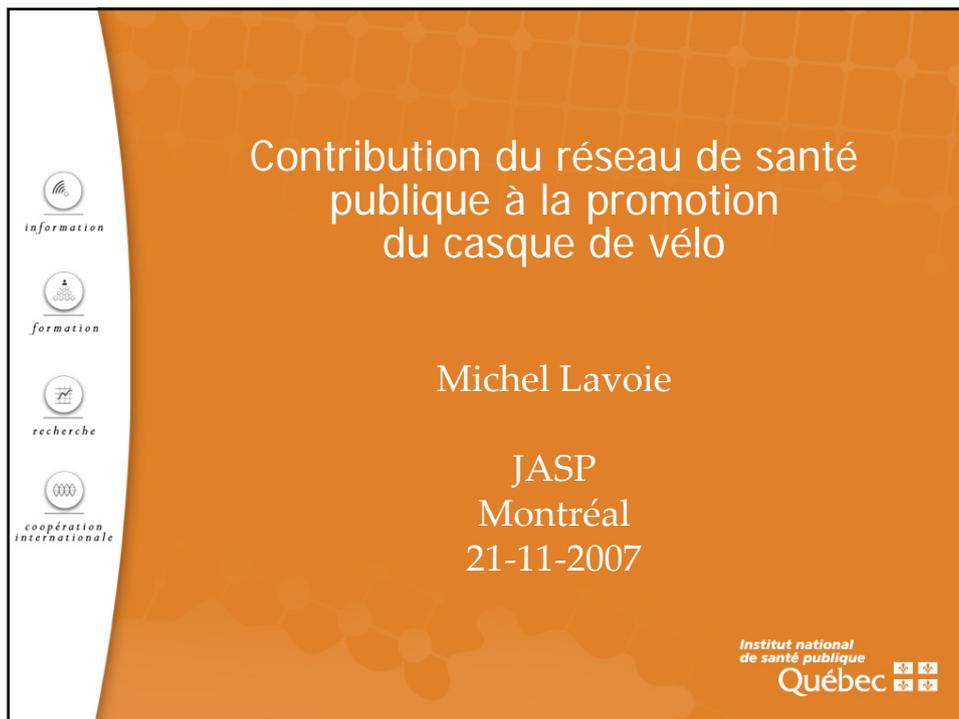


Cette présentation a été effectuée le 21 novembre 2007, au cours de la journée « Le lobbying comme outil d'influence en santé pour des stratégies efficaces » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



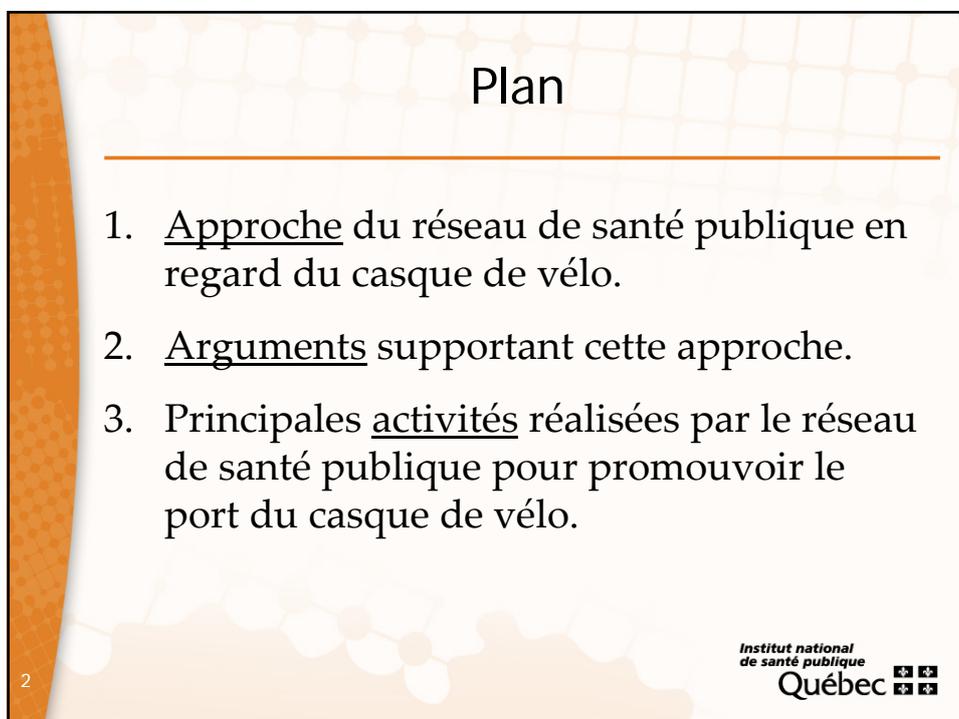
information  
formation  
recherche  
coopération internationale

# Contribution du réseau de santé publique à la promotion du casque de vélo

Michel Lavoie

JASP  
Montréal  
21-11-2007

Institut national de santé publique  
Québec



## Plan

1. Approche du réseau de santé publique en regard du casque de vélo.
2. Arguments supportant cette approche.
3. Principales activités réalisées par le réseau de santé publique pour promouvoir le port du casque de vélo.

2

Institut national de santé publique  
Québec

# 1. Approche

---

***But:*** Favoriser la pratique sécuritaire du vélo

1. Prévenir les «accidents» (collision, chutes)
  - Réseau cyclable sécuritaire
  - Respect du Code de la sécurité routière
2. Prévenir les blessures en cas d'«accident»
  - Port du casque de vélo

# Port du casque de vélo

---

Viser un taux de 90 % et plus, en misant à la fois sur **l'éducation & la législation**  
(deux mesures complémentaires)

## Taux de port du casque de vélo, au Québec (enquêtes de la SAAQ)

	1996	2000	2006
<b>Total</b>	<b>24.5 %</b>	<b>25.4 %</b>	<b>37.2 %</b>
< 5 ans	nd	58	75
5 à 9 ans	50	52	57
10 à 15 ans	24	20	27
16 à 24 ans	11	15	24
25 ans et +	28	30	45

5

## Trois recommandations

1. Rendre obligatoire le port du casque de vélo pour tous les cyclistes après avoir atteint un taux de 40 % sur une base volontaire.
2. Poursuivre les activités de nature éducative une fois la loi adoptée.
3. Favoriser l'accès au casque de vélo pour les personnes à faible revenu (ex.: coupons rabais, don).

6

## 2. Les arguments

(Taux de 90 % / éducation + législation)

---

### 5 arguments

Fondés sur l'analyse des données disponibles au Québec et dans la littérature scientifique

### 1<sup>er</sup> argument

Les blessures à la tête sont une cause importante de décès et d'hospitalisations, chez les cyclistes.

---

- Plus de 50 % des décès de cyclistes
- Plus de 25 % des hospitalisations de cyclistes

## Décès et hospitalisations par blessures à la tête chez les cyclistes, au Québec. (Registre des décès et Fichier Med Écho)

	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2004
<b>Décès</b> (moy./an)	18	15	14	9
<b>Hospit.</b> (moy./an)	381	327	280	310

Sans compter les blessures  
ne nécessitant pas d'hospitalisation  
(beaucoup plus nombreuses et non sans conséquences)

### 2<sup>ème</sup> argument

## Le casque de vélo est efficace (Plusieurs études épidémiologiques<sup>1,2,3</sup>)

Réduit de 40 à 85 % le risque de  
blessures à la tête chez les cyclistes

- Seul moyen de réduire le risque de blessures à la tête en cas «d'accident»
- Efficace en toutes circonstances et quelque soit l'âge et le sexe des cyclistes.

### 3<sup>ème</sup> argument

Les activités éducatives sont efficaces<sup>4</sup>  
mais elles ont un effet limité<sup>5,6</sup>.

---

En misant uniquement sur ce type d'activité,  
le taux de port du casque a tendance à  
plafonner en deçà de 40 %.

11

### 4<sup>ème</sup> argument

La loi est efficace

---

- Augmente le taux de port du casque<sup>5,7,9</sup>  
(jusqu'à 40 points de % après son adoption et avec  
relativement peu de mesures de renforcement)



- Diminue le nombre de cyclistes  
hospitalisés pour blessures à la tête<sup>7</sup>.

12

### 5<sup>ème</sup> argument

## La loi est acceptable

- Majorité de la population (parents et cyclistes) est favorable à l'adoption d'une telle législation (plusieurs sondages menés au nom de la SAAQ).
- Le casque est accessible à un coût raisonnable.
- Porter un casque ne cause pas de préjudice sérieux (la loi n'empêche pas de faire du vélo).
- Il y a des précédents (obligatoire pour les motocyclistes, les hockeyeurs, les travailleurs, etc.)
- Coûts liés aux blessures assumés collectivement

13

## Principaux arguments cités par les opposants à la loi

- Baisse de la pratique du vélo.
  - Demeure une hypothèse qui reste à être démontrée<sup>7</sup>
- Prise de risques accrue chez les cyclistes casqués par un phénomène de compensation.
  - Aucune preuve d'un tel effet dans la littérature scientifique<sup>8</sup>
- Obstacles à l'application de la Loi.
  - Des aménagements sont possibles (ça se fait ailleurs)
    - Identification des contrevenants (pas de permis)
    - Contrevenants mineurs (pas d'infraction chez < 14 ans)

14

### 3. Principales activités réalisées pour promouvoir le port du casque.

---

- Volet éducation
- Volet législation

15

### Volet «Éducation»

Début des années 1990

---

- **Identification des facteurs associés** à l'usage du casque de vélo auprès des enfants (Montérégie) et des adolescents (Québec-Trois-Rivières)
- Élaboration, implantation et évaluation de **programmes** de promotion du casque (Montérégie, Lanaudière, Rimouski).
  - Implanté à l'échelon régional.
  - Avec un volet pour favoriser l'accessibilité du casque.
- Diffusion de **matériel éducatif** dans les directions de santé publique du Québec pour supporter l'action dans toutes les régions.

16

## Volet «Législation» (Actions ponctuelles)

---

Lors des consultations menées en regard :

- Du projet de Politique sur le vélo (1993).
- Du projet de Loi 12 (1996).
- Du Livre vert sur la sécurité routière (2000).

17

Institut national  
de santé publique  
Québec 

## Focus sur les actions menées en regard du «Livre vert» (2000)

---

- Notre position a été bien accueillie.
- Difficile pour nous de faire mieux.

18

Institut national  
de santé publique  
Québec 

## Mais la loi n'a pas été votée...

---

- ... pourquoi une loi sur le casque de moto et sur la ceinture de sécurité mais pas sur le casque de vélo?
- ... pourquoi une loi sur le casque de vélo en Colombie Britannique, en Ontario et en Nouvelle Écosse mais pas au Québec?

19

Institut national  
de santé publique  
Québec 

## Facteurs ayant pu influencer la décision du ministre

---

- Opinion plutôt négative des médias?  
(atteinte aux libertés individuelles)
- Opinion publique favorable mais silencieuse?
- Travail des opposants à la Loi?

20

Institut national  
de santé publique  
Québec 

## En 2000, les opposants à la loi étaient majoritaires

En faveur (4)	Contre (11)
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conférence régies régionales</li> <li>•Bureau du Coroner</li> <li>•Ville de Québec</li> <li>•Chef traumato Sacré-Cœur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vélo Québec</li> <li>•Tour de l'Île de Montréal</li> <li>•Intervenants cyclistes région Lanaudière</li> <li>•Le monde à bicyclette</li> <li>•Club cycliste Nordcycle inc.</li> <li>•Fédération policiers(ères) municipaux &amp; Asso. directeurs police/pompiers du Qué.</li> <li>•Service police Communauté urbaine Mtl.</li> <li>•CAA-Québec</li> <li>•Ville de Montréal</li> <li>•Équiterre et Vivre en ville</li> <li>•Agence de Voyages Explo Tour inc.</li> </ul>

21

•Union municipalités du Québec

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Déclaration du ministre à la fin de la commission:

(Journal des débats)

«Le port du casque de vélo aura été sans doute la mesure qui a reçu le plus de mémoires.

Des lobbys puissants, bien organisés, bien structurés se sont fait aller non seulement en commission parlementaire, mais dans les corridors du parlement et dans les corridors d'autres salles d'assemblée...

C'est de bonne guerre, chacun travaille avec conviction selon son approche...

Malgré que je demeure convaincu de beaucoup de choses, j'ai quand même certaines orientations un peu différentes du départ».

22

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Orientations du ministre

(Journal des débats)

- D'ici 2002, accentuer les activités de promotion auprès de la population en général et en particulier auprès des jeunes.
- Instaurer des mesures pour faciliter l'acquisition de casques.
- Si, d'ici 2002, le taux de port plafonne, il va falloir se résigner à une législation, tout au moins pour les jeunes.

23

Institut national  
de santé publique  
Québec 

## Facteurs ayant limité notre action

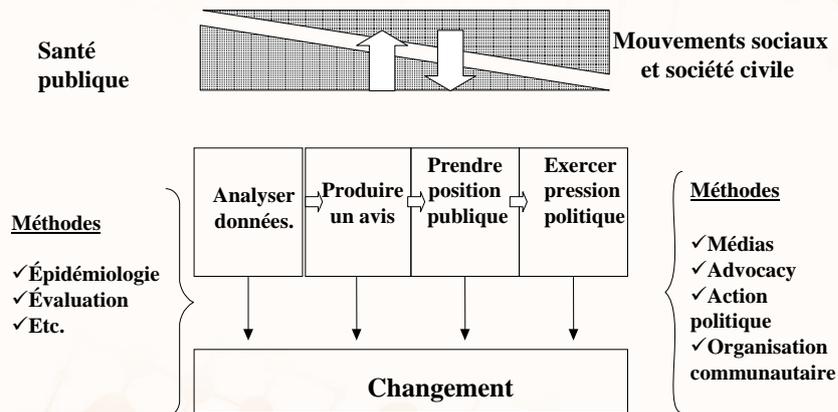
- Action limitée à des interventions ponctuelles (avis, participation aux audiences)
  - Peu de chose (sinon rien) avant et après la Commission.
  - Lié à notre mandat et à nos fonctions.
- Absence d'un «groupe organisé» en faveur de la Loi pour assurer un suivi à notre action (pas de relais).

24

Institut national  
de santé publique  
Québec 

# Actualisation du «changement»

(Lavoie M. et Maurice P.)



Institut national  
de santé publique  
Québec

25

# Références

- 1 Thompson DC et coll. (2001). Helmets for preventing head and facial injuries in bicyclists (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- 2 Attewell RG et coll. (2001). Bicycle helmet efficacy: a meta-analysis. Accident Analysis and Prevention. Vol.33: 345-352.
- 3 Cummings P et coll. (2006). Misconceptions regarding case-control studies of bicycle helmets and head injury.
- 4 Royal S et coll. (2007). Promoting bicycle helmet wearing by children using non-legislative interventions: systematic review and meta-analysis. Injury Prevention; 13: 162-167.
- 5 Cameron MH et coll. (1994). Mandatory Bicycle Helmet Use Following a Decade of Helmet Promotion in Victoria, Australia – An Evaluation. Accident Analysis and Prevention. Vol.26(3):325-37.
- 6 Nolén S et coll. (2005). Bicycle helmet use in Sweden during the 1990s and in the future. Health Promotion International Advance Access. Published January 24, 2005.

Institut national  
de santé publique  
Québec

26

- 7 Macpherson A and Spinks A. (2007). Bicycle helmet legislation for the uptake of helmet use and prevention of head injuries (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. Aert. No.: CD005401. DOI: 10.1002/14651858.CD005401.pub2
- 8 Hagel B and Meeuwisse W (2004). Risk Compensation: A Side Effect of Sport Injury Prevention? Clin J Sport Med. Vol. 14(4):193-196.
- 9 Hagel BE and Pless BI (2006). A critical examination of arguments againts bicycle helmet use and legislation. Accident Analysis and Prevention. 38: 277-278.