années 2000 le code de l'éducation, c'est-à-dire le répertoire permanent de tout ce qui est la légalité du système éducatif, et sur lequel va se fonder tout l'édifice réglementaire et la gestion même au quotidien. Et cette liberté pédagogique du maître donc, assez curieusement, se voit proclamée règle de droit alors qu'elle est mise en doute dans la société. C'est-à-dire que la société, aujourd'hui, demande au maître, prescrit un certain nombre d'attentes et donc là il y a une source de tensions, ça veut dire que c'est difficile à vivre, ça ne veut pas dire que ce n'est pas intéressant. Et donc tout ceci se fait dans le contexte de la loi organique relative aux lois de finances qui est symbolique d'un retour en force, si l'on veut, du législateur, qui demande des comptes à un système. Et au fond l'école française entre dans un rôle d'ingénierie sociale. Quand on expliquait ça il y a encore une quinzaine d'années, comme quand on explique aux enseignants qu'ils sont des cadres, cela passait difficilement dans notre système éducatif, or effectivement aujourd'hui les missions assignées à l'école le sont en fonction de besoins ressentis par la société. La deuxième étape avec les programmes de la LOLF, c'est qu'on doit rendre compte de ce qu'on a fait, c'est à dire rendre compte de la réponse apportée aux besoins. Quand il s'agit d'évaluer les élèves, on évaluait sans problème majeur leurs performances scolaires, mais c'est plus difficile quand c'est vous qui avez à rendre compte de vos performances en tant que système répondant aux demandes de la société. Il y a là tout un renouvellement des finalités de l'école et des réponses aux défis posés. Tout mon propos maintenant va être, encore une fois avec une grande modestie, d'essayer de tracer quelques jalons et, bien sûr, la question angoissante pendant tout cet exposé à travers ces jalons est, pour me situer dans la perspective ouverte par Françoise CHATENET : y a t il eu ou pas cohérence et continuité de l'approche, par l'éducation nationale, de l'éducation à la santé et à la sécurité routière ? Alors, si on se situe dans un propos qui a été rendu public, lors d'un échange que j'avais eu avec Françoise CHATENET, l'école française n'a pas été seulement initiée par de purs

esprits qui se plaçaient dans le parcours, Platon, Descartes, Kant, on n'oublie toujours que nous avons eu longtemps un système dual. Ça a duré jusqu'en 1957, puisqu'il y'avait en fait deux systèmes éducatifs. Un système qui dépendait du lycée, qui était totalement piloté par l'aval et par le baccalauréat comme porte d'entrée dans l'enseignement supérieur, c'est sa définition la plus objective, et donc il y avait des enfants qui entraient en 12ème préparatoire, c'est un petit peu comme le comput des années, donc eux ils faisaient le compte et ils mettaient 12 ans pour accéder au baccalauréat, il y avait donc une prédiction à l'âge de six ans de qui irait dans une élite qu'on reproduisait. Et de l'autre côté, il y avait un enseignement qui était un enseignement de masse, celui de la communale, qui lui était régi par des soucis qui étaient des soucis qualifiés parfois d'utilitaristes, ce qui nourrissait la belle querelle entre les personnels de l'enseignement du second degré et les personnels du premier degré. Et l'articulation entre l'école et le collège, aujourd'hui, si difficile bien que proclamée depuis quelques dizaines d'années, résulte de cette histoire que j'essaie de restituer, de manière certes allusive. Mais je crois qu'autrement on risque de passer à côté d'un certain nombre de problèmes puisque il y a une tradition. Les maîtres du premier degré, c'est le débat sur la primarisation, ce sont donc des savoirs utilitaires, c'est Jules Ferry, c'est l'enseignement moderne, ça a été l'enseignement primaire supérieur qui était tourné vers les sciences expérimentales, tous les enseignants du premier degré étaient formés dans les écoles normales, ils passaient un baccalauréat sciences expérimentales, c'était donc un ancrage dans le réel, alors que l'enseignement du second degré avait lui vocation à développer de belles intelligences auxquelles on donnait en premier des facultés de rhétorique et ensuite il y avait des orientations vers la philosophie ou vers les sciences. Cette école a fonctionné au fond jusque dans les années 1960, on se rappelle que la scolarisation à 16 ans devient effective en 1968, (décidée en 57, elle devient effective en 68). C'est la grande époque de la création, à travers des avatars successifs, de ce qu'a été le collège et le collège unique, c'est la loi Haby 1975 et donc c'est dans ce temps là que les collèges et les établissements scolaires découvrent qu'ils peuvent être touchés par la toxicomanie. C'est là qu'a été le point d'entrée. Les textes réglementaires visent à les aider et à reconnaître les symptômes liés à la consommation de toxiques et à orienter les usagers éventuels vers les centres spécialisés. Dans les deux circulaires de 71 et de 73, l'entrée est donc l'idée du repérage, et ensuite on adresse à des spécialistes. La période 77-1982 est dans la continuité. Le ministère incite les établissements à créer des clubs santé pour informer les élèves des dangers de la drogue et, parallèlement à cette information des élèves, les enseignants sont appelés à prendre en compte les signes de détresse, je cite, des adolescents. C'est la circulaire de mars 77. Puis en 1983 le ministère définit une politique de prévention en matière de lutte contre les toxicomanies. Et c'est en 1983 qu'arrive un vrai texte réglementaire, un décret, le décret du 4/10/1983 qui énonce l'obligation d'assurer une éducation à la sécurité, donc un concept englobant en milieu scolaire, et on précise trois familles de risques : le premier c'est la sécurité routière, le second les accidents domestiques et le troisième les risques majeurs naturels et technologiques. Alors on énonce : «Un enseignement des règles générales de sécurité est assuré dans les établissements relevant du ministère de l'éducation nationale. Cette action éducative, coordonnée avec celle de la famille, vise à faire prendre conscience aux jeunes des risques et des dangers susceptibles de se présenter dans les diverses circonstances de la vie quotidienne ou résultant de causes naturelles, et à susciter les comportements et les attitudes qui s'imposent». Alors là aussi, sans faire d'exégèse, on voit bien qu'on est dans l'éducatif, ce qui chez nous est au fond le périphérique par rapport au noyau dur de la pédagogie. Il y a les disciplines mais il faut faire quelque chose d'éducatif autour. Cet enseignement ne constitue pas une discipline autonome. L'éducation à la sécurité est intégrée aux divers programmes de l'enseignement dont elle peut cependant constituer des chapitres particuliers, ainsi qu'aux différentes activités organisées par l'établissement sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement. Tous les membres des personnels de l'enseignement et de l'éducation contribuent à cette action éducative à laquelle participent également les autres membres du personnel exerçant dans l'établissement en particulier le personnel de la santé. Donc, dans notre histoire qui s'ouvre, on va voir quel va être le jeu des acteurs, avec un mélange d'acteurs qui essaient de s'imposer, de prendre le pouvoir, ou d'acteurs sur lesquels échoient des tâches auxquelles ils n'étaient pas préparés ou pour lesquelles bien souvent ils disent qu'ils n'ont pas de qualification. C'est notamment le problème des enseignants évoquant soit le contrat, en fait pas si explicite que ça, qui a présidé à leur recrutement, soit le fait qu'ils ne se sentent pas disposer de la formation nécessaire, débat qu'on retrouve au fur et à mesure que la société impose des missions nouvelles. Si on en vient à un texte

qui est le jalon fondamental, c'est la loi d'orientation de 1989, du 10 juillet 89, dans son annexe 6 sur la formation des élèves dans le domaine des sciences de la vie, l'éducation pour la santé, et la prévention des agressions et des consommations nocives, on voit arriver ce terme qui doit, également constituer une préoccupation pour les parents d'élèves. Il s'agit du débat sur la place des parents à l'école, et on est en train déjà d'évoluer vers la notion de coéducation, d'équipe éducative et de service de santé scolaire. Le projet d'établissement est alors tout récent puisque c'est l'impact de la décentralisation sur l'éducation nationale, c'est le décret qui a créé les établissements publics locaux d'enseignement en donnant la personnalité juridique et une autonomie à ces EPLE. Donc le projet d'établissement à ce moment là a valeur réglementaire et il est une imposition liée à ce décret. Aussi le projet d'établissement peut fournir un cadre. La formation des personnels enseignants tiendra compte des aspects sanitaires et sociaux de l'action éducative. En 1990, nouvelle étape institutionnelle, c'est la création des CES. Le CES c'est le Comité d'Environnement Social. Le CES regroupe autour du chef d'établissement la communauté éducative et les acteurs de la vie sociale et du quartier, c'est dire qu'on est en train de donner une place à des partenaires qui jusque là étaient des partenaires externes. Le CES développe une politique de prévention, crée un lien véritable entre l'école et son environnement, coordonne les initiatives en matière de prévention. Ces compétences du CES sont élargies en 1993 et en font l'outil de prévention des dépendances, des conduites à risques et de la violence, mais aussi l'outil du suivi global des jeunes dans et hors de l'école, incluant la recherche de solutions aux problèmes de santé. Et il y a un texte qui est un texte très curieux, essentiel, qu'on aime relire régulièrement, parce que dans notre système nous n'avons aucun texte définissant les missions des enseignants. Et là aussi probablement parce qu'elles sont évidentes pour tous et que ce n'était pas discuté. Ce texte, c'est la circulaire 97/123 du 23 mai 1997 dont les auteurs sont Christian FORESTIER et Alain BOISSINOT. Ce texte a été une novation, même s'il n'a pas de valeur réglementaire. Il déclare que : "la mission des professeurs est tout à la fois d'instruire les jeunes qui leur sont confiés", donc là on rappelle ce qui est notre noyau dur spécifiquement de l'école française, "mais aussi de contribuer à leur éducation et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté". Cette citoyenneté est au cœur du passage du CES au CESC, qui se fait en 1998. Les missions du Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté sont, première mission, de contribuer à la mise en place de l'éducation citoyenne dans l'école ou l'établissement en rendant l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. C'est très différent de notre approche traditionnelle d'un système, alors excusez-moi, j'emploierai le franglais, archétype du système teaching oriented et pas learning oriented. Donc on est là, on doit vivre simultanément une révolution complète des perspectives et un élargissement des missions. Deuxième mission : organiser la prévention des dépendances, des conduites à risques et de violence dans le cadre du projet d'établissement, assurer le suivi des jeunes dans et hors l'école, là aussi, c'est important alors que jusque là on avait une vision institutionnelle à l'intérieur de l'école (d'où la pseudo culture juridique d'un certain nombre d'élèves qui disent aux chefs d'établissements : "Monsieur à l'intérieur c'est toi qui commandes, mais maintenant le seuil le l'établissement franchi, tu n'as plus rien à me dire"). La question reste toujours posée et l'on sait, c'est largement partagé, que les problématiques difficiles des jeunes vont se situer aussi bien dans le temps que dans l'espace à la marge des établissements. On a là un des lieux dont souvent le commandement et l'appartenance exacte sont incertains (publics ? privés ?) Est ce le maire qui est réellement responsable ? C'est une zone très obscure et là aussi dans le temps parce que le temps va être un temps segmenté qui va correspondre aux grands battements du fonctionnement de l'école. Quand vous êtes dans une ville, quelques lycées, ça va faire des flux extrêmement importants avec les gares routières, les gares SNCF, les gares RER en lien avec les établissements et donc à ces points, vous allez avoir des brassages, notamment pour des lycées, ceux du lycée technique, ceux du lycée classique et toutes ces zones vont créer, du point de vue de ceux qui ont en charge la sécurité, qui ont en charge les secours, des lieux problématiques particuliers bien évidemment sur la sécurité routière puisque là on va avoir par définition des flux extrêmement importants de jeunes utilisant toutes sortes de moyens de transports pour aller vers les mêmes lieux. Venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal-être, définition beaucoup plus large qu'à l'origine lorsqu'il s'agissait de repérer celui qui se drogue, là vous êtes dans la prise de conscience qu'on a une population dont (et je me réfère à une étude que j'ai eu la chance de mener dans l'Oise, à Creil) l'état sanitaire est majoritairement bon mais qui exprime un grand mal être. Enormément de jeunes vont essayer de trouver des solutions pour pallier ce mal-être, de diverses manières. D'où le souci de renforcer les liens avec les familles et d'apporter un appui aux

acteurs de la lutte contre l'exclusion. Donc cette transformation confirme un certain nombre de principes qui figuraient déjà dans la circulaire de 93 et met l'accent sur des aspects nouveaux. Il y a notamment un lien intrinsèque établi entre éducation à la santé et éducation à la citoyenneté, l'idée étant de développer le sens de la responsabilité citoyenne vis à vis des autres, de rendre les élèves progressivement autonomes, de les impliquer comme acteurs. Et on est déjà « préolifien » puisqu'il s'agit de procéder à une analyse globale des fonctionnements et dysfonctionnements des établissements qui sera d'ailleurs souvent vécue par les chefs d'établissements de manière relativement douloureuse. Ils ont un sentiment de suspicion, d'autant plus que dans l'opinion on a l'idée, et les médias essaient d'accréditer cette idée, que dans l'éducation nationale un proviseur sait bien ce qui se passe mais qu'il y a une espèce de loi du silence. Alors c'est là qu'on cite les travaux de BAILLON qui s'interroge sur ce que pensent et veulent ces jeunes que l'appareil scolaire ne peut plus ignorer, ceux qui sont partis des photos de classe, ceux qui "rejetent une école standardisée qui les ignore comme personne et sujet" et là ce n'est pas bien accepté, ce qui fait que le CESC va avoir des difficultés à se mettre en place dans un certain nombre d'établissements. On est toujours là dans de la réglementation interne de l'éducation nationale et le premier fondement par la loi, c'est la loi du 29 juillet 1998, loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, donc ce n'est pas une loi de l'éducation nationale et dans la logique du code de l'éducation elle va modifier en faisant créer un article, le 21 bis, la loi d'orientation sur l'éducation de 1989. Le CESC, dans cette loi sur la lutte contre les exclusions, contribue à des initiatives en matière de lutte contre l'échec scolaire et il a pour but d'améliorer les relations avec les familles et de prévenir les conduites à risques et de violence. Ainsi, maintenant, le CESC dans les établissements est une disposition légale qui s'impose à l'école et en 2002 le Président de la République fait de la lutte contre l'insécurité routière l'une des priorités de son quinquennat. C'est le décret du 30 avril 2002, formation à la conduite et à la sécurité routière, la mise en place des attestations scolaires de sécurité routière de premier et deuxième niveaux, donc désormais ASSR1 et ASSR2 et puis on trouve la notion chère de continuum. C'est, en cohérence, le 25 octobre 2002, la mise en place de l'attestation de première éducation à la route dans les écoles maternelles et élémentaires donc le continuum APER, ASSR1 et ASSR2. Ces attestations scolaires de sécurité routière se voient conférer une vraie reconnaissance sociale avec la prise en compte de ces attestations scolaires de sécurité routière pour la certification de la conduite. Cela induit un changement qualitatif puisque ce qui à l'origine avait été une sorte d'annexe d'une instruction civique, elle-même annexe de l'enseignement d'histoire, se transforme en un document clé pour la vie personnelle puisqu'il conditionne l'accès pour les jeunes aux premières possibilités de conduire un véhicule et d'atteindre une autonomie qui n'est pas toujours acceptée par les familles. Par suite on voit la condition de délivrance de la certification se durcir avec, c'est vrai, un problème qui émerge, c'est qu'à partir du moment où ça devient une certification sérieuse on se heurte à ces élèves qui n'arrivent pas à maîtriser les compétences nécessaires pour l'ASSR2 et là c'est une problématique qu'on va retrouver à travers aujourd'hui la redéfinition des objectifs de l'école en terme de socle des compétences. Donc on a bien désormais un continuum éducatif sous la forme d'un enseignement obligatoire transdisciplinaire, désormais intégré dans les horaires et les programmes. Les actions de sécurité routière insérées dans la vie scolaire peuvent être organisées en collèges et en lycées dans le cadre des CESC. Dans les évolutions, on voit aujourd'hui apparaître l'idée de CESC académiques, c'est à dire au niveau d'une académie, puisque c'est l'académie qui est le niveau aujourd'hui de définition de tout ce qui est stratégie politique d'éducation, qui rééquilibrerait en quelque sorte le pôle qu'on peut qualifier de socio éducatif par rapport au pôle plus strictement pédagogique. Ainsi, en 2005, la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école et le décret de septembre 2005 modifiant le décret créant justement les établissements publics locaux d'enseignement, inscrit le CESC dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré. Et la résultante fondamentale de la loi d'orientation qui est au coeur aujourd'hui de tout ce qui interpelle dans l'éducation nationale, c'est le décret du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances, de compétences et d'attitudes, le terme nouveau c'est compétence mais il y a aussi dans notre domaine le terme attitude. Le CESC voit ses missions précisées. Il contribue à l'éducation à la citoyenneté, il prépare le plan de prévention de la violence, il propose des actions pour aider les parents en difficultés, c'est l'émergence du thème "soutien à la parentalité", et un plan de lutte contre l'exclusion qui définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques. En cela il prépare les élèves à l'apprentissage de la vie en société, à la construction d'attitudes et de comportements

responsables vis à vis de soi, des autres et de l'environnement. C'est dans une continuité éducative que doit être engagée une démarche permettant aux élèves de développer des comportements de responsabilités individuelles et sociales.

J'espère donc avoir montré modestement que nous essayons d'avoir une cohérence et une continuité mais en étant honnête, c'est toujours difficile et c'est un travail de longue haleine qui nécessite une évaluation permanente pour réguler l'action et sa dynamique.

Françoise CHATENET

Jacques, merci beaucoup pour ce rappel historique, nous allons nous retenir pour poser des questions et je vais passer la parole tout de suite à Patricia DELHOMME qui, avec un autre éclairage, va nous parler d'approches théoriques et méthodologiques sur la modification des comportements.

Patricia DELHOMME

En sécurité routière, de nombreuses actions ciblent les comportements à risques les plus dangereux et (ou) les plus fréquents pour inciter les usagers de la route à changer par eux-mêmes leurs pratiques. Ces comportements à risques peuvent être adoptés involontairement ou volontairement par les usagers. Cette distinction est importante car leur modification reposera sur des stratégies différentes.

Les comportements à risques non intentionnels peuvent résulter, selon la classification de Reason (1990), d'un problème d'attention (comme franchir un stop sans s'arrêter complètement), de mémoire (freiner brusquement pour reculer afin de tourner à droite) ou de mauvaise application d'une règle (à une intersection, tourner à gauche en estimant avoir le temps pour effectuer cette manœuvre ce qui oblige le conducteur arrivant en face à s'arrêter). Pour modifier ces comportements, il s'agira notamment d'informer les usagers de ces erreurs et de leurs conséquences en termes de risques d'accidents, c'est-à-dire de leur faire prendre conscience de ces dangers. Les connaissances déployées dans le cadre de campagnes d'information ou de formations (formations initiales à la conduite, formations post-permis, Chatenet, 2006 ; Chatenet et Pervençon, 2001 ; Twisk, Gregersen, Assailly, et al., 2006) pourront permettre d'attirer l'attention des automobilistes sur ces risques de façon à y remédier. Toutefois, avec des capacités amoindries (comme ceci peut apparaître chez les seniors et les handicapés), l'apport d'informations ne sera généralement pas suffisant pour changer le comportement. Des entraînements ou réentraînements sont alors à mener pour remédier aux erreurs que peuvent commettre par exemple des piétons seniors lors de la traversée de rue qui ont des difficultés à estimer la vitesse des automobilistes approchant, ce d'autant que leurs capacités à se mouvoir diminuent (Dommès et al., 2008).

L'apport d'informations sera également loin d'être suffisant si les usagers choisissent d'adopter intentionnellement, de manière fréquente ou occasionnelle, des comportements à risques. Les comportements à risques intentionnels correspondent à des écarts plus ou moins grands au regard des règles du code de la route et qui renvoient plus largement au consensus social. Ces comportements sont des fautes (par exemple, dépasser volontairement un véhicule alors qu'il tourne à gauche pour ne pas avoir à ralentir) et des infractions (par exemple, dépasser volontairement les limitations de vitesse). Il sera alors nécessaire de motiver les usagers à changer de comportements dans le cadre d'actions de communication (Delhomme et al., 2009), généralement dans des campagnes menées à l'échelle locale (entreprise, ville) ou à une plus grande échelle (nationale). Ces actions sont basées le plus souvent sur le risque d'accident ou sur le risque de sanction. Elles présentent une efficacité variable, même si la mise en place des radars automatiques dans notre pays a permis une inflexion significative des excès de vitesse et une diminution des accidents de circulation. A l'évidence, un point minutieux est à faire sur ces actions de sécurité routière si l'on veut en accroître l'efficacité. C'est l'objectif de cette intervention.

Dans le domaine de la communication persuasive, il existe deux grandes voies pour modifier le comportement à risque que les usagers adoptent intentionnellement. L'une consiste à se baser sur les principales motivations des usagers à commettre un tel comportement. L'autre consiste à se

baser sur un nouveau point d'appui ou une nouvelle voie, en relation avec le comportement à risque.

Que le comportement soit non intentionnel ou intentionnel, il y aura lieu ensuite de convoquer différents modèles pour savoir comment présenter l'information dans un message pour amener les usagers à changer de comportement. Sauf si la campagne vise à faire connaître une nouvelle loi qui par définition concerne tous les usagers de la route, il est généralement de meilleure stratégie de cibler une population spécifique, souvent la plus à risque, pour bien identifier ses caractéristiques afin de savoir comment l'impliquer, avec quel message (contenu, forme), quels médias (selon le degré de familiarisation avec la cible et ses préférences), et cetera.

La première voie consiste à identifier les principaux déterminants du comportement à risque ou du changement de comportement. S'adosser à un modèle de prédiction du comportement basé sur des croyances est le meilleur moyen pour identifier les principaux déterminants ou principales motivations des individus à adopter un comportement à risque ou à changer de comportement. La probabilité de prédire ce comportement sera d'autant plus grande que le comportement et les croyances vis-à-vis de ce comportement seront spécifiés en termes d'action (par exemple, rouler à plus de 110 km/h), de lieu (sur route en ligne droite où la vitesse est limitée à 90 km/h), de temps (au cours des 3 prochains mois) et de contexte (la circulation est fluide, etc.) et que la population est spécifique (Delhomme, Fernandez & Paran, 2008).

Les principaux modèles utilisés sont le modèle du comportement planifié « MCP » (Ajzen, 1985), le modèle de la motivation à la protection « MMP » (Rogers, 1975, 1983) et le modèle de croyance en la santé « MCS » (Rosenstock, 1974). Un autre modèle qui est le modèle transthéorique du changement (Prochaska & DiClemente, 1983) présente les six étapes par lesquelles tout individu passe pour changer (définitivement) de comportement, étapes qui peuvent être importantes à considérer si l'on souhaite par exemple cibler différents sous-groupes d'individus. La première est la « Pré-contemplation », où l'individu n'a aucune intention de changer son comportement, la seconde est la « Contemplation » où l'individu commence à se rendre compte du problème, ensuite la « Préparation » où il commence à planifier des changements, puis c'est l'étape de l'« Action », où l'individu modifie son comportement, ensuite l'étape de la « Consolidation » où le nouveau comportement commence à devenir une habitude mais un retour aux étapes précédentes est encore possible, enfin l'étape « Finale » où le nouveau comportement est définitivement établi. Ces modèles ou plutôt les croisements de ces modèles permettent de prédire de façon généralement satisfaisante des comportements planifiés, intentionnels, à partir d'un nombre limité de facteurs tels que pour le MCP les attitudes (jugements de valeurs plus ou moins favorables par exemple, envers la transgression de vitesse), les normes subjectives (pressions sociales perçues à transgresser ou non les limitations de vitesse), le contrôle comportemental perçu (contrôle que l'individu croit pouvoir exercer sur sa conduite en transgressant la vitesse), et l'intention d'adopter ou non le comportement ciblé. Ce dernier facteur correspond pour le MMP à la motivation à la protection, qui dépend de la gravité perçue de la menace (selon qu'elle est considérée comme plus ou moins grave et que la probabilité perçue de rencontrer cette menace est plus ou moins élevée), et de la capacité perçue à faire face à cette menace en adoptant le comportement prescrit (selon la capacité perçue du comportement prescrit pour réduire la menace et l'auto-efficacité à mettre en œuvre le comportement prescrit pour éviter la menace). Les modèles, s'ils se différencient entre eux, comprennent des facteurs qui sont identiques ou similaires. Ainsi le MCS comprend globalement les différents facteurs du MCP et du MMP. L'avantage de tels modèles est qu'ils peuvent être adaptés à différents domaines tels que la protection de l'environnement, la santé et la sécurité routière en ajoutant d'autres facteurs pour prédire le comportement tels que les habitudes, l'affect, des facteurs de personnalité (comme la recherche de sensations). Au total, ce sont plutôt les facteurs pris en compte qui sont importants que le modèle retenu en tant que tel pour prédire et expliquer au mieux le comportement à modifier.

La seconde voie est de trouver de nouveaux points d'appui ou de nouvelles voies pour apporter aux automobilistes des informations sur le comportement à risque, c'est-à-dire pour inciter les automobilistes à changer de comportement. La préoccupation environnementale et/ou la santé peuvent être ces points d'appui.

L'une des voies possibles pour inciter les usagers à changer de comportements peut être d'associer la sécurité routière à la protection de l'environnement devenue maintenant une priorité mondiale. De nombreuses actions publiques ou privées ont contribué à ce que les conducteurs fassent désormais un lien entre l'usage de l'automobile (contrôle anti-pollution, publicité des indicateurs de pollution en ville, nouveaux carburants et catalyseurs, imposition de réduction de vitesse en cas de pic de pollution...) et la pollution atmosphérique.

La réduction de la pollution atmosphérique pourrait donc être un levier pour amener les automobilistes à réduire leur vitesse et à respecter les vitesses autorisées. Encore faudrait-il que les conducteurs établissent un lien entre la vitesse excessive et la pollution atmosphérique. Les résultats d'une étude pilote (Delhomme, Lardon & Rodon, 2003), financée par l'ADEME, montrent que les conducteurs font un lien entre la vitesse et la pollution lors des pics de pollution et qu'une réduction de vitesse leur est imposée, mais n'établissent pas ce lien le reste de l'année. Informer les conducteurs de l'existence d'une relation de causalité entre vitesse et pollution atmosphérique peut avoir des conséquences sur le changement de comportement routier puisque 38 % des automobilistes interrogés dans cette étude pilote manifestent alors l'intention de respecter les limitations de vitesses tout au long de l'année. Nous avons de ce fait supposé que la réduction de la pollution atmosphérique pourrait être un point d'appui pour amener d'eux-mêmes les automobilistes à réduire leur vitesse voire à respecter les vitesses autorisées tout au long de l'année. La recherche proprement dite a permis de déterminer trois types de messages possibles selon qu'ils focalisent les conséquences de la vitesse excessive sur le risque d'accident, la pollution atmosphérique ou le risque d'accident et la pollution atmosphérique. Parmi ces trois types de messages, ceux exposant la vitesse comme facteur aggravant la pollution atmosphérique ou la pollution atmosphérique et le risque d'accident paraissent plus efficaces que le message reliant uniquement la vitesse au risque d'accident, et ce, davantage chez les femmes qui se sentaient plus responsables en 2004 au regard de l'enjeu de la pollution atmosphérique que les hommes en (Delhomme, Grenier, Lardon & Rodon, 2005 ; Delhomme, Chappé, Grenier, Pinto & Martha, 2009).

A l'instar de la recherche précédente, il est donc tentant de suivre cette même voie pour la santé et la sécurité routière en apportant de nouvelles informations dans des messages de prévention s'adossant à la santé et à la sécurité routière. Des messages de prévention associant protection de sa propre santé et sécurité routière pourraient s'avérer efficaces comme préférer effectuer un trajet court à pied au lieu de le faire en voiture pour améliorer chez l'individu sa santé ou se maintenir en forme et (ou) diminuer son risque d'accident de voiture. Ou encore convaincre l'automobiliste de changer de mode en faveur du déplacement à bicyclette pour améliorer sa forme (ou se maintenir en forme) et contribuer à la protection de l'environnement.

Quelle que soit la voie d'entrée, il faudra ensuite convoquer les modèles de traitement de l'information pour savoir comment présenter l'information dans la campagne, le message. Ces modèles précisent comment les individus analysent et reçoivent l'information présentée dans le message.

L'élaboration cognitive est un ingrédient essentiel de l'impact persuasif d'un message. Petty et Cacioppo (1986), dans leur modèle intégratif dit de la « probabilité d'élaboration » (Petty & Wegener, 1999), et Chaiken (1980), dans son modèle heuristique-systématique de l'information, ont proposé des facteurs qui facilitent cette élaboration et consécutivement permettent de prédire l'ampleur du changement d'attitude. L'information serait traitée selon deux processus, soit de manière rapide et économique (traitement dit périphérique ou heuristique prenant essentiellement en compte des indices périphériques -logo, forme, source- au message), soit de manière détaillée et approfondie en prenant en compte l'information sémantique contenue dans le message (traitement central ou systématique). Le traitement périphérique nécessite peu de ressources cognitives alors que la voie centrale nécessite un plus grand effort cognitif. Pour ces modèles, les facteurs qui déterminent la probabilité d'élaboration sont attribués conjointement aux facteurs cognitifs et motivationnels. L'emprunt d'une voie plutôt qu'une autre dépend de la capacité cognitive des individus (ou disponibilité de ressources cognitives affectées au traitement de ce message) et de leur motivation à élaborer le contenu du message (l'effort qui y est investi, l'implication personnelle), toutefois un traitement heuristique peut aussi être suivi d'un traitement

systématique. Cette approche implique donc de considérer non seulement le message lui-même, mais aussi les conditions concrètes de réception des messages, notamment celles qui affectent les capacités cognitives, et à porter attention aux buts poursuivis par les individus (perspective de cognition motivée, Meyer, 2008). En 1968, Greenwald a proposé un indicateur pour la mesure des « réponses cognitives » (listage d'idées), qui approche l'effort suscité par le message. Cet indicateur s'est avéré plus fructueux que la simple mémoire du message, quand bien même jusqu'à aujourd'hui celle-ci reste le principal indicateur proposé par les entreprises de communication. Le principe du listage d'idées consiste à enregistrer les verbalisations consécutives à l'exposition au message avant que l'individu n'ait le temps de procéder à des reconstructions trop élaborées. La quantité de verbalisations recueillies selon leur nature, ainsi que leur orientation quant à l'objet d'attitude exposé dans le message (verbalisations favorables ou défavorables) permettent de savoir quel type de traitement a été effectué et de faire des prédictions fiables de l'impact persuasif du message.

Sur un plan plus spécifique, des facteurs clairement identifiés pourront faciliter l'élaboration du message, et donc accroître l'efficacité de la campagne. Parmi ces facteurs dont l'efficacité varie selon le type de comportement qui est à modifier et la population ciblée, on trouve notamment le support de l'information selon qu'il est présenté sous forme de texte seulement ou avec une image congruente avec le texte (D'Onghia, Dubois & Delhomme, 2007), le type d'argumentation où le message contient des arguments seulement en faveur du comportement à modifier (communication unilatérale) ou des arguments en faveur et des arguments en défaveur du comportement à modifier lesquels peuvent ainsi permettre de contrecarrer le point de vue opposé (communication bilatérale). Ces différents types de stratégies de communication peuvent s'avérer efficaces pour augmenter l'attention et l'intérêt du public cible (Bouwman, 2002 ; Glassman & Albarracin, 2006). Un autre facteur important concerne l'orientation du contenu des messages. Faut-il mettre en valeur le risque lui-même ? Le degré de gravité de ses conséquences ? Les moyens de faire face au risque ? L'utilisation d'images choquantes ou de la menace a fait l'objet d'une importante littérature (effet de l'« appel à la peur » pour engendrer différents niveaux de crainte ; Allen & Witte, 2004) dont les conclusions sont souvent divergentes selon les niveaux de peur induits alors même que quelques recherches ont conclu à la pertinence de la stratégie axée sur la peur, par exemple en sécurité routière (Lavoisier-Mérieux, 2002 ; Rodriguez & Atkinson-Wilk, 2002 ; Whitehill-King & Reid, 1990). Cependant une revue de la littérature sur les effets de l'appel à la peur dans les campagnes de sécurité routière conclut à la prudence avant de choisir une telle stratégie (Lewis, Watson, Tay & White, 2007). Aujourd'hui, la question est posée de manière plus large sous l'angle du cadrage des messages (Meyer & Delhomme, 2000). Les concepteurs ont souvent recours au cadrage par les conséquences. Ils peuvent ainsi choisir de souligner les conséquences positives liées à l'adoption du comportement prescrit par le message (cadrage positif) ou les conséquences négatives consécutives à la non adoption de ce comportement (cadrage négatif). La littérature sur le cadrage est toutefois loin d'être univoque (Meyers-Levy et Maheswaran, 2004). Parmi les propositions les plus pertinentes, citons celles de Rothman & Salovey (1997) qui portent sur les caractéristiques formelles du risque selon que le comportement visé implique une perspective de gain (se protéger du risque) ou de s'exposer à une situation incertaine (détecter le risque). Ainsi, le cadrage positif serait à privilégier pour des comportements de protection (choix d'une crème solaire, Rothman, Salovey, Antoine, Keough & Martin, 1993) et le cadrage négatif pour favoriser des comportements de détection (la pratique régulière de l'auto-palpation des seins, Meyerowitz & Chaiken, 1987). Cependant, une récente méta-analyse sur les effets du cadrage (O'Keefe & Jensen, 2006) montre un plus grand effet du cadrage positif par rapport au cadrage négatif pour encourager des comportements de prévention (se protéger d'un risque). Tandis que pour des comportements de détection (s'exposer à un diagnostic), il serait indifférent qu'un message soit cadré positivement ou négativement.

Ce qu'il est important de retenir est que l'on peut accroître la probabilité de changer un comportement à risque en se focalisant sur un comportement spécifique auprès d'une cible délimitée (soit considérer la population la plus concernée par le problème d'intérêt au lieu de l'ensemble de la population). Il existe deux principales voies d'entrée pour infléchir le comportement à risque permettant d'identifier quelle information présenter. L'une est de se baser sur les principaux déterminants du comportement, l'autre sur une nouvelle voie pour impliquer la

cible. Quelle que soit cette voie d'entrée, il faudra examiner, dans le cadre de pré-tests et d'une étude pilote, comment présenter le contenu de l'information pour persuader les usagers de changer de comportement.

Françoise CHATENET

Merci beaucoup Patricia, nous allons tout de suite passer aux questions, je vais laisser la parole à notre discutant Georges ASCIONE qui est conseiller technique éducation nationale à la DISR.

Georges ASCIONE

Ce qui me frappe depuis le début de la matinée, c'est à quel point l'objet même de la sécurité routière est le résultat de processus complexes. Aussi, pour commencer, j'aimerais vous demander si, selon vous, il y a place pour un savoir normatif en sécurité routière. Est ce qu' il y a place pour quelque chose qui est de l'ordre de l'interdit ?

Jacques MARCHAL

L'exposé de Patricia DELHOMME me fait soudain penser à une situation particulière, répondant à ta question. Les inspecteurs d'académie sont présidents de l'Union sportive de l'enseignement du premier degré, donc des activités sportives des jeunes volontaires des écoles de leur département. Ainsi en Seine-et-Marne nous mettons 500 gamins pendant une semaine sur des vélos et on leur fait faire un tour dans la Seine-et-Marne avec de joyeux franchissements d'obstacles qui s'appellent la RN4, la RN3. La gendarmerie nationale s'investit à fond. Ils sont enchantés. Et, qu'est ce que j'ai vu ? Et bien à travers cela et avec mes conseillers pour l'éducation physique et sportive du premier degré, a été mise en pratique pour les enfants l'obligation absolue du casque. Elle n'est pas présentée comme un impératif catégorique, ex cathedra si j'ose dire. Mais cela me paraît intéressant car c'est, dans un domaine particulièrement complexe où affectif et relationnel s'entrecroisent, une approche totalement différente du schéma scolaire traditionnel. En effet, notre approche habituelle pour changer les comportements en tous domaines, c'est d'abord de faire une grande analyse qui démontre que tout va très mal. C'est un désastre et face à ça, on va édicter un certain nombre de règles et si possible on a une sorte de laboratoire, la situation de la recherche pédagogique, celle de jadis parce qu'aujourd'hui c'est différent, qui dit comment il faut bien faire. Et après on se dit voilà, c'est simple et c'est l'avantage d'un grand système hiérarchique bureaucratisé : on donne l'ordre, on met de l'argent pour former des gens. De surcroît on s'aperçoit que ce port du casque obligatoire à l'USEP génère chez les parents une bien plus grande vigilance, parce que les enfants deviennent en fait prescripteurs de sécurité. Evidemment, nous devons agir, alors qu'au cœur de l'amélioration objective de la sécurité routière « résiste » le drame du comportement des jeunes sur les deux roues entre 16 et 24 ans. C'est particulièrement intéressant pour la problématique de la formation des enseignants. Parce qu'au fond eux sont dans une culture de « j'ai l'expertise du savoir et en face de moi, j'ai des personnes qui ne savent rien », ça c'est la relation facile qu'on a toujours eue, et là on est en train de ce dire qu'il doit y avoir des biais, des approches pratiques pour induire des changements comportementaux effectifs et durables.

Georges ASCIONE

Vous pourrez vous exprimer naturellement sur ma première partie d'interrogation. Je vais vous livrer deux autres pistes : au fond, il y en a une première qui fait référence à la position de parent et, dans le partenariat obligatoire, on l'a bien vu, entre tous les acteurs pour l'éducation à la santé et pour l'éducation à la sécurité dont la sécurité routière, il y a indubitablement une place pour les parents, j'ai envie de vous demander, selon vous, laquelle ? En effet, dans le droit fil de ces partenariats qui ont été longtemps considérés comme des partenariats public/public, quelle est la place des partenariats public/privé ? Est ce qu'on peut les préciser ?

Et deuxièmement, quel est, selon vous, le territoire pertinent pour l'appréhension de nos sujets ? Le Comité Administratif Régional présidé par le préfet de région dans lequel on trouve tous les acteurs, ne pourrait-il pas être un lieu intéressant du pilotage des actions de santé et des actions de sécurité routière. En outre, il y a le département qui a hérité de 90% des routes. Le département n'a pas vraiment de responsabilités en matière de santé mais il a des responsabilités en matière d'éducation et en matière de transport. Est ce qu'on pourrait un peu s'interroger, d'abord sur la place des parents puis peut-être, sur le territoire pertinent et enfin sur les partenariats

public/privé.

Jacques MARCHAL

Cette question du territoire pertinent est essentielle. Il n'est pas question de tomber dans le débat caricatural sur le département versus région... Le département aujourd'hui est menacé mais on ne va pas faire ici la défense du département. Pourtant il y a une cohérence qui fait que le département trouve sa grande image aujourd'hui dans le fait qu'il construit, entretient et fait vivre au quotidien tous les collèges, c'est à dire accueille tous les enfants de 11 à 16 ans. En département ordinaire, à l'exception de la région Ile-de-France, le Président du conseil général est devenu le responsable de l'organisation des transports intérieurs et notamment il va prendre tous les jours de ce fait toute la population scolaire amenée à bouger, en particulier tous les enfants qui sont demi-pensionnaires (dans les départements même en région francilienne j'ai des collèges où plus de 90 % des élèves sont demi-pensionnaires, ça veut dire forcément transportés). Dans le contexte actuel, disons le gros mot de la Révision Générale des Politiques Publiques, on est amené à repenser et à s'apercevoir que les partenaires et les vrais responsables ne sont pas toujours ceux qui étaient dans les organigrammes anciens, et je pense par exemple, parce que j'aime bien du concret, à un partenaire comme l'ANATEEP. Ainsi, dans les meilleures expériences que j'ai pu voir, c'est par exemple à l'IUFM, institut de l'enseignement supérieur de la formation des maîtres, quand vous faites des exercices, vous faites monter les futurs enseignants dans des cars avec l'ANATEEP, vous leur faites faire une évacuation. Eux mêmes l'ayant vécue, on va avoir, si on s'y prend bien, il ne faut pas faire ça trop tôt, il faut qu'ils aient été dans des écoles et qu'ils aient eu à vivre de telles situations d'enfants transportés, si on fait ça en amont, c'est un cours théorique et ça ne sert à rien, mais si on le fait à un moment précis où ils voient ce que c'est l'arrivée des cars dans un collège quand il n'y a pas de gare routière, là on a des personnes sensibilisées. On est dans une approche par nœuds problématiques, qui va amener la coopération de plusieurs partenaires au delà de la compétence de chacun. L'inspecteur d'académie qui n'a pas grand chose à voir là dedans va se retrouver avec le sous préfet pour l'organisation d'une arrivée de cars ou par exemple pour sensibiliser la population à un problème comme les petits de maternelles avec la ceinture de sécurité. Cela veut dire qu'on va repenser à ce moment là à quelles places les installer dans le car puisque ça pourrait devenir une difficulté majeure. Ce qui va reposer le problème de qui a droit aux meilleures places dans le car et donc de découvrir ces scènes de violences au quotidien, dont personne ne parle, les grands se réservent les meilleures places et les petits doivent céder.

Georges ASCIONE

Si d'autres veulent s'exprimer, allez y, n'hésitez pas ! Sur la place des parents, j'aimerais bien qu'on en dise un mot.

Marie Antoinette DEKKERS

Je voulais aussi témoigner en tant que parent. Ma dernière fille a été élevée par une mère dans la sécurité routière et par un père assureur, donc avec une interdiction formelle de l'utilisation du deux-roues. Elle a eu son permis à 18 ans après la conduite accompagnée, elle n'a aucun problème de mobilité et la première chose qu'elle fait c'est d'aller passer son permis moto. Elle est tombée la première heure de stage, s'est fracturée le poignet mais elle continue. Donc j'en suis arrivée à la conclusion qu'il y a une limite et qu'à vouloir trop bien faire, on risque de faire de la sécurité routière un sujet sur lequel va s'exprimer le conflit avec les parents.

Georges ASCIONE

Juste pour sourire, j'ai relu récemment cet aphorisme de Saint François de Sales pour qui l'éducation c'est une once de connaissance, un baril de prudence et un océan de patience. Je crois que ça résume assez bien la problématique !

Françoise FACY

J'ai juste un mot à ajouter, on vient de parler des parents mais je voudrais qu'on parle aussi des grands-parents qui assurent un certain nombre de moments de gardes où ils doivent utiliser des sièges auto mal commodes. Les ingénieurs et techniciens de l'équipement de ces matériels pour enfants ont-ils été en situation concrète de transports avec enfants ?

Françoise CHATENET

Merci de ce témoignage Françoise. Bien, je vais demander maintenant à Chantal PERRICHON, Présidente de la ligue contre la violence routière, de nous faire part de son approche sur le thème santé, sécurité routière.

Chantal PERRICHON

J'apprécie particulièrement l'intervention de Mme FACY. En effet, je me sentais perdue dans cette noble assemblée ne souhaitant ni parler d'impératifs catégoriques ni des noumènes chers à Kant, mais tout simplement de nos préoccupations et de nos attentes en ce qui concerne la recherche. Retour à la glaise donc, ou plutôt au goudron!

Dans le mail envoyé par Françoise CHATENET, il y avait une interrogation qui a immédiatement retenu mon attention : existe-t-il des modèles théoriques utilisables par le milieu associatif et quelles sont nos attentes ? Avant toute chose, je souhaite préciser que nous sommes une très importante association de bénévoles et que nous sommes constamment pénalisés par le temps : chaque minute est précieuse, aucune ne peut être perdue.

Les connaissances nous sont indispensables pour agir, or bien souvent, force est de constater la déperdition d'énergie phénoménale due au choix que l'on doit faire dans les mètres cubes de dossiers qui nous sont proposés. Que privilégier ? La maîtrise des dossiers est nécessaire lorsque nous sommes sollicités par les médias : quand une nouvelle mesure est prise, nous sommes amenés à la commenter, et à justifier nos appréciations. Il faut pouvoir réagir vite, en fonction de l'actualité, et donc toujours anticiper. Prenons l'exemple du téléphone portable : depuis trois ans, nous demandons l'interdiction du kit mains libres, or les politiques ne sont pas mûrs pour cette décision. Il y a des tergiversations auxquelles les lobbies ne sont pas étrangers... Nous découvrons par hasard que certaines recherches ont été faites, en France, qui étayaient nos positions : ainsi le rapport de Marie-Pierre BRUHAS de l'INRETS, que j'ai découvert il y a 15 jours ! Nous sommes des consommateurs de toutes les recherches, demandeurs en permanence de ce que vous produisez. Mais nous avons besoin d'une sélection, de synthèses fiables, de données exploitables immédiatement : problème de temps et problème de compétences bien évidemment. Ces connaissances nous sont indispensables pour être crédibles auprès des décideurs. La Ligue est un groupe de pression qui a acquis une vraie légitimité au fil des années en s'entourant d'experts certes, mais également en acquérant des compétences.

Etre au fait des dernières publications nous est indispensable pour contrer les lobbies des constructeurs, des automobiles-clubs, des alcooliers, bref de la vitesse et de l'alcool. A propos des lobbies, nous avons été extrêmement choqués d'apprendre que l'INRETS avait choisi Bernard DARNICHE comme administrateur. Cet ancien pilote de rallye, lors d'une émission sur La Chaîne Parlementaire (LCP) n'a-t-il pas déclaré ouvertement que : "Vivre, c'est mourir" et que : "La sécurité routière détruit la liberté, et cela pousse au suicide". Cela ne peut que jeter l'opprobre sur l'institution qui se doit d'en tirer les conclusions.

Pour revenir à ce dont nous avons besoin, je citerai les fiches de synthèse rédigées par l'INRETS sur l'alcool, les feux de jour, les conducteurs novices et les véhicules surpuissants, etc. Sujets intéressants que nous avons pu diffuser aisément dans nos associations départementales pour étayer les interviews avec la presse régionale et les entretiens avec les différents acteurs locaux. Nous avons l'impression qu'il existe un cloisonnement redoutable entre tous les producteurs de savoir : ainsi je n'ai découvert que très récemment l'existence du comité de pilotage créé pour améliorer la prévention des VUL. Or celui-ci existe depuis 2001! Invitée à y participer, j'y ai trouvé une fultitude d'informations passionnantes, rencontré des personnes extrêmement compétentes sur ce sujet. Ce problème existe également pour la transmission des informations entre les différents ministères, entre les différents partenaires : l'information existe mais elle ne circule pas !

Comment la Ligue peut-elle mettre à profit l'abondance des connaissances ? La création d'une revue comme « Prescrire » destinée aux médecins pourrait être la réponse. Elle traiterait d'un ou deux dossiers spécifiques et serait exempte de publicité. Imaginons, tous ensemble, une revue "Zéro accident", sorte d'outil d'aide à la décision, qui nous fixerait des repères. Nous sommes d'ores et déjà prêts à lister des dizaines de sujets de recherche. Exemple : un tiers des accidents est dû à l'alcool. Auparavant, il s'agissait d'un tiers de 8000 accidents, maintenant un tiers de 4000 accidents. Que s'est-il passé? A quoi cela est-il dû? Les conducteurs roulent-ils moins vite ? Boivent-

ils moins ? Une étude récente de l'INSERM, portant sur 11 000 personnes, montre que les gens roulent moins vite, utilisent moins le téléphone au volant mais n'ont pas modifié leurs habitudes avec l'alcool. Nous avons besoin de comprendre ces phénomènes en détail. Il en est de même pour la conduite dans le monde de l'entreprise : tout existe, mais rien n'est centralisé, ni diffusé.

Pour illustrer mes propos, je vous laisserai un document d'une page intitulé : "Moins de 3000 morts sur les routes en 2012 ! C'est possible !" Cet ensemble de mesures proposées par la Ligue a été soigneusement élaboré, travaillé avec des experts. Votre aide peut encore s'avérer précieuse pour étayer nos demandes. Je ne le répéterai jamais assez : nous sommes pénalisés par le temps, nous sommes dans l'urgence de savoir, pour mieux combattre la violence routière !

Françoise CHATENET

Chantal, merci beaucoup, malgré votre préambule sur la glaise et le goudron, vous soulignez tout à fait des problématiques et des variables de recherche : cloisonnement et dispersion des informations. Je vais laisser la parole à un autre intervenant, Marc VALLEUR, qui est psychiatre et Directeur du centre médical Marmottan avant que nous en débattions.

Marc VALLEUR

Je vais essayer d'être bref puisque je suppose que mon rôle est de préparer une discussion possible sur l'interface entre la clinique, voire la santé publique, et la sécurité, ce qui est une interface très difficile. Je pense qu'il faut bien voir les difficultés préexistantes pour pouvoir essayer de travailler à leur dépassement qui aujourd'hui semble quelque chose de possible : un exemple en est ce qu'essaye de faire l'association Clémence Isaure qui est un CSST, un centre de soin pour toxicomanes et qui depuis quelques années, à la demande de la préfecture de la Haute Garonne, met en œuvre un programme de prévention du risque routier à destination d'un public particulier qui serait les possibles futurs « récidivistes de la conduite avec capacités affaiblies », comme on dirait au Québec. Mais ce n'est pas un travail qui s'impose d'évidence, si l'on regarde les choses sous l'angle de Marmottan, que Françoise FACY et Françoise CHATENET connaissent un peu. Elles savent donc qu'on part de très, très loin et que non seulement nos clients ne sont pas des modèles en matière de conduite routière mais que Marmottan est souvent accusée en tant qu'institution de ne pas toujours être « dans les clous », de ne pas toujours respecter les lignes jaunes, et cetera. Donc on part de loin, et c'est quelque chose qui tient à la nature même de notre travail, qui est un travail clinique, et donc au fait que notre manière d'aborder le risque est d'abord –et c'est pour ça que j'ai travaillé sur les conduites ordaliques depuis longtemps- un travail sur le risque subjectif vécu par les personnes concernées. Ceci ne se résume pas simplement à une question de croyances, et tout le travail clinique tendrait à me faire penser –qu'il s'agisse du risque des toxicomanes par la drogue ou du risque des joueurs qui misent de l'argent sur une table- que l'idée qu'il faut travailler sur les croyances pour modifier les comportements ne peut pas résumer le travail clinique. Par exemple, on essaie de soigner les joueurs en modifiant leurs croyances, ça marche très bien, mais on s'aperçoit après coup que ce n'est pas parce que leurs croyances sont modifiées que ça marche... La clinique est un domaine extrêmement complexe.

Le point de départ de l'opposition, la difficulté de mutualiser les compétences, d'échanger entre le champ clinique et le champ de la santé publique, on avait essayé d'en lister les points essentiels avec Louise NADEAU lors de la conclusion des entretiens Jacques CARTIER en 2004. Nous faisons le constat que ni les buts, ni les moyens, ni les sujets dont on parlait, ni les méthodes n'étaient tout à fait les mêmes. On a toujours un petit décalage selon qu'on parle, qu'on regarde sous l'angle de la clinique ou sous l'angle de la santé publique. Les buts du clinicien, c'est de soulager la souffrance des patients, en santé publique le but est de diminuer la mortalité, diminuer la morbidité, diminuer l'accidentalité, et ce sont des buts différents.

Les moyens, pour le clinicien, c'est comprendre de l'intérieur, c'est procéder par ce que BINSWANGER a appelé un « diagnostic par pénétration ». Rentrer dans le monde de l'autre pour essayer de comprendre, alors qu'en santé publique il s'agit de modifier les comportements. Les sujets, nous tendons à continuer à les appeler les toxicomanes, les alcooliques, les dépendants. Ce qui importe pour la santé publique c'est beaucoup plus les questions d'abus, d'usage nocif, d'excès, que de dépendance.

Les méthodes pour nous, cliniciens, c'est l'alliance thérapeutique, la demande du patient, le transfert. En santé publique ça va être des enquêtes, des questionnaires, des recherches épidémiologiques : on voit bien qu'à tous les niveaux on est dans un décalage de logique.

Celui-ci a été probablement encore plus tranché en toxicomanie que dans d'autres domaines du fait du contexte légal qui nous a poussés en permanence, qui nous pousse toujours en permanence, à bien séparer les champs du soin des champs de la prévention et de la répression dans la mesure où, encore aujourd'hui, la plupart de nos patients quand ils sont dépendants ou abuseurs ou usagers de drogues illicites, sont automatiquement passibles d'un an de prison.

Il faut rappeler que la loi de 70 est toujours en vigueur.

Il faut bien séparer les actions de soins et la répression, ce qui ne veut pas dire que la répression est inutile, ni qu'elle n'a pas un intérêt préventif, mais qu'il faut bien séparer les choses.

On voit toujours le risque de glissement et de dérapages, par exemple dans la proposition actuelle de « stages cannabis », dont je ne sais pas s'ils se mettent en place, mais dont je pense que c'est quelque chose de très problématique. Non que soit mauvaise l'idée de sensibiliser les jeunes consommateurs, de leur expliquer les dangers, sur un modèle venu de la sécurité routière, sur l'exemple de stages basés sur le permis à points.

Or ces stages cannabis, ce sont des stages payants qui auraient une visée à la fois préventive, qui seraient mis en œuvre par des soignants, et qui auraient une fonction de peine : on voit bien comment à partir d'une bonne idée on arrive à une confusion totale entre le champ de la prévention, le champ du soin et le champ de la répression qui dans notre domaine doivent bien sur rester séparés.

On voit aussi l'utilisation de la drogue avec un grand D et beaucoup de guillemets comme bouc émissaire. Cette utilisation peut avoir par moment un impact intéressant au niveau de l'évolution des représentations sociales. On peut par exemple rappeler que l'alcool est une drogue, ça peut être quelque chose de tout à fait intéressant, mais ça peut devenir contre-productif quand on se cantonne à la diabolisation rituelle des substances illicites.

Il faut rappeler l'étude SAM, stupéfiants et accidents mortels, qui montre que l'alcool est responsable de près de 30% de ces accidents, le cannabis de 2,5%, l'alcool à dose légale en dessous de 0,5 g de 3,5%.

Si, après les résultats de cette étude, le législateur décide que la conduite sous l'emprise de cannabis, ça va être 2 ans de prison, puisque sans conduite de véhicule c'est un an, on se dit qu'il y a là une utilisation démagogique de la drogue en tant que bouc émissaire.

Cela dit, partant de ce constat un peu défaitiste de départ, je pense qu'il y'a des évolutions qui rendent les interfaces possibles.

La première évolution est probablement le progrès en matière de sécurité routière, qui fait que du moment que la loi commence à être appliquée en matière de sécurité routière - et c'est une bonne chose que la loi soit appliquée- si le nombre d'accidents diminue suffisamment, on va voir apparaître ce que les Québécois appellent les « récidivistes de la conduites à capacités affaiblies » qui eux vont commencer à ressembler à des entités cliniques. Autrement dit, à partir du moment où la grande majorité de la population commence à respecter les règles, ce qu'on va voir apparaître seront des gens qui pour des raisons psychologiques personnelles, sociales, familiales et autres résistent à ce contexte général, et là on va retrouver des problématiques qui sont plus proches de nos patients des centres de soins.

Vous le voyez bien, Jacques BERGERON, dans une recherche que vous avez faite, je pense avec Louise NADEAU et les collègues du R.I.S.Q, où il s'agissait de dresser une typologie de ces récidivistes, je me souviens d'une présentation en trois colonnes où on se demandait si les facteurs les plus déterminants de la récidive étaient l'impulsivité, la dépendance ou les troubles antisociaux. Et on voit bien là, quand on en arrive à une recherche de ce type là, même si vous n'avez pas bien réussi à voir quels étaient les facteurs les plus déterminants, qu'une personne qui conjuguerait les trois, qui serait à la fois impulsif, antisocial et dépendant, ressemblerait fort à nos clients de centres de soins pour toxicomanes.

On voit donc bien comment l'application de la loi va faire apparaître un groupe de « résistants » pour qui une logique de soins, une logique de type clinique peut être intéressante.

On pourrait d'ailleurs faire le même bilan de la loi de 70 après plus de trente cinq ans d'application. On s'aperçoit de quoi ? Que pour ce qui en est des héroïnomanes ou des grands toxicomanes, la loi a été globalement efficace : l'immense majorité des français n'utilise pas d'héroïne, ne se met pas des seringues dans les veines, ça marche, mais il reste 250 000 personnes qui le font, qui sont nos patients et pour qui il est totalement inutile de durcir encore les lois, d'aller au-delà d'un an de prison. D'autant que dans la logique de certains, la question du rapport à la loi est telle que plus on en rajoute plus eux vont en rajouter de l'autre côté, il faut d'autres logiques à ce moment là.

Je pense que cette évolution en matière de risque routier nous permet de commencer à entrevoir des figures cliniques autour de la sécurité routière et c'est à partir de là qu'est partie la réflexion de Clémence ISAURE et d'Axe Sud, de cette idée que l'on pouvait peut être prendre l'accident comme une entité clinique produite par un contexte familial dans une histoire de vie qui pouvait être prise dans une narration de type clinique. On pouvait peut être essayer d'aborder des auteurs d'accidents au cas par cas, au singulier, comme on le fait avec les patients qui viennent nous voir, c'est l'idée centrale de cette action.

Il y a une autre évolution qui rend les choses possibles, c'est l'évolution du champ de ce qu'on appelle maintenant l'addictologie. Le cadre général de la réduction des risques à amené les intervenants, en toxicomanie notamment, à s'intéresser aux problèmes d'usages, d'abus, d'usages excessifs, d'usages nocifs et plus seulement aux questions de dépendances. Dans la mesure où les conséquences de l'injection sont plus importantes que la dépendance elle-même, il faut quand même s'intéresser aux personnes qui sans forcément être dépendantes sont potentiellement des utilisateurs de substances. On voit bien comment le succès de méthodologies comme les interventions brèves, ou de grands cadres conceptuels comme le modèle transthéorique de changement de PROCHASKA et DI CLEMENTE permettent de penser à partir de la clinique des interventions pour des personnes qui ne sont pas encore, qui ne sont pas dépendantes et forcément demandeuses de soins.

C'est cette évolution là, je pense, qui a permis un relatif succès des « consultations cannabis » où l'on peut recevoir des personnes dépendantes du cannabis, qui ont vingt ans, trente ans de consommation de cannabis, mais aussi de temps en temps des jeunes consommateurs qui se posent des questions et avec qui on peut avoir des interactions.

C'est aussi cette évolution qui nous permet de commencer à recevoir des toxicomanies sans drogue et parmi elles des jeunes qui sont des abuseurs d'un jeu en réseau sur Internet etcetera, auprès de qui on peut réellement avoir une action préventive des addictions puisqu'on voit en quelque sorte les dépendances au moment où elles sont en train de se constituer, au moment de l'adolescence ou de la post-adolescence.

Donc je pense qu'on en est là, moi je ne suis pas du tout spécialiste en systèmes, mais d'un travail de clinicien qui consiste vraiment à prendre les choses au cas par cas, dans le fil de l'histoire qui a conduit un sujet à avoir des problèmes. Ce qu'a fait Axe Sud pour le moment à Toulouse est probablement très naïf par certains côtés, mais ça paraît intéressant parce que c'est une interaction permanente entre cliniciens et psychologues, Martine LACOSTE qui est directrice et des personnes qui essaient de mettre en œuvre ces actions de prévention. On en est pour le moment à des actions qui ont lieu dans des lycées professionnels de Haute Garonne avec présentation de films qui ont été spécialement élaborés avec les psychologues du service pour mettre en scène la genèse possible d'un accident et des interventions dans les classes avec des animateurs qui réfléchissent avec les élèves sur ces choses là et on commence à voir des résultats positifs.

Mais à l'avenir, ce qui sera intéressant, c'est le moment où ces actions pourront déboucher sur des consultations, c'est à dire le moment où spontanément, des jeunes qui ont eu des accidents pourraient dire, moi je veux aller dans un centre. On en est pas encore là, mais c'est vers ça qu'on essaie d'aller et je pense que Alain DEBOURG, Gérard CAGNI, Sylvain DALLY compléteront la réflexion des cliniciens.

Elisabeth GRILLON

Si je peux me permettre de prendre la parole deux secondes, j'ai trouvé intéressant votre intervention. Certes, on est plusieurs à travailler à la sécurité routière, mais on est parents aussi, et à ce titre on côtoie non seulement nos enfants mais aussi beaucoup de jeunes et on est confronté à cette situation. Je crois que c'est vous qui parliez tout à l'heure du mal-être des jeunes. Moi je le ressens très fortement. Peut-être est-ce parce que je vis dans un quartier de Paris un peu difficile ? Il y a énormément de jeunes qui vont mal, en particulier les garçons, et j'identifie très bien le moment où ça commence à aller mal, c'est au collège, au moment de l'adolescence, quand ils découvrent la consommation de cannabis. L'école laisse les jeunes et les parents dans la solitude ne sachant pas du tout comment faire face à ce problème. C'est pourquoi, je pense que si ces actions de prévention sont menées, c'est intéressant. Car nous parents, on a beau dire aux jeunes qu'il existe des consultations de cannabis, donner des tonnes de documentations, on n'arrive

absolument pas à les faire consulter et réfléchir sur leurs pratiques. Donc, je m'interroge, comment arriver à faire en sorte qu'il y ait un repérage très tôt à l'école, au moment de la fêlure, de la cassure, faute de quoi, on va retrouver ces comportements à risque plus tard dans différents domaines de la vie, que ce soit dans leur rapport à la santé, à la conduite sur la route... On est encore, à l'heure actuelle, dans une situation où on n'écoute pas les jeunes, on n'écoute pas les parents. Un des signes qui me paraît particulièrement révélateur du mal-être des jeunes, c'est l'absentéisme à l'école. Face à l'absentéisme, qu'est-ce que fait l'école ? Elle les exclut de l'école. Pour moi, c'est complètement aberrant, parce que ça devrait être le contraire, on devrait accompagner ces jeunes, mais non, on va les exclure 3 jours ou plus, au lieu de les aider à reprendre confiance en eux. Il est possible que cela évolue, mais c'est ce que j'ai vécu et d'une manière générale, je trouve que tout évolue trop lentement. Ainsi pour l'éducation à la sécurité routière, c'est vrai qu'il y a beaucoup de choses dans les textes, mais on sait très bien que c'est encore souvent très virtuel. On fait passer les ASSR, mais il n'y a pas suffisamment d'éducation en amont. Les enseignants effectivement, comme vous l'avez dit, ne se sentent pas compétents. Certains refusent même de faire de l'éducation bien qu'ils travaillent à l'Education nationale. Ils ne se sentent pas acteurs de la sécurité routière, ni acteurs éducatifs. Peut-être suis-je pessimiste ? Mais je trouve qu'on évolue extrêmement lentement, enfin c'est comme cela que je le vis. Certes, depuis des années, il y a des actions d'évacuations de cars scolaires, des sorties de jeunes en vélo, et c'est très bien, mais tout le nécessaire travail de réflexion sur mes comportements, sur « Qu'est-ce que je suis ? », « Comment je peux me sentir mieux ? », « Comment je peux prendre en charge ma santé, ma scolarité, ma sécurité ? », je ne crois pas qu'il soit fait. On n'arrête pas de dire qu'il faut rendre les jeunes plus responsables, mais comment devenir responsables dans un monde où beaucoup d'adultes sont irresponsables, on le voit tout particulièrement actuellement, c'est difficile ! Alors qu'est-ce qu'on fait avec tous ces questionnements ? Je ne sais pas.

Marc VALLEUR

Juste une remarque là-dessus, c'est un problème très complexe, je crois qu'un de nos problèmes, c'est notre impression que la drogue en milieu scolaire est souvent utilisée pour ne pas aborder l'ensemble des problèmes. Ce qui devrait être perçu comme un appel, un symptôme devant appeler à une réflexion sur d'autres choses, est utilisé comme un bouc émissaire qui cristallise l'ensemble des interrogations, comme si éradiquer la drogue allait suffire.

Quand on voit les jeunes de lycées professionnels de Haute Garonne et qu'on les interroge sur ce qu'ils pensent être la cause des accidents de la route, ils disent tous : « l'alcool, le cannabis ». Ils le savent déjà, ce n'est pas la peine d'aller leur faire peur sur l'alcool ou le cannabis, en leur disant : « attention c'est dangereux sur la route », ils le savent déjà tous.

Ce qu'ils ne savaient pas, ce à quoi ils n'avaient pas bien réfléchi, c'est le fait que la famille, le milieu professionnel, les enseignants, les parents, les éducateurs pouvaient aussi être en cause là-dedans. Dire que c'est dans une trajectoire de vie que cet accident est pris, ça les interroge, ça leur pose des questions et ça leur donne envie d'en parler, c'est le contraire de l'utilisation de la drogue comme bouc émissaire. L'exemple d'une mauvaise action préventive c'est l'idée du procureur qui défend « l'insécurité positive » en faisant faire des fouilles au corps des gamins dans les collèges, je pense que c'est une très mauvaise idée.

Michèle MUHLMANN-WEILL

Je voudrais illustrer vos propos Monsieur VALLEUR. Je suis médecin ; je me suis occupée pendant plus de 25 ans de sécurité routière et maintenant à la retraite je suis vice-présidente de l'Automobile Club Médical de France. La semaine dernière nous avons organisé un congrès qui a rassemblé 450 professionnels de santé ; un certain nombre d'entre vous y êtes passés. Nous avons organisé un débat sur alcool zéro et conduite. Le débat était intéressant, mais très rapidement il a dévié sur la drogue ; et les intervenants se sont écharpés sur ce problème, malgré la présence de Bernard LAUMON qui a rappelé les résultats de l'enquête SAM. C'est un représentant de l'Académie de Médecine qui a lancé le sujet ; il a été repris par les médecins qui n'ont voulu parler que de la drogue et n'ont absolument pas poursuivi le débat sur l'alcool.

Une autre remarque. Nous avons organisé une table ronde sur « voiture et environnement ». Les interventions qui défendaient le « tout voiture » ont été abondamment applaudies par les médecins, alors que celles qui concernaient le développement durable n'ont pas retenu l'attention du public.

On se fait des illusions sur les médecins dans leur ensemble ; bien sûr il y a des médecins très impliqués dans la prévention et qui ont participé à l'amélioration du bilan de l'insécurité routière ! Il y a quelques années l'A.C.M.F. a fait une enquête pour savoir si la sécurité routière intéressait les médecins, et bien entendu, ils ont répondu qu'ils étaient extrêmement intéressés par le problème, mais qu'ils n'avaient pas assez de formation sur le sujet. C'est pourquoi nous avons décidé de faire un encart de huit pages dans la revue de l'A.C.M.F. pour traiter les problèmes de mobilité et de sécurité routière. Nous avons envoyé plusieurs fois des questionnaires sur l'intérêt de cet encart, mais nous n'avons obtenu que peu de réponses ; c'est à se demander si cet encart est lu ! Probablement moins que les publicités de voitures. C'est d'ailleurs pour cela qu'ils s'abonnent à la revue.

En ce qui concerne la formation, nous avons créé une association de médecins des commissions départementales du permis de conduire à laquelle adhèrent environ la moitié des médecins agréés, où il y a à peu près la moitié des médecins qui exercent dans les commissions médicales des préfectures qui ont adhéré et nous organisons des formations régionales, mais peu de médecins s'y inscrivent. Alors les médecins, relais de la sécurité routière, j'ai du mal à y croire : les médecins adorent la voiture, ils adorent la vitesse, ils adorent l'alcool. Mais il faut continuer à travailler et essayer de trouver les outils pour les rendre partenaires d'une vraie politique de santé publique.

Gérard CAGNI

Je voudrais continuer le débat sur 2 axes. Je m'inscris dans ce que Marc VALLEUR a dit mais pas complètement, parce que je pense qu'il y a une notion importante qu'il faut discuter.

Est-ce qu'on s'adresse aux groupes cibles et repérés de nos centres de soins qui sont déjà très repérés par bien d'autres personnes ? Ou est-ce qu'on s'adresse plus généralement à la population des usagers classiques ? Je pense qu'il ne faut pas faire de mélange.

Personnellement, je pense que c'est l'information des jeunes qu'il faut favoriser parce que je pense que ce n'est pas l'information sur les jeunes donnée par les adultes qui va changer leurs comportements, ça j'en suis convaincu, j'ai une autre perception, je pense que c'est « l'information éducative » qu'il faut privilégier, c'est à dire que nous avons dans notre société un fait certain. L'information vient souvent du groupe dominant, parents, adultes, personnes âgées ou on va plutôt dire grands parents, parents et adolescents. Pour moi l'information éducative, c'est le fait que la parole à l'école doit être ouverte et libre entre les enseignants, les parents et les jeunes, mais sur des thématiques qui ne sont jamais abordées, je vais vous en donner quelques unes.

Je pense que si on pouvait parler à l'école "des expériences" des trois groupes cités sur leurs représentations des comportements d'usages, sur leurs compréhensions du risque, de la vitesse, des produits, des zones de libertés, des zones d'expérimentations, des comportements non banalisés, c'est à dire tout ce qu'on ne discute jamais et qu'on fait discuter par des experts, je reste persuadé que ces jeunes là prendraient la parole et amèneraient des notions probablement de désaccord voire de révolte, mais de révolte parlée et probablement ça serait intéressant pour tout le monde.

Je crois modérément au fait que la société, surtout la nôtre, qui en même temps prône l'interdiction mais aussi l'excès de consommation, on le voit bien dans la communication des médias, qui en même temps va faire beaucoup de communication sur l'interdiction, mais sans l'encadrer et qui dans le même temps va prôner l'excès. Ces injonctions ne gênent personne, ça prouve bien que l'information on en prend ce qu'on veut bien.

Cependant ce que je disais tout à l'heure et je le répète, les endroits éducatifs de groupes représentatifs, il y en a très peu, je ne peux pas en citer, j'en cherchais tout à l'heure en écoutant les différents intervenants. Où trouve-t-on ce genre de débat ? Actuellement, certainement pas à l'école.

Je peux m'expliquer là-dessus, on doit chercher à amener ces débats tout à fait ouverts sur les thématiques proposées. Avec bien entendu l'ensemble des groupes cités, car actuellement soit on exclut un des groupes, soit ils ne sont pas représentés, ce qui fait qu'il n'y a pas de discussion possible, il y a une information classique. Qui ne sert la plupart du temps qu'à ceux qui les organisent.....

Sylvain DALLY

Je vais essayer de jouer mon rôle de discutant et même l'outrepasser et ajouter quelques idées

personnelles mais qui m'ont été inspirées par ce que j'ai entendu. Il est souhaitable de changer les comportements mais je ne suis pas certain que ce soit si facile que ça parce que le dépassement de soi, l'ordalie, la vitesse, le risque sont des concepts extrêmement valorisants. Mais il y a une notion que j'ai mis du temps à comprendre : les morts sur la route dus à l'alcool, concernent en définitive que peu les conducteurs alcoolisés mais des victimes qui n'étaient pas alcoolisées et qui ont eu la malchance de se trouver au mauvais endroit au mauvais moment. Il y a une grande différence, par exemple, avec les accidents du travail. Quand on dit que les accidents du travail dus à l'alcool tuent tant de personnes, il s'agit au contraire de travailleurs qui étaient alcoolisés au moment de l'accident. Je crois qu'on peut donc tenir le message suivant : si vous voulez prendre des risques, c'est votre affaire, vous êtes libre de vos choix mais vous n'avez pas le droit de tuer des gens par imprudence. Ce type de message a été efficace dans le cas du tabac en raison du tabagisme passif. Si on ne respecte pas les normes on met en danger autrui et on transgresse. Et je pense d'ailleurs que dans certaines expériences comme EVACAPA, c'est cette approche qui s'est montrée efficace. Je partage globalement l'analyse de Marc VALLEUR, et en particulier quand il dit que les personnes qui posent problèmes sur la route ne sont pas nos patients. Une de mes collègues qui est à la fois dans une commission de permis et dans une consultation d'alcoologie confirme volontiers cette différence. Beaucoup de nos patients nous disent : « Docteur je suis un alcoolique mais je ne suis pas un assassin » ; il y en a qui ne conduisent jamais alcoolisés. Mais alors, qui est le transgresseur ? On aurait intérêt à disposer de typologies par exemple pour améliorer la collaboration Justice et prévention parce qu'on sait qu'elle est efficace.

Georges ASCIONE

Oui, il me semble qu'on s'éloigne un tout petit peu quand même du thème du séminaire. On était dans l'éducation à la santé et à la sécurité routière et vous avez parlé de la pathologie et du traitement de la pathologie, c'est un sujet très important mais si on veut revenir une seconde, juste une seconde à : éducation à la santé, éducation à la sécurité routière il nous faut envisager l'ensemble d'une classe d'âge, l'ensemble d'une population qui n'est pas encore dans la pathologie, et à laquelle il faut tenir un discours à mon avis très clair ! Peut-être doit-on le dire de manière plus élaborée, plus astucieuse (ça je veux bien), mais il faut leur dire que les produits psychotropes, c'est non. Voilà. On peut le dire comme on veut mais il faut le leur dire, si on ne leur dit pas non - et j'accepte la contradiction la dessus -, qu'on ne pose pas quelque chose qui relève de l'interdit alors à ce moment là, on ne leur rend pas du tout service, on ne leur permet pas de grandir et on ne leur permet pas d'accéder à l'autonomie à laquelle on voudrait qu'ils accèdent. Voilà mon sentiment en ce qui concerne une politique publique d'éducation à la santé et à la sécurité routière.

Sylvain DALLY

Oui, je peux me permettre de répondre, je vais être un peu provocant, mais moi j'ai un petit peu peur que les jeunes qui vous écoutent, ce soit précisément ceux qui n'auraient de toute façon pas pris de produits, qui savaient déjà avant qu'il ne fallait pas en prendre. Par contre, ceux qui vont en prendre, ils vous ont écouté aussi, ils l'ont entendu le message et ils connaissent le produit, mais ils transgressent quand même. Aussi, on peut crier de plus en plus fort, ils transgresseront de plus en plus fort et il me semble qu'il faut probablement trouver un autre type de discours pour prévenir une conduite ultérieure

Marc VALLEUR

J'ai juste une remarque sur la loi, je pense effectivement qu'il faut que les interdits et la loi soient bien clairs, bien représentés, et soutenus.

Mais pour ça il faut que la loi apparaisse comme légitime (l'histoire a montré à l'envi que toutes ne l'étaient pas toujours) et il faut que les sanctions soient applicables.

On est en matière de drogues illicites dans un monde où il y a deux cas de figures : il y a le cas héroïne, où l'on peut dire que, globalement, la loi a fonctionné, c'est à dire qu'on se retrouve avec nos 250 000 toxicomanes qui s'ils ne prenaient pas d'héroïne, prendraient de la coke, c'est ce qu'ils sont en train de faire d'ailleurs majoritairement, prendraient d'autres choses, seraient des transgresseurs, feraient des séjours en prison etcetera.

Mais le deuxième cas de figure pose un problème : c'est le cannabis, pour lequel on en est à plus de quatorze millions d'expérimentateurs, un nombre très important d'utilisateurs réguliers, et une

loi qui ne paraît pas légitime parce qu'on ne comprend pas bien d'où elle vient quand on est jeune. Et quand on essaye de légitimer l'interdit par les accidents de la route par exemple, l'argumentation est faible. Pourquoi 0,5 grammes d'alcool c'est légal alors que c'est 3,5% des morts, pourquoi le cannabis c'est 2 ans de prison alors que c'est 2,5% des morts; La loi n'apparaît pas légitime à un certain nombre de jeunes, et à mon avis ils n'ont pas tort. D'autre part il faut que les sanctions soient applicables, or 1 an de prison pour plus de quatorze millions de jeunes du pays, ce n'est pas possible.

Christiane MOREL-BARNICHON

Puisqu'on aborde la question de la loi et qu'ont été évoqués tout à l'heure les stages de sensibilisation, permettez-moi d'apporter quelques précisions :

La loi relative à la prévention de la délinquance du 5 mars 2007 élargit le panel des sanctions pénales en matière d'usage ou d'incitation à l'usage de produits stupéfiants, notamment par l'introduction d'un dispositif de stages de sensibilisation aux dangers de l'usage du cannabis et autres drogues illicites.

Le public visé par ces stages pédagogiques est essentiellement l'utilisateur, peu ou pas encore dépendant, échappant au dispositif d'obligation de soins et pour qui une mesure plus symbolique de type rappel à la loi ne semble pas adaptée

Ces stages de sensibilisation ont été créés pour qu'il y ait plus qu'un rappel à la loi. Il s'agit d'induire une prise de conscience des risques liés à l'usage des drogues sur le plan sanitaire ainsi que les implications pénales et sociales de cette conduite, afin de décourager les consommations et d'éviter notamment l'installation des usages problématiques, le temps du stage favorisant une forme de réflexion et encourageant les échanges.

C'est la loi, elle est donc légitime et les stages de sensibilisation, ce que M. VALLEUR a appelé les stages cannabis, correspondent à une nouvelle mesure réglementaire dont l'application débute. On ne peut pas en tirer des conclusions dès à présent.

La loi de 70 avait ses limites et les systèmes législatifs évoluent avec la société.

En ce qui concerne le cannabis, devant la massification et la banalisation de sa consommation, la politique publique propose des mesures sans verser dans la « diabolisation » comme cela a été sous-entendu tout à l'heure.

Il faut bien se rendre compte que dans nos sociétés le cannabis a une image « douce ». La MILDT est en train de travailler sur des états généraux de la parentalité, et dans ce cadre, a été réalisée une mini enquête en amont : les parents ont majoritairement répondu que, pour eux, le cannabis n'était pas véritablement une drogue. Le cannabis avait même un côté écologique, biologique qui était presque rassurant pour les parents. Il appartient bien aux pouvoirs publics de rétablir la vérité.

Marc VALLEUR

Oui, je suis d'accord, mais quand j'ai discuté de ces stages cannabis avec Etienne APAIRE qui est venu à Marmottan pour nous en parler, je lui ai dit que pour que ça marche, il fallait que l'idée de verbaliser l'usage soit appliquée d'abord, qu'on mette une amende, au besoin de 400 euros, et qu'après, comme pour la conduite routière, on propose des stages, là, ça tiendrait la route.

Mais mélanger les deux, en faisant des stages payants, c'est à dire qu'on fait des stages et en même temps on fait payer parce que ça remplace une amende, parce que ça remplace les 1 an de prison, au moins dans un premier temps, parce qu'ils sont toujours dans la loi, je pense que c'est une confusion des registres qui est tout à fait dommageable. C'est tout, je pense que s'il y avait une verbalisation avec une amende en cas d'usage ça serait beaucoup plus facile à appliquer et là, la loi pourrait redevenir applicable et légitime.

Annick BILLARD

Je voulais intervenir après votre intervention car je travaille plus particulièrement sur les stages de sensibilisation à la sécurité routière dans le cadre du permis à points. On a essayé justement de mettre en place des groupes très hétérogènes qui réunissent à la fois des gens très variables d'âges mais aussi en matière de CSP etcetera. On a une approche non pas par produit, car il est égal que ce soit un usage de cannabis ou d'alcool mais une approche par l'usage, c'est à dire quel est le contexte de l'usage aussi bien personnel que social, la connaissance aussi que chacun a de

cet usage. Donc, on a vraiment essayé de faire, dans ces groupes, un travail sur son propre usage. Ce sur quoi je voulais vraiment insister, c'est justement la résistance qu'il y a pour mettre en œuvre ce type de travail. Non pas la part de résistance des usagers de la route, au contraire, eux sont très preneurs. Résistance du côté des acteurs, c'est à dire des animateurs en premier chef mais aussi résistance des établissements qui organisent ces stages, voire même résistance du politique. Voilà la précision que je voulais apporter.

Jacques MARCHAL

J'ai été très intéressé par ce qu'a dit Marc VALLEUR sur la nécessité que la loi soit perçue comme légitime, comme sur la nécessité que la sanction soit applicable. En revanche je souhaiterais une appréciation différente de l'opération de fouille de collégiens à l'arrivée au collège qui vient de faire l'objet d'un tapage médiatique national. Il y a clairement eu une mise en œuvre calamiteuse par des acteurs locaux qui ont sans doute voulu jouer un jeu qui les dépassait. Je peux porter témoignage de conduite heureuse de telles opérations, qui permettent déjà de secouer des mythes. J'étais alors en Meuse, ce beau département verdoyant, où les bovins sont très majoritaires, où il y a une population « saine » à l'abri des dangers de la ville...

Le premier impact d'opérations coordonnées, tous les partenaires ayant assimilé le déroulé de l'opération jusqu'au débriefing terminal, c'est de se rendre compte – grâce au flair canin spécialisé – que dans le car de ces gentils petits collégiens campagnards il y avait du cannabis, ce qui est logique avec 14 millions d'expérimentateurs, chiffre cité par Marc VALLEUR. Le principal objectif visé était de rappeler que la consommation de cannabis était interdite par la loi, ce que finalement beaucoup ignoraient. D'où l'intérêt du travail en aval dans des actions du Conseil d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, avec en particulier l'outil qu'est « 13-18, Questions de justice », de la Protection Judiciaire de la Jeunesse qui permettent de se rendre compte des lacunes, de simples connaissances, ou de fausses connaissances ... venues du « maître médiatique ».

A l'évidence pour les autorités organisatrices aucune attente de remonter un réseau et d'arrêter un gros dealer... Une telle expérience permet de saisir, ce que d'une certaine manière évoquait tout à l'heure Madame GRILLON, à savoir qu'à aucune autre époque les parents n'ont été aussi peu capables de connaître et de contrôler les activités réelles et les fréquentations de leurs enfants. Même aux âges de la scolarité obligatoire l'enfant ne passe qu'un temps limité à l'école, 140, 150 jours par an. Du coup il y a des injonctions paradoxales envers l'école, qui font d'ailleurs d'elle le bouc émissaire idéal. Notre population la plus exposée, à mon avis, ce sont les jeunes en non réussite, de 4^{ème} ou de 3^{ème} de collège, et qui vont aller sans vraie conviction en formation professionnelle, en lycée professionnel ou en apprentissage. On va exiger de l'école qu'elle les protège des consommations illicites mais quand ils seront en stage en milieu de travail ils retrouveront chez les plus anciens l'alcoolisme endémique et chez les autres des consommations de cannabis admises, avec la seule limite d'éviter de prendre le volant ou les commandes de la pelleuse...

Le summum de cette injonction paradoxale des parents, c'est l'internat, dont on attend que l'institution garantisse une sorte de sanctuarisation... Mais lorsque les proviseurs et leurs équipes éducatives mettent en évidence ces produits et les preuves de leur consommation, c'est au retour du temps passé en famille et en tout cas avec le financement familial. L'école ne peut être en dehors des évolutions sociétales...

Sylvain DALLY

Je voudrais faire une remarque sur la situation des jeunes. Il y a dans l'enquête ESCAPAD qu'organise l'OFDT, une donnée réellement impressionnante, qui portait non pas sur les produits mais sur le fait qu'un jeune sur dix participant à la journée de préparation du service militaire, âgé de 17 ans déclarait avoir consulté un psy au cours de l'année précédente, ce qui est considérable. Peut être qu'il y a un abus de consultations mais je crois que les parents n'amènent pas leurs enfants chez le psy sans raison. La question de savoir s'ils consomment ou pas n'est probablement pas l'élément essentiel, l'élément essentiel, c'est plutôt de savoir qu'est ce qui se passe, pourquoi beaucoup de jeunes ne vont pas bien. Et puis je vais en rajouter une couche, je suis sans doute naïf, je crois à l'idée de résilience, il faut savoir pourquoi il y a des jeunes qui prennent du cannabis, mais il y a aussi la question de savoir pourquoi il y en a d'autres qui n'en prennent pas. Et il me semble qu'il serait intéressant de déterminer ce qui caractérise ces jeunes en question, de savoir

qu'est ce qui leur permet de se passer de produit et ensuite alors de donner une information aux autres qui serait justement de leur dire : voila ce qui devrait vous aider à arrêter.

Françoise FACY

Il y a une étude australienne qui a suivi une cohorte de jeunes sur plusieurs années, deux groupes comparatifs, un groupe qui bénéficiait uniquement d'un rappel à la loi et d'une information du type réglementaire et un autre groupe qui bénéficiait de la même chose plus un accompagnement de type éducatif. Statistiquement parlant c'est le deuxième groupe qui, en moyenne, a acquis des comportements plus responsables. C'était le sens des recommandations de l'OMS vis à vis des politiques contre les problématiques d'alcools, c'est à dire avec quatre leviers, la fiscalité (la fiscalité est un levier qui a montré à la fois efficacité mais aussi seuils et limites), ensuite la réglementation, ensuite la prévention et ensuite le soin spécialisé. L'épidémiologie et la clinique se rejoignent dans l'intérêt complémentaire d'approcher la santé publique en termes de population. Ce moyen d'observation permet d'envisager dans une population générale ceux qui vont fonctionner dans les attentes et les normes sociales, jusqu'aux sujets différents, parce qu'ils font aussi partie de la population, comme les patients vus à Marmottan.

Georges ASCIONE

Je pense que je n'ai pas été très bien compris, alors je voudrais préciser ma pensée. Ma pensée n'est évidemment pas de dire que l'impératif catégorique est la solution unique à tous les problèmes, mais c'est quand même une mesure assez nécessaire à défaut d'être suffisante. Je crois que là dessus, il faut que nous, adultes, vis à vis des enfants et des jeunes, nous ayons un point de vue non idéologique, non marqué par notre histoire. Je crois qu'il faut aussi un petit peu laisser ça de côté et se dire que quand on a à faire une politique d'éducation pour l'ensemble d'une population il est bien de commencer par ce qui est permis et ce qui est interdit. Il est évident que ça ne règle pas la totalité des choses et que naturellement il faut de la prévention, il faut aussi laisser une place aux soins, tout ceci je suis tout à fait d'accord. Je voudrais simplement dire une chose quand même c'est que quand on travaille les rapports entre l'éducation à la santé et à la sécurité routière, on est ontologiquement entre deux objets qui ne sont pas tout à fait de même nature, la santé est quelque chose qui appartient à l'individu en propre, comme un moyen, et rarement comme une fin en soi. La sécurité routière pour une société c'est un dispositif qui est en soi, qui vise à faire en sorte que les pénalités sociales soient les moins fortes possibles. Donc on n'est pas tout à fait dans des objets de même nature, ce qui d'ailleurs rend l'exercice du CESC pas toujours simple. D'un côté, on a une éducation, on va dire personnelle, individuelle, même s'il y a des interactions collectives; chacun poursuit des objectifs de santé pour lui même ou pour elle même. Dans le domaine de la sécurité routière les provocateurs d'accidents ne sont pas nécessairement les victimes d'accidents. Il y a d'autres éléments qui rentrent en compte parmi lesquelles il y a des choses permises, et des choses interdites. Juste un exemple pour faire image. Nos amis britanniques, qui sont excellents en matière de sécurité routière, ne sont pas du tout bons en matière d'alcoologie, on le sait tous très bien, seulement ils savent que quand ils ont bu, et bien ils ne conduisent pas. C'est très important et je souhaiterais qu'on arrive à ça, qui n'est déjà pas si mal. Merci.

Catherine MIACHON

Je suis Catherine MIACHON, directrice du CIRDD Rhône Alpes, je souhaite apporter une précision : le plan gouvernemental de la MILDT concerne les volets du soin, de la prévention, de la réglementation, du rappel à la loi, il est donc bien sur ces leviers là. Par rapport aux jeunes, nous avons sorti, dans le cadre de nos missions, un travail à partir de l'enquête ESCAPAD concernant la région Rhône-Alpes en traitant les données disponibles sur les jeunes de 17 ans. Nous nous sommes rendus compte que les plus gros consommateurs, les plus « excessifs » (dans la terminologie qu'on a choisi) étaient les jeunes qui avaient traversés des lieux de socialisations multiples, c'est à dire la famille mais aussi l'extérieur, les boîtes de nuits, les bars etc. Ces jeunes sortaient énormément, ils avaient entre 18 et 25 ans, et faisaient preuve d'une sociabilité importante alors que ceux qui consommaient moins, voire qui ne consommaient pas, étaient par contre dans un isolement important. Donc il faut savoir de quoi on parle dans les conduites à risques. Cela me fait également penser à la question du comportement : en tant que sociologue, je ne travaille pas sur les comportements, je travaille sur les pratiques des jeunes ou les pratiques des

jeunes entre eux quand ils traversent des espaces sociaux, parce qu'on sait très bien qu'il ne s'agit pas uniquement d'un comportement à soi, mais de pratiques liées à son histoire personnelle (qui peuvent amener jusqu'à la maladie ou au décès), pratiques liées à l'histoire familiale et aux groupes sociaux d'appartenance. Les personnes prennent des décisions en fonction de leur entourage et des gens avec lesquels elles se trouvent. On ne prend pas que des décisions seuls, en fonction de soi même. Donc, on voit bien toute la complexité dont vous parliez et je pense que c'est important pour la conduite automobile de s'appuyer sur ce que les jeunes et les adultes font, c'est-à-dire : pourquoi ils prennent une voiture ? Avec qui ? Comment ? Quand ? Qu'est ce qu'ils ont fait avant ? Qu'est ce qu'ils vont faire après ? Tout cela s'inscrit dans un parcours autrement que de façon raisonnée dans un absolu. Les comportements personnels sont liés à des pratiques d'interaction.

Marie Claire de FRANCLIEU

J'avais une question générale sur l'influence de la féminisation de la population aussi bien en matière d'éducation que de santé et je m'interrogeais. Puisqu'on dispose d'un travail approfondi de Marie-Axelle GRANIÉ à l'INRE, intitulé GENRES, portant sur ces différences observées entre les pratiques des filles et celles des garçons au regard du risque, je me demandais alors quelle était l'influence de la féminisation des professions dans le monde de l'éducation ?

Sylvain DALLY

Je ne sais pas si on peut répondre globalement, mais personnellement ce qui me frappe, c'est que les filles rattrapent de plus en plus les garçons en ce qui concerne la consommation de produits. Mais par contre, en ce qui concerne les risques d'accidents, c'est quand même une prédominance masculine absolument considérable. Quand on me demande parfois si l'alcoolisme a une origine génétique, je réponds que oui, à l'évidence, si vous avez un chromosome Y vous risquez fort d'agacer les autres sur la route alors que si vous avez deux X, vous courez beaucoup moins de risques.

Jacques MARCHAL

Cette question des genres interpelle au premier chef notre ministère de l'éducation nationale qui présente de surcroît des effets de contrastes saisissants. Dans le premier degré nous sommes à plus de 80 % de femmes parmi les enseignants, et à l'intérieur on est à plus de 95 % pour l'exercice en classe maternelle... Spontanément mes collaborateurs écrivent les assistantes sociales ou les infirmières ... alors qu'il existe quelques assistants et infirmiers.

A l'inverse dans les lycées techniques et professionnels industriels le sex-ratio est déséquilibré dans l'autre sens, aussi bien pour les enseignants que pour les personnels de direction... et pour les élèves. Cela a installé des cultures spécifiques en matière de vie scolaire et de pratiques comportementales. Dans le technique industriel ou le bâtiment, les problèmes se réglaient entre hommes, avec un accord sur l'absence de trace au dossier, de la violence admise et des rituels à la fois transgressifs et régulateurs, comme une troisième mi-temps de rugby... La lutte réelle contre le bizutage ou les beuveries collective est somme toute récente : il a fallu une vraie volonté politique et quelques condamnations judiciaires ou sanctions disciplinaires ... De manière positive, des volontés de « mixisation » de ces établissements ont donné des résultats remarquables : mettre dans une carte des formations d'un lycée professionnel centré sur l'automobile des formations tertiaires féminines se traduit en deux ans par des déléguées filles au conseil d'administration, un changement d'ambiance très perceptible, et quelques courageux/geuses qui entrent dans les sections jusque là réservées à un seul sexe. La chose la plus assurée dans tout notre système éducatif c'est, à tous les niveaux, la plus grande réussite des filles et, en preuve inverse, la domination des garçons dans les filières dites de relégation (enseignement adapté), dans les statistiques de violence (agresseurs comme victimes), dans les exclusions... Les choses bougent toutefois pour les consommations addictives. Depuis maintenant 2 à 3 ans la consommation tabagique des garçons est en baisse alors qu'elle augmente chez les filles. De même constate-t-on une croissance de comportements violents chez les filles. Statistiquement minoritaires ces violences conduites par des filles s'avèrent d'une très grande intensité, comme si le franchissement des barrières traditionnelles (qui généraient cette docilité très appréciée des enseignants) faisait qu'après il n'y avait plus de limites. Il semble bien que des évolutions sensibles sont en cours dans les comportements différentiels des filles et des garçons, adolescents et jeunes

adultes.

Alain DEBOURG

Je voudrais juste rappeler qu'en ce qui concerne l'usage global de drogue, je parle d'usage de drogue sans nécessairement dépendance, la répartition de cet usage dans la population générale est estimée à 85% de garçons, 15% de filles. C'est un taux qui n'a pas l'air de beaucoup bouger depuis quelques années. Était-il identique il y a vingt ans, c'est difficile de le dire ? Est-il parallèle à l'augmentation de la féminisation à la fois de l'éducation nationale et à la fois de la médecine ? Rien ne peut être formellement affirmé mais ça vaudrait la peine d'y penser. En tout cas nous, psycho-dynamiciens, nous ne serions pas étonnés que l'augmentation de la féminisation de ces professions à la fois éducatives et préventives pousse les garçons à réinventer des rituels de passages ou à augmenter leurs conduites à risques pour se démarquer. Nous allons démarrer les stages de sensibilisation pour la conduite routière avec stupéfiants, il y a 9 garçons pour une fille dans toutes les inscriptions.

Françoise FACY et ses collègues ont depuis longtemps montré la sur représentation de l'enfant sans père chez les usagers réguliers de stupéfiants. De même, s'il y a un ratio garçons/filles de 85-15 pour l'usage de drogues, il y a exactement l'inverse pour l'anorexie mentale : 90% filles / 10% garçons. On a donc un ensemble complexe de choses dont il faut tenir compte en tout cas dans un programme d'éducation et de prévention y compris pour la sécurité routière.

Jean-Pascal ASSAILLY

Oui, je voulais juste dire quelque chose parce que vous savez que suivre très précisément les évolutions de santé et sécurité routière chez les 15/25 ans c'est une grande partie de mon travail. Ce que je veux dire va rejoindre ce que quelqu'un a dit tout à l'heure en disant qu'il serait aussi important de comprendre pourquoi les gens ne boivent pas ou ne fument pas de cannabis : une question qui est non résolue en sécurité routière et qui est pour moi la plus fondamentale, c'est que le rattrapage des indicateurs de santé chez les filles entre 15 et 25 ans ne se traduit pas en sécurité routière. C'est-à-dire que notamment les statistiques ne bougent absolument pas, ça ne se traduit pas en termes d'attitudes, de représentations et de valeurs, ce qui est le noyau dur de la violence routière : c'est-à-dire, pour donner un exemple, que même pour des jeunes femmes « à risque », des jeunes femmes qui consomment beaucoup d'alcool, beaucoup de cannabis, ça ne se traduit pas en termes d'infractions au volant. Le jour où nous comprendrons pourquoi ça ne se traduit pas, à mon avis, on aura compris peut être le plus intéressant de ce qu'il y a à comprendre en sécurité routière !

Donc effectivement, c'est cette question de ce qui « résiste » chez la femme à la mise en danger de soi et d'autrui sur la route, qui est vraiment fondamentale. Il y a donc encore des études à faire sur ce sujet, ce qui montre bien que les rapports entre santé et sécurité routière sont quand même assez complexes. Ensuite, une autre question fondamentale porte sur ce nous pouvons y faire !

C'est-à-dire, à l'école, à l'auto-école et en post permis, comment cette question est-elle traitée ? Et il y a encore beaucoup de choses à améliorer par rapport à cette question.

Elisabeth GRILLON

Je ne sais pas, parce que les filles elles, prennent plus de risques vis à vis d'elles que vis à vis des autres, par exemple lorsqu'elles ont des problèmes, il y a beaucoup je crois chez les filles de problèmes de scarifications. On retrouve plus des problèmes d'anorexie et cetera. Donc quand elles sont en mal être, ça se retourne plus contre elles que contre les autres. Alors que les garçons vont plus extérioriser. Est-ce qu'on pourrait penser que les garçons ont plus de problèmes parce qu'ils ont plus de mal à parler de leurs problèmes ? Que ce soit des jeunes ou des hommes d'âges mûrs, ils semblent toujours avoir plus de mal à communiquer que les femmes et les filles. Donc, est ce que ça ne vient pas de là aussi, je ne sais pas ?

Christiane MOREL-BARNICHON

Je n'ai pas de réponse à cette question mais j'avais deux observations à faire en ce qui concerne le rapport garçons-filles. Selon les résultats du dernier baromètre santé qui compare les populations de 18 à 25 ans, jeunes actifs, jeunes chômeurs et jeunes étudiants, on s'aperçoit que, pour ce qui est des consommations d'alcools, de substances licites ou illicites, on a des chiffres tout à fait comparables dans les 3 catégories. L'analyse révèle des écarts importants suivant le sexe, les

hommes se montrant globalement plus consommateurs que les femmes. Il y a toutefois une exception qui concerne les filles étudiantes qui ont tendance à rattraper les garçons en matière d'alcoolisation et notamment d'alcoolisation massive de week-end et de consommation de cannabis. C'était ce que je voulais simplement rajouter. Nous verrons si c'est conjoncturel ou si cette tendance se confirme.

Marc VALLEUR

Une remarque latérale : on utilise beaucoup le jeu comme laboratoire de relation aux risques. Et je voulais citer une expérience qui a été faite à partir d'une logique de jeu. On a proposé à des enfants dans les écoles, le choix entre deux jours de vacances ou un tirage au sort, avec une chance sur deux d'avoir trois jours de vacances, et une de n'en avoir qu'un. Jusqu'à seize ans l'immense majorité des enfants choisissent la certitude des deux jours de vacances, à partir de seize ans les filles continuent de choisir la certitude, les garçons choisissent de plus en plus une chance sur deux. Les garçons sont plus preneurs de risques que les filles. Ce qui est intéressant, c'est que l'expérience date de 1902 et est menée par Clemens FRANCE, élève de Stanley HALL.

Sabine GRANCHER

Je voudrais rappeler à Madame PERRICHON et aux autres participants que l'Institut national de sécurité routière et de recherches³ à Nevers a signé une convention de partenariat avec la DSCR pour un ouvrir un centre de ressources virtuel de valorisation de la recherche. Nous aurons ainsi dès janvier, sur notre site internet, l'occasion de donner accès à la connaissance de façon très large. Les documents que nous mettrons à disposition nous auront été transmis par les rédacteurs, sous forme de synthèse, mais aussi de rapports de recherches complets en formats protégés.

³Voir Centre de valorisation de la recherche sur www.cr.inserr.fr

RETRANSCRIPTIONS

Interventions & débats

Après-midi

Françoise CHATENET

Ce séminaire va aborder directement, cet après midi, les systèmes organisationnels. D'une part en essayant d'envisager les passages du national au local et réciproquement des politiques de santé et de sécurité routière, puis en proposant une démarche comparative avec le système Québécois sur le traitement des conducteurs infractionnistes. Je vais laisser la parole à Madame MOREL-BARNICHON de la MILDT.

Christiane MOREL-BARNICHON

Merci. J'avais prévu un canevas de présentation mais je vous propose d'intervenir de façon plus spontanée et à la lumière de ce que j'ai pu entendre ce matin. En effet, au moment de la préparation de mon intervention, j'ignorais la plupart des travaux dans lesquels vous étiez engagés et je n'avais pas d'élément de connaissance sur le fonctionnement de ce groupe.

Quelques mots sur la MILDT, d'abord, puisque je me propose de vous parler de la politique coordonnée de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Et expliquer peut être cette politique parce que tout à l'heure quelqu'un a dit : "Avec tous ces plans de lutte contre la drogue, on ne sait plus trop comment s'y retrouver." C'est vrai qu'à l'heure actuelle il y a un certain nombre de plans mais il n'y a qu'un plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie adopté pour 2008/2011.

La MILDT, en tant que structure interministérielle, existe depuis 1982 avec des compétences qui concernent aujourd'hui les drogues illicites, l'alcool et le tabac. Ce qui caractérise la MILDT, comme toute structure interministérielle, c'est qu'elle travaille en étroite liaison avec les différents ministères qui sont concernés à un titre ou à un autre par son champ, et que la MILDT dépend directement des services du premier ministre. Ce matin j'ai écouté avec beaucoup d'attention la présentation qui a été faite par l'inspecteur d'académie DSDEN de la Seine et Marne et qui a balayé l'historique de l'éducation à la santé à l'éducation nationale. J'aurais envie de rajouter que l'éducation à la sécurité routière est ancrée dans la classe depuis bien plus longtemps que l'éducation à la santé. Deux dates : c'est en 1957 que la loi prévoit que l'école dispense les bases de l'éducation à la sécurité routière et en 1971 qu'apparaît la première circulaire abordant la prévention des addictions. Cette différence d'antériorité peut apporter certains éclairages à des difficultés que rencontre la prévention des conduites addictives en milieu scolaire, question plus neuve et moins bien installée dans les pratiques des établissements.

Deux mots pour caractériser l'inter ministérialité de la MILDT, épicerie de la politique en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie qui fait qu'il y a un plan gouvernemental qui est réalisé tous les trois ou quatre ans. Les travaux d'élaboration de ce plan sont pilotés par le Président de la MILDT en étroite liaison avec les différents ministères. Le plan en vigueur est le plan 2008-2011, il a été élaboré sur à peu près huit mois et été validé par le premier ministre en juillet 2008. L'inter ministérialité a pris une forme concrète avec les travaux liés à l'élaboration du plan, la multiplicité des rencontres, des allers retours aussi bien avec les services, les administrations centrales des ministères qu'avec les cabinets. Ce fut un véritable travail collectif et concerté. On a prévu, dans le respect de la LOLF, une évaluation du plan et le choix d'une batterie d'indicateurs pour évaluer les actions. Ce choix s'est fait en étroite collaboration avec les ministères parce que ce n'est pas la peine d'inscrire des indicateurs dans un document d'évaluation d'un plan si on est pas sûr de

recueillir une grande partie des éléments pour renseigner ces indicateurs.

Après l'élaboration du plan, vient le temps de la mise en œuvre de ce plan. L'une des actions du plan est la modernisation d'un guide d'intervention en milieu scolaire. J'ai sollicité Françoise FACY pour faire partie du groupe de travail interministériel qui va réaliser cette modernisation et je la remercie d'avoir accepté.

Ce guide, à destination des intervenants en milieu scolaire, va probablement pas mal évoluer en prenant un caractère de plus en plus interministériel.

Après une longue carrière à l'éducation nationale j'ai rejoint la MILDT en 2007, donc c'est vrai que je vous parlerai mal de soins, assez mal d'application de la loi donc je vais vous parler dans le plan de ce que je connais un peu, c'est-à-dire de la prévention et de la communication.

Avec deux actions fortes qui, il me semble, doivent vous intéresser :

- C'est, premièrement, prévenir les premières consommations des produits illicites du fait du rajeunissement des entrées en consommation. Vous connaissez les statistiques à ce sujet.

- Et la deuxième chose, c'est lutter contre la consommation excessive d'alcool qui concerne particulièrement les plus jeunes, mais sans stigmatisation de ces mêmes jeunes.

En matière de prévention, il s'agit donc de lutter contre les abus d'alcool d'un côté et d'éviter les entrées en consommation pour les substances illicites, sauf que rien n'est complètement cloisonné et on l'a vu ce matin à de nombreuses reprises. Il conviendra aussi de lutter contre la poly consommation parce qu'on sait bien qu'il y a rarement des consommations d'un seul produit.

Ensuite, les campagnes de communication, il y a plusieurs campagnes de communication qui sont prévues dans le plan, je vais vous parler des trois principales.

La première est une campagne de communication sur la dangerosité des produits : le cahier des charges est élaboré, c'est l'INPES, notre partenaire, qui va avoir en charge la mise en œuvre de ce plan de communication avec des produits ciblés, comme la cocaïne, mais pas seulement.

Il va y avoir une campagne de communication à destination des parents mais j'y reviendrai un peu plus tard, et enfin la campagne sur laquelle nous travaillons à l'heure actuelle, c'est une campagne qui vise à clarifier le discours public c'est à dire à rappeler la règle, à rappeler ce qu'est la loi et surtout à faire en sorte que les règles soient connues, et qu'elles soient expliquées pour qu'elles soient partagées. C'est une campagne sur le cadre légal.

La MILDT croit que la tenue d'un discours clair sur le cadre légal des drogues est une condition nécessaire pour lutter contre le phénomène d'addiction.

Cette campagne sur le cadre légal, nous sommes en train de la préparer avec le service interministériel du gouvernement et le cabinet du premier ministre.

En complément de ces campagnes de communication, vous avez pu observer dans le plan qu'il y avait une série de mesures, de réglementations par rapport à l'alcool, je ne vais pas revenir sur cette réglementation, comme vous l'avez fait observer ce matin, ces mesures de réglementation par rapport à l'alcool sont dans le plan santé, on en retrouve une partie dans le plan santé jeunes, et dans le plan patients santé et territoires. La MILDT a vocation à coordonner, donc elle a repris les propositions des ministères et elle a fait quelques propositions propres.

Nous avons d'ailleurs travaillé avec M. ROUY, il y a quelques temps, à l'élaboration de ces propositions d'évolution de la réglementation en matière d'alcool.

La loi d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs devrait être effective dès les premiers mois de 2009. Par ailleurs, il y aura un certain nombre de circulaires interministérielles qui suivront et en particulier une circulaire interministérielle à destination des chefs d'établissements scolaires ainsi qu'une charte de bonne conduite, fruit d'une réflexion avec les professionnels de la distribution, de la restauration et des discothèques.

La politique de prévention des conduites addictives a deux cibles principales : l'enseignement supérieur et l'enseignement scolaire.

Pour l'enseignement supérieur, il y avait déjà des actions de prévention qui existaient. Ce qu'on a voulu, c'est faire en sorte que ce soit davantage visible et lisible. Le plan propose que pour chaque université, dans le contrat quadriennal, il y ait au moins une action de prévention qui soit prévue. Le plan prévoit la mobilisation des services universitaires de médecine préventive pour coordonner cette prévention. Une autre action concerne la mise à disposition, en particulier sur les sites Internet de façon à utiliser les médias sur lesquels vont les étudiants, et par exemple les sites de la vie étudiante des universités, d'informations, non pas sur les produits mais sur les structures vers lesquelles les étudiants pourront s'orienter et trouver de l'aide, de l'écoute, c'est surtout ce qui est demandé. Mais il y aura aussi une information minimum sur les produits.

Au plan des données, alors qu'il y a des études (enquêtes ESCAPAD, HBSC) sur l'enseignement secondaire et les comportements des élèves pas seulement en matière de conduites addictives d'ailleurs mais aussi sur les comportements des jeunes et notamment à 17 ans, on avait peu de choses sur les étudiants.

Au delà des enquêtes réalisées par les mutuelles étudiantes et l'OVE qui ont le mérite d'exister et donnent un certain nombre d'informations, on souhaiterait disposer d'une connaissance plus scientifique des modes de consommation de ce public de façon à pouvoir mieux apporter de l'aide. Je vais revenir maintenant à l'éducation primaire et secondaire. Ce matin on a beaucoup parlé de l'éducation nationale. J'ai toujours pour habitude de rappeler que l'on oublie souvent l'enseignement agricole : il y a des similitudes entre éducation nationale et enseignement agricole en matière de prévention des conduites addictives mais aussi des différences, par exemple du fait de l'existence de professeurs d'animations socioculturelles qui sont formés à la pédagogie de projet, ce qui est facilitateur dans la conduite de projets.

La politique de prévention dans les établissements scolaires est inscrite dans la loi, et on espère que ça le restera avec l'idée que la prévention des conduites addictives fait partie de l'éducation à la santé, dans l'éducation nationale et dans l'enseignement agricole aussi. C'est un volet de l'éducation à la santé au même titre que l'éducation à la sexualité, l'éducation à la nutrition et cetera.

Il s'agit de travailler sur les compétences, les attitudes (Cf. le socle qui a été évoqué ce matin). L'article de loi qui fait obligation à chaque établissement de donner une séance annuelle par groupe d'âge homogène sur les produits, pourrait ne plus être un article isolé et se trouver refondu dans un article plus général de prévention des risques. La seule chose qui est importante c'est que ça se fasse.

La modernisation du guide d'intervention en milieu scolaire, j'en ai dit quelques mots ce matin, comprend, pour ceux qui le connaissent, une première partie informative et une deuxième sur l'organisation de séances. La partie informative est en cours d'actualisation avec quelques éléments sur les nouveaux modes de consommation, sur ce qu'on sait en plus sur certains produits ou sur l'apparition de nouveaux produits. Peut-être aussi quelques éléments par nos chercheurs qui nous reparlerons du circuit de la dépendance, ça va sans doute évoluer sur ce plan là, mais pour le reste pas de grands changements.

A la demande de Françoise FACY, nous sommes en train de réfléchir pour créer un pont avec la sécurité routière ; ceci a été validé par le groupe interministériel, et ensuite on va travailler sur la deuxième partie. Le guide sera sans doute moins un outil papier et davantage un outil numérique avec un maximum d'interactions possibles.

Mais ce n'est pas un outil pour des élèves, c'est un référent pour les intervenants en milieu scolaire qui sont très largement des intervenants extérieurs, des infirmiers d'établissement, des personnels d'enseignement ou d'éducation.

Pour aider davantage les infirmières, les personnels médico-sociaux et les CPE, conseiller principaux d'éducation, le plan gouvernemental prévoit de leur réserver des formations spécifiques pour l'aide au repérage et l'aide à l'orientation. En sachant que les formations d'aide au repérage pour les CPE et pour les personnels médico-sociaux devraient être différentes en fonction des compétences et des actes liés à la profession des uns et des autres. Mais l'idée tourne autour de la construction d'une culture commune pour mieux repérer et surtout mieux orienter.

Vous connaissez sans doute un petit guide d'éducation à la sexualité pour l'école primaire. On va, sur le même modèle, travailler autour de quelques recommandations en enseignement primaire, en matière de prévention des conduites addictives, on ne va sans doute pas utiliser ce terme là mais aller dans le sens d'une prévention et éducation à la santé.

Enfin le ministre a souhaité que soit inscrite dans le plan, l'obligation qui est faite dans tous les projets des écoles et des établissements, de disposer d'un volet prévention des conduites addictives en lien avec les missions des comités d'éducatifs à la santé et à la citoyenneté.

J'en viens maintenant au rôle des parents et des adultes en général. Je n'avais pas prévu de parler de cette fiche du plan gouvernemental parce qu'elle n'est pas directement liée à l'enseignement scolaire.

Mais ce matin, vous avez très largement développé l'importance du rôle des parents, qui sont parfois démunis face à la difficulté de dialoguer avec leurs enfants. On s'est aperçu que lorsque le dialogue était maintenu, le dysfonctionnement était moindre. Une des actions fortes du plan s'appelle « relégitimer les adultes dans leur rôle de premier et principal acteur de prévention », et

un certain nombre d'actions sont prévues en ce sens, la première action prévue étant l'organisation d'états généraux de la parentalité ciblés sur ce qui est notre champ : la prévention des conduites addictives, Nous avons constitué un conseil scientifique sous la houlette du professeur JAMET avec des personnalités de très haut niveau. Le sujet est difficile et complexe ce qui rend nécessaire une réflexion conduite avec des scientifiques de haut niveau dans et issus de différents domaines d'expertises.

Nous recherchons quelle forme d'aide apporter à la parentalité. Quels outils ? Quels éléments de connaissances ? Comment donner des compétences à ceux qui pensent qu'ils n'en n'ont pas ? Parce que souvent les parents disent, en particulier lors des consultations téléphoniques, qu'ils sont démunis au plan des connaissances, qu'ils se sentent dépassés et ce de plus en plus à mesure que leur enfant grandit.

Donc l'idée est de rassurer, de tenir un discours positif pour essayer de renforcer les capacités éducatives des parents et des adultes.

Après ces états généraux, suivra une campagne d'information grand public pour rappeler aux adultes qu'ils ont tout à fait la légitimité et la capacité à accompagner et à aider les jeunes.

Ces états généraux vont également réfléchir sur le moyen de toucher les adultes. On a privilégié deux pistes:

- le milieu professionnel : le plan prévoit une fiche action qui vise à faire de la prévention en milieu professionnel pour prévenir les accidents, mais pas seulement, et à organiser des états généraux en milieu professionnel.

- les milieux des loisirs éducatifs et sportifs : d'autres pays ont touché les parents par ce biais là.

Je crois de toute façon qu'il n'y a pas de solution « miracle » et il a bien été souligné ce matin la complexité du sujet dont on parle, donc nous espérons que les états généraux permettront un véritable brassage d'idées.

D'autres actions :

En complément, le plan gouvernemental prévoit la conception de modules interministériels de formation de formateurs.

Au niveau national, sept ou huit ministères se sont retrouvés pour travailler sur un canevas de ce que pourrait être une formation de formateurs. L'idée est de construire là aussi une culture commune, ce qui n'est pas évident parce qu'on se rend compte que les approches sont bien différentes selon les intervenants en milieu scolaire : PFAD, policiers formateurs anti drogue, ou FRAD, gendarmes formateurs relais anti drogue, représentants d'associations, enseignants, membres de la communauté éducative non enseignants.

Chacun, dans son rôle et selon ses compétences, va contribuer à former des personnels sur la base d'un canevas commun.

Une autre action susceptible de vous intéresser est le développement de la recherche en transversal par le biais de dispositifs d'appels d'offres ciblés par rapport à la prévention et au repérage précoce des usages à risque. Il y a en particulier un appel d'offres pour une étude intitulée « drogues illicites et parcours scolaires » et puis des appels d'offres ciblés sur les dommages sociaux attribués à l'usage de drogues, avec un encouragement fort à établir des passerelles entre les différents domaines de recherche.

Voilà ce qui me semble être les éléments forts de ce plan et qui peuvent vous concerner.

Il vous est possible de télécharger⁴ le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies sur le site de la MILDT et de retrouver les différents intitulés des fiches que je viens d'évoquer.

Françoise CHATENET

Alors selon la tradition, on va tout de suite passer à un second intervenant qui est Claude ROUY, conseiller technique santé à la DISR.

Claude ROUY

Merci à toutes et à tous. Vous m'avez demandé de venir réfléchir à haute voix du passage du niveau national au niveau local, dans un contexte de passerelle, d'éducation de santé, de

⁴ Référence site de la MILDT : <http://www.drogues.gouv.fr/>. Rubrique professionnels / politiques publiques France

continuum. Il y a plusieurs réflexions. D'abord il faut qu'on arrive à coordonner le niveau national, on y arrive un peu avec la santé et quelques ministères avec lesquels nous travaillons sur certains sujets, ce n'est pas une culture naturelle, on en a parlé. Même si les affaires avancent de mieux en mieux, on s'aperçoit que ce n'est pas une culture naturelle, tout simplement parce que l'objectif n'est pas suffisamment défini comme un objectif collectif. Et il y a trop d'incompréhensions dans le monde du ministère par rapport aux sujets traités, dans un oubli de l'efficacité des répercussions au niveau national et sur le terrain. Après, il faut coordonner le national au local et, là aussi, on se heurte à une culture ancestrale du ministère, des ministères, on pense au vous faites, puis il y a des gens déconcentrés qui font ou qui font faire ou qui mettent en application. Et puis surtout, on travaille sur des choses qui se mesurent, qui se visualisent conceptuellement ou techniquement. Alors que le terrain, ce sont des hommes, c'est mou et c'est riche, c'est mou et c'est intelligent, c'est mou et ça bouge et ce n'est pas toujours un cadre conceptuel, organique, structurel, administratif. Je parle comme ça parce que je viens du monde du terrain et que je viens de découvrir pendant 5 ans ce qu'est l'administration française au niveau décisionnel et c'est très intéressant. Je comprends mieux pourquoi sur le local je ne dormais pas la nuit mais, en même temps, c'est efficace. Parce que ça a bien marché ! La France est construite, elle n'est pas si mal que ça, elle se situe bien et on s'aperçoit qu'on est en avance dans pas mal de secteurs. Mais même ces avances, on ne sait pas les fusionner pour les rendre encore plus fortes et on ne sait pas les valoriser pour faire un effet d'entraînement au niveau européen et international. C'est dommage ! Mais ça avance tout ça, ce n'est pas une vision noire mais une vision avec du recul personnel qui n'engage que moi. Le local est actif, intelligent, réactif, visionnaire aussi et c'est nous, ce sont des hommes et des femmes. Et ce lien entre les niveaux nationaux, entre le national et le local et au niveau local du fait que les gens qui font le quotidien de la route, du déplacement de la vie et de l'économie ce sont des hommes et de femmes comme nous, ce lien, on s'aperçoit que dans le mode de fonctionnement de la société française il n'est pas évident et que ça joue dans la relation du lien entre l'éducation à la santé et la prévention des risques entre la prévention en éducation et la prévention en santé. C'est peut être pour ça qu'on a un peu de mal à être très efficace avec des outils qui ne sont pas idiots et qui pourraient être plus performants sur le terrain. Il y a un autre sujet qui m'interpelle face à votre réflexion du national au local. C'est de savoir ce qu'on fait passer du national vers le local. On fait passer ce qu'on pense au niveau national, politiques, visions, stratégies, ambitions pour la société. D'accord, mais comme ce sont des structures propriétaires des idées qui s'appellent des ministères, qui travaillent de plus en plus, mais qui restent sur des méthodes ancestrales de travail, d'organisation et de propriété des idées, des démarches et des applications, on se retrouve très vite sur des sujets palpables par tout le monde, c'est à dire qu'on travaille en sécurité routière sur ce qui se mesure, ce qui se contrôle et sur ce qui se sanctionne. Et nous on travaille sur l'infrastructure, le véhicule et le conducteur. L'infrastructure on la connaît parfaitement dans cette maison, c'est la culture ancestrale, le véhicule, les gens qui travaillent dans cette maison le connaissent aussi, même si on peut encore avancer. Et puis le conducteur est uniquement comme « quelque chose » qui se met derrière le volant. Il fait bouger les manettes et un système. Et on veut que ce « quelque chose » n'ait pas fumé, qu'il n'ait pas bu, qu'il ne soit pas fatigué, qu'il ne soit pas somnolent, qu'il voit comme il faut, qu'il entende bien, qu'il ne soit pas vieillissant, qu'il n'ait pas de problèmes de temps de réactions trop longs et qu'il respecte les autres, qu'il soit citoyen, qu'il soit attentif, qu'il soit protecteur pour les faibles, mais ça reste « quelque chose », rien dans notre texte ne le pose en tant qu'individu qui a une part énorme de responsabilité qui ne lui est reconnue que quand il crée l'accident, quand il n'a pas su faire. Là, oui, c'est un individu qui n'a pas su faire, qui était malade, ou qui avait bu, qui avait fumé, qui n'avait pas respecté les règles. Et là on s'intéresse à l'individu, d'abord pour le soigner, ensuite pour le sanctionner. Il est intéressant de voir qu'avec la loi « Hôpital, patients, santé et territoire », le programme de la MILDT et les décisions du CISR du 13 Février, on a pour la première fois une approche collective, nationale d'un problème qui s'appelle l'alcool, la dépendance et les risques de l'alcool, pris dans sa globalité. On voit qu'on s'intéresse à une démarche qui serait plutôt de dire que les gens concernés, c'est trois ministères, plus celui de la justice et de l'intérieur dans l'application, dans la méthode de l'application, et une démarche de prévention, prévention qui est tous azimuts et tous âges, qui stigmatise pas une population ou un âge. C'est une méthode qui essaie de travailler sur des actions précises d'organisation de la vente, des conditions de vente, de l'accès, des modes de consommation, de la répression plus structurante. C'est aussi une démarche de soin avec la relation brève qui va se développer, il y a un

circuit santé sanitaire qui réapparaît un peu. Ça c'est intéressant parce qu'on voit que là il y a un plan d'action. On était ce matin avec des sénateurs, en commission de conseil de modération, sur les éthylotests dans les boîtes de nuit et certains ont dit : « Oui, bon alors les jeunes vont souffler puis ceux qui n'ont pas soufflé vont boire » Éternel débat, éternelle discussion. Non, ça fait partie d'un ensemble qui fait que les jeunes qu'il y a autour d'un véhicule sont touchés par le plan de la MILDT qui, une fois qu'il sera développé et détaillé dans ses propositions, fera qu'un jeune ne pourra plus approcher l'alcool sans se poser au moins une seule fois la question de savoir : « Et ce que je ne fais pas une bêtise ? Est ce que je suis cohérent ? Est ce que je ne joue pas au couillon ? » Et c'est ça qui est important. Pour moi éducation, santé, sécurité routière c'est faire en sorte que ce qui ne se mesure pas avec un appareil, ce qui ne se contrôle pas avec un appareil et qui ne se sanctionne pas automatiquement dans la loi et qui est le plus important, c'est à dire l'attitude des gens avant qu'ils rentrent dans leurs véhicules et non pas quand ils sont déjà derrière le volant, cette attitude soit prise en compte et qu'on y travaille en faisant en sorte que les gens puissent savoir, à travers des plans du type alcool, l'idée que peut être il faut qu'ils y réfléchissent et qu'ils sont concernés. Et une fois qu'ils l'ont en tête, qu'ils se disent : « Et bien ça concerne aussi ma famille, mes voisins et mes amis » et qu'ils puissent en parler avec leurs médecins dans une démarche un peu différente au niveau médical, j'y reviendrai tout à l'heure. Et je crois que là on est dans une démarche de prise en compte de l'individu, avant même qu'il fasse un geste de société, de déplacement ou même de relation, pour qu'il soit dans des conditions de réflexion et d'analyse de ce qu'il fait et de comment il le fait. Et ça c'est une dimension nouvelle et qui me paraît intéressante. Par capillarité sociétale elle peut changer l'état d'esprit des gens parce que je pense qu'on arrive à régler les problèmes de drogue, d'alcool, de fatigue et les autres problèmes de santé. Si on se contente de campagnes, d'actions ciblées en sorties de boîtes ou sur des populations dites à risques ou de spots à la télévision, je ne crois pas que ça apporte grand chose. Amener et permettre aux gens par des mesures cohérentes, croisées et organisées entre elles, à se poser la question de leurs attitudes par rapport à l'objet pour lequel la campagne est menée et les décisions sont prises, c'est à dire l'alcool en l'occurrence, c'est important parce que ça permet d'avoir une autre approche après dans tous les gestes de la vie, y compris dans la conduite. On a des outils qui sont nombreux, on en parle souvent, vous les connaissez tous, ils sont traditionnels, je vais en citer quelques uns, mais il me semble que ces outils ne pourront pas être efficaces s'il n'y a pas une autre dimension qui évolue. On dit que l'état de santé de l'individu, avant qu'il rentre dans le véhicule, c'est la santé publique, on dit que la prévention c'est la santé publique. On a quand même un sacré problème dans notre pays, c'est que la santé publique, par l'histoire et par la conception du monde médical est seconde par rapport à la santé dite sanitaire ou à la santé dite réparatrice. Il n'y a qu'à voir le nombre de pauses santé publique proposées aux étudiants chaque année pour voir dans quelle estime et dans quelle organisation sociale on place la notion de santé publique. Cette santé publique est cantonnée à des domaines qui sont, à 90%, de prévention, par exemple de la grippe aviaire, c'est-à-dire que je réfléchis pour le jour où ça nous tombera dessus, je fais une campagne d'information, c'est bien s'il y a une baisse, c'est qu'elle est très bien faite. Ou bien plutôt je travaille avec des associations sur le terrain pour faire connaître des méthodes de soins qui ne sont pas institutionnalisées ou pas assez, et puis je dis quels sont les risques de santé. La santé publique ça devrait être, et ça le devient petit à petit, dans certains secteurs où l'état de la sécurité routière pourrait être un acteur premier, ça peut être aussi des mesures très concrètes, très précises, là encore en amont, avant de rentrer dans le véhicule. Quand on apprend à des jeunes à gérer leur fatigue, qui est méconnue, parce qu'elle tue, aujourd'hui on le sait, ce n'est pas que l'alcool qui tue nos jeunes à la sortie des boîtes de nuit, le weekend, c'est souvent la fatigue parce que le jeune qui conduit il ne boit pas, il ne fume pas, il ne roule pas vite, il met sa ceinture, il ne téléphone pas, seulement il est quatre heures, cinq heures ou six heures du matin, il n'a pas fermé l'oeil de la nuit et toute la semaine il a dormi une demi heure de moins que ce qu'il lui fallait par rapport à son rythme biologique normal de sommeil, ce n'est pas important, on le fait tous, on s'en sort bien, on est un peu fatigué, sauf qu'à un moment la machine dit stop et les yeux se ferment tout de suite de façon irrésistible. Ils ne le savent pas les jeunes et ils se tuent à trois, quatre ou cinq et, là-dessus, quand on en parle, on est embêté parce qu'on ne va pas faire un texte, on ne peut pas le mesurer et on ne peut pas le sanctionner, on ne va pas adopter des textes de loi qui décident que les gens feront deux ans de prison parce qu'ils ont roulé en étant fatigués. Alors il faut qu'on change d'attitude dans un domaine qui n'est pas neutre, qui s'appelle la santé publique. Les études internationales et nationales que vous connaissez mieux que moi démontrent

l'impact de l'état de santé par rapport à la mortalité routière, quand on prend la vue, la somnolence, la fatigue, le vieillissement cérébral naturel, quand on prend l'alcool et la drogue qui en font partie, on dépasse les 50% ou on frise les 50% de tués et blessés sur nos routes. Un, ça n'apparaît pas dans nos chiffres parce qu'on ne peut pas le mesurer et deux, qu'est-ce qu'on fait pour restructurer et lutter contre ça ? Et bien on prend des mesures très pragmatiques sur le terrain et on rejoint là le local. Les gens qui sont sur le terrain sont en prise directe sur ces problèmes et même s'ils ne sont pas conceptualisés à travers des textes ou des circulaires ou autres, ils savent que c'est ce qui tue et ils cherchent des parades, des méthodes de formation, d'information, des méthodes de prise de conscience. Et puis il y a le monde médical qui évolue énormément sur la sécurité routière et qui est probablement en train de trouver intérêt à ce sujet. D'abord un intérêt de prévention, vrai, pragmatique, efficace, de veille au quotidien lors des consultations médicales. Les états de santé sont repérés tout de suite par le médecin en tant que risque ou pas pour la sécurité routière, pour informer le patient, l'orienter et l'aider dans l'organisation de ses déplacements si c'est nécessaire. Il s'agit d'une véritable participation à une politique de santé publique active, qui évite de ramasser des gens sur la route et ensuite de les soigner. Le corps médical a plusieurs intérêts, philosophique, déontologique, pratique et de responsabilité à développer ce genre d'attitudes, mais les mutuelles aussi, les assurances aussi, et l'Etat aussi. Mais c'est une question de culture. Aujourd'hui la DGAS a un fonctionnement accéléré sur les textes par rapport à l'alcool, ils se posent des questions très clairement suite au rapport sur le sommeil, comment aborder et par quel bout attraper ce problème du sommeil. Vous savez comme moi que le syndrome d'apnée du sommeil touche un million de gens en France, qu'il y a huit millions de gens qui en souffrent et les un million dans on parle peuvent fermer les yeux n'importe quand. C'est une maladie, qui tue en cardiologie, ça multiplie le risque par huit, qui tue en sécurité routière, ça multiplie le risque par cinq, c'est beaucoup. Il y a 56 centres qui sont capables de traiter ce syndrome facilement avec deux techniques : la pression positive permanente et les systèmes d'orthèses qui sont des petits dentiers en plastiques qu'on met la nuit et qui permettent de décaler de deux ou trois millimètres les mâchoires pour pouvoir dégager les conduits aériens. Les jeunes ne sont plus fatigués, ils gagnent 30% d'activités, physiques et intellectuelles, une veille normale et donc une capacité à réagir face à un accident ou à ne pas s'endormir brutalement. Ça paraît simple, le ministère de la santé le sait, c'est la DGS qui s'en occupe avec la DHOS, donc le côté sanitaire, ils sont entrain d'y travailler, et je me dis que quand on parle du national au local il y a un vrai boulot immédiat à faire, qui est de dire : on fonce on y va, on fait connaître les 56 centres. C'est ce que nous proposons avec les gens qui travaillent sur le groupe du sommeil, c'est faire connaître tout de suite à tous les médecins de France qu'il existe des centres et que l'apnée du sommeil se détecte bien. C'est ce genre de démarche que nous nous efforçons à plusieurs, ainsi que certains d'entre vous autour de cette table, de mettre en œuvre, en lien avec la MILDT et avec le ministère de la santé, pour essayer de faire en sorte que le national au local devienne une action quotidienne pratique détachée des grandes théories et des grandes habitudes administratives. On pourra revenir sur tous ces sujets si vous le voulez bien.

Françoise CHATENET

Merci beaucoup de nous avoir fait part de vos réflexions à partir de votre vécu et de votre expérience de terrain et d'homme de l'administration. Je vais laisser la parole maintenant aux discutantes, puisque ce sont deux femmes qui vont intervenir à la fois, Elisabeth GRILLON de la DSCR ER1 et Laurence BODIN qui est chargée de mission sécurité routière à la préfecture du Rhône.

Laurence BODIN

C'est vrai qu'on a beaucoup parlé de l'organisation nationale, de recherche de concepts et qu'on a peu parlé du local, pourtant il vit, il fonctionne, il fait comme il peut avec ses moyens et je ne parle pas forcément de moyens financiers d'ailleurs, mais de moyens humains et techniques. Je voulais pour commencer la discussion revenir sur l'intervention de la MILDT. Je pourrais peut-être préciser qu'avant d'être chef de projet de la sécurité routière à la préfecture du Rhône, j'étais chargée de projet MILDT pendant plus de douze ans, donc douze dans la toxicomanie. On a toujours parlé des parents et on n'a pas fait grand chose et les enfants qu'on retrouve à 15/17 ans aujourd'hui, quand je suis arrivée, ils avaient 3/4 ans. On a beaucoup parlé de l'éducation nationale, quid des autres endroits où se trouvent les jeunes, les enfants, les plus grands, les adolescents ? C'était deux

questions que je voulais vous poser. Que prévoit le nouveau plan de la MILDT par rapport aux plus jeunes ? Parce que vous parlez bien de responsabiliser les parents, d'états généraux de la parentalité ou des positions éducatives mais, concrètement, je souhaite savoir ce que cela va donner dans les départements ? Quelles sont les pistes ? Parce que je me souviens en avoir discuté avec M. APAIRE l'année dernière, effectivement il parlait de ça, mais de manière très générale. Concrètement, qu'est ce que ça va donner au niveau local ? Mis à part des états généraux, voici la seconde question : qu'est ce qui est prévu pour tous les autres temps où l'enfant, le jeune, l'adolescent n'est pas à l'école ? Parce que M. MARCHAL disait ce matin que les jeunes étaient à l'école huit heures par jour au grand maximum. A six ou huit heures par jour il reste beaucoup de temps hors des établissements scolaires, dans les centres de loisirs, les centres sociaux... On parle du continuum éducatif, je travaille beaucoup avec les auto-écoles, le réseau de la PJJ ... Qu'est ce qui est prévu par la MILDT pour le niveau local ?

Christiane MOREL BARNICHON

Je vous remercie d'aborder un point dont je n'ai pas encore parlé, celui de la déclinaison de la MILDT sur le territoire. Cette déclinaison de la MILDT au niveau local passe par l'intermédiaire de chefs de projet qui sont maintenant de proches collaborateurs des préfets, directeurs de cabinet, secrétaires généraux ou sous préfets, c'est à dire des personnes qui ont la décision politique et qui ont une action interministérielle. Si nous prenons par exemple la prévention en direction des familles, l'ancien plan 2004/2008 parlait déjà de responsabiliser les familles et de faire des parents des acteurs de prévention majeurs. Alors, qu'allons-nous faire à partir du nouveau plan pour induire des changements ? Il importe de rester pragmatique et de s'attacher à faire passer des messages clairs et à trouver des relais.

Nous sommes en train de préparer des états généraux de la parentalité et nous associerons des partenaires nombreux et notamment l'union nationale des associations familiales, les associations nationales de parents d'élèves, tous les différents mouvements associatifs de familles. De ces états généraux devraient émerger plusieurs pistes à explorer. Nous souhaitons absolument travailler à la mobilisation et à l'accompagnement des réseaux d'aides à la parentalité. On sait que l'aide aux familles sur le territoire est déjà bien structurée. Par exemple l'UNAF a des représentants UDAF dans chaque département et il existe parfois des REAAP, les réseaux d'écoute, d'aide et d'accompagnement des parents. Nous voulons donc faire que ces organismes là puissent être aidés dans l'accompagnement des familles. On peut prendre appui sur différentes structures ou organismes existants comme par exemple, en région parisienne, l'école des parents avec le café des parents.

Ces états généraux de la parentalité devraient permettre une réflexion au niveau des concepts, un croisement des idées mais également un partage d'expériences, de façon à tirer les meilleurs enseignements possibles, à repérer des bonnes pratiques qui pourraient être soutenues, valorisées et diffusées.

D'autres pistes concernent la réduction des pratiques addictives en milieu éducatif et sportif, en milieu de loisirs, comme par exemple les centres de loisirs, les associations sportives et cetera. Il est prévu que, dans les diplômes et les formations qualifiantes des encadrants, Brevet professionnel, dont diplôme d'état de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, diplôme d'état supérieur et brevet non professionnel dont brevet d'aptitudes aux fonctions d'animation, il y ait une compétence en prévention aux conduites addictives qui soit présente pour la validation de la formation. On prévoit également d'encourager en milieu de loisirs des actions de prévention qui seront proposées par les actions du champ jeunesse et éducation populaire. Pour ce qui concerne la PJJ, il y a une fiche spécifique qui propose d'expérimenter puis de multiplier les groupes de paroles avec ces jeunes, de prévenir la récurrence de l'usage et du trafic de drogues chez les publics sous main de justice.

Laurence BODIN

Et sur le lien justement avec la sécurité routière, la question s'adresse peut être communément à la DSCR et à la MILDT. Au niveau local, je parle du Rhône, on avait inscrit dans nos plans départementaux respectifs des orientations croisées en matière de lutte contre l'insécurité routière liée à la consommation de produits psycho actifs. Ces orientations sont maintenant validées au niveau national par la DSCR dans le cadre de la préparation des DGO. Cette thématique est-elle reprise dans le nouveau plan gouvernemental de la MILDT ? Parce qu'il semble - je vais être

un peu provocatrice - qu'on soit dans des dimensions un peu parallèles. Moi je vois vraiment sur le terrain une nécessité de travailler avec l'ensemble des acteurs. En fait c'est facile de travailler sur le terrain avec les acteurs. A côté de moi il y a le représentant de l'ANPAA qui travaille à la fois sur l'addiction sur le volet MILDT et la sécurité routière : les liens on les voit vraiment et tous les départements n'ont peut être pas la richesse du département du Rhône où, au niveau des personnels qui travaillent la dessus, notre grande chance c'est de travailler tous en préfecture afin que la MILDT et la sécurité routière soient positionnées au niveau du préfet. Ce qui n'est pas le cas dans tous les départements, parce qu'il y en a beaucoup qui sont positionnés auprès des DDE. J'ai l'impression de voir deux chemins parallèles c'est peut être un peu provocateur, mais c'est pour lancer le débat.

Christiane MOREL BARNICHON

Je peux vous répondre pour ce qui est de la prévention des conduites d'alcoolisation. Les orientations politiques qui sont prévues par le plan, tous les ministères concernés sont mentionnés et la sécurité routière est présente au même titre que les autres ministères, donc cette fiche a bien été travaillée en concertation avec les différents ministères, au niveau national il y a bien ce lien.

Elisabeth GRILLON

Avant de revenir à toutes ces expériences et au travail très intéressant mené au niveau du Rhône, je voulais poser une question à la représentante de la MILDT. Vous avez dit tout à l'heure qu'il y avait un groupe interministériel qui travaillait sur des référentiels ou la définition d'objectifs de compétences pour la formation de formateurs intervenant sur la problématique de la consommation de produits psycho-actifs. Je voudrais savoir qui travaille dans ce groupe, notamment au niveau de notre ministère, sachant que dans le domaine de la sécurité routière, nous avons des formateurs et des formateurs de formateurs qui rencontrent tous les jeunes. Certes, il y a les enseignants de l'Education nationale qui rencontrent tous les jeunes, mais pour la préparation au permis de conduire, nous avons les enseignants des écoles de conduite, très mal connus et reconnus, qui rencontrent aussi tous les jeunes et qui sont fréquemment confrontés à des jeunes qui arrivent à l'école, pour une leçon de conduite, dans un état qui ne leur permet pas toujours de conduire. Ces enseignants nous interpellent souvent en disant : « Qu'est-ce que je fais quand j'ai repéré des jeunes qui ont des problèmes soit avec l'alcool, soit avec d'autres produits psycho-actifs ? » Nous travaillons au ministère sur un projet de refonte de la filière professionnelle de l'enseignement de la conduite et de la sécurité routière. Nous projetons de créer un diplôme avec l'Education nationale et/ou l'Emploi, et un diplôme supérieur en lien avec les universités engagées dans ce domaine, comme l'Université d'Aix-en-Provence. Il est nécessaire de renforcer les compétences psycho-éducatives des enseignants. Il faut pouvoir mutualiser, créer des passerelles avec les diplômes de la jeunesse et des sports que vous citez. Est-ce que cela ne pourrait pas être le rôle justement de ce groupe interministériel de définir les compétences nécessaires, les méthodes psycho-éducatives à privilégier, les modèles théoriques de référence, pour que tous les formateurs qui travaillent au contact des jeunes travaillent en synergie et puissent favoriser la prévention de la consommation de produits psycho-actifs. Je crois que c'est important. Il ne s'agit pas d'en faire des spécialistes de cette problématique, mais il est important que chacun ait au minimum, une culture commune, un langage commun, puisse travailler en cohérence et continuité sur les différentes périodes du continuum éducatif à la santé et à la sécurité routière, pendant la phase d'acculturation à la sécurité routière à l'Education nationale, pendant la phase de formation en vue de l'obtention du permis de conduire, pendant la phase de formation post permis en direction des conducteurs infractionnistes ou lors de rendez-vous pédagogiques post examen quand il est important de réfléchir sur ses premières expériences de conduite, ses premiers pré accidents et cetera. Je voudrais avoir des éléments sur ce groupe interministériel auquel vous avez fait référence tout à l'heure et pouvoir identifier qui, pour notre ministère, travaille en lien avec vous à la MILDT sur cette action de formation en direction des jeunes et des formateurs.

Christiane MOREL BARNICHON

Développer une culture commune et rechercher un continuum éducatif sont des objectifs que nous poursuivons tous et le travail interministériel que nous conduisons devrait nous faire avancer dans cette direction.

La composition de la MILDT est par essence interministérielle et nous avons des représentants, souvent un par ministère, éducation nationale, police, justice, santé etc. En revanche, les structures interministérielles ne sont pas représentées à la MILDT et elles ont été peu sollicitées dans la préparation du plan. Nous avons cependant travaillé avec Monsieur ROUY de la DISR.

Pour ce qui concerne le groupe de travail qui prépare un module de formation de formateurs, nous n'avons pas associé de représentants d'instances interministérielles.

Ceci dit, le champ est tout à fait ouvert et les délégations interministérielles peuvent y avoir leur place, le groupe étant dans la phase de préparation du cahier des charges en vue de la construction d'un référentiel de formation de formateurs. J'ai bien noté votre remarque concernant la sollicitation d'instances interministérielles et je crois que vous avez raison. C'est ainsi que récemment, à la demande de Madame FACY, nous avons créé des liens avec la sécurité routière au sein du guide d'intervention en milieu scolaire que nous préparons, alors que cela n'avait pas été véritablement abordé dans le guide précédent.

Claude ROUY

Je voudrais apporter des précisions sur le travail en équipe au niveau national. Je disais tout à l'heure que c'était quelque chose qui était intéressant. Après les états généraux de l'alcool, on s'est retrouvé avec quelques uns de façon informelle, pour dire qu'il y a des états généraux, qu'il y a des propositions qui émergent de partout avec des forces plus ou moins grandes et que si on réfléchissait on pourrait en sortir quelque chose. Qu'est ce qu'on pourrait faire évoluer dans un contexte de santé publique et de sécurité routière mais aussi de prévention addiction ? Et du coup on s'est retrouvé en réunion informelle dans le bureau de la chef de bureau à la DGS, Monsieur EMMANUELI de la MILDT est venu nous rejoindre, on s'est revu à la MILDT, on s'est revu avec l'Intérieur, on en a parlé et puis on a fait une proposition sur laquelle on a dit : on est à peu près tous d'accord, ça devrait passer dans nos organisations et dans la logique du système. En préparation de CISR, Madame PETIT et Monsieur APAIRE ont discuté et Monsieur APAIRE a dit qu'il montait un projet là-dedans. On ne pourra pas tout faire à la DSCR, c'est évident, parce que ce sont des actions qui portent à la fois sur la santé publique, les conduites addictives et la sécurité routière. Partageons-nous les choses. On y avait travaillé avec M. EMMANUELI et avec une autre personne de la MILDT, il n'y avait pas de raisons qu'il y ait des propriétés là-dessus. Et c'est comme ça que se sont retrouvées des actions qui ne sont pas étiquetées sécurité routière au niveau du document mais qui sont issues des états généraux de l'alcool, qui ont été réfléchies et qui nous nous intéressent parce qu'elles ont un impact. Quand on parle de fontaine d'eau fraîche dans les boîtes de nuit, ça a un impact, quand on parle de vente d'alcool interdite à partir de vingt heure dans les grands magasins avec un rayon alcool fermé physiquement, ça nous intéresse, nous sécurité routière, pour éviter les achats massifs d'alcool le vendredi ou samedi soir. Quand on parle de boissons non alcoolisées au même prix que les boissons alcoolisées dans les boîtes de nuits, ça nous intéresse directement parce que ça veut dire que les jeunes pourront boire autre chose que du whisky s'ils ont soif. Et tout ça fait qu'on est encore en amont par rapport à l'acte de conduite mais avec une implication directe sur le résultat de la conduite. Et ça a été fait de façon spontanée, entre gens qui s'intéressaient au dossier à travers le comité de pilotage des états généraux de l'alcool. Chacun s'est mis à travailler avec ses collègues dans sa structure administrative ou ministérielle. Et ça donne une certaine cohérence parce que les actions ont été logiques les unes par rapport aux autres. Quand on dit plus d'alcool vendu à un jeune qui a moins de 18 ans, il y a une logique avec le tabac, il y a une logique avec l'éducation, il est plus facile d'éduquer les gens à une règle au lieu d'en avoir plusieurs qui se chevauchent. Mais ça ne se fait pas de façon décrétée institutionnellement, mais par des gens qui ont envie de travailler ensemble, parce que c'est leur mission. J'espère que ça se refera sur d'autres sujets, comme ça s'est fait aussi, en partie, sur la drogue.

Irène GOURAUD

Je suis chargée de projet départemental MILDT depuis juin 2008, je remplace Mme BODIN. Vous parlez, Mme MOREL-BARNICHON, d'états généraux, de parentalité, du monde du travail, cependant mon souci actuel est de décliner le plan gouvernemental MILDT 2008/2011 au niveau départemental. Mon comité de pilotage départemental a lieu lundi prochain, le 15 décembre, avec tous les institutionnels, où il faudra qu'on aborde un certain nombre de questions. Nous avons déjà réfléchi à plusieurs thématiques, en concertation avec le CIRDD, un partenaire majeur. Pour

information, M. PAREJA est le nouveau chef de projet régional, au sein du cabinet du préfet délégué sécurité défense depuis juin 2008, car le directeur de cabinet est peu disponible, même s'il essaie de s'impliquer sur ce dossier tant qu'il le peut. Le dossier MILDT est passé cette année sous l'égide du préfet délégué sécurité défense. Il y a donc eu des changements de personnes. Nous sommes allés voir les responsables de la MILDT le 18 septembre dernier à Paris, nous avons eu des réponses mais certaines questions se sont posées depuis, on a constitué quatre groupes de travail, sur le "milieu étudiant et enseignement supérieur", le "monde du travail", "les sortants de prison réinsertion" et "milieu sports et loisirs". Il est bien spécifié dans la circulaire MILDT du 18 septembre 2008, d'établir un diagnostic de territoire partagé, ce que nous allons faire lundi prochain avec tous les institutionnels, « de conformer un comité de suivi » .J'animerai chaque groupe de travail pour avoir une vision globale des choses. Je compte recevoir ma première délégation de crédit MILDT courant février, ensuite il faudrait laisser suffisamment de temps aux associations, vu les changements annoncés, pour monter leurs dossiers de demandes de subventions MILDT pour 2009. Aussi quand j'entends parler d'états généraux au niveau régional, cela ne répond pas à notre questionnement, car il faut qu'on avance au niveau départemental et nos partenaires associatifs s'inquiètent et nous devons réfléchir ensemble à de nouvelles actions. Nous ne pouvons attendre trop longtemps, il faudrait qu'en février nous puissions lancer notre appel d'offre pour que les associations aient suffisamment de temps pour monter leurs actions ou reformuler leurs actions pour être sûres et certaines d'avoir leurs subventions MILDT 2009. Nous soutenons les associations et ne voulons pas les laisser au dépourvu, de nombreuses questions quant à l'avenir se posent toujours.

Christiane MOREL BARNICHON

Ce que je peux vous dire c'est que nous avons réuni tous les chefs de projets cette semaine à Paris pendant une journée, et je pense que le chef de projet de votre département était là, il a dû entendre un certain nombre de choses concernant les orientations de la MILDT et l'information devrait redescendre.

Vous avez cité quatre groupes de travail qui s'inscrivent bien dans les orientations du plan.

Pour ce qui concerne la prévention en direction des familles, les orientations dépendront de ce que produiront les états généraux de la parentalité, mais rien n'empêche de soutenir un réseau qui fonctionne bien, une expérience qui marche ou que l'on expérimente.

Pour ce qui est des crédits, mes compétences budgétaires ne sont pas suffisantes pour vous apporter une réponse immédiatement, mais si vous avez des questions précises vous pouvez nous joindre directement, à la MILDT. En cas de difficultés, vous trouverez toujours quelqu'un de compétent qui pourra vous répondre sur les questions de délégations de crédits ou de calendrier.

Daniel BERNIER

Je voudrais dire aussi quelques mots de la Loire-Atlantique en tant que directeur d'une association qui gère des structures de soins en toxicomanie et notamment des moyens d'aide pour les sortants de détention. Sur le fonctionnement du national et du régional nous avons été appelés, il y a trois semaines, pour deux réunions, pour faire un état des lieux et des projets pour 2009. En termes de timing, ce qui s'est passé, c'est qu'on faisait les mêmes constats qu'il y a quatre ans et que l'on va remettre les mêmes fiches. Je pense qu'en termes de réflexion sur les états des lieux locaux, et effectivement les projets qu'on peut faire remonter, ce qui est tout à fait ce qui vient de se passer dans le Rhône, dans les pays de La Loire, et notamment sur la Loire atlantique, c'est la même problématique. Je crois que les préfetures ont peut être aussi été sollicitées un peu tardivement cette année et qu'on est amenés à se réunir en quelques semaines et à faire des projets. Ce n'est pas jouable.

Laurence BODIN

Je voulais juste revenir sur l'articulation des deux dispositifs, parce qu'on est quand même bien là sur l'articulation des dispositifs. Je crois que dans les départements on monte un certain nombre de projets. On était l'autre jour à Lyon sur des projets régionaux, enfin dans tous les départements il existe des projets en termes de santé et de sécurité routière qui méritent d'être vus au niveau central pour que ça redescende. Nous on travaille au niveau local, je me ferai le porte-parole de pas mal de coordinateurs. Nous aimerions bien pouvoir discuter avec les instances nationales, que ça fasse des allers et retours et des échanges, parce qu'on a tous des expériences, elles ne sont

pas toutes bonnes ou elles sont peut être bonnes à notre niveau puis elles ne seront peut être pas modélisables après. C'est un souhait de pouvoir remonter les projets et d'avoir des retours relativement rapidement, d'avoir une certaine réactivité de part et d'autre pour que l'on sache si ce qu'on fait ça peut se reprendre un peu plus largement ou alors si on est carrément en dehors des clous, parce qu'un projet tel qu'il est mené pour nous dans le Rhône et qui est mené dans la Loire, actuellement, on ne sait pas bien ce que ça va donner mais du coup ça reste au niveau local...

Elisabeth GRILLON

Je trouve que c'est important qu'il y ait cet échange avec le niveau central, d'autant qu'on a un projet sur lequel nous devons travailler parce que nous avons une convention avec l'INSERR et avec Jean-Pascal ASSAILLY pour travailler sur la rénovation de tous nos outils pédagogiques, et dans le cadre de ce travail, il va falloir mettre en place des groupes d'experts pour répondre aux besoins des enseignants. Quelles sont leurs attentes ? Leurs besoins ? Et sur cette thématique des produits psycho-actifs, je pense que tout ce que vous avez pu accumuler de vos expériences sera très important. On verra avec vous comment on peut se coordonner et diffuser toutes les bonnes pratiques.

Laurence BODIN

On est vraiment très preneur et je reprendrai aussi les propos de la représentante de la ligue contre la violence routière, pour des synthèses de recherche parce que moi j'ai été ravie de travailler l'année dernière sur cette recherche-action qui nous a énormément apporté et cela nous permet aussi d'avancer mais c'est vrai que les bouquins de recherche très épais on ne les exploite pas, ça nous fait un peu peur au local.

Catherine MIACHON

Je voulais juste donner une précision : dans les régions il y a des centres d'informations et de ressources sur les drogues et les dépendances. La question que pose Irène GOURAUD est importante parce qu'elle montre le décalage entre le niveau national et la façon dont les choses se mettent en place sur les départements. De plus, les centres ressources apportent des éléments sur les observations du phénomène et des éléments de réflexion. A propos de ce que vous disiez au sujet des études, au CIRDD Rhône-Alpes nous proposons des dossiers sur notre site Internet, reprenant les études réalisées sur des thématiques spécifiques. Je note donc que la thématique d'aujourd'hui doit être travaillée au niveau de la région Rhône-Alpes. A nous de récupérer les études pour faire des synthèses. Les centres ressources, quand ils existent ont un rôle de conseil pour développer les thématiques.

Gérard CAGNI

Je ne vais pas jouer le dinosaure, mais il y a vingt ans, c'était à l'époque de la DGLDT, on souhaitait la même chose. C'est à dire qu'il y a un fossé important entre le national et le terrain, il n'y a pas de rencontres. Je fais le vœu que soient organisées les premières rencontres au niveau national sur les addictions par la DGS. Il y a eu les premières journées en 1994, et depuis il n'y en a pas eu. Je le dirai encore au président de la MILDT, chaque fois qu'il y a un nouveau président on le dit. Il semblerait important qu'au moins une fois durant le plan, si possible la deuxième année, il y ait une rencontre nationale sur deux sujets : la transversalité interministérielle, je crois que c'est très important, et puis une deuxième journée sur l'ensemble des expériences de terrain qui pourraient être validées et reprises au niveau national pour être connues de tout le monde. Le gros problème que nous avons en France, c'est qu'il y a des multiples expériences faites partout, mais qu'il n'y a que quelques centres de ressources (CIRDD). Je pense que s'il y avait plus de collaboration et de compréhension des différents sujets, on aurait une mine d'or d'analyses. On disait qu'il fallait, dans le secteur de la sécurité routière, faire peut être une nouvelle publication. Des publications, il en existe, mais peu parce qu'il y en a quelques unes qu'on n'a pas soutenues, il y en a au moins cinq ou six qui se sont perdues en trois à quatre ans. Je pense que ça serait important s'il pouvait ressortir de cette journée qu'on puisse sensibiliser les politiques publiques de faire en sorte qu'il y ait des journées de synthèse qui illustrent bien tout le travail qui est fait sur le terrain parce que tout ce que j'entends là, ça fait vingt ans que je l'entends.

Laurence BODIN

C'est toujours cette idée que dans les départements on est seul et qu'on a un ministère qui est très éloigné. Je trouve que la direction centrale de la sécurité routière, et ce n'est pas parce que je suis dans les murs aujourd'hui, je trouve qu'il y a une restructuration des départements sur cette thématique là, un effort de former le niveau local qui est assez impressionnant mais en bien. Parce qu'avec les pôles des animations régionaux la formation des coordinateurs, celle des chefs de projet, celle des adjoints, le programme de formation qui est développé pour tous les acteurs, je trouve ça exemplaire et l'inter ministérialité pourrait en prendre de la graine. C'est partagé par les nouveaux coordinateurs qui ont été en formation avec moi, on a été très content d'avoir eu cette formation, les acteurs, les élus, toutes les personnes qui remontent au chef de projet un certain nombre d'information. Je n'ai rien de plus à dire, c'est vraiment un exemple à prendre. Moi qui viens de la santé et de la MILDT, ce n'est pas une critique mais c'est vrai qu'à part les réunions de chefs de projet, deux fois par an, il y aurait vraiment un intérêt de former les acteurs et de faire des rencontres de ce type qui soient moins institutionnelles mais qui soient plus techniques et pratiques.

Gérard CAGNI

Vous imaginez une rencontre: politique de la ville, délinquance, sécurité routière et drogues ou stupéfiants. Simplement une transversalité sur ces quatre thématiques. Deux jours au niveau national avec les acteurs nationaux et locaux, vous imaginez la mine d'or qu'il y aurait dans les synthèses ?

Claude ROUY

Oui, d'accord avec ces idées et je voudrais rappeler deux choses. La MILDT, il y a trois ou quatre ans, quand elle organisait une réunion de chefs de projets, nous faisait venir, les conseillers techniques, pour qu'on échange avec les chefs de pôles. Tant mieux si vous décuplez les moyens, les capacités à faire et si vous mobilisez deux réseaux nationaux complémentaires. C'est évident, il faudrait qu'on puisse reprendre ces réunions et partager avec les gens du terrain entre les deux institutions, ça me paraît important.

Yan PREUD'HOMME

Yan PREUD'HOMME, directeur de l'ANPAA du Rhône. Je confirme qu'il y a une excellente entente entre les différents protagonistes dans notre département. Je voulais évoquer une action de formation des comités de pilotage départementaux qui avait été impulsée en 97 par la MILDT au niveau national et qui avait été très bien relayée au niveau local. Cette formation correspondait à un objectif prioritaire du plan national qui était d'acquiescer une culture et un langage communs dans le champ de la toxicomanie et elle s'adressait à un ensemble de partenaires tels que les opérateurs de terrain, les magistrats, les représentants des tutelles et ça s'était assez bien passé. Le cadre était donné par un ouvrage du Professeur PARQUET proposant une base conceptuelle en matière de prévention. Nous avons ainsi une boîte à outil intéressante à un instant donné. Les modèles et les concepts évoluent ensuite mais le cadre de base reste. On peut évoquer quelques exemples comme la nécessité de travailler sur le renforcement des facteurs de protection et sur la diminution des facteurs de vulnérabilité, l'importance de ne pas être dans la confusion des rôles entre les différents niveaux d'intervention, ce qui relève du cadre de la justice, de la clinique, du soin ou encore de l'aide. Ce guide rappelait également toute l'importance de prendre en compte les représentations sociales. J'entends que certaines de ces questions se reposent comme ce matin et en début d'après midi. J'aimerais simplement par cette remarque traduire une demande et un constat entendu dans les discussions entre opérateurs au niveau local : l'impression de parfois revenir à l'année zéro de l'addiction alors que des choses ont été écrites et ensuite mises en pratique. C'est important de prendre en compte les choses qui ont été faites ou qui ont été écrites parce que sur le terrain on avance sur la base de ces repères, sur la base de ce qui était utile et de ce qui l'est parfois encore. Même si ces repères doivent évoluer.

Christiane MOREL BARNICHON

La recherche d'une culture et d'un langage communs avait effectivement donné lieu à une réflexion importante dans les années 90 et on peut notamment évoquer différents rapports datés de 97 ou 98 coordonnés par le Professeur PARQUET sur le concept de prévention des conduites

addictives. Son rapport intitulé « pour une politique de prévention en matière de consommations de substances psycho actives » publié en 1997 reste toujours d'actualité.

Ce fut un temps fort dans la réflexion sur la prévention, et on n'a sans doute pas retrouvé cette dynamique depuis cette époque là. Pour information, le professeur PARQUET est le président de la commission nationale de validation des outils de prévention et travaille donc toujours à nos côtés.

Je suis là depuis un peu plus d'un an et je ne sais pas précisément à quels types de séminaires ou de colloques vous faites allusion mais je suis prête à réfléchir à ce qui pourrait être fait dans le cadre de la formation interministérielle à laquelle nous sommes en train de travailler, ce pourrait être un prolongement. Si on peut dégager des crédits sur 2009 ou 2010, on pourrait organiser une rencontre. Et vous avez raison de rappeler l'intérêt qu'il y a à observer le « terrain » et ses avancées.

Michèle MUHLMANN-WEILL

Je voudrais abonder dans ce sens : on pourrait mettre en commun les budgets et les compétences pour créer des centres de documentation départementaux ou régionaux en regroupant les centres de documentation sécurité routière, les CIRDD, les centres de documentation des comités régionaux d'éducation pour la santé, les centres de documentation des CRAM et même ceux des observatoires pour la santé. Les missions et les objectifs de ces structures se rejoignent et leurs domaines se recoupent. Le regroupement de ces structures entraînerait des économies, plus d'efficacité et faciliterait les consultations.

Ce sera aux futures Agences Régionales de Santé d'élaborer et de mettre en œuvre une politique de promotion de la santé qui apporte la meilleure réponse possible aux besoins des différents territoires et populations de la région tout en assurant la meilleure coordination des ressources humaines et financières.

Georges ASCIONE

Juste une petite chose, très courte, pour que ce soit dans nos actes. Il me semble en nous entendant qu'il y a un outil qu'on n'utilise pas assez, mais c'est vrai qu'il est récent : c'est le document de politique transversale (DPT). Le DPT est un outil qui est issu de la loi organique sur la loi de finance qui récapitule l'ensemble des actions entreprises par les différents ministères au profit de la DSCR. Pour le moment cette affaire là est traitée d'une manière un petit peu austère et comptable. Je pense que ce serait un bon instrument pour animer mieux encore cette inter ministérialité au profit de la sécurité routière. Des documents de politique transversale il n'en existe pas beaucoup, et c'est justement une des originalités. Je crois qu'il en existe treize, de mémoire, et la DSCR en a un !

Catherine MIACHON

Une petite précision parce qu'on connaît bien le CIRDD Alsace qui est une toute petite région. Quand vous avez une région de huit départements, ou de six, ou de quatre, déjà la documentation se pose sous une autre forme. La documentation reste un point important même si dans le cadre des CIRDD il faut voir comment l'activité peut être redéployée. Mais l'apport documentaire (pas la documentation comme on peut l'imaginer de façon ancienne et très poussièreuse), la façon de traiter les documents pour les mettre à disposition des personnes qui en ont besoin dans leurs activités, est un acte important. Au CIRDD Rhône-Alpes, nous imaginons des outils nouveaux, entre autres sur Internet, pour aider les différents professionnels, ou les bénévoles dans leurs missions.

Françoise CHATENET

Nous allons peut-être clore sur cette thématique puisque le temps avance désespérément et nous allons laisser la parole à Jacques BERGERON, professeur à l'université de Montréal qui va nous parler du système de traitement des conducteurs infractionnistes au Québec.

Jacques BERGERON

Pour les conducteurs infractionnistes avec alcool, j'ai préféré modifier mon titre et vous parler de recherches et interventions des contrevenants en matière de conduite avec des facultés affaiblies. On parle plutôt de contrevenants chez nous en matière de conduite avec des facultés affaiblies par l'alcool ou les drogues ou autres substances psychotropes. Je vais être plus contrevenant moi

même en vous parlant de cette façon là. Et j'ai hésité à adopter des titres plus modernes québécois, vous allez trouver ça un peu prétentieux de vous parler du modèle québécois. De plus je ne suis pas sûr qu'il y ait un seul modèle, il y en a beaucoup. Je vais donc plutôt vous parler de ce que je connais puisque je travaille depuis 25 ans dans ce domaine des contrevenants en matière de conduite avec facultés affaiblies. J'y ai introduit des pierres, je suis professeur de psychologie, donc je suis davantage intéressé à des questions de réadaptation plutôt qu'à des questions de système. J'enseigne à des étudiants à l'université mais je fais aussi de la formation d'intervenants et je suis très préoccupé par tout ce qui touche à l'aide aux interventions, d'où mon titre « recherches et interventions auprès des contrevenants en matière de conduite avec des facultés affaiblies ». Encore un autre mot d'introduction : j'ai beaucoup appris depuis le début de la journée et particulièrement depuis ces vingt dernières minutes. J'ai beaucoup appris sur les distinctions entre national et local. Je ne vous parlerai pas du national, c'est un mot ambiguë, c'est un mot dangereux chez nous. Si vous êtes à Montréal et que vous demandez le chemin pour la capitale nationale, on vous dirige vers Québec, si vous êtes à Toronto, vous posez la même question en français ou en anglais et on vous dirige à ce moment là vers Ottawa, bref national est un mot très risqué chez nous ! On va plutôt parler de fédéral et de québécois. La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool est la première cause de décès sur les routes, on sait aussi de façon générale que c'est 30 à 40% des accidents mortels, c'est 20% des blessés graves, c'est 5% des blessés légers, ce qui donne au Québec 200 décès annuellement, 600 blessés graves, 150 millions d'indemnités versées par la société d'assurance automobile du Québec dont je vais parler davantage tout à l'heure. 150 millions d'indemnités c'est beaucoup de sous mais il y a aussi toutes les souffrances dont on parle très peu et ça atteint beaucoup de monde. Il y a donc deux juridictions, c'est important de comprendre ça si on veut comprendre quelque chose à ce qui se passe en termes de sécurité routière et d'alcool au volant. Il y a d'abord la juridiction fédérale qui, avec le code criminel, contrôle tout ce qui est judiciaire concernant la conduite avec facultés affaiblies, c'est un code qu'on a hérité des institutions britanniques, qui est appliqué dans l'ensemble du Canada, dans toutes les provinces. Et au Québec il y a en plus le code de sécurité routière, c'est une loi québécoise, les québécois vous diraient nationale, d'ailleurs un des organismes les plus importants qui s'en occupe est l'institut national de santé publique et il y a donc ici le code de sécurité routière. C'est très important parce qu'il y a des dispositions qui dépendent de l'une ou de l'autre juridiction. C'est le fédéral avec le code criminel qui fait des poursuites judiciaires et qui donne des sanctions au cas pénal, et ça peut aller des amendes jusqu'à la prison. La juridiction québécoise est administrée par la société d'assurance automobile du Québec, j'en parlerai un peu plus tout à l'heure et elle est aussi responsable de la suspension ou de la révocation du permis de conduire. La juridiction québécoise est responsable de constituer un dossier centralisé, extrêmement important pour les chercheurs, j'en parlerai également tout à l'heure. Elle est également responsable de la saisie du véhicule mais aussi de l'évaluation et de la réadaptation d'un contrevenant, ce qui fait que l'emprise québécoise est beaucoup plus grande en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies que l'emprise fédérale. Ça devrait être l'inverse puisque les gens devraient craindre la prison, d'autres sanctions et cetera, mais en fonction de la géographie du Canada, et celle du Québec en particulier où il ya peu de densité de population, où les transports en commun sont très peu développés, la voiture est « roi et maître » de telle sorte que la voiture est quelque chose d'essentiel et que priver quelqu'un de son permis de conduire et plus encore de son véhicule, c'est l'emprise la plus grande que vous pouvez avoir au plan psychologique sur les individus. La société d'assurance automobile du Québec, malgré son nom, c'est une société d'assurance automobile mais qui va beaucoup plus loin. Elle a été fondée il y a une quarantaine d'années, c'est un organisme qui relève du ministère des transports du Québec et qui administre un système dit : "no faute". Je crois que c'est l'expression qu'on utilise à travers le monde, c'est à dire qu'on ne recherche pas dans un accident la responsabilité au plan légal mais on donne des indemnités à tous les conducteurs qui sont blessés, donc on traite ici les blessures corporelles, et on laisse aux assurances privées les questions des dommages matériels. La société d'assurance automobile du Québec, quand a été fondée cette société, a heureusement constitué un bureau de la recherche qui est assez actif, on voudrait qu'il soit encore beaucoup plus actif, qu'il y ait des financements beaucoup plus grands, quand on est chercheur dans le domaine. Mais il reste que pour des raisons économiques, pour réduire le coût des indemnités, on a considéré que si on faisait de la recherche, on pourrait trouver une meilleure façon d'intervenir. Donc il ya un bureau de la recherche qui est passablement actif et qui va constituer des dossiers de fichiers centralisés où les

dossiers de tous les conducteurs sont maintenus à jour. C'est un instrument pratiquement unique au monde, je crois, dont les chercheurs peuvent bénéficier. Bien sûr il y a des systèmes qui protègent la confidentialité. Quand on fait des recherches auprès des personnes condamnées, par exemple pour conduite avec facultés affaiblies, ou d'autres recherches ou études, on doit obtenir l'autorisation écrite du conducteur pour avoir accès à son dossier et respecter certaines dispositions. Et puis il y a ces interventions extrêmement importantes où la société d'assurance automobile du Québec peut suspendre ou révoquer le permis de conduire, peut même saisir le véhicule et, ça m'intéresse plus particulièrement en tant que psychologue, est responsable de l'évaluation et de la réadaptation des contrevenants. C'est une statistique qui m'a toujours frappé, à partir des recherches qui viennent des États Unis, 3 personnes sur 10 sont impliquées au cours de leur vie dans une position associée à la conduite avec facultés affaiblies, impliquées comme conducteur responsable ou comme victime, passager ou piéton et ainsi de suite, c'est énorme. Ça touche beaucoup de monde. L'effet de l'alcool sur la conduite en fonction du taux d'alcoolémie, je passe rapidement là-dessus, il y a un certain nombre de problèmes qui grandissent en fonction du taux d'alcoolémie, au delà de la perception, de la concentration, de la motricité, des attitudes, et de la personnalité. On sait que les dommages ou les effets nocifs de l'alcool augmentent avec le taux d'alcoolémie. Le cannabis également exerce des effets, on a parlé là-dessus, je pense que ça ne vaut pas la peine de les énumérer, vous les connaissez. Les nouvelles dispositions des lois au Canada et au Québec vont avoir des sanctions de plus en plus sévères envers les conducteurs infractionnistes. On va se servir de ces taux. Ce qu'on sait également c'est que le risque relatif d'avoir un accident augmente en fonction de l'alcoolémie mais on sait également que la courbe est plus accentuée en fonction de l'âge des conducteurs et plus particulièrement pour les plus jeunes jusqu'à 16 ans, c'est extrêmement important ici les effets du taux d'alcoolémie. Concernant les limites légales je vous donne un tableau rapidement là-dessus, à travers le monde, les recherches que nous avons faites dans mon laboratoire pour déterminer quels étaient dans la majorité des pays les taux d'alcoolémie sanguin, et je donne ici des chiffres qui valent pour l'ensemble des candidats mais pas pour les mesures spéciales pour les jeunes conducteurs, on voit que pour la majorité des pays, c'est 0.5, alors qu'au Canada, et là on parle du point de vue criminel, c'est 0.8, aux États Unis c'est 0.8 ou 0.10 et dans certains états on n'a même pas de loi, il reste encore quelques états je crois où il n'y a pas encore de loi avec un taux d'alcoolémie. On a des lois qui interdisent la conduite avec facultés affaiblies mais on n'a pas dit quel est le taux limite d'alcoolémie. Au Canada il y a encore beaucoup de discussions, beaucoup de gens voudraient que ce soit à 0.5, la majorité des intervenants croient que c'est préférable de garder à 0.8 et d'avoir d'autres types de mesures dont je vais parler maintenant. Si on regarde au Québec, maintenant, le nombre et le taux de sanctions par régions de résidence, on va se rendre compte qu'à Montréal, par exemple, il ya bien sûr un nombre de sanctions aux récidives, ça porte sur les récidives mais ce serait également valable pour les premiers contrevenants, le nombre de sanctions est extrêmement important à Montréal, beaucoup plus que dans les autres régions et ceci en fonction de la densité de population. Par ailleurs on se rend compte que ce sont les régions les plus extrêmes en termes géographiques qui sont à la fois les plus belles régions, mais aussi les régions où le taux de récidive est le plus important. Ce taux de récidive est 3 fois plus important dans les régions limitrophes. Ces données sont relativement faciles à obtenir, ce qui est plus difficile c'est de les expliquer. Il y a beaucoup d'explications possibles, sociologiques, géographiques, et cetera. On a travaillé avec des collègues géographes, des collègues urbanistes, sociologues et il y a plusieurs facteurs possibles mais probablement que les facteurs les plus importants sont précisément la distance et le fait que le véhicule est un outil indispensable pour les régions limitrophes. A Montréal il est toujours possible de passer une soirée bien arrosée et de revenir chez soi en transports en commun, mais à part Montréal, au Québec, ce n'est presque pas possible ailleurs, il n'y a généralement pas de transports en commun dans les régions limitrophes et les gens en sont réduits à prendre des taxis extrêmement onéreux ou bien à prendre leurs véhicules. Ce qui pourrait expliquer qu'on trouve un taux beaucoup plus important de contrevenants et de contrevenants de premières sanctions ou de récidivistes. Voici les résultats d'une étude que nous avons réalisée, l'équipe du RISQ, Marc VALLEUR en a parlé ce matin. L'équipe du RISQ, c'est une équipe que nous avons fondée il y a une vingtaine d'années avec trois collègues, qui est devenue extrêmement importante, on a formé des doctorats qui se sont joints à nous, on a aussi des partenaires et on a une équipe de chercheurs, une quarantaine de chercheurs constituée en institut sur les dépendances et on fait nombre de recherches et en particulier auprès des

contrevenants. On se rend compte ici que ce sont les hommes qui sont en très grande majorité récidivistes. Au plan statistique ça augmente tranquillement chez les femmes, au cours d'une vingtaine d'années c'est passé de 4% à 8%, donc les femmes ont encore beaucoup de chemin pour rejoindre les hommes là-dessus. Mais on se rend compte également que le nombre de révocations de permis, et les révocations de permis ça se produit justement quand il y a récidive, est en diminution. Il y a une diminution notable, les chiffres les plus récents confirment que ça continue à diminuer. Par contre ce sont davantage de premiers contrevenants qui diminuent que des récidivistes. On est confronté à un noyau dur des récidivistes. Alors qu'on a une diminution générale de l'alcool au volant chez nous, le nombre de récidivistes diminue très peu. Alors qui sont-ils ces récidivistes ? D'abord en majorité des hommes et très peu des jeunes. Ce sont très peu de gens de 16 à 24 ans, malgré les préjugés populaires, ce sont des gens qui ont entre 25 et 44 ans, on rejoint ici une très grande majorité des récidivistes, et on se rend compte également que chez les femmes ça se produit un peu plus tard, c'est plutôt entre 35 et 44 ans et que ça diminue par la suite.

Maintenant les aspects légaux. La conduite avec facultés affaiblies, qu'il s'agisse de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, par la drogue, par la fatigue, la vigilance, est à la fois une infraction au code de la sécurité routière qui est une juridiction provinciale et à la fois une infraction au code de juridiction fédérale. Il y a eu une évolution importante de la législation depuis le début du vingtième siècle. C'est en 1921 qu'apparaît pour la première fois l'alcool au volant dans le code criminel. Il faut attendre 1969 pour qu'on adopte un taux limite d'alcoolémie. Et on augmente de plus en plus la sévérité des sanctions au fil des ans, on a maintenu depuis 1969 un taux de 0.8, par contre on augmente les sanctions chez les jeunes, il faut bien dire que c'est tolérance zéro quand on parle des jeunes, ce sont les permis probatoires et ça dure les 2 premières années, c'est généralement de 16 à 18 ans parce que les jeunes demandent le permis dès l'âge de 16 ans. En 1999 changements importants, la peine maximale passe de 2 à 5 ans, on considère comme un facteur aggravant d'avoir 160 mg par 100 ml de sang, les périodes d'interdiction de conduire sont prolongées puis on augmente les amendes. On considère également que ça mérite la prison à perpétuité si on cause la mort en conduite avec facultés affaiblies, et puis il est maintenant possible au plan fédéral de demander un échantillon sanguin par le policier si le conducteur est inconscient. En 2001, arrive quelque chose de nouveau, la possibilité d'utiliser un appareil qui détecte le taux d'alcoolémie et d'utiliser un anti démarreur, c'est une possibilité qui est reconnue dans la loi fédérale mais le choix reste aux provinces pour les applications. Voyons la loi actuelle, d'une part un code criminel avec une première sanction pour conduite avec taux d'alcoolémie de 0.8 ou encore avec facultés affaiblies, parce que je ne sais pas si j'étais clair mais il y a deux dispositions de la loi. Dans le code criminel on peut condamner quelqu'un même s'il n'a pas 0.8, si on démontre que cette personne conduisait avec des facultés affaiblies par l'alcool, la drogue, la fatigue etc.. Mais c'est très peu utilisé bien sûr, c'est beaucoup plus facile de convaincre un jury que la personne conduisait avec un taux de 0.8. Donc selon le code criminel, interdiction de conduire, possibilité d'anti démarreur après l'interdiction minimale de 3 mois, quand je dis possibilité on peut permettre que les personnes conduisent de nouveau mais uniquement un véhicule qui a un anti démarreur et qu'on lui donne une amende de 600 dollars. Ça, c'est l'aspect fédéral, maintenant du côté Québécois, selon le code de sécurité routière il y a révocation du permis pendant un an. Au plan de la perception par la population c'est encore plus important parce que les gens ne pensent pas qu'ils feront de la prison mais leur enlever leur permis d'abord, puis leurs véhicules ensuite, c'est quelque chose qui fait très mal, qui fait peur. Il y a une session "alcofrein" obligatoire, je crois que ça ressemble à quelque chose dont on parlait tout à l'heure, une session de sensibilisation par rapport au cannabis d'après ce que j'ai compris. Chez nous on ne travaille pas encore sur les sessions de sensibilisation sur les effets du cannabis mais pour l'alcool oui. Cette session "alcofrein", c'est une demi journée où la personne est convoquée de façon obligatoire, où on lui donne des informations sur les effets de l'alcool, on lui précise les sanctions et on essaye de convaincre les personnes et c'est suffisant pour une grande majorité des candidats qui en sont à leur première contravention. On fait aussi une évaluation sommaire des comportements face à l'alcool et ça c'est relativement nouveau, ça date de 3 ans, c'est à dire qu'on oblige les personnes à se rendre dans un centre de traitement pour personnes alcooliques et toxicomanes où elles rencontrent un intervenant qui fait cette évaluation sommaire, évaluation qui consiste en un entretien clinique, un examen du dossier judiciaire du conducteur et l'intervenant doit déterminer si la personne est apte à conduire ou pose des problèmes. Il y a 6

repérages : un dépistage qui est fait par du personnel qualifié si l'évaluation est défavorable il y aura une évaluation complète dont je parlerai plus longuement tout à l'heure et on obligera aussi la personne, après la période de révocation du permis, à avoir un anti démarreur obligatoire. L'évaluation sommaire, j'en ai parlé, c'est donc une évaluation du comportement du conducteur dans un centre spécialisé et il s'agit pour l'intervenant de déterminer si les habitudes de consommation d'alcool de ce conducteur compromettent ou non la conduite sécuritaire d'un véhicule. Si l'évaluation est défavorable, la personne va se soumettre à une évaluation complète. Lors de l'évaluation complète il y a un entretien clinique et un examen très approfondi du dossier du conducteur, de son dossier judiciaire, il y a aussi toute une batterie de tests psychométriques qu'on va lui faire passer. Là on va se servir de tests psychométriques qui sont reconnus, particulièrement aux États Unis, également dans les pays comme l'Angleterre, la Suisse, l'Autriche et cetera. Au Québec l'équipe du RISQ a beaucoup travaillé sur ces instruments, a collaboré, validé ces instruments qui permettent une évaluation de la gravité de la consommation d'alcool et de drogue, et aussi l'évaluation des problèmes qui sont reliés à des problèmes familiaux, sociaux, des problèmes de santé mentale qui sont souvent les plus importants, de violence et cetera. Et puis dès la deuxième sanction, dans l'intervalle des 10 ans, selon le code criminel il y a interdiction de conduire durant 2 ans, une possibilité d'anti démarreur après une période minimale d'interdiction de conduire de 6 mois et l'emprisonnement minimal de 14 jours et, selon le code de sécurité routière il y a révocation du permis de 3 ans, ce qui fait mal, l'évaluation complète dont on vient de parler dans un centre de traitement et un anti démarreur obligatoire pour 2 ans après la révocation une fois que l'évaluation est satisfaisante. S'il y a une troisième sanction, dans le code criminel interdiction de conduire durant 3 ans, possibilité d'anti démarreur mais ça demande une permission spéciale du juge et un emprisonnement minimal de 90 jours et, selon le code de la sécurité routière, révocation du permis pour 5 ans, évaluation complète et un anti démarreur obligatoire pour 3 ans après la révocation et une fois que l'évaluation est jugée satisfaisante. Dans le cas où la conduite avec facultés affaiblies cause des lésions corporelles, selon le code criminel un emprisonnement maximal de 10 ans et, si ça cause la mort, peine maximale d'emprisonnement à perpétuité. Il y a d'autres dispositions. S'il y a conduite durant les périodes de suspension du permis, ça se produit dans 60% à 75% des cas et c'est un véritable problème, on suspend le permis, mais on sait que la très forte majorité des gens vont quand même conduire, utiliser un véhicule en dépit du fait qu'il n'ont pas de permis et souvent parce que ce sont des gens qui ont des problèmes avec l'alcool, avec les drogues, avec la violence. Il y a aussi des problèmes anti sociaux, très souvent ce sont des personnes qui vont prendre un véhicule de l'épouse, d'un ami et qui vont conduire quand même. Dans le code de sécurité routière il y a alors saisie du véhicule pour 30 jours et des amendes de plus en plus importantes. Chez les jeunes c'est tolérance zéro durant les périodes d'apprenti conducteur et pendant les périodes du permis probatoire, et des sanctions qui sont assez importantes si le jeune conduit avec facultés affaiblies pendant ces périodes. Je passe rapidement pour dire qu'il y a tout de même une évolution importante du problème. J'ai ici des chiffres qui rapportent le nombre de conducteurs qui, lors de tests fait au hasard sur les routes, où la police bloque un route pendant la nuit, on avait en 1981 5,9% des conducteurs qui avaient un taux d'alcoolémie de 0,8 et plus. Ça diminue de plus en plus, on était en 2001 à 1,8% et ça continue à diminuer. Il n'y a pas le nombre de conducteurs qui sont sous l'emprise du cannabis, ça a beaucoup augmenté au cours des dernières années chez les jeunes. Quelles sont les causes de cette diminution ? Est ce que ce sont les révocations du permis ? Est ce que c'est la criminalisation ? Est-ce que ce sont les campagnes de préventions ? La réprobation sociale qui est associée avec la conduite avec facultés affaiblies ? Bien sûr toutes ces causes sont valables. Je ne peux pas m'empêcher, comme chercheur, d'essayer de vous rapporter quelques résultats de recherche auprès d'un échantillon de clients qui ont consulté pour un problème de consommation d'alcool, donc la population n'a pas de récidivistes ou de contrevenants mais des gens qui ont consulté plusieurs centres de traitement et notre équipe de recherche a constitué une banque importante de données. On se rend compte que les récidivistes de l'alcool au volant se distinguent des consommateurs sans infraction d'abord par une scolarité plus faible, par une consommation d'alcool problématique et par des comportements agressifs. On se rend bien compte qu'on a à faire ici à une population particulière, comparativement aux premiers contrevenants et aux gens qui n'ont jamais été condamnés pour conduite avec facultés affaiblies. Ce n'est donc pas surprenant de voir qu'on va trouver des différences significatives chez ces "CFA plus", ceux qui ont plus d'une condamnation pour conduite avec facultés affaiblies. La distinction est dans

l'importance de la gravité de la consommation d'alcool, un noyau dur de gens qui ne sont pas seulement des récidivistes mais qui ont des problèmes sérieux avec la consommation d'alcool, des problèmes psychologiques, on a fait des investigations là-dessus, sur la dépression et, là où c'est vraiment significatif, sur la difficulté à réprimer des comportements violents. Donc des récidivistes qui ont eu plus d'une condamnation pour conduite avec facultés affaiblies dans un délai de 10 ans, à 95% sont des hommes, les 2/3 ont entre 25 et 44 ans, on a tous les niveaux de scolarité, mais de la scolarité sensiblement plus faible que la moyenne, il y a une consommation abusive d'alcool, des problèmes de santé mentale et des problèmes de comportement en particulier de violence. J'ai parlé tout à l'heure d'évaluations et d'interventions, c'est sous la responsabilité de la fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes et je suis particulièrement heureux, comme chercheur en psychologie, de constater qu'on utilise au Québec à la fois des sanctions plus sévères, donc on fait de la répression, mais avec un souci d'évaluer et de réadapter si possible les contrevenants. Ces évaluations sont faites aux frais du contrevenant, j'ai parlé tout à l'heure de l'évaluation sommaire, d'évaluation complète et puis dans le cas où on juge dans l'évaluation que les personnes en ont besoin, d'encadrement plutôt que de traitement. Comme psychologue on sait que ce sont des traitements qui sont à faire mais au niveau de la loi il vaut mieux parler d'encadrement. Il y a des activités qui sont proposées dans ce plan d'encadrement qui dure généralement de 6 à 9 mois, des activités de groupe mais aussi un traitement individuel qui précède. Avec quelle approche thérapeutique ? Là c'est très variable, c'est un plan d'encadrement, c'est un programme qui laisse beaucoup de latitude aux intervenants. Selon les centres on va utiliser dans certains cas l'approche des alcooliques anonymes, dans d'autres centres on va davantage utiliser la thérapie cognitive comportementale. On utilise de plus en plus l'approche motivationnelle fondée sur les stades de changement de Prochaska et Di Clemente mais aussi l'entretien motivationnel de Miller et Rollnik qui, s'appuyant sur les stades de changements de Prochaska et Di Clemente, s'appuyant également sur les recherches de Bandura sur le self efficacy et sur les recherches des uns et des autres, propose toute une série de stratégies qui sont fondées sur le fait qu'on considère que la motivation n'est pas un trait de personnalité, que la motivation est un état transitoire qui peut être modifié par des stratégies accompagnées de la part de l'intervenant. Ces stratégies utilisent la responsabilité, adoptent une approche semi directive dans le sens que l'intervenant va donner des avis mais va laisser la pleine responsabilité au client ou l'utilisateur pour choisir parmi ces avis et surtout l'intervenant va utiliser l'empathie, stratégie qui consiste à faire venir de la part du client un discours de changement. C'est l'approche qu'on utilise de plus en plus au Québec, dans beaucoup de centres, et là je parle d'une approche qui est utilisée auprès des contrevenants mais de façon générale auprès des gens qui ont des problèmes avec l'alcool ou avec les drogues. On a un nouveau programme qui est en train de se mettre en place, qui va s'adresser aux intervenants de première ligne parce que jusqu'ici on a parlé des gens qui étaient convaincus de conduite avec facultés affaiblies. On pense déjà à un programme qu'on est en train de mettre en place pour former des intervenants de première ligne, médecins, infirmières, travailleurs sociaux qui peuvent recevoir des gens, quelques soient les problèmes de santé, et qui seront aptes à détecter des problèmes d'alcool, de drogue. On leur propose des interventions qui sont fondées sur l'approche motivationnelle de Miller et Rollnik. Je m'arrête ici, je réponds bien sûr à toutes les questions que vous pourriez avoir. Et je vais laisser un peu de temps à Jean Pascal pour poser des questions. Merci beaucoup pour votre attention.

Françoise CHATENET

Merci Jacques. Je laisse la parole à Jean Pascal ASSAILLY, chercheur à l'INRETS et discutant pour la partie Québec de ce séminaire.

Jean Pascal ASSAILLY

J'ai lu le rapport qui vient d'être terminé. Il se trouve que je travaille souvent au Québec en ce moment pour diverses raisons : notamment parce que les Québécois vont, en 2009, installer les premiers radars, donc là ils sont en retard sur nous ! Par contre depuis déjà 6 mois, ils sont en train de réformer leurs programmes de formation initiale à la conduite, là ils sont en avance, parce qu'à la vitesse où on progresse chez nous, on va avoir du mal à les rattraper !

Que peut nous apprendre le Québec à nous Français ? Que peut-ont transférer ? Qu'est ce qu'un

Français qui travaille au Québec observe ? La grosse différence entre la SAAQ et l'INRETS, c'est que la SAAQ remplit à la fois les fonctions de l'INRETS et de la DSCR, et c'est surtout qu'ils ont une banque de données qui n'est pas unique, parce que dans d'autres provinces il existe des banques de données de ce type là, mais effectivement on sait énormément de choses sur la conduite automobile des membres d'une même famille, et, pour quelqu'un comme moi par exemple qui travaille sur l'influence des parents sur les enfants, c'est un peu le paradis ! Ça c'est le bon côté !

Ceci pose la question du génie administratif français qui a installé la sécurité routière à l'équipement et le fichier du permis de conduire à l'intérieur et chaque ministère s'ingénie à ne pas travailler avec l'autre, ce qui fait que là il y a une volonté politique en France de ne pas accéder aux données, qui n'existe pas au Québec.

Ça c'est le bon coté qu'il faudrait pouvoir importer chez nous ; d'un autre coté le fait que la SAAQ, ce soit la DSCR et l'INRETS, elle est plus juge et partie, et il y a plus de pression politique, et, en général, les chercheurs de l'INRETS sont plus libres sur ce type de pression que ceux de la SAAQ, puisque eux sont plus au cœur de la décision politique. Pour autant, la SAAQ s'intéresse beaucoup aux questions d'alcool et de drogues, et notamment de tout ce que vient d'exposer Jacques sur lequel je n'ai pas de remarque particulière à faire.

En ce qui concerne les données sur les accidents, les Québécois ont deux systèmes : l'un est le système du coroner, le coroner fait des enquêtes uniquement sur les accidents mortels, mais il n'a pas accès à tous les autres types d'accidents. Tous les autres types d'accidents, c'est ce que va gérer la SAAQ, les blessures graves, légères et les accidents matériels, où là ils ont des médecins qui font des analyses médico-légales de ces autres accidents, et on voit qu'il y a une évolution historique importante vers cette problématique du médico-légal, parce qu'ils ont toujours l'influence américaine dans une société nord-américaine, ils ont donc l'énorme pression américaine sur l'évolution, le fait que maintenant, et de plus en plus, les avocats contestent dans des procès, or la SAAQ est une assurance et donc en plein cœur de cette évolution. Ils ont de plus en plus de plaintes et de procès, et les conducteurs contestent les décisions. La SAAQ se pose beaucoup de questions, il y a ce que vient de présenter Jacques, les évaluations sommaires et complètes, et puis le programme « Alcofrein ». Actuellement la question que se posent les gens de la SAAQ en charge du dossier alcool, c'est : est ce que ces programmes sont réellement valides ? Est ce qu'ils vont nous aider à prévenir la récurrence ? Est ce qu'ils nous donnent un jugement sur la personne suffisamment valide ? Ça c'est une question qui est d'actualité.

L'autre question, c'est celle de l'alcoolémie légale, Jacques en a parlé. Où est ce qu'on la situe ? Comment on l'évalue sur la route ? Parce qu'il y a 2 systèmes, le *per se*, c'est à dire que chez nous c'est 0.5 pour tout le monde, et en Amérique du nord on tient aussi compte des facultés affaiblies ; chez nous, si vous vous tenez bien droit et que vous mettez le doigt sur le nez et que ça marche, vous avez quand même l'amende, le retrait de points ou la suspension, c'est ce qu'on appelle le *per se*. Il y a un débat en Amérique du Nord parce que le *per se* pose un problème par rapport à leur constitution, et les intervenants en Amérique du nord disent que le *per se* n'est pas un système plus rigoureux, car il faut prouver que les facultés sont affaiblies.

Il y a un autre malaise au sein de la SAAQ, c'est cette discordance qu'ils ont entre le message sociétal et le message légal. Le message sociétal que la SAAQ veut pousser, c'est « quand on conduit on ne boit pas, c'est degré zéro », et le problème c'est le message légal qui est 0.8 et qui est très élevé. Amusez vous un jour à monter à 0.8, prenez le volant, vous allez voir dans quel état vous êtes. Il y a un malaise au Québec parce qu'on sent bien, et on l'a vu pendant les réunions de la table québécoise de sécurité routière, c'est que ce taux de 0.8 est très élevé, et alors qu'il y avait d'autres provinces canadiennes qui avaient réussi à mettre des mesures de suspension à partir de 0.5, au Québec ils n'y sont jamais arrivés. Ils ont donc ce débat actuellement qui porte sur l'incohérence entre message légal et message sociétal, avec en plus une évolution importante vers le médico-légal, parce que les avocats de la défense ont l'air plus organisés, plus compétents que les avocats de la partie civile, ce qui fait que des gens condamnés peuvent échapper aux problèmes !

Une autre question posée par la comparaison franco-québécoise vient du fait que le bilan routier a stagné au Québec depuis 4 à 5 ans, alors que nous on a énormément progressé. Ce qui a fait disparaître une différence classique de la comparaison ; j'avais fait une étude avec un collègue de la SAAQ, Robert Simard, il y a quelques années, on voyait bien que les jeunes Français se tuaient beaucoup plus sur la route, et chez les jeunes Québécois il y avait des taux beaucoup plus élevés de suicides et d'homicides, ceci renvoie à d'autres raisons, mais ce sont typiquement des problèmes de santé aussi. Et ça a bougé, parce que du fait qu'on a fait tellement de progrès en sécurité routière chez nous et y compris chez les 18/25 ans, forcément, même chez les jeunes, les taux de mortalité routière des Québécois sont maintenant supérieurs aux nôtres. Ils ont créé cette table québécoise de sécurité routière pour essayer d'améliorer le problème, et là encore il y a un malaise, comme pour le CNSR chez nous, c'est qu'on est pris dans une grande contradiction : on veut créer ce genre de structure où on dit « voila il faut démocratiser la décision en matière de sécurité routière, il faut que l'ensemble des intervenants de la société viennent autour de la table », mais le prix à payer c'est le côté café du commerce. En France, on a 62 millions d'experts en sécurité routière et de ministres du transport ... alors quand vous les mettez autour d'une table, vous allez avoir tous les points de vue de type café du commerce, et en ce qui concerne l'alcool, en clair la police québécoise n'a pas du tout envie de s'embêter avec ça, ne veut pas suivre les recommandations de la SAAQ et traîne des pieds pour essayer de contribuer à améliorer le problème. Donc ils ont un souci avec cette question !

La SAAQ est donc très intéressée par ces questions d'alcool, et nous a proposé de venir au début de l'année 2009 pour travailler sur cette question de l'évaluation des contrevenants pour alcool et drogues. Il y a des projets en cours, notamment nous avons réussi à obtenir un budget de recherches qui va être un partenariat entre l'INRETS, l'université de Montréal, la SAAQ, l'INSERM et l'INSERR sur l'évaluation et l'autoévaluation, qui aidera à répondre aux problèmes de la SAAQ : est-ce que ces évaluations sont valides? Est-ce qu'elles permettent de prédire l'infraction ? La récidive ? L'accident? On aura un calendrier assez chargé en 2009 puisqu'on aura aussi le retour de ce séminaire très intéressant de prévention des traumatismes qui fait que les gens de la sécurité routière peuvent rencontrer les collègues qui travaillent sur le suicide, l'accident domestique, etc et de nouveau on obtient un autre type d'information. Et puis enfin ça bouge beaucoup au Québec puisque ce programme qui était bloqué depuis 4 à 5 ans, le programme universitaire de recherche de la SAAQ, vient d'être relancé et donc on va pouvoir avoir plus de travail à donner aux jeunes collègues chercheurs, ce qui était le gros problème à résoudre au Québec.

En dehors des différences entre la SAAQ et l'INRETS, il y a un troisième acteur qui est l'INSPQ, qui a un mandat plus large que l'INRETS, ce qui pose des problèmes d'arrimage un peu plus compliqués avec la SAAQ, que nous n'avons pas à l'INRETS. Sur l'INSPQ, je dirai deux choses :

1-Le problème qu'ils ont entre le fédéral et le provincial c'est que par exemple l'INSPQ voulait qu'on installe des anti-démarrateurs sur tous les véhicules, pas seulement les contrevenants, mais ça c'est quelque chose qui monte chez nous aussi. Il y a de plus en plus de gens en sécurité routière qui voudrait que l'anti démarrage ce ne soit pas qu'une question d'alcool-dépendants, et beaucoup voudraient pousser pour qu'on ne soit pas délinquant en méconnaissance de cause pour l'alcool, qu'on sache qu'on risque d'aller en prison et que chacun de nous puisse souffler pour savoir s'il est au dessus de 0.5, ou de 0.8 au Québec. Or, ça monte au provincial mais pas au fédéral puisqu'on voit bien qu'au fédéral, la régularisation fédérale ne suit pas, parce que ça ce n'est pas de l'ordre du provincial, c'est de l'ordre du fédéral de prendre une telle décision.

2-Ce qui me frappe avec cette question de l'anti-démarrateur c'est que, du fait que souvent des résultats de recherches disent que la protection passive est plus efficace que la protection active, on sent souvent alors le fait de ne vouloir privilégier que des approches de protection passive. Je ne dis pas que c'est totalement injustifié, mais ça va créer comme un désintérêt pour les aspects de prévention primaire, de prévention active, et va contribuer à baisser les bras sur la capacité de modifier les comportements des gens, alors que comme Jacques l'a montré, il y a quand même des résultats aussi dans la modification des comportements.

Dans un autre registre, j'avais aussi observé ce qui se faisait au Québec en matière d'opérations en direction des jeunes à propos du raccompagnement et du covoiturage, comme l'opération « Nez

rouge », qui est un gros succès et qui pose bien le problème des rapports entre santé et sécurité routière.

Sur cette diapositive, on voit à quel point cela a été un succès :

1984 : Ville de Québec : 463 accompagnements, 200 volontaires, 25 000 dollars recueillis uniquement en pourboires (le service est gratuit) ;

1985 : 7 régions du Québec : 3513 accompagnements, 1700 volontaires ;

1990 : première opération en Suisse, puis à Strasbourg ;

1994 : 65 opérations au Canada ;

1997 : 110 000 accompagnements ;

2001 : 1 million de accompagnements ;

2006 : 1 300 000 dollars donnés aux organisations de jeunesse.

C'est donc quelque chose qui se développe, qui marche très bien, qui est populaire qui crée de l'emploi, qui crée des sous ! Le problème des accompagnements c'est que, et dans une moindre mesure il en est de même pour le conducteur désigné, ça pose bien les décalages entre santé et sécurité routière, c'est que dire au gens : « buvez autant d'alcool que vous voulez, fumez autant de cannabis, on va prévoir des brouettes qui vont pouvoir vous ramener à la fin de la soirée », c'est génial pour la sécurité routière parce que ça fait tomber le nombre de tués liés à l'alcool, mais pour les collègues en santé publique, ils seront beaucoup moins ravis qu'on développe ça ! C'est pour cette raison que les Québécois ne le font que pendant le temps des fêtes de fin d'année, parce que si on le faisait toute l'année, je ne sais pas ce que les collègues en santé publique diraient !

Quand Françoise CHATENET et Françoise FACY se sont lancées dans cette aventure, ce qui me semblait, c'est qu'il y avait effectivement des ponts, des passerelles à jeter entre santé et sécurité routière, mais qu'il fallait aussi être conscient qu'il y a aussi des limites, des logiques différentes, des mécanismes différents, tout n'est pas réductible entre la santé et la sécurité routière, il faut bien essayer de comprendre où les choses passent et où elles passent pas.

La dernière chose que je voulais dire sur le Québec, c'est que depuis le moment où le rapport sur santé et sécurité routière est sorti, il faut savoir que l'état des choses bouge, puisqu'ils sont en train de réformer leur système de formation. Il faudra suivre ce dossier, puisque cela va jouer sur les comportements, dans le sens où le Québec a pour le moment ce système d'accès graduel à la conduite, donc ils changent les règles en matière d'accès à la conduite. Ils sont en train de développer ce nouveau modèle, qui tente de prendre en compte de nouvelles dimensions, et cette nouvelle formation qui est redevenue obligatoire, car elle ne l'était plus. Il y a donc un durcissement de l'accès graduel et un retour de la formation ; ce qui va être très intéressant, c'est que les Québécois sont de culture francophone mais de société américaine, et ils vont essayer de marier les deux systèmes, c'est-à-dire le fameux accès graduel à la conduite des Américains avec la matrice GDE qui est en Europe la référence pour les pays qui investissent beaucoup sur la formation et qui veulent la réformer. Les québécois vont essayer d'arrimer la matrice sur leur système d'accès à la conduite, ce sera intéressant d'observer comment ils vont s'y prendre. Ils ont le projet d'axer tout leur nouveau cours de conduite sur la matrice GDE : ils vont pour cela tenter d'appliquer le système général qu'ils ont au sein de leur Education Nationale. L'E.N. au Québec c'est un système qui fonctionne par compétences, non pas par programmes et par contenus, ils vont donc essayer de développer des compétences. Je pense que nous sommes tous d'accord autour de cette table pour dire que nous ne pouvons pas nous contenter d'agiter le bâton de la peur et de la sanction.

Or, lorsque l'on développe les compétences psychosociales chez les jeunes, et bien on a autant de résultats que lorsque l'on agite tout le temps la peur de la sanction. Ce qui va être au cœur de la réforme québécoise, c'est cette question de développer ces compétences chez les conducteurs. Ce sera intéressant à suivre, il y aura un accent fort porté sur les questions d'alcool et de drogues illicites. Quand on parle de réforme de la formation, c'est que tout le monde est assez d'accord sur les contenus, parce que les contenus on les connaît. Qu'est-ce qui est dangereux sur la route ? Qu'est-ce qui met les jeunes en dangers ? Et cetera. Ce qui est plus ardu, c'est la question des méthodes, comment enseigner, comment former, comment transmettre ? ...

Françoise CHATENET

Merci Jean Pascal d'avoir répondu à la feuille de route des discutants. Est ce qu'il ya des questions sur l'intervention de Jacques BERGERON et de Jean Pascal ASSAILLY ?

Françoise FACY

Je vous pose une question à tous les deux : Jacques nous a présenté l'évaluation sommaire et l'évaluation complétée par une équipe spécialisée en toxicomanie, est-ce un parallèle à proposer en France en addictologie ? Est ce que nos futurs centres de soins spécialisés qui ont un P pour la prévention, se sentent mobilisés par une expérience comme celle discutée par Jacques BERGERON et Jean-Pascal ?

Gérard CAGNI

Alors le P de CSAPA, une fois de plus on a mis un P pour prévention, mais on n'aura pas de financement CSAPA pour la prévention, il faudra aller chercher les financements en dehors des enveloppes, c'est déjà un problème, c'est le premier point. La deuxième chose oui, certes, les centres d'addictologie médico-sociaux vont exister, mais il faudra jouer la transversalité entre le sanitaire et le social. Depuis une année on a eu la chance, dans notre département et dans notre région, de reprendre la formation des enseignants d'auto-école. Je me suis rendu compte que si on rapprochait l'école, les enseignants d'auto école et les centres d'addictologie on pourrait faire plus d'interface et ainsi faire des progrès pour la compréhension des méthodes mais aussi les représentations sur les addictions des futurs conducteurs pourraient être changées. Ce qui m'a surpris, c'est que beaucoup de moniteurs d'auto école sont au courant que les jeunes peuvent utiliser des substances stupéfiantes quand ils passent les épreuves du permis de conduire ou quand ils prennent des leçons. Ils focalisent sur le produit plutôt que focaliser sur les comportements. J'ai trouvé surprenant qu'il y ait peu d'enseignants qui se posent la question des risques. Pourquoi n'auraient-ils pas plus de temps avec d'autres enseignants, en particulier ceux qui font passer le BSR en 3ème et mobiliser sur la conduite accompagnée au permis de conduire, on aurait ainsi un continuum des méthodes qui pourrait permettre aux jeunes d'être toujours en tension pour acquérir plus de civilités et améliorer leur comportement au volant aujourd'hui en France ? C'est les questions que je voulais poser aux 2 intervenants parce que je pense qu'au Québec, c'est un peu dans ces projets là qu'ils sont. Qu'en pensez-vous ?

Jacques BERGERON

Je pense que Jean Pascal l'a bien mentionné, je n'avais pas abordé cette question, qu'il y a certaines difficultés de communication entre les organismes, peut être moins qu'en France d'après ce que j'ai pu entendre. Il reste qu'entre les enseignants des auto-écoles et les intervenants dans le domaine de l'alcool et des drogues, il y a encore très peu de communication. J'espère que ça va venir avec le programme dont je parlais tout à l'heure qui s'adresse aux intervenants de première ligne, mais c'est d'abord auprès des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux on n'est pas encore clairs là-dessus, à penser sécurité routière et d'avoir des premières lignes auprès des enseignants des auto-écoles.

Jean Pascal ASSAILLY

Je voudrais insister sur l'importance que représente le travail que fait par exemple l'ANPAA en direction de la sécurité routière. Les gens de l'addictologie peuvent apporter beaucoup aux enseignants de la conduite, il faut poursuivre ce travail et le généraliser, il y a des endroits où ça se développe, comme en Rhône Alpes, parce que Françoise a beaucoup poussé pour, mais ce n'est pas le cas partout. Je rappellerai que l'addiction et la dépendance ce n'est pas une histoire qui commence à 18 ans. Tous les collègues qui travaillent sur la jeunesse situent bien les origines dans l'histoire infantile et qu'en plus on a la précocité grandissante avec le décalage circulaire qui fait que les pubertés comme les consommations sont de plus en plus précoces. Intervenir sur l'addiction à 18 ans ça n'a pas de sens, on va redonner le bébé à l'éducation nationale, pour moi c'est dès la maternelle qu'il faut intervenir. Un exemple, regardez ce qui est fait à Poitiers sur la prévention du suicide et l'accident, c'est quand même remarquable. Après il y a la question du collège, les consommations, ce n'est pas à 18 ans, ce n'est pas le lycée, c'est le collège, c'est dès la 6ème qu'il faut intervenir fortement.

Annick BILLARD

Je voudrais ajouter un mot Jean-Pascal, car tu parlais des méthodes. Il y a une première chose qu'on oublie tout le temps avec les acteurs de sécurité routière et de santé. Il faudrait qu'ils puissent travailler eux mêmes sur leur comportement d'usage de la route ou de l'alcool. On l'oblitére complètement. En effet, on peut avoir des acteurs apportant des informations sur la conduite et les produits psycho-actifs qui peuvent être en complets décalages avec leurs propres pratiques d'usage. Le jeune n'est pas idiot.

Françoise FACY

J'ai l'impression qu'on pourrait longtemps continuer avec cette question renvoyée vers le secteur spécialisé en addictologie, vers tout le secteur médicosocial : le repérage sur la route entraîne-t-il une orientation vers le secteur spécialisé ? Je crois que ça ne se pose pas de façon aussi univoque et linéaire. En tant que chercheur l'aventure continue, puisque des responsables institutionnels de la recherche avec la fondation pour la sécurité routière ont accepté, sous la houlette de Jean Pascal ASSAILLY, que l'équipe qui a déjà travaillé continue. Vous serez encore sollicités, cliniciens et éducateurs, comme aujourd'hui, les chercheurs savent aussi donner des occasions de confrontations interministérielles, pour que les professionnels se rencontrent, dialoguent et construisent des réponses pluridisciplinaires adaptées aux besoins actuels.

Marie Claire de FRANCLIEU

D'abord, je voulais remercier les deux Françoise de s'être lancées dans cette aventure de la recherche action. Pour l'action, je pense que nous sommes tous convaincus après cette journée qu'il faut continuer l'action interministérielle à la DSCR. La DSCR reste rattachée au grand ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire, mais la spécificité de la délégation est de rester fortement accrochée à la dimension interministérielle de la sécurité routière et à sa déclinaison au niveau local. Il faudra de plus en plus avoir des démarches remontant du niveau local où s'opère une vision de synthèse des politiques publiques nationales comme cela a été dit aujourd'hui. Je voulais également conclure sur la recherche puisque nous continuons le PREDIT jusqu'en 2012 en donnant une priorité à la prise en compte du développement durable. Les questions sur l'éducation n'apparaissent pas dans un premier temps comme essentielles en dehors de la continuité de la recherche en sécurité routière engagée dans le PREDIT 3 mais elles seront probablement traitées dans l'avenir dans le grand ministère chargé du développement durable travaillant pour les nouvelles générations. Je crois qu'il faudra retravailler les questions sur l'éducation à des compétences transversales en sécurité routière bien avant 18 ans et pas uniquement sur la route. On n'a pas beaucoup parlé de la surdétermination des problèmes de sécurité routière par le fonctionnement plus global de l'économie et de la société, ni des liens avec le monde du travail, mais j'espère que des chercheurs en éducation routière vont se mobiliser sur l'action nouvelle "économie de la sécurité routière" en préparation dans le PREDIT 4.

Je voudrais insister sur la nécessité à la fois de faire des recherches ciblées sur des populations fragiles et de partager largement des connaissances en respectant les règles de respect des personnes que l'on voudrait éduquer. Ce type de recherche plus sensible sera difficile à mener dans le PREDIT 4 car la priorité donnée à la recherche technologique sur les véhicules propres sera encore plus forte.

Comment continuer à favoriser de la recherche action en éducation routière dans l'avenir ? Au delà de l'amélioration des connaissances théoriques dans des projets de recherche traditionnels du PREDIT, il serait nécessaire de se donner les moyens d'observer des évolutions des usages de la route et des caractéristiques de la mobilité dans la durée pour améliorer l'action publique en matière d'éducation routière.

Nous ne savons pas quels seront les redéploiements de moyens pour une connaissance accrue sur le domaine complexe de l'éducation routière mais je vous remercie tous de nous aider à continuer à agir pour la recherche en sécurité routière dans le PREDIT 4.

REGARDS CROISES ENTRE CHERCHEURS POUR DES PISTES DE RECHERCHE ET DE MUTUALISATION

Ce séminaire, qui constitue la dernière partie des recueils de données de la recherche, pointe un certain nombre de thématiques de recherche et de mutualisation :

L'environnement familial

Jean-Pascal ASSAILLY

Les influences de l'environnement familial sont peut-être le thème où l'éducation à la santé et l'éducation à la sécurité routière sont les plus proches et entretiennent le plus de rapports :

- les facteurs génétiques et prénatals influencent les comportements de consommation et de prise de risques ;
- les comportements que les parents donnent à voir en matière de consommation et de comportements au volant influencent fortement leurs enfants ;
- leur style éducatif influence fortement la question de la règle, que ce soit à propos de la santé ou de la sécurité routière.

Il serait donc intéressant d'impulser des travaux transversaux sur la famille.

Françoise CHATENET

La classique dichotomie apparente entre éducation formelle et éducation informelle dans les pratiques de conduite renvoie au champ réflexif plus global de « l'organisation apprenante » qui rassemble des enseignants détenteurs de savoirs, des acteurs sociaux qui auto-produisent des connaissances et des interactions entre ces acteurs et leur environnement. Dans le contexte de la recherche en sécurité routière, l'environnement familial apparaît comme le parent pauvre, ayant été précédé par des approches sur le rôle des acteurs éducatifs formels (école, enseignants de la conduite, métiers de la sécurité routière) et l'influence des pairs. Cette première auto-école que constitue la famille renvoie à un système où il n'y a pas de *tabula rasa* pour le jeune apprenant accédant à la conduite. L'identification des antécédents et des pré-requis impulsés par l'environnement familial est fondamentale.

Françoise FACY

Du côté de la prévention comme des soins en addictologie, la question de la famille et de ses niveaux d'influence sur les comportements à l'adolescence est depuis longtemps abordée et devrait trouver une place importante dans les prochains états généraux de la parentalité. Sur la genèse des conduites à risque, les parts respectives entre éducatif et génétique demeurent des sujets de recherche fondamentale, expérimentale et clinique.

Au niveau des pratiques professionnelles et des systèmes organisationnels observés dans cette recherche, la famille est peu visible dans la mise en place des CESC, comme dans les besoins exprimés de partenariat. Le programme européen ARION n'a pas montré d'orientation concrète, en dehors de quelques exemples locaux d'implication d'associations familiales, difficilement transposables.

Modifier les comportements

Jean-Pascal ASSAILLY

A la suite de ce travail de confrontation et de mutualisation, il nous reste à poser et étudier les différences entre la modification des comportements de santé et la modification des comportements de sécurité (processus, stratégies, obstacles) ; on ne peut appliquer le radar à la question de l'addiction !

Françoise CHATENET

La question de la rupture qualitative dans la prise de conscience du problème entre ceux qui sont dans un comportement d'usage ou d'abus et ceux qui sont dans un comportement de dépendance renvoie à des approches préventives fondamentalement différentes. La plupart des modèles de modification du comportement (Prochaska, Carver, Gebhard) présuppose un sujet ayant conscience du problème, motivé pour changer et sensible à une logique de l'argumentation et du sens. L'addiction est d'un autre registre. Par ailleurs, les demandes sont différentes et nous sommes dans ces propos d'Anzieu : « *La formation c'est vouloir changer sans souffrir et la thérapie c'est ne plus souffrir sans changer* ».

Françoise FACY

Le changement de comportement pose la question fondamentale de la temporalité ! Faire de la prévention en santé quand il s'agit de prévenir des risques à 15 ans ou plus comme pour les cancers ne peut être abordé de la même façon que la prévention de crise ou d'accident immédiatement consécutif à un événement. Sur un plan système, les mesures sont les plus importantes quand il s'agit d'introduire la réduction des risques dans une stratégie de prévention à moyen ou long terme. L'exemple de la toxicomanie avec les traitements de substitution est particulièrement instructif dans les évolutions des pratiques spécialisées en addictologie, où les objectifs d'abstinence sont retardés au bénéfice de comportements moins risqués en infections.

Formation des enseignants et mutualisation des savoirs

Jean-Pascal ASSAILLY

Les questions de la formation des formateurs et de la mutualisation des savoirs nous suggèrent les pistes d'actions suivantes :

- Développer les initiatives comme l'opération ANPAA/ANPER en Rhône/Alpes, mais à un niveau national, dans le cadre des travaux actuels sur la réforme de la formation et du permis.
- Aider les enseignants de la conduite à aborder le 4ème niveau de la matrice GDE.
- Par ailleurs et réciproquement, la matrice pourrait aider au traitement des problèmes de santé.
- Les approches par compétences, telles qu'elles sont menées au Québec ou au Royaume Uni dans le cadre de la réforme du permis, pourraient également poser les questions des rapports santé/sécurité.

Françoise CHATENET

Dans une perspective temporelle antérieure, on peut s'interroger, au sein de l'éducation nationale, sur le rôle des éducations à la santé et de l'acculturation avant d'aborder la phase d'accès au permis.

Qu'est ce que ces thématiques peuvent apporter à l'école ? Je ne crois pas à l'innocence de ces éducations « à » au sein du cursus scolaire. Sans aller vers une vocation de grands bouleversements où l'éducation a pu refléter la figure de l'homme nouveau dans un programme encyclopédique à la Rabelais, des conseils pédagogiques d'un Montaigne ou le refus critique des savoirs d'un Rousseau, cette fragilité qu'ont ces éducations « à », sans référents disciplinaires et théoriques stables et repérables, leur confère une obligation de survie et d'alliance. La modélisation des liens entre elles pour identifier des compétences transversales dans une interrogation sur le où, quand, comment et pourquoi à ventiler entre du fondamental, du structurel et du conjoncturel, permettrait d'asseoir un socle pour la formation des formateurs et la mutualisation des savoirs tout au long du continuum éducatif. Il serait intéressant de s'associer

aux réflexions menées par des IUFM sur ces éducations « à », aussi bien dans leur incidence sur le métier d'enseignant que sur la mutualisation des savoirs.

Françoise FACY

La question de la réciprocité des analyses de besoins, traduites par des pyramides ou matrices comme Maslow ou GDE en santé ou en sécurité renvoie aux finalités des formations, initiales comme continues. Leurs contenus pourront alors s'articuler, mais que faut-il garder en commun pour mutualiser sans additionner seulement ?

La graduation des ASSR est probablement une étape importante, qui structure un processus éducatif où la sécurité routière est reconnue comme un des thèmes à intégrer dans le socle de connaissances et compétences de l'Education Nationale.

Pour les enseignants de la conduite, la prise en compte des acquis antérieurs à l'enseignement pour le permis de conduire est essentielle à la poursuite des apprentissages spécifiques.

Diffusion de connaissances

Jean-Pascal ASSAILLY

La question des supports de diffusion des connaissances a été posée par Chantal PERRICHON et du « chaînon manquant » en direction des acteurs, telle la revue Prescrire. Faudrait-il créer une revue de vulgarisation des résultats de recherche qui concerne aussi bien la santé que la sécurité ?

Françoise CHATENET

La communication sur les résultats de recherche en sécurité routière, soulignée dans ce séminaire, est un problème récurrent : si la diffusion est bonne concernant les autres milieux de recherche, sa déclinaison auprès des acteurs de terrain et des décideurs est un chantier d'expertise à rouvrir. De plus se pose la question de la capitalisation des connaissances et des points aveugles de notre culture dans ces domaines. Dans le croisement entre santé et sécurité routière avec celui du national au local, les espaces d'enlèvement des savoirs et des connaissances sont nombreux : comment faire sauter les verrous ? La responsabilité n'est peut-être pas tant au niveau des savoirs eux-mêmes, mêmes imparfaits, qu'au niveau de leur diffusion. L'ampleur des enjeux sociétaux entre la sécurité routière et la santé, en termes d'adhésion sociale et de vulgarisation scientifique seraient à réexaminer dans des nouveaux processus de conférences de citoyens ou de consensus à l'échelon national et local. Des recherches intéressantes pourraient être menées dans un sens d'optimisation de participation citoyenne à des enjeux locaux comme cela existe déjà dans des réunions de quartier, des conseils au niveau de municipalités qui permettent une appropriation des savoirs et des modifications de comportements collectifs. De même, toutes les expériences engrangées au niveau local dans le cadre des plans départementaux d'action de la sécurité routière pourraient être utilement mutualisées.

Françoise FACY

Le transfert de connaissances en épidémiologie est un souci accru depuis les problématiques récentes et diverses de santé publique : du sida jusqu'au stress en milieu du travail. Sur des connaissances encore incertaines, débats et controverses font osciller entre prévention des risques et principe de précaution pour les politiques de santé.

Pour cette recherche fondée d'emblée sur des partenariats cliniques, les transferts ont été réalisés tout au long des travaux : colloque européen à Nantes et publication des actes, séminaire à la préfecture du Rhône et publication des actes, séminaire au ministère des Transports et publication des débats. Ils démontrent la nécessité de dialogues et rencontres intersectoriels et la demande des institutionnels en charge d'organiser les préventions complémentaires.

Psychométrie

Jean-Pascal ASSAILLY

Des études psychométriques sur les profils de certaines catégories d'usagers seraient utiles :

- Il a été dit lors de cette journée que les profils des alcoolodépendants et ceux des infractionnistes routiers sont très différents ; est-ce si sûr ?
- Des études sur les sujets qui ne sont pas dépendants des produits et sur ceux qui ne commettent pas d'infractions seraient tout aussi intéressantes que les études sur la dépendance et l'infraction.
- Il faudrait creuser la différence hommes/femmes, notamment à propos des causes du rapport à l'interdit et au danger, en santé comme en sécurité.

Françoise FACY

Les recherches en psychométrie ont été très importantes dans les années 60 en France puis ont connu une certaine désaffection, en même temps que l'abandon des tests en clinique. (cf les travaux de Ste Anne, P. Pichot et J. Guelfi).

En addictologie, un regain d'intérêt est observé pour les grilles d'évaluation ou d'auto-évaluation, sous l'influence des équipes nord-américaines, le centre Risq avec les travaux de J. Bergeron et M. Landry, SSS et ASI-IGT, en milieu de soins comme en prévention et en France, les équipes de M. Reynaud à Villejuif et M. Auriacombe à Bordeaux pour les évaluations cliniques.

J.P.Assailly pose la question des témoins, toujours difficiles à trouver, en dehors des enquêtes en population générale : espad, escapad à l'Ofdt ou le baromètre santé de l'Inpes.

La différence H/F est retrouvée dans les études, psychométriques en particulier, sans pour autant être suivie d'effets dans les actions de prévention, ou partiellement, ce qui avait été abordé lors du colloque de la Sedap (G. Cagni) à Dijon en 2008 : « Addictions, s'il vous plaît ».

Evaluation et auto-évaluation

Jean-Pascal ASSAILLY

La thématique évaluation et auto-évaluation se pose aussi bien en santé (à propos des usages de produits par exemple) qu'en sécurité ; le futur projet de recherches franco-québécois financé par la Fondation sécurité routière sur ce thème devrait permettre d'apporter de nouveaux éléments de connaissance.

Françoise CHATENET

Un éclairage psychologique en transversal sur les mécanismes d'auto-évaluation, en prenant comme étude de cas les modules nouvelle génération pour le versant psycho-éducatif du permis à points, devrait permettre de mieux cerner l'évolution des prises de conscience et des comportements autour de l'usage de l'automobile et des produits.

Françoise FACY

Les études épidémiologiques menées à l'Inserm dès les années 70 reposent sur des questionnaires en auto-évaluation. L'expérience de Loire-Atlantique montre un exemple d'« épidémiologie scolaire » où la clinique se déploie avec des psychologues scolaires pour définir les modalités de passation et de suivi des élèves vers des préventions adaptées.

Les CIRDD diffusent des tests : craft, depado et la recherche en addictologie récente développe de nombreux outils. L'auto-évaluation a de nombreux adeptes, même si les études en alcoologie montrent les sous-estimations au niveau des sujets les plus dépendants (P. Arvers et Ireb)

Education et économie des systèmes

Françoise CHATENET

Les recherches récentes sur la structure économique du système de formation à la conduite ont montré la précarité d'un système en équilibre délicat par rapport à des exigences pédagogiques et éducatives. Cette situation se complique par le type de relationnel engagé entre l'Etat et les organisations professionnelles où toute réforme envisagée se heurte au financement et au coût pour les usagers avec des recherches de partenariats de financements (assureurs, conseils régionaux, politique de la ville) et des hypothèses de procédures de certification, de conventionnement, d'assurance-qualité, de contrôle continu tout au long de la vie de l'usager et non pas d'échéance couperet des examens du permis de conduire.

Enfin, question tabou beaucoup plus large que celle du secteur de l'enseignement, celle de savoir si la réalité économique de l'insécurité routière dans un sens large ne convient pas à un certain nombre de ses acteurs.

Françoise FACY

Les systèmes éducatifs apparaissent différents entre les pays européens, et les questions posées aux pays du Sud (France, Italie...) par le modèle anglo-saxon renvoient aux finalités de l'école publique et des enseignements délégués ou spécifiques. Le retour aux fondamentaux, même s'il a l'avantage du pragmatisme (Ferry, Debarbieux), implique la nécessité de définir ce que la collectivité entend assurer économiquement pour l'acquisition de comportements individuels respectueux des autres, dans des fonctionnements sociaux basiques comme la mobilité et la sauvegarde du capital santé.

Des conventions interministérielles sont actuellement travaillées entre Education et Santé, Travail et Santé, Justice et Santé.

Les systèmes organisationnels

Françoise CHATENET

L'approche de l'échéance de la réduction par moitié du nombre de morts sur les routes européennes pour 2010 dans le cadre de la commission des communautés européennes pour la politique européenne des transports (par rapport à 2001), l'entrée massive des problèmes écologiques et des économies d'énergie induisent une réécriture des priorités et une interrogation sur le « comment » s'originent les programmes de recherche. Elles s'inscrivent dans une science citoyenne où, par rapport à un champ de recherche illimité pour la communauté des chercheurs, il y a lieu, du fait de l'urgence des enjeux, de créer une meilleure synergie entre la création, l'utilisation, le soutien, le financement, l'application et les effets du savoir scientifique. Toutes les disciplines convoquées ne sont pas à égalité dans cette hypothèse de mutualisation entre la prévention en santé et en sécurité routière : il y a réactivation d'une sorte de « naturalisation » du social qui satellise les sciences humaines et sociales à des choix techniques, politiques et économiques.

Françoise FACY

Lois, réglementations, programmes, plans successifs ne sont pas propices à la concrétisation de l'inter ministérialité : les échanges entre organismes interministériels représentés dans ce séminaire rejoignent les observations faites sur nos trois terrains d'étude sur les difficultés rencontrées par les acteurs de prévention dans les places relatives qui leur sont attribuées, plus ou moins explicitement, dans des contextes mouvants.

La reconnaissance d'expériences de terrain pourrait être intéressante à considérer dans une démarche de recherche, avec évaluation, pour infléchir des systèmes d'organisation.

Les résultats de la clinique de la réparation ne peuvent suffire à définir la prévention et surtout l'éducation mais doit pouvoir contribuer à la bâtir. L'étude globale de l'individu dans son environnement et en fonction des produits qu'il peut se procurer, requiert une mobilisation de plusieurs disciplines de recherche, dans une actualité bousculée par des lobbys divers, hors du champ scientifique. La place des savoirs, parce qu'ils sont en construction, devient fragile (cf. Taddei, chercheur Inserm dans son rapport pour l'OCDE – 2009) et une réserve nécessaire à l'élaboration des expériences serait à proposer, au moins en terme de temps et de sérénité pour la recherche.



SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE PREDIT

GO3 Continuum éducatif

« Prévention des conduites à risques : éducation à la santé et à la sécurité routière »



Françoise FACY INSERM

Françoise CHATENET INRETS



Jacques BERGERON Université de Montréal

Réseau Interdisciplinaire en Toxicomanie et Épidémiologie



OBJECTIFS

Dans cette recherche-action sur la ligne de crête entre l'usage, l'abus et la dépendance aux substances psychoactives et les risques routiers inhérents à ces comportements, il s'agit :

- de repérer et identifier les points d'ancrage pour une démarche de prévention à partir des systèmes organisationnels qui concernent les acteurs de la prévention et les usagers tout au long du continuum éducatif en sécurité routière,
- d'analyser les interfaces et les possibilités de mutualisations théoriques (repérages précoces, modèles de modification des comportements, orientations spécialisées en addictologie), méthodologiques et structurelles (réseaux et acteurs) entre la démarche en santé et en sécurité routière.

MÉTHODOLOGIE

Cette démarche compréhensive rassemble des indicateurs descriptifs parmi trois catégories : les systèmes éducatifs, les acteurs de terrain et les usagers.

CONTINUUM ÉDUCATIF A LA SECURITE ROUTIÈRE ET APPROCHE SANTÉ (alcool & drogues)	Acculturation à la sécurité routière Education santé	Système d'accès à la conduite Prévention santé	Réhabilitation des conducteurs Soins
SYSTÈMES	<p>1. Analyse descriptive et comparative sécurité routière-santé, des politiques de prévention, des systèmes, structures et applications à l'échelon national, territorial et international (France/Québec) – structures État et privé –</p> <p>Méthodologie : Revue de questions sur les systèmes, leurs contextes historiques, les modèles théoriques de modification des comportements à risques Observations et analyse descriptive de sites géographiques-Lyon-Nantes-Melun (applications des politiques nationales et locales, milieux associatifs)</p>		
ACTEURS DE TERRAIN	<p>2. Corpus de connaissances sur les pratiques en liaison avec une démarche préventive sur la conduite et la consommation de substances psychoactives</p> <p>Méthodologie : Enquêtes auprès d'un panel de professionnels de la santé et de la sécurité routière : repérage, outils, méthodes, prise en charge et pratiques en partenariat, entretiens auprès d'experts.</p>		
USAGERS	<p>3. Corpus de connaissances sur les usagers : Parcours d'usagers et rencontre avec les systèmes de prévention</p>		

	(relationnel entre l'objet voiture et son usage et l'objet produit et son usage) Méthodologie : Entretiens, enquêtes, tests psychométriques (DEP Ado, Zückerman, échelle de temporalité)		
	PRÉVENTION PRIMAIRE	PRÉVENTION SECONDAIRE	PRÉVENTION TERTIAIRE

PRINCIPAUX RÉSULTATS

I - À la recherche de modèles santé/sécurité routière

Constats

- ✓ La mutualisation au cours des trois moments du continuum éducatif en sécurité routière présente des points d'ancrage et des points de fragilisation :
 - dans la période scolaire, une démarche parallèle existe entre les modèles de santé et de sécurité routière mais sans une véritable coordination inter ou intra- institutionnelle,
 - pour la phase d'accès à la conduite, la variabilité observée dans les modèles, les contenus, les pratiques des acteurs et les partenariats reflète des besoins d'articulations et de complémentarités exprimés par la grande majorité des professionnels,
 - dans le post permis une mutualisation sur le plan des modèles théoriques est particulièrement avancée pour le traitement des conducteurs infractionnistes,
- ✓ Les systèmes organisationnels s'inscrivent dans l'architecture complexe des services de l'Etat, les ministères ayant des relais administratifs territoriaux différents. Les programmes de chaque ministère, difficilement coordonnés entre eux, se trouvent "distordus" (vs enrichis) tout au long de la déclinaison des politiques territoriales au fur et à mesure que d'autres instances interviennent.

5 Propositions :

Systemes

1. L'inter ministérialité est à rééquilibrer et les structures sont à articuler dans un continuum éducatif afin de croiser l'organisation des systèmes et les missions confiées aux professionnels (Santé publique 2004, Addiction 2008-2011, Sécurité routière 2007). L'exemple du Canada pourrait être utilement interrogé, avec la sollicitation systématique des Instituts de Santé Publique, quand une problématique est abordée concernant des populations importantes, avec retentissement probable sur la santé, la sécurité et la cohésion sociale.

Acteurs

2. Entre déontologies professionnelles et obligations d'intervention, les statuts institutionnels sont à redéfinir entre les disciplines médicales, psycho-éducatives et répressives, en particulier pour les interventions en interface santé-sécurité routière, comme pour les médecins relais dans l'injonction thérapeutique (Mildt, 2008).
3. L'éducation à la santé comme à la sécurité routière nécessite des programmes complémentaires avec progression des connaissances et aptitudes et des bilans successifs.
4. Au niveau des chargés de mission dans les instances interministérielles, des formations communes pourraient être proposées, qui allieraient connaissances institutionnelles, suivi actualisé des programmes ministériels et des réseaux et faciliteraient l'évaluation des actions de prévention.

5. Les partenariats sont à concevoir à partir d'une plate-forme intersectorielle, installée sur une mutualisation et non pas une addition des connaissances entre trois secteurs : éducation, santé, sécurité routière.

II - Observations sur les pratiques professionnelles

Constats

- ✓ Les métiers de la prévention ont des origines et des historiques différents en santé et en sécurité routière (l'importance médicale en santé ou l'aspect d'infrastructure en sécurité routière).
- ✓ La professionnalisation dans les métiers de la prévention existe de façon disparate et la rencontre sur les mêmes terrains entre acteurs de prévention routière et intervenants en addictologie provoque des difficultés liées à une absence fréquente de connaissances mutuelles.
- ✓ Les formations sont majoritairement demandées par les professionnels des deux grands secteurs interrogés.
- ✓ Les paroles "véhiculées" dans les différents espaces de vie, depuis la famille jusqu'aux espaces collectifs, peuvent être en phase, mais parfois en décalage, voire en incohérence.
- ✓ Les pratiques en partenariat autour des écoles de conduite s'exercent dans une certaine diversité reflétant les modèles de prévention et les limites des opportunités locales et individuelles (échanges inter sectoriels de professionnels, interventions de personnels extérieurs comme dans certaines écoles de conduite en Rhône-Alpes).
- ✓ Les propos des professionnels de la conduite traduisent massivement une période de transit. Les projets de réforme du système d'accès à la conduite qui sont à l'étude suite au CISR du 13 février 2008 et du rapport Lebrun pourront modifier radicalement la situation d'attente et d'incertitude.
- ✓ Dans la phase post-permis la question du rôle des stages de sensibilisation à la sécurité routière comme lieu de repérage et d'orientation vers des centres de soins spécialisés peut se poser sous réserve des missions et de la nécessaire déontologie professionnelle pour les animateurs.

6 Propositions :

1. Clarifier les positionnements et les rôles des acteurs à partir d'une analyse croisée des plans et recommandations actuels de la santé et de la sécurité routière (exemple des recommandations de la Haute Autorité de Santé d'avril 2008 sur les coopérations entre professions de santé).
2. Constituer des pôles de suivi et de références spécialisés de proximité pour assurer la cohérence des messages et la complémentarité des acteurs rencontrés par l'utilisateur tout au long de son parcours dans un territoire donné.
3. Instaurer des repères temporels et des lieux relationnels entre les acteurs de la santé et la sécurité routière pour constituer des plates-formes réflexives et d'échanges dans le cadre de politiques territoriales (forum, semaine sécurité routière, communication...).
4. Développer des formations initiales en lien avec l'université (D.U., licence, master) et des formations pluridisciplinaires après diagnostic local, pour les formations continues.
5. Aider la communauté des acteurs à disposer d'outils communs (ou compatibles) de repérage, de diagnostic et d'orientation pour faciliter une approche clinique des usagers. La cohérence et la continuité des contenus pédagogiques dans les domaines de santé et sécurité routière, implicitement intégrés au continuum éducatif, constituent des objectifs à proposer pour des recherches-action.
6. Soutenir l'émergence d'une véritable culture de la sécurité routière (Conseil économique

et social, 2007) et affirmer la nécessité d'un socle commun de valeurs, responsabilités, principes de précaution et charte d'engagement entre l'addictologie (Mildt, 2008) et la mobilité durable (CISR - 2008).

III - La place de la recherche : méthodologies de recherche-action et utilité sociale

Repères et questionnements

1. Le milieu scolaire, en raison même de sa présence temporelle dans la vie de l'utilisateur, est propice au développement de recherches dans différents domaines, en santé, en psychologie, en pédagogie, en citoyenneté et en sécurité. Notamment, les textes réglementaires de l'éducation nationale incitent à l'application des avancées de la recherche issue des organismes publics, INSERM, INRETS et universités au niveau des problématiques, des modèles, des expérimentations et des évaluations.
2. L'implication des assurances dans la recherche en éducation pour la santé et la sécurité routière est diversement développée, en articulation avec les organismes publics d'enseignement supérieur et de recherche. L'exemple du Canada et du Québec en particulier présente une toute autre organisation avec un système d'assurance publique, la SAAQ (Société d'Assurance Automobile du Québec), alliant santé et sécurité, et menant une démarche de recherches coordonnées.
3. Les échanges européens dans le cadre de programmes, comme SOCRATES-ARION, valorisent les expérimentations du monde scolaire. L'accent particulier mis dans les écoles primaires sur la sécurité routière reprend la nécessité des interventions précoces préconisées par les spécialistes des addictions (alcool ou drogues). La cohérence avec les travaux européens en sécurité routière reste toutefois à établir, car les programmes ne semblent pas communiquer entre eux (ceci est remarqué également au niveau de l'OMS entre santé et sécurité routière).
4. En ce qui concerne le développement de la recherche en addictologie, les plans récents du ministère de la santé et de la MILDT entérinent le rapprochement des secteurs spécialisés en toxicomanie et en alcoologie, ou en tabacologie, et prônent le développement de recherches pluridisciplinaires, à partir de pôles hospitalo-universitaires.
5. La mutualisation réclame un effort de modélisation des liens entre éducation-santé-sécurité routière dans des alliances et des reconfigurations de territoires entre du pluri, du trans ou du méta : par exemple une prévention des comportements à risque regroupant tout ou partie des thèmes sur l'insécurité routière, le sida, le suicide et les toxicomanies dans des démarches de recherche, de prévention et d'information.

Le relationnel enseignement- recherche et terrain

1. Pluralité, dispersion, cloisonnement, disparités et inégalités de l'offre sur l'ensemble du territoire sont les maîtres mots qui caractérisent les acteurs de la prévention en santé et en sécurité routière. De plus, le côté événementiel des interventions et des actions et la mutation fréquente des acteurs constitue un véritable enjeu pour l'efficacité et la pérennité d'initiatives locales.
2. Tout au long du continuum éducatif, des structures existantes dans les milieux scolaires, ou d'apprentissages, ou d'enseignement supérieur, sont en capacité de développer des interfaces santé-sécurité routière et de coordonner des acteurs des deux champs : production et transfert de connaissances en réciprocity entre chercheurs et terrain et évaluations des pratiques des acteurs fondés scientifiquement ou sur conférences de consensus.
3. Il existe d'autres enjeux de recherches à promouvoir au titre de l'inter ministérialité éducation-santé-sécurité routière, avec l'objectif de créer un sens commun pour les acteurs en facilitant l'émergence de nouvelles compétences d'un « homme interstitiel », « entremetteur » entre des idées, des champs culturels et des pratiques.

4. Pour les pratiques intersectorielles, le modèle méthodologique du séminaire de recherche de Lyon pourrait, en lien avec le Conseil régional, constituer un pôle d'expertise à étayer vis-à-vis de l'obligation d'évaluation des politiques publiques, le niveau départemental servant à la comparaison de contextes géographiques et sociaux si différents entre les huit départements de Rhône-Alpes.
5. Les filières de formation universitaire en santé et en sécurité routière constituent le creuset potentiel de nouvelles orientations, tant au niveau des corpus de connaissances que de la méthodologie : didactique, évaluative, thérapeutique. Ces filières en pleine évolution, par exemple l'université de St-Quentin-en-Yvelines, l'université d'Aix-en-Provence et l'université Lyon I permettent de prendre en compte les modèles théoriques, les programmes nationaux et les spécificités locales dans le sens de l'autonomie des universités pour le développement de l'enseignement supérieur et de la recherche.

RÉPERTOIRE

Georges	ASCIONE	MEEDDAT- DSCR
Jean-Pascal	ASSAILLY	INRETS
Jacques	BERGERON	Université de Montréal
Daniel	BERNIER	Association "Le triangle"
Annick	BILLARD	INSERR
Laurence	BODIN	Préfecture du Rhône
Fleur	BREUILLIN	PREDIT
Gérard	CAGNI	SEDAP
Françoise	CHATENET	INRETS
Sylvain	DALLY	Hôpital Fernand-Widal
Marie-Claire	de FRANCLIEU	MEEDDAT- DSCR
Alain	DEBOURG	Hôpital du Vésinet
Marie-Antoinette	DEKKERS	INRETS
Patricia	DELHOMME	INRETS
Arnaud	DEMAY	MEEDDAT- DSCR
Françoise	FACY	INSERM
Jean-Pierre	FOUGÈRE	MEEDDAT- DSCR - ER
Irène	GOURAUD	Préfecture 69
Sabine	GRANCHER	INSERR
Elisabeth	GRILLON	MEEDDAT- DSCR - ER
Christine	HURELLE	ANPAA Bourgogne
Jacques	MARCHAL	Inspection d'Académie Seine et Marne
Catherine	MIACHON	CIRDD
Christiane	MOREL-BARNICHON	MILDT
Michèle	MUHLMANN-WEILL	ACMF
Guillaume	PASSARD	MEEDDAT- DSCR
Chantal	PERRICHON	Ligue contre la violence routière
Yan	PREUD'HOMME	ANPAA 69
Claude	ROUY	MEEDDAT- DSCR
Marc	VALLEUR	Centre médical Marmottan



Françoise RACT - Inserm



Françoise CHASTINET - Inserm



Jacques BOURGEOIS - Université de Bordeaux

ACTES du SÉMINAIRE

Document réalisé par le pôle
développement, disponible sur le site
de l'INSERR

Février 2009



122, rue des Montpeliers
BP 15
59028 Nèvers cedex
T : 03.08.59.90.09
F : 03.08.59.93.02
courriel : info@inserm.org
site : www.inserm.org

