**Umayangga Yogalingam**

Chef de projet,

Pour les jeunes conducteurs, par les jeunes conducteurs



Rapport sommaire

Facteurs qui impactent le comportement de conduite des jeunes conducteurs et pratiques prometteuses pour l’engagement des jeunes conducteurs

**La table des matières**

Rapport sommaire 1

Facteurs qui impactent le comportement de conduite des jeunes conducteurs et pratiques prometteuses pour l’engagement des jeunes conducteurs 1

Contexte 1

Historique de Parachute en matière d’engagement des jeunes 2

Objectif et portée 3

Méthodes 3

Comportement de conduite à risque 5

Distraction au volant 5

Conduite avec facultés affaiblies 6

Excès de vitesse 6

Port de la ceinture de sécurité 7

Facteurs qui influencent le comportement de conduite 7

Croyances et perceptions 7

Théorie du comportement planifié 8

Modèle de processus parallèle prolongé 8

Modèle de croyance à la santé 9

Stratégies pour cibler l’influence des croyances et perceptions sur le comportement de conduite 10

Expériences et connaissances des conducteurs 10

Stratégies pour cibler l’influence de l’expérience du conducteur sur le comportement de conduite 11

Normes sociales 12

Pression de conformité 12

Stratégies pour cibler l’influence de la pression de conformité sur le comportement de conduite 13

Influence des parents 13

Stratégies pour cibler l’influence des parents sur le comportement de conduite 14

Développement du cerveau 14

Stratégies pour cibler l’influence du développement du cerveau sur le comportement de conduite 16

État affectif 16

Facteurs cognitifs 17

Traits de personnalité 17

Stratégies pour cibler l’influence des traits de personnalité sur le comportement de conduite 19

Facteurs démographiques 20

Différences selon le genre 20

Différences selon l’âge 20

Différences selon l’ethnie 21

Différences selon la scolarité 21

Différences socioéconomiques 21

Populations rurales 22

Stratégies pour cibler les facteurs démographiques 22

Adoption d’autres comportements à risque 22

Stratégies pour cibler l’influence des autres comportements à risque sur le comportement de conduite 23

Contexte de conduite 24

Facteurs systémiques 24

Stratégies pour cibler l’influence des facteurs systémiques sur le comportement de conduite 25

Pratiques et stratégies en matière d’engagement des jeunes 26

Modèles d’engagement des jeunes 27

Échelle de participation de Roger Hart 27

Théorie sociale critique de l’autonomisation des jeunes 28

Développement positif des jeunes 29

Modèle de McCain pour l’engagement des jeunes 29

Pratiques prometteuses en matière d’engagement des jeunes 30

Investissement dans les relations avec les jeunes 30

Fournir aux jeunes des incitatifs et possibilités qui favorisent leur croissance 30

Établir une boucle de rétroaction 31

Se montrer souple et ouvert au changement 31

Laisser les jeunes prendre les devants 31

Exemples d’engagement des jeunes en promotion de la santé et prévention des blessures 32

Développement de programmes mené par des jeunes 32

Éducation entre pairs et messages 34

Renforcement des capacités 36

Intégration de l’art 37

Initiatives scolaires 38

Engagement indirect (par le biais d’une tierce partie) 39

Engagement des jeunes envers le marketing social 39

Médias sociaux et numériques 40

Concours d’innovation 40

Ciblage de la population de pairs et influenceurs 40

Outils et plateformes à l’intention des jeunes 41

Sites de réseautage social 41

Instagram 44

TikTok 46

Facebook 47

Twitter 47

Outils en ligne pour la classe 47

Applications mobiles 49

Ludification 50

Réalité virtuelle et simulation 51

Récits numériques 51

Divertissement éducatif 52

Ce qui fonctionne et ne fonctionne pas avec les campagnes qui ciblent les jeunes 52

Ce qui fonctionne 52

Les messages doivent être attrayants, éducatifs et plaisants 52

Les messages doivent promouvoir le sentiment d’efficacité personnelle 53

L’engagement envers le contenu doit exiger peu d’effort et être interactif 53

Ce qui ne fonctionne pas 54

Les messages passifs 54

Tactiques de peur extrêmes 54

Références 55

Annexe A : Stratégie de recherche par base de données 69

Recherche principale : Obstacles et catalyseurs du comportement de conduite sécuritaire chez les jeunes 69

Recherche principale : engagement des jeunes envers la promotion de la santé 71

Annexe B : Organigramme de filtrage 74

Rapport sommaire

Facteurs qui impactent le comportement de conduite des jeunes conducteurs et pratiques prometteuses pour l’engagement des jeunes conducteurs

Contexte

Les jeunes et jeunes adultes perdent la vie à un taux plus élevé que les autres groupes d’âge de moins de 75 ans dans des collisions (Statistique Canada, 2020). Communiquer avec les jeunes conducteurs aux fins d’information et de sensibilisation présente des défis et occasions uniques comparativement aux autres groupes démographiques. Les jeunes conducteurs sont très influencés par leurs pairs, tout en continuant de considérer leurs parents comme des modèles à suivre (Morrish, 2011) – leurs aptitudes cognitives, physiques et sociales sont toujours en développement (Delgado, Wanner et McDonald, 2016) et la légalisation du cannabis et l’influence répandue des médias sociaux contribuent à leur comportement de conduite à risque (Windle et coll., 2019).

Le projet *Pour les jeunes conducteurs, par les jeunes conducteurs* reconnaît le besoin de stratégies novatrices visant à sensibiliser et engager les jeunes, surtout dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Le but du projet *Pour les jeunes conducteurs, par les jeunes conducteurs* est d’aborder avec efficacité le problème des décès sur la route chez les jeunes par le biais d’un partenariat avec de jeunes canadiens de 15 à 24 ans pour :

* comprendre les catalyseurs, obstacles, attitudes et perceptions qui influencent les comportements de conduite sécuritaires avec les jeunes conducteurs;
* déterminer de nouvelles occasions et voies pour accroître la sensibilisation des jeunes aux questions de sécurité routière, avec un accent particulier sur les solutions axées sur la technologie et la communication;
* concevoir un cadre et des outils qui guideront l’engagement des jeunes conducteurs et de leurs passagers dans les initiatives de sécurité routière de Parachute.

Historique de Parachute en matière d’engagement des jeunes

Étant donné que les collisions routières constituent la principale cause de blessures et de décès chez les jeunes Canadiens et vu l’incapacité à instaurer un engagement communautaire en raison de la pandémie de COVID-19, l’engagement approprié et significatif des jeunes envers la sécurité routière est maintenant plus important que jamais. Parachute s’engage envers les jeunes dans diverses campagnes, dont #QueSignifieFacultésAffaiblies, #LaVitesseNestPasUnJeu et le programme phare de Parachute pour la sécurité routière des jeunes, la Semaine nationale de la sécurité des jeunes au volant (SNSJV). La SNSJV est une campagne annuelle visant à sensibiliser aux problèmes de sécurité qui touchent les jeunes conducteurs et à encourager la mobilisation de la collectivité et des jeunes comme élément de la solution. Cette campagne se déroule tous les ans depuis neuf ans et est axée sur des sujets de sécurité routière importants tels que l’excès de vitesse, la conduite sous l’effet de l’alcool et de drogues, la distraction et l’agressivité au volant et la sécurité ferroviaire. Voici certaines stratégies particulières utilisées par Parachute pour engager les jeunes dans des programmes de sécurité routière :

* La création d’un groupe consultatif composé d’environ douze jeunes ayant un rôle de « son de cloche », même si l’engagement est devenu symbolique une fois que ce n’était plus viable en raison d’un manque de ressources pour instaurer les programmes à leur intention et les autonomiser;
* La participation au « designathon » des graphistes agréés, pendant lequel des graphistes étudiants, encadrés par un graphiste principal, donnent de leur temps à des œuvres de bienfaisance choisies. L’équipe qui travaille avec Parachute a créé la première itération de #QueSignifieFacultésAffaiblies pour la Semaine nationale de la sécurité des jeunes au volant de 2018;
* L’organisation de plusieurs groupes de discussion de jeunes lors de réunions Zoom pour mettre les thèmes et les créations de la SNSJV à l’essai, comme s’appuyer sur le Conseil consultatif de la jeunesse de la GRC en 2018 et un groupe consultatif de jeunes collaborant avec l’Université Brock du sud de l’Ontario en 2020;
* La participation au deuxième « designathon » des graphistes agréés, pendant lequel des graphistes étudiants, encadrés par un graphiste principal, donnent de leur temps à des œuvres de bienfaisance choisies. L’équipe de 2020 travaillant avec Parachute a analysé et conçu #LaVitesseNestPasUnJeu en tant que thème sur les dangers des excès de vitesse motivé par l’exaltation plutôt que par l’impatience, en plus de créer les premières versions des illustrations pour la Semaine nationale de la sécurité des jeunes au volant. Concernant la SNSJV de 2018-2019 et de 2020-2021, des étudiants en graphisme ont été embauchés chaque année pour développer davantage les travaux artistiques, les illustrations et les fichiers GIF pour les médias sociaux.

Objectif et portée

Le présent rapport résume les constatations découlant d’une revue de la littérature et d’une analyse du contexte vis-à-vis des points suivants :

* Les facteurs qui influencent le comportement de conduite des jeunes;
* L’engagement des jeunes et les stratégies de partenariat pour les programmes de promotion de la santé et de prévention des blessures;
* Les outils et plateformes utilisés pour engager les jeunes dans les programmes de promotion de la santé et de prévention des blessures.

Ces connaissances actuelles tirées d’études publiées et de l’analyse du contexte vont accroître la compréhension des pratiques exemplaires en matière d’engagement des jeunes en sécurité routière et contribuer aux questions principales pour les jeunes conducteurs et leurs passagers sur leur opinion vis-à-vis des comportements de conduite sécuritaires, la manière dont ils se comportent, ce qui influence leurs comportements et ce qu’ils consultent pour trouver de l’information fiable. Les apprentissages découlant de l’engagement des jeunes contribueront à la création d’un cadre national de sécurité routière à l’intention des jeunes.

Méthodes

Le processus utilisé pour synthétiser la littérature et les documents pertinents était fondé sur une méthodologie de revue rapide, comme l’indique Dobbins (2017). On a extrait les données du présent rapport de la littérature grise et de la littérature didactique à comité de lecture. Les étapes suivantes ont servi à la revue :

* Produire les questions de recherche conjointement avec les membres de l’équipe du projet. Voici l’ensemble définitif de questions de recherche :
	+ Quels sont les facteurs qui influencent le comportement de conduite des jeunes?
	+ Quelles sont les pratiques efficaces pour engager les jeunes envers la promotion de la santé et la prévention des blessures?
	+ Quels sont les outils et plateformes efficaces pour engager les jeunes envers la promotion de la santé et la prévention des blessures?
* Utiliser des questions de recherche pour produire des concepts, en utilisant leurs synonymes et variantes orthographiques dans les recherches de bases de données universitaires, ainsi que les mots-clés qui servent à la stratégie vis-à-vis des recherches sur le Web.
* Définir les critères d’inclusion ainsi :
	+ La population de l’étude se compose de jeunes de 15 à 24 ans;
	+ L’étude se déroule dans des pays développés comme le Canada, les États-Unis et l’Australie;
	+ Des études de 2016 à 2021;
	+ En anglais seulement;
* Définir les critères d’exclusion ainsi :
	+ Les articles qui sont antérieurs à 2016;
	+ La population de l’étude qui se composait uniquement d’adultes ou d’adultes âgés;
	+ Les langues autres que l’anglais;
	+ Les programmes et les activités d’engagement qui ne concernaient pas la promotion de la santé ou la prévention des blessures.
* Effectuer une recherche dans la littérature grise – on a saisi des mots-clés pertinents dans Google et les dossiers Dropbox de Parachute pour obtenir des sources pertinentes;
* Effectuer une recherche dans la littérature académique;
	+ On a effectué une recherche dans quatre bases de données interdisciplinaires : Google Scholar, PubMed, ScienceDirect et Directory of Open Access Journals;
	+ On a créé des stratégies de recherche en fonction des précisions de chaque base de données (voir l’[annexe A](#Appendix_A) pour connaître les stratégies de recherche de chaque base de données).
* Évaluer les citations pour en déterminer la pertinence en fonction des critères d’inclusion et d’exclusion en triant les titres et résumés et en procédant à un triage ultérieur en texte intégral (voir l’[annexe B](#Appendix_B));
* Extraire les données pertinentes de chaque source qui sont passées par l’examen en texte intégral, pour ensuite les organiser dans un tableur Excel;
* Trier et regrouper les données en thèmes communs pour produire des conclusions.

Comportement de conduite à risque

Plusieurs comportements de conduite à risque peuvent entraîner des amendes, la perte du permis de conduire, des blessures ou des décès. Les comportements de conduite à risque les plus communs chez les jeunes conducteurs sont la distraction au volant, la conduite avec facultés affaiblies, l’excès de vitesse et le fait de ne pas porter (ou mal porter) la ceinture de sécurité.

## Distraction au volant

Également appelée « engagement envers une tâche secondaire », la distraction au volant signifie conduire lorsque le conducteur n’a pas les yeux sur la route devant lui ou n’est pas concentré sur la route (Delgado, Wanner et McDonald, 2016; O’Brien, Klauer, Ehsani et SimonsMorton, 2016). Une attention partagée entre la tâche primaire de conduite et des tâches secondaires limite les ressources cognitives pour l’ensemble des tâches. Les distractions peuvent également provoquer un comportement compensatoire pouvant être dangereux, comme un freinage plus rapide et fréquent lors d’appels téléphoniques (Stabrinos, Pop, Shen et Schwebel, 2018). Parmi les exemples de distraction, on peut citer le fait de manger, d’interagir avec les passagers, d’utiliser des appareils électroniques et de régler la radio. Le manque de maturité et d’expérience de conduite font courir un risque plus élevé de distraction au volant aux jeunes conducteurs qu’aux conducteurs d’âge moyen (Guo et coll., 2017). Les adolescents sont plus susceptibles que les conducteurs âgés d’adopter les nouvelles technologies et de les utiliser en conduisant, ce qui fait en sorte qu’ils surestiment leur capacité à effectuer plusieurs tâches en conduisant (Gershon, Zhu, Klauer, Dingus et Simons-Morton, 2017). Les jeunes conducteurs sont particulièrement susceptibles d’utiliser leur cellulaire en conduisant pour texter, aller sur les médias sociaux, prendre un appel ou chercher leur chemin. Le fait de texter combine trois types de distractions, soit cognitive, manuelle et visuelle, et peut s’avérer aussi dangereux que l’excès de vitesse et la conduite en état d’ivresse (Cismaru et Nimegeers, 2017). Les adolescents savent qu’il est dangereux d’utiliser un cellulaire au volant, mais ils le font quand même : continuer de communiquer de l’information sur les dangers de la distraction au volant pourrait ne pas être efficace pour réduire ce comportement (Delgado, Wanner et McDonald, 2016). Les jeunes ont des attitudes et idées différentes concernant le risque perçu vis-à-vis des différents aspects des textos au volant, comme commencer des textos, surveiller les textos et avoir l’intention d’y répondre (Gauld, Lewis, White, Fleiter et Watson, 2017). Les facteurs qui influencent l’utilisation du cellulaire au volant comprennent l’importance des appels entrants et sortants, l’acceptabilité sociale de l’utilisation du cellulaire au volant, ainsi que l’attachement au bien et l’attitude positive concernant l’utilisation du cellulaire au volant (Delgado, Wanner et McDonald, 2016).

## Conduite avec facultés affaiblies

La conduite sous l’influence du cannabis (CSIC) est plus répandue chez les Canadiens de 18 et 19 ans, suivis des Canadiens de 15 à 17 ans. De nombreux jeunes sont d’avis que le cannabis a un effet limité sur la conduite, avec 10 % d’entre eux qui déclarent une CSIC au cours de leur vie et 20 % qui déclarent avoir été dans un véhicule avec un conducteur sous l’influence du cannabis (Carpino, Langille, Ilie et Asbridge, 2020). Les conclusions concernant les répercussions du cannabis sur le risque de collision sont mitigées, avec certaines études qui constatent qu’il existe un risque accru, tandis que d’autres affirment que le risque n’est pas accru (Cook, Shank, Bruno, Turner et Mann, 2017).

L’alcool constitue un facteur dans la moitié des collisions de la route qui entraîne des décès chez les conducteurs de 16 à 25 ans (Brown, Vanlaar et Robertson, 2017). Les jeunes conducteurs sont les moins susceptibles de conduire avec les facultés affaiblies, mais ceux qui le font courent un risque élevé de collision en raison de leur manque d’expérience de conduite et de consommation d’alcool (MADD Canada, pas de date). Les personnes qui conduisent sous l’influence de l’alcool ont plus tendance à être des adolescents plus âgés et des hommes qui conduisent l’été, en fin de semaine et la nuit, en plus d’être les plus susceptibles d’être impliqués dans une collision à un seul véhicule. Dans presque deux tiers des collisions à plusieurs véhicules lorsque l’alcool constituait un facteur, le jeune conducteur mortellement blessé était la personne qui avait bu de l’alcool, plutôt que les autres conducteurs (MADD Canada, pas de date).

## Excès de vitesse

L’excès de vitesse signifie conduire au-delà de la limite de vitesse, avoir une vitesse trop élevée pour les conditions ou faire la course (Vanlaar, Robertson et Marcoux, 2008; Governors Highway Safety Association, 2012). Le Code criminel du Canada définit la course de rue comme une « Épreuve de vitesse entre des véhicules à moteur dans une rue, un chemin ou une autoroute ou tout autre lieu public » (ministère de la Justice Canada, 2012). La vitesse accroît le risque de collision en raison de la diminution du temps de réaction, du temps accru pour s’arrêter et de la capacité moindre à éviter les obstacles de la route de manière sécuritaire (Vanlaar, Robertson et Marcoux, 2008). La vitesse constitue un facteur dans un tiers des décès de jeunes conducteurs au Canada (Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 2015).

## Port de la ceinture de sécurité

Quatre-vingt-quinze pour cent des Canadiens portent leur ceinture de sécurité au volant, mais un total de 100 % permettrait de sauver de nombreuses vies (Transports Canada, 2007). Les personnes les moins susceptibles de porter leur ceinture de sécurité comprennent les hommes jeunes qui conduisent et leurs passagers, les conducteurs de 18 à 24 ans, les personnes qui habitent en zone rurale et celles qui conduisent des camionnettes (Strine et coll., 2010; Transports Canada, 2010a). Une grande proportion des personnes impliquées dans une collision avec décès ou blessures graves ne portaient pas leur ceinture (Transports Canada, 2019). Parmi les facteurs qui influencent le port de la ceinture de sécurité par les jeunes conducteurs et leurs passagers, il y a la conduite tard la nuit, l’alcoolémie, un conducteur seul et des passagers de moins de 29 ans (Williams et Shabanova, 2002).

Facteurs qui influencent le comportement de conduite

## Croyances et perceptions

Les croyances et perceptions ont une grande incidence à savoir si les jeunes adopteront un comportement de conduite à risque. La perception du risque constitue notre jugement envers la gravité et les caractéristiques d’un risque. Chez les jeunes conducteurs, la perception du risque dépend du contexte et est influencée par la tendance à l’optimisme, qui incite les jeunes conducteurs à sous-estimer leur risque de conséquences néfastes de la conduite et à surestimer leurs aptitudes à la conduite (Cordellieri et coll., 2016). Les jeunes conducteurs déclarent adopter une conduite à risque pour gagner en autonomie, s’autovaloriser, plaire à leurs amis et sembler plus « adultes, en plus d’avoir tendance à être optimistes (Cordellieri et coll., 2016). Voici les éléments de la perception du risque :

* Percevoir et reconnaître un risque;
* Estimer le degré de risque ou la probabilité de conséquence néfaste;
* Être disposé à accepter le degré de risque du comportement.

Certaines croyances et perceptions communes concernant le risque que les jeunes conducteurs prennent et leur influence sur le comportement de conduite s’expliquent par les modèles de comportements et leurs origines.

### Théorie du comportement planifié

La théorie du comportement planifié (TCP) pose comme principe que l’intention comportementale constitue le déterminant le plus important du comportement d’une personne et est influencée par trois facteurs (Ajzen, 1985). Les niveaux individuels de ces trois facteurs influencent l’adoption, par un jeune conducteur, d’un comportement de conduite sécuritaire ou à risque (Potard, Kubiszewski, Camus, Courtois et Gaymard, 2018) :

* **Attitude** : l’évaluation, par une personne, d’un comportement particulier et de ses résultats attendus. L’attitude a une association négative avec les textos au volant chez les jeunes conducteurs – ils savent que c’est dangereux, mais continuent de croire qu’il s’agit d’un comportement acceptable (McBride, Carter et Phillips, 2020);
* **Normes subjectives** : les croyances d’une personne concernant le fait que d’autres personnes approuvent ou non un comportement donné. Les jeunes conducteurs continuent de croire que leurs pairs s’attendent à ce qu’ils textent au volant et répondent aux textos dans les cinq minutes. Par conséquent, les jeunes conducteurs adhèrent à ces normes pour entretenir leurs relations avec leurs pairs (5, McBride, Carter et Phillips, 2020);
* **Contrôle comportemental perçu** : la perception, par une personne, de sa capacité à adopter un comportement donné. On a démontré que le contrôle comportemental perçu constitue le plus puissant facteur de prédiction de l’intention des jeunes conducteurs de prendre le volant après avoir bu (Potard, Kubiszewski, Camus, Courtois et Gaymard, 2018). Des degrés élevés de contrôle comportemental perçu augmentent également la probabilité que les jeunes conducteurs envoient des textos en conduisant (McBride, Carter et Phillips, 2020).

### Modèle de processus parallèle prolongé

Le modèle de processus parallèle prolongé (MPPP) est un cadre qui indique comment la réaction affective d’une personne, la peur d’une menace envers sa santé et les croyances à propos de son sentiment d’efficacité personnelle peuvent prédire si elle adoptera un comportement protecteur ou néfaste envers sa santé (Witte, 1992). La menace d’adoption d’un comportement de conduite sécuritaire ou à risque est déterminée par deux facteurs :

* **La gravité perçue** : le degré de gravité des conséquences néfastes de l’adoption du comportement à risque;
* **La vulnérabilité perçue** : la probabilité de subir les conséquences néfastes de l’adoption d’un comportement de conduite à risque.

Deux facteurs permettent de déterminer l’efficacité :

* **Le sentiment d’efficacité personnelle perçu** : la perception de son aptitude à ne pas adopter de comportement de conduite à risque;
* **L’efficacité de réaction perçue** : la perception à savoir si l’adoption d’un comportement de conduite sécuritaire mènera aux résultats souhaités en matière de santé.

Les degrés individuels de ces quatre variables se combinent pour prédire si les jeunes conducteurs adopteront un comportement de conduite sécuritaire ou à risque. Le MPPP sert souvent de guide pour la conception, la mise en œuvre et l’évaluation des campagnes de sécurité routière (Cismaru et Nimegeers, 2017). Le MPPP explique pourquoi utiliser la peur dans les messages de sécurité routière peut mener ou non à un changement de comportement. Les conducteurs qui trouvent difficile d’adopter les recommandations ou qui sont d’avis que le faire ne va pas les empêcher de subir des conséquences néfastes sur le plan de la sécurité routière ont moins tendance à modifier leur comportement de conduite à risque (Cismaru et Nimegeers, 2017).

### Modèle de croyance à la santé

Le modèle de croyance à la santé (MCS) pose comme principe que la probabilité qu’une personne adopte un comportement de conduite à risque ou sécuritaire qui favorise la santé est influencée par les facteurs suivants (Jones et coll., 2015) :

* **La susceptibilité perçue** : la probabilité de subir les conséquences néfastes de l’adoption d’un comportement de conduite à risque;
* **La gravité perçue** : le degré de gravité des conséquences néfastes de l’adoption du comportement à risque;
* **Les avantages perçus** : les croyances à savoir si adopter un comportement de conduite à risque ou sécuritaire accroît les avantages ou réduit les conséquences néfastes;
* **Les obstacles perçus** : les obstacles qu’une personne rencontre lors de l’adoption d’un comportement de conduite sécuritaire;
* **Le degré de sentiment d’efficacité personnelle** : la confiance d’une personne envers sa capacité à adopter un comportement de conduite sécuritaire;
* **Les incitations à l’action** : les gens, choses ou événements de la vie d’une personne qui l’encouragent à adopter un comportement de conduite sécuritaire ou à risque.

### Stratégies pour cibler l’influence des croyances et perceptions sur le comportement de conduite

Les messages de sécurité routière doivent accroître le sentiment d’efficacité personnelle et la confiance des jeunes conducteurs de ne pas adopter de comportement à risque (Cismaru et Nimegeers, 2017). Pour accroître le sentiment d’efficacité personnelle, les messages doivent mettre l’accent sur l’efficacité du comportement recommandé sur le plan des avantages, comme de l’information sur l’évaluation de la capacité à réagir, des recommandations faciles à respecter, la planification d’un comportement de conduite sécuritaire et les façons de surmonter les obstacles au comportement de conduite sécuritaire. Il peut s’agir d’encourager les jeunes conducteurs à rendre publique leur intention d’adopter un comportement de conduite sécuritaire et de fournir de l’encouragement franc (Cismaru et Nimegeers, 2017).

Les messages doivent également aborder les différences en matière de perception du risque des jeunes vis-à-vis de divers comportements de conduite à risque. Par exemple, les jeunes conducteurs sont nombreux à croire que la conduite sous l’influence du cannabis est moins dangereuse que sous l’influence de l’alcool. Il est important d’accroître la perception du risque des jeunes conducteurs qui sont d’avis que la consommation régulière de cannabis n’est pas dangereuse au volant. Dans le même ordre d’idées, certains jeunes conducteurs croient que surveiller et lire les textos en conduisant n’est pas aussi dangereux que de rédiger et d’envoyer des textos en conduisant (Gauld, Lewis, White, Fleiter et Watson, 2017). Les interventions et messages axés uniquement sur la sensibilisation vis-à-vis du risque perçu ont soit échoué ou connu un succès minime (Harbeck, Glendon et Hine, 2017). Les programmes axés sur les récompenses telles que des coûts d’assurance et de permis moins élevés pourraient être efficaces avec les jeunes conducteurs très à risque, qui sont souvent très sensibles aux récompenses (Harbeck, Glendon et Hine, 2017).

La création de normes sociales visant à modifier les attitudes et comportements, à accroître la perception du risque et à corriger un risque perçu comme étant acceptable serait nécessaire pour les interventions (Choudhary et Velaga, 2019). Les interventions doivent également permettre de déterminer les facteurs de motivation qui peuvent contribuer à améliorer la sécurité routière et de fournir de l’information qui va à l’encontre des facteurs pouvant entraver la perception du risque et favoriser le comportement de conduite à risque des jeunes conducteurs (Harbeck, Glendon et Hine, 2017).

## Expériences et connaissances des conducteurs

Une cause souvent mentionnée des taux élevés de collisions chez les jeunes conducteurs est le manque d’expérience. Le manque d’expérience des conducteurs peut ressembler à un degré bas de connaissance et de compréhension des règles de la route, à de l’incapacité à naviguer en toute sécurité dans des milieux et scénarios de conduite dangereux, ainsi qu’à une aptitude réduite à contrôler un véhicule de manière sécuritaire et périodique (Banz, Fell et Vaca, 2019). Les adolescents ont deux fois plus tendance à être impliqués dans un incident critique, bien que les jeunes adultes et les adultes avec expérience étaient plus susceptibles d’être impliqués dans une collision en écharpe et une quasi-collision avec des piétons ou cyclistes que les adolescents, ce qui pourrait découler de différences sur le plan des types de routes empruntées par les adolescents comparativement aux adultes. Comparativement aux adolescents, les jeunes adultes présentent des taux de collisions, de quasi-collisions et d’incidents critiques bas, mais ces taux restent plus élevés que ceux des conducteurs adultes avec expérience (Seacrist et coll., 2018).

Une meilleure expérience de conduite peut également mener à une hausse du comportement à risque, et ce, puisque l’expérience peut accroître la confiance et réduire la perception du risque (Gicquel et coll., 2017). Bien que les systèmes de délivrance graduelle des permis de conduire (DGPC) se soient avérés efficaces pour ce qui est de réduire les collisions impliquant de jeunes conducteurs, les conducteurs deviennent moins respectueux à mesure qu’ils progressent au sein du système de DGPC. De plus, on constate que les conducteurs plus expérimentés ont tendance à moins respecter les nouvelles règles de la route. La période la plus sécuritaire pour les jeunes conducteurs est l’étape de nouveau titulaire de permis, pendant laquelle l’exposition au risque est atténuée par la supervision dans le véhicule (Allen, Murphy et Bates, 2017; Bates, Darvell et Watson, 2017). En Ontario, la délivrance graduelle des permis présente la plus forte association avec les textos au volant, tandis que la conduite en tant qu’élève avec un permis G2 ou complet était dix fois plus susceptible que la conduite avec un permis G1 de déclarer des textos en conduisant (Cook at coll., 2018).

### Stratégies pour cibler l’influence de l’expérience du conducteur sur le comportement de conduite

Il pourrait s’avérer efficace de personnaliser la formation et les programmes éducatifs des conducteurs débutants afin de cibler les erreurs les plus communes commises par les jeunes conducteurs (Seacrist et coll., 2018). Certains problèmes communs des jeunes conducteurs comprennent jeter un coup d’œil, la perception des dangers, le choc arrière, quitter la route, les zones piétonnières et les quasi-collisions aux carrefours (O’Brien, Klauer, Ehsani et SimonsMorton, 2016; Seacrist et coll., 2018). La création de programmes de formation axés sur ces problèmes peut permettre de réduire les risques que les jeunes conducteurs soient impliqués dans une collision ou une quasi-collision (O’Brien, Klauer, Ehsani et Simons-Morton, 2016).

Les écoles de conduite peuvent constituer un excellent facteur de protection pour éviter le comportement de conduite à risque en raison du manque d’expérience et d’autres facteurs (Gicquel et coll., 2017). Prolonger la période d’apprentissage et de conduite supervisée au sein du système de délivrance graduelle des permis de conduire pourrait également s’avérer efficace, étant donné que de nombreuses erreurs et défaillances se produisent après que les jeunes conducteurs aient terminé leur période d’apprentissage (Gicquel et coll., 2017, Weiss, Kaplan et Prato, 2016)

Les données probantes ne suffisent pas à appuyer l’efficacité des programmes de formation avec simulateur pour les jeunes conducteurs ou les conducteurs débutants vis-à-vis du fait d’acquérir plus d’expérience (Martin-delosReyes et coll., 2019).

## Normes sociales

Les normes sociales sont des règles et normes comprises par les membres d’un groupe et qui guident ou restreignent le comportement humain sans l’emploi de lois (Cialdini et Trost, 1998, p. 152). Les personnes ont tendance à surestimer à quel point les autres membres de leur groupe social adoptent ou approuvent des comportements malsains (Merrikhpour et Donmez, 2017). Les personnes utilisent les normes sociales et subjectives en tant que point de référence pour leur propre comportement et savoir de quoi elles refusent de s'écarter. Les normes sociales et la pression de conformité constituent des facteurs de risque et de protection pour les jeunes conducteurs (Trivedi et Beck, 2018). À mesure que les jeunes vieillissent, l’importance perçue de l’influence et des normes passe des parents et de la famille des adolescents à leurs pairs (Banz, Fell et Vaca, 2019).

## Pression de conformité

Les pairs des jeunes conducteurs influencent la perception du risque et la tendance à prendre des risques (Trivedi et Beck, 2018). La pression de conformité est influencée par le conducteur qui reçoit ou non des gratifications sociales immédiates lors de l’adoption d’un comportement de conduite à risque (Scott-Parker, 2017). La pression de conformité peut constituer un facteur de protection quand les jeunes conducteurs ont moins tendance à conduire avec facultés affaiblies lorsqu’ils croient que leurs pairs n’approuvent pas ce comportement (Trivedi et Beck, 2018).

Conduire avec un passager adolescent constitue un facteur de risque unique pour les jeunes conducteurs puisque les pairs peuvent exercer une influence sociale et mettre de la pression sur le conducteur pour qu’il adopte un comportement qui favorise une conduite à risque (Starkey et Isler, 2016). Par exemple, lorsque les conducteurs adolescents n’ont que des passagers adolescents, le port de la ceinture de sécurité par le conducteur peut être très influencé par celui des passagers et vice versa. Les passagers étaient plus de cinq fois plus susceptibles de porter leur ceinture de sécurité lors d’une collision lorsque le conducteur adolescent la portait également (Shults et coll., 2019).

De plus, la perception par les jeunes conducteurs de la distraction au volant de leurs pairs est associée à leurs propres degrés de distraction au volant (Starkey et Isler, 2016). Les pairs acceptent plus facilement l’utilisation du cellulaire au volant, ce qui indique que les normes sociales à l’encontre de l’utilisation du cellulaire au volant sont faibles (Delgado, Wanner et McDonald, 2016). Les jeunes conducteurs croient que leurs pairs s’attendent à ce qu’ils textent au volant et ils doivent adhérer à ces normes pour conserver leur place au sein du groupe (McBride, Carter et Phillips, 2020). Les adolescents et les jeunes adultes utilisent les textos comme principal moyen de communication avec leurs pairs. Ce mode de communication appuie les interactions avec les pairs et accroît le sentiment d’appartenance. Les jeunes conducteurs se sentent désavantagés lorsqu’ils ne textent pas au volant puisqu’ainsi, ils ne peuvent pas maintenir leurs relations sociales et vivre en temps réel (McBride, Carter et Phillips, 2020).

### Stratégies pour cibler l’influence de la pression de conformité sur le comportement de conduite

Certains éléments que les campagnes et principaux messages peuvent contenir pour cibler la pression de conformité comprennent les relations sociales, les attitudes personnelles des jeunes conducteurs, leur contrôle interne et leur perception des normes sociales, comment réduire les effets de la pression uniformisante sur le comportement de conduite et comment se surveiller pour adopter un comportement de conduite sécuritaire (Vassallo, Lahausse et Edwards, 2016; Li et coll., 2020; Trivedi et Beck, 2018).

## Influence des parents

Les parents sont parmi les influences les plus importantes sur les comportements de conduite des jeunes. La participation des parents a beaucoup d’influence pendant le premier stade d’obtention du permis, après lequel le contrôle parental est remplacé par d’autres influences audelà du milieu familial, y compris les pairs (Shults, Haegerick, Bhat et Zhang, 2016). Comparativement à la dissuasion officielle telle que les amendes et les poursuites au pénal par les services policiers, les jeunes conducteurs peuvent être davantage influencés à conduire de manière sécuritaire par le contrôle parental sous forme de suspension des privilèges de conduite, de restriction de l’accès aux véhicules et d’un sentiment interne de honte provenant de la désapprobation familiale lorsqu’ils enfreignent les règles de la route et adoptent un comportement de conduite à risque (Scott-Parker, Goode, Salmon et Senserrick, 2016; Shults, Haegerick, Bhat et Zhang, 2016). Les jeunes conducteurs qui croient qu’ils se feront prendre et punir par leurs parents pour avoir enfreint les règles de la route ont plus tendance à respecter ces règles (Scott-Parker, Goode, Salmon et Senserrick, 2016).

Les adolescents qui croient que leurs parents sont les garants de leur sécurité et dont les parents ont fourni des commentaires encourageants pour une conduite sécuritaire ont déclaré conduire avec plus de prudence, en réalisant moins de tâches secondaires (Vanlaar, Robertson et Marcoux, 2008; Yellman, Bryan, Sauber-Schatz et Brener, 2020). Les jeunes les plus enclins à adopter un comportement de conduite à risque présentent un niveau bas de surveillance parentale, un laisser-aller parental élevé et peu de rapports sociaux (Cook, Shank, Bruno, Turner et Mann, 2017).

### Stratégies pour cibler l’influence des parents sur le comportement de conduite

Les interventions peuvent améliorer le comportement de conduite des parents d’une façon qui influence de manière positive la perception, par leurs enfants, de la sécurité routière, ainsi que leur propre comportement de conduite (Strine et coll., 2010; Harbeck, Glendon et Hine, 2017). Les interventions qui accroissent la capacité des parents à superviser leurs enfants lors du stade d’apprentissage de la conduite peuvent également s’avérer efficaces (Shults, Haegerick, Bhat et Zhang, 2016). Les parents qui abordent tôt et souvent le comportement de conduite sécuritaire avec leurs enfants et l’émulation de ces comportements peuvent favoriser une hausse des comportements de conduite sécuritaires chez leurs enfants. Cependant, les parents doivent s’intéresser activement aux pratiques de conduite de leurs enfants et s’engager envers la suspension des privilèges de conduite (Scott-Parker, Goode, Salmon, et Senserrick, 2016; Shults, Haegerick, Bhat et Zhang, 2016).

On peut faciliter le tout en installant une caméra dans les véhicules aux fins d’émulation du rôle parental, faire participer des superviseurs non parentaux tels que des frères, sœurs ou membres de la famille élargie et conclure des ententes ou contrats entre les parents et leurs enfants qui officialisent les règles, indiquent les conséquences du non-respect des règles et établissent un engagement entre les parents et les jeunes conducteurs visant à adopter un comportement de conduite sécuritaire (Li et coll., 2020; Scott-Parker, Goode, Salmon et Senserrick, 2016; Shults, Haegerick, Bhat et Zhang, 2016; Youth.gov, pas de date).

## Développement du cerveau

Les changements développementaux qui surviennent à l’adolescence influencent le comportement de conduite à risque. Le cerveau ne se développe pas entièrement avant l’âge de 25 ans, en particulier chez les hommes (Banz, Fell et Vaca, 2019). La maturation du cortex préfrontal se poursuit jusqu’à l’âge adulte (Starkey et Isler, 2016). Un cortex préfrontal immature peut entraîner un manquement sur le plan du jugement, de l’organisation, de la planification et du processus décisionnel, une désinhibition comportementale, une impulsivité accrue, une recherche accrue de sensations, une persévération, un manque d’attention et une mauvaise mémoire opérationnelle (Starkey et Isler, 2016; Walshe, Ward McIntosh, Romer et Winston, 2017). Le système socioémotif (limbique et paralimbique) se développe lui aussi rapidement à l’adolescence, ce qui mène à une recherche accrue de gratification et de sensations (Starkey et Isler, 2016). C’est pendant cette période de maturation que les jeunes apprennent à conduire, soit un comportement très complexe qui repose sur de nombreuses facultés cognitives qui ne sont pas encore parvenues à maturité, dont la mémoire opérationnelle, l’inhibition et l’attention (Banz, Fell et Vaca, 2019). Une mauvaise mémoire opérationnelle indique une moins bonne aptitude à actualiser l’information sur le moment et à gérer les nombreuses sous-tâches de la conduite et les autres tâches secondaires. Une mauvaise inhibition des impulsions du comportement de conduite à risque, comme faire de l’excès de vitesse et la difficulté à ignorer les distractions, peut entraver le contrôle de la vitesse et le respect des voies (Walshe, Ward McIntosh, Romer et Winston, 2017).

Les facteurs médiateurs qui influencent le comportement de conduite à risque comprennent une mauvaise expérience d’évaluation des risques, une hausse des risques pris, une impulsivité accrue, une préférence accrue pour le présent (la tendance à accorder plus d’importance aux avantages actuels) et une considération moindre des conséquences à venir (Delgado, Wanner et McDonald, 2016; Gicquel et coll., 2017). Par conséquent, il y a plus d’erreurs, ce qui entraîne des comportements de conduite plus dangereux et un risque accru de collision (Walshe, Ward McIntosh, Romer et Winston, 2017).

De plus, les différences individuelles sur le plan du développement peuvent faire en sorte que certains jeunes conducteurs soient plus vulnérables au comportement de conduite à risque et à ses conséquences. Les conducteurs adolescents qui présentent des déficits des fonctions exécutives tels que le TDAH et le TSA courent un risque accru de collision et de blessure en raison de leur difficulté accrue à maintenir l’attention et sur le plan de la coordination, la planification organisée et la prise de décisions en conduisant, ce qui occasionne plus d’erreurs de conduite (Walshe, Ward McIntosh, Romer et Winston, 2017). La mauvaise mémoire opérationnelle et le manque d’inhibition aggravés chez les jeunes conducteurs avec des troubles du développement peuvent tenir un rôle dans l’augmentation des comportements de conduite distraits, ce qui entraîne des conséquences néfastes (Walshe, Ward McIntosh, Romer et Winston, 2017). Les jeunes conducteurs atteints d’un TDAH surestiment souvent leur compétence de conduite et présentent un risque accru d’excès de vitesse, de refus de porter la ceinture de sécurité, de consommation d’alcool ou de drogues et d’utilisation du cellulaire au volant (Curry, Yerys, Metzger, Carey et Power, 2019).

### Stratégies pour cibler l’influence du développement du cerveau sur le comportement de conduite

Étudier les mécanismes neuronaux qui entraînent une vulnérabilité unique des jeunes conducteurs peut s’avérer important pour ce qui est de créer des interventions qui abordent ce point (Banz, Fell et Vaca, 2019). Les mesures de dépistage visant à évaluer les différences individuelles de la capacité des fonctions exécutives et leur incidence sur le risque potentiel sur la route peuvent fournir de l’information à savoir si un jeune conducteur a besoin d’une formation supplémentaire, en plus de contribuer à la formation personnalisée en aptitudes à suivre pendant la formation des conducteurs (Walshe, Ward McIntosh, Romer et Winston, 2017).

## État affectif

Pour les adolescents, la conduite va au-delà du fait de se déplacer avec efficacité : elle comprend des fins affectives telles qu’un sentiment de liberté et l’obtention d’un statut social (Scott-Parker, 2017). L’humeur et les émotions influencent le comportement et peuvent tenir un rôle dans le comportement de conduite des jeunes conducteurs. Les caractéristiques de personnalité stables, les facteurs de statut et les déclencheurs propres au contexte tiennent tous un rôle dans l’influence de l’humeur et des émotions des conducteurs et, par la suite, de leur comportement de conduite (Scott-Parker, 2017). Chez les jeunes conducteurs, l’affect positif et l’affect fortement négatif sont associés à une perception moindre du risque et un comportement de conduite à risque accru. Les jeunes conducteurs chargés d’émotivité font de mauvais choix puisque les émotions ont un effet à la fois sur la perception du risque et les attitudes par rapport aux risques, ce qui contribue au comportement de conduite à risque. Les conducteurs adolescents semblent moins enclins à courir des risques en l’absence de réaction affective (Scott-Parker, 2017). La maîtrise des émotions est normative à l’adolescence, mais une difficulté accrue à maîtriser les émotions est associée au comportement de conduite à risque. Deux facteurs qui entraînent des difficultés à maîtriser les émotions à l’adolescence sont la privation de sommeil et la déplétion du moi (épuisement affectif) (Scott-Parker, 2017).

L’ennui constitue un autre facteur pouvant tenir un rôle important dans le comportement de conduite à risque. La conduite peut être ennuyante quand les routes sont peu achalandées, lorsque la vitesse est basse ou constante et lorsque les trajets sont routiniers. Les mécanismes d’adaptation pour l’ennui au volant peuvent comprendre des stratégies d’approche telles que l’excès de vitesse et des stratégies d’évitement telles que l’utilisation du cellulaire (Steinberger, Schroeter et Watling, 2017). La peur peut entraîner une réduction de la vitesse de conduite dans certains contextes, comme après un incident critique comme une quasi-collision, mais elle n’a pas d’incidence sur le comportement de conduite (Scott-Parker, 2017).

L’inquiétude, qui constitue une réaction affective envers la menace, peut réduire le comportement dangereux. On peut axer les interventions sur les inquiétudes pour favoriser le comportement de conduite prudent (Cordellieri et coll., 2016). L’intervention ludique en matière d’ennui a permis de réduire de manière considérable la vitesse de conduite générale et l’excès de vitesse. Elle a également amélioré la conduite prévoyante, mais en ralentissant les réactions lors de dangers soudains (Steinberger, Schroeter et Watling, 2017).

## Facteurs cognitifs

L’effet tunnel cognitif survient lorsqu’une personne est concentrée sur une tâche secondaire sans être présente sur le plan cognitif dans son milieu actuel. Par exemple, les adolescents qui déclarent être distraits déclarent également une conduite plus risquée (Scott-Parker, 2017). Dans le même ordre d’idées, les affectations multiples accroissent la charge globale du conducteur, ce qui fait varier le mouvement du volant et le respect de la voie et peut contribuer à un risque accru de collision (Choudhary et Velaga, 2019).

Les changements développementaux qui surviennent à l’adolescence et au début de l’âge adulte peuvent occasionner la privation de sommeil et un risque accru de collision associée à la somnolence (Alvaro et coll., 2018). Cette situation est aggravée par les exigences scolaires et professionnelles, ainsi que les pressions sociales. Les jeunes conducteurs privés de sommeil sont susceptibles d’être mal préparés à conduire ou de prendre de mauvaises décisions à savoir quand conduire ou cesser de conduire (Bates, Darvell et Watson, 2017). Des programmes intensifs d’enseignement peuvent permettre de réduire les collisions découlant de la somnolence (Alvaro et coll., 2018).

La perception par les jeunes des risques associés à la conduite est également influencée par la tendance à l’optimisme comparative, qui peut faire en sorte que les jeunes conducteurs estiment que leurs propres risques sont inférieurs à ceux des autres (Carpino, Langille, Ilie et Asbridge, 2020).

## Traits de personnalité

Des traits de personnalité particuliers sont associés à une hausse du comportement de conduite à risque, dont une hausse de l’agressivité et de l’hostilité, un manque de tolérance, une irritabilité facile, une mauvaise aptitude à s’adapter au stress, de la difficulté à maîtriser les émotions et une recherche accrue d’émotions fortes (Gicquel et coll., 2017; Steinberger, Moeller et Schroeter, 2016). La colère, l’altruisme, l’absence de normes, l’empathie, le névrosisme et la qualité du lien parent-enfant sont également associés à une hausse du comportement de conduite à risque (Banz, Fell et Vaca, 2019).

La gratification, les mesures disciplinaires et la réaction à la menace sont liées à la personnalité et produisent des différences individuelles en matière de sensibilité à la gratification et aux sanctions. Les personnes très sensibles à la gratification et qui préfèrent la gratification immédiate ont de la difficulté à apprendre l’inhibition et à contrôler un comportement impulsif. Ces personnes sont plus susceptibles d’avoir une perception moindre du risque et d’adopter un comportement de conduite à risque (Harbeck, Glendon et Hine, 2017).

Le comportement de conduite prosocial a une corrélation négative avec les erreurs et infractions de conduite. Un degré élevé de satisfaction « de vie » permet de modifier légèrement les comportements positifs, proactifs et prosociaux et de réduire les comportements risqués. Les personnes axées sur les résultats, qui affichent une grande estime de soi et qui sont agréables adoptent un comportement de conduite prudent, patient, prosocial et courtois (Isler et Newland, 2017). Un degré faible de satisfaction « de vie » est corrélé avec l’anxiété, la dépression, le névrosisme et la solitude, en plus d’être associé aux conséquences néfastes de la conduite (Isler et Newland, 2017; Banz, Fell et Vaca, 2019). Le plaisir, le sens de la vie et l’engagement sont trois facteurs qui contribuent à la satisfaction de vivre. Les conducteurs à risque faible, dont les femmes, les personnes de plus de 25 ans et les conducteurs sans incident obtiennent un pointage plus élevé vis-à-vis des mesures d’engagement et de sens de la vie, et plus faible en matière de plaisir. L’orientation hédoniste du plaisir rallie surtout les jeunes conducteurs (Isler et Newland, 2017). Dans le même ordre d’idées, le civisme, qui entraîne des comportements et attitudes au bénéfice de la société, est associé à des habitudes stables en matière d’excès de vitesse. Les conducteurs qui ont des habitudes stables d’excès de vitesse ont moins tendance à faire preuve de civisme que les conducteurs à risque faible stables (Seacrist et coll., 2018).

L’utilisation du cellulaire au volant est également influencée par certains traits de personnalité. Les jeunes conducteurs enclins à faire une utilisation problématique ou compulsive du cellulaire ont plus tendance à déclarer texter au volant (Delgado, Wanner et McDonald, 2016; Cook et coll., 2018). L’utilisation problématique du cellulaire se caractérise par son utilisation dans des endroits inappropriés, la fréquence de l’utilisation (souvent de manière obsessionnelle tout au long de la journée) et avec qui (souvent des pairs pour entretenir les liens sociaux). Il y a trois traits de personnalité associés à l’utilisation du cellulaire : un souci moindre de bien faire les choses, une extraversion élevée et un névrosisme élevé. L’utilisation accrue du cellulaire est associée à l’identité du « moi » des jeunes, à leur désir d’améliorer leur statut social et leur confiance en soi, ainsi qu’au développement des relations sociales et interpersonnelles (Luria, 2018). Les jeunes qui affichent une utilisation problématique du cellulaire sont souvent très anxieux vis-à-vis de leurs relations interpersonnelles et restent près de leur cellulaire pour maintenir leurs liens sociaux (Luria, 2018). Ces conducteurs ont de la difficulté à surmonter la tentation d’utiliser leur appareil et sont ainsi distraits au volant (Luria, 2018).

La personnalité a également une incidence à savoir si la personne est plus sensible à l’ennui que d’autres. L’ennui se compose d’éveil, de stimulation, d’engagement et d’attention (Steinberger, Schroeter et Watling, 2017). Les facteurs qui contribuent à l’ennui des conducteurs comprennent la répétition, la routine, le manque de défi, un sentiment d’obligation et l’ennui réactionnel (Steinberger, Schroeter et Watling, 2017). L’ennui réactionnel est une tendance accrue à l’ennui en raison de certaines caractéristiques individuelles. Les personnes qui ont plus tendance à s’ennuyer sont plus susceptibles de commettre des erreurs lors de tâches cognitives, affichent une impulsivité accrue et sont moins attentives (Steinberger, Moeller et Schroeter, 2016). Les conducteurs qui ont plus tendance à s’ennuyer et qui représentent un risque accru envers la sécurité routière sont masculins, jeunes, moins consciencieux et moins enthousiastes à l’idée de conduire. Ces facteurs peuvent faire passer la conduite de relaxante à désagréable. Pour combattre l’ennui, les conducteurs peuvent rechercher des sensations en prenant des risques tels que dépasser la vitesse autorisée, se frayer un chemin à travers la circulation ou inventer des jeux de conduite (stratégie d’approche); de plus, il y a la distraction telle que l’utilisation du cellulaire et les rêvasseries (stratégies d’évitement) (Steinberger, Moeller et Schroeter, 2016).

### Stratégies pour cibler l’influence des traits de personnalité sur le comportement de conduite

En soins de santé, on pourrait prescrire une intervention psychologique positive pour aider les jeunes conducteurs à modifier leur état mental afin d’accroître la satisfaction de vivre et les professionnels de la santé peuvent encourager la gestion de la colère et de la frustration dans le but de réduire le risque de collision (Isler et Newland, 2017; Gicquel et coll., 2017). Des interventions en matière de sécurité routière peuvent mettre l’accent sur les forces de caractère pour ainsi fournir de la formation en assertivité (diplomatie/civisme) et savoir comment on peut les utiliser pour une conduite sécuritaire (Linden et coll., 2019). Elles doivent également avoir pour but de réduire l’adoption, par les jeunes, d’autres comportements problématiques, de promouvoir des relations positives avec les pairs et d’accroître le lien avec la collectivité dans son ensemble (Vassallo, Lahausse et Edwards, 2016; Isler et Newland, 2017).

## Facteurs démographiques

### Différences selon le genre

Les jeunes hommes affichent souvent une tendance à l’optimisme et à l’excès de confiance, principalement en raison d’une perception de soi déformée indiquant qu’ils se considèrent comme les conducteurs les plus aptes et sécuritaires (Steinberger, Moeller et Schroeter, 2016). Par conséquent, on remarque avec constance que les jeunes hommes perçoivent un risque moindre, sont moins préoccupés par les incidents routiers, évaluent mal et/ou surestiment leurs aptitudes à la conduite et adoptent un éventail plus large et fréquent de comportements de conduite à risque tels que faire des excès de vitesse et conduire avec les facultés affaiblies (Harbeck, Glendon et Hine, 2017; Klaitman, Solomonov, Yaloz et Biswas, 2018). Les jeunes hommes ont moins tendance à respecter le code de la route, sont plus enclins à accepter l’excès de vitesse et les infractions routières et plus susceptibles d’être impliqués dans des collisions après avoir enfreint le code de la route comparativement aux jeunes femmes (Allen, Murphy et Bates, 2017, Cordellieri et coll., 2016). Les hommes sont plus susceptibles d’être impliqués dans un incident mortel que les femmes, même en tenant compte de leur degré accru d’exposition (Mannocci, Saulle, Villari et La Torre, 2019).

Malgré le fait qu’elles soient plus orientées vers la sécurité que les jeunes hommes, les jeunes femmes ont plus tendance à être impliquées dans des collisions à la suite d’erreurs de jugement et de problèmes avec la manipulation du véhicule et la maîtrise des situations routières (Cordellieri et coll., 2016). Les jeunes femmes connaissent mieux le comportement de conduite approprié et l’évaluation des situations de conduite à risque élevé et dangereuses. Tant les jeunes femmes que les jeunes hommes ont la même perception à l’égard des situations risquées ou dangereuses, mais seules les femmes se montrent préoccupées par rapport au risque perçu et elles sont plus susceptibles de ressentir de la honte (Allen, Murphy et Bates, 2017).

### Différences selon l’âge

Le comportement de conduite à risque est courant parmi les conducteurs à la fin de l’adolescence et au début de la vingtaine, mais il diminue lorsque les conducteurs atteignent le milieu de la vingtaine en raison de l’expérience de conduite acquise, qui est associée à une capacité accrue à prévoir, à évaluer avec précision et à réduire l’exposition aux dangers, aux changements développementaux et à la maturation cognitive. Cette situation amène à prendre moins de risques en raison des facteurs de protection de plusieurs transitions de vie telles que des relations et carrières stables, de même qu’une susceptibilité et une vulnérabilité inférieures envers la pression de conformité néfaste (Vassallo, Lahausse et Edwards, 2016). Le comportement de conduite à risque peut également augmenter avec l’âge avec la disparition de la supervision par un adulte et l’acquisition d’expérience de conduite par les jeunes conducteurs. Cependant, la prévalence du port de la ceinture de sécurité augmente avec l’âge, ce qui indique que bien que les adolescents aient plus tendance à adopter un comportement de conduite à risque, ils conservent la perception du risque et le sens de l’auto-préservation. (Yellman, Bryan, Sauber-Schatz et Brener, 2020).

### Différences selon l’ethnie

Les élèves de type caucasiens ont plus tendance à texter au volant que ceux d’autres ethnicités (Li et coll., 2020). Les minorités raciales/ethniques ont tendance à être le conducteur lors des courses de rue. Les élèves d’origine hispanique des États-Unis présentent une prévalence plus élevée à être le passager d’un conducteur avec facultés affaiblies et à conduire après avoir bu de l’alcool que les personnes de couleur blanche ou noire. Les jeunes d’origine hispanique nés aux États-Unis ont plus tendance à adopter ce comportement à risque que les jeunes immigrants d’origine hispanique de première génération (Yellman, Bryan, Sauber-Schatz et Brener, 2020).

### Différences selon la scolarité

Le fait de terminer ses études est associé à des degrés moindres de comportement de conduite à risque (Vassallo, Lahausse et Edwards, 2016). Les étudiants avec de moins bonnes notes ont plus tendance à adopter un comportement de conduite à risque, ce qui peut indiquer une tendance à adopter un comportement à risque général ou à prendre des décisions risquées qui contribuent aux mauvaises notes. Le fait de texter au volant n’est pas influencé par les réalisations scolaires, ce qui pourrait indiquer que les jeunes perçoivent les avantages et les risques des textos au volant comme étant différents des autres comportements de conduite à risque (Yellman, Bryan, Sauber-Schatz et Brener, 2020).

### Différences socioéconomiques

Bien que les résultats soient mitigés vis-à-vis de la corrélation entre le statut socioéconomique et les incidents routiers, certaines études démontrent que la difficulté matérielle est associée aux comportements de conduite à risque des jeunes conducteurs (Adanu, Penmetsa, Jones et Smith, 2018). Les jeunes conducteurs provenant de milieux socioéconomiques défavorisés sont plus vulnérables aux dangers, doivent souvent parcourir de plus grandes distances puisqu’ils vivent hors des centres urbains, conduisent des automobiles qui ont besoin d’entretien et de réparations et sont confrontés à des disparités socioéconomiques qui ont une incidence sur les comportements, dont le comportement de conduite. Ces jeunes conducteurs courent ainsi un risque accru d’être impliqués dans une collision grave, avec des blessures tant mortelles que non mortelles (Klaitman, Solomonov, Yaloz et Biswas, 2018).

### Populations rurales

De nombreux jeunes conducteurs impliqués dans une collision mortelle proviennent de zones rurales. Ces collisions sont imputables à des comportements à risque particuliers affichés par les jeunes conducteurs ruraux (Vassallo, Lahausse et Edwards, 2016). Par exemple, les jeunes des zones rurales du Montana étaient susceptibles de prendre le volant avec les facultés affaiblies après des activités sociales favorables à la consommation d’alcool telles qu’une fête d’avantmatch, une séance de marquage, un festival, une activité en plein air, un jour férié et une sortie au restaurant ou au bar (Rossheim, Greene et Stephenson, 2018). La consommation d’alcool chez les mineurs est souvent tolérée dans certains milieux ruraux et les services policiers n’interviennent pas à moins que les jeunes ne conduisent avec facultés affaiblies (Rossheim, Greene et Stephenson, 2018). Les activités en plein air se déroulent souvent dans des endroits éloignés sans accès au transport en commun; par conséquent, les jeunes doivent prendre le volant en raison du manque d’options. Les activités propres aux zones rurales qui concernent la conduite avec facultés affaiblies comprennent conduire en buvant de l’alcool, le faire en parcourant des routes de campagne, souvent pour éviter de se faire prendre par la police, et conduire en buvant de l’alcool en possession d’armes pour chasser des animaux (Rossheim, Greene et Stephenson, 2018). Le manque d’activités suffisantes pour occuper les jeunes conducteurs ruraux peut mener à un comportement de conduite à risque (Rossheim, Greene et Stephenson, 2018).

### Stratégies pour cibler les facteurs démographiques

Il est important de cibler les interventions sur les jeunes conducteurs plus susceptibles d’adopter un comportement de conduite à risque, et ce, afin d’influencer leur compréhension et leurs connaissances de la conscience des risques et du comportement risqué (Brockamp et col., 2018). En ce qui concerne les jeunes conducteurs ruraux, certaines recommandations aux fins d’intervention comprennent le fait de cibler les séances de marquage et festivals avec des messages de sécurité routière, la mise en place d’activités plaisantes sans alcool dans la collectivité et une campagne de sensibilisation visant à mettre en doute l’idée qu’il est sécuritaire de conduire avec facultés affaiblies et qui explique pourquoi il est important que les conducteurs désignés s’abstiennent de consommer de l’alcool malgré la pression sociale et le désir de socialiser (Rossheim, Greene et Stephenson, 2018).

## Adoption d’autres comportements à risque

La sous-population de jeunes conducteurs qui adoptent d’autres comportements à risque est souvent appelée « jeunes conducteurs à problème », à différencier du « problème des jeunes conducteurs », qui concerne le risque accru de collision des jeunes conducteurs généralement en raison de l’expérience de conduite, du développement du cerveau et d’autres facteurs (Gicquel et coll., 2017). La conduite à risque a tendance à survenir avec d’autres comportements problématiques à risque, ce qui reflète une tendance accrue, chez certains jeunes, à adopter un comportement à risque (Seacrist et coll., 2018; Lastrucci et coll., 2021). La consommation problématique d’alcool et de drogues accroît les risques de jeunes qui conduisent sous l’influence de l’alcool ou du cannabis (Steinberger, Moeller et Schroeter, 2016). La consommation de drogues provoque également une hausse des autres comportements de conduite à risque, dont le fait de conduire la nuit, de conduire dans la neige, de texter en conduisant, de ne pas porter de ceinture de sécurité et de dépasser les limites de vitesse (Cook, Shank, Bruno, Turner et Mann, 2017; Vassallo, Lahausse et Edwards, 2016; Möller et coll., 2021), ce qui est conforme à la théorie du comportement à problème, qui insinue que les processus développementaux, sociaux et cognitifs provoquent l’accumulation de comportements à problème (Möller et coll., 2021).

Les jeunes conducteurs qui commettent sans cesse des infractions au code de la route diffèrent des jeunes conducteurs non délinquants sur le plan de la consommation d’alcool, des tendances à enfreindre la loi, des styles de conduite, des facteurs sociodémographiques et des traits de personnalité (Breen, Næss, Hansen, Gaarder et Stray-Pedersen, 2020). Des quatre catégories de conducteurs adolescents; conducteur sécuritaire, conducteur moyen, conducteur dangereux et conducteur avec facultés affaiblies, les conducteurs dangereux présentent le degré le plus élevé de comportement de conduite à risque et sont plus susceptibles d’avoir peu de rapports sociaux, de connaître une détresse psychologique fréquente et d’adopter des comportements malsains (Steinberger, Schroeter et Watling, 2017; Alvaro et coll., 2018).

### Stratégies pour cibler l’influence des autres comportements à risque sur le comportement de conduite

Les stratégies de prévention qui ciblent la conduite à risque de façon plus générale plutôt que d’être axées sur un comportement en particulier peuvent s’avérer plus efficaces, puisque de nombreux jeunes conducteurs qui adoptent un comportement à risque en adoptent plus d’un type (Cook et coll., 2018). Des interventions sur mesure pour les conducteurs qui adoptent une multitude de comportements à risque et au sein de divers milieux peuvent aborder plusieurs comportements à risque et habitudes malsaines (Steinberger, Schroeter et Watling, 2017). Les ressources et programmes actuels dans les écoles et les collectivités qui abordent les comportements liés à la santé peuvent être mis à profit pour sensibiliser les jeunes à propos des comportements à risque (Yellman, Bryan, Sauber-Schatz et Brener, 2020).

Les programmes holistiques d’intervention précoce tels que le *Safe Streets Treatment Options Program* (SSTOP), qui vise à garder les délinquants dans la collectivité et utilise la supervision, la sensibilisation et le traitement pour réduire les comportements à risque, peuvent également permettre de réduire les conséquences du comportement de conduite à risque (Möller et coll., 2021). Les interventions qui procurent une formation en aptitudes sociales et qui ciblent les préadolescents peuvent également permettre de réduire la prise de risques plus tard au cours de l’adolescence et au début de l’âge adulte (Möller et coll., 2021).

## Contexte de conduite

Les distractions et les passagers qui sont des pairs peuvent entraîner un comportement de conduite à risque (Banz, Fell et Vaca, 2019). On considère que la conduite avec des passagers adolescents constitue un facteur de risque uniquement associé aux adolescents. Les passagers adolescents peuvent utiliser l’influence et la pression sociales pour adopter des normes sociales qui favorisent le comportement de conduite à risque (Gershon, Zhu, Lauer, Dingus et Simons-Morton, 2017). L’interaction avec les passagers augmente également le risque de collision pour les conducteurs adolescents et les jeunes adultes, mais pas pour les autres groupes d’âge (Guo et coll., 2017). Les distractions les plus fréquentes dans le véhicule comprennent interagir avec les passagers, manger, boire, fumer, rêvasser et utiliser le système de divertissement du véhicule ou un cellulaire pour la musique (Lansdown, Kovanda et Spence, 2021).

Le type de relation entre le jeune conducteur et une personne qui communique avec lui pendant la conduite influence le fait que le jeune conducteur utilisera ou non son cellulaire au volant. Les jeunes ont plus tendance à parler à leurs parents en conduisant qu’à un être cher ou un ami, mais ils sont plus susceptibles de texter à leur être cher ou à un ami plutôt qu’à leurs parents (Delgado, Wanner et McDonald, 2016).

Les contraintes de temps, l’incertitude quant au temps et l’importance des objectifs ont des répercussions sur le comportement des conducteurs adolescents (Scott-Parker, 2017). Les jeunes conducteurs qui conduisent avec urgence présentent le risque le plus élevé de comportement de conduite à risque. Les adolescents qui conduisent leur propre véhicule sont plus susceptibles d’adopter un comportement à risque qu’avec le véhicule d’un membre de la famille (Gershon, Zhu, Lauer, Dingus et Simons-Morton, 2017). Les jeunes conducteurs avec leur propre véhicule sont également 50 % plus enclins à exécuter des tâches secondaires. Conduire seul double cette probabilité comparativement à la conduite avec un passager (Gershon, Zhu, Lauer, Dingus et Simons-Morton, 2017).

## Facteurs systémiques

Les mesures de dissuasion actuelles se montrent très peu efficaces à inciter les jeunes conducteurs à obéir au code de la route (Bates, Darvell et Watson, 2017). Les interdictions des textos au volant ont eu une incidence mitigée. Certaines études ont démontré que les interdictions d’appel avec cellulaire à la main ont mené à une réduction de 55 % des appels autodéclarés au volant, mais les constatations sont non concluantes concernant les interdictions des textos et des jeunes conducteurs, et si ces interdictions manquent d’efficacité pour ce qui est de réduire l’utilisation à court et long terme du cellulaire au volant (Li et coll., 2020). Certaines études ont conclu que les interdictions sont également associées à une fréquence accrue de signalements de collision, probablement en raison du fait de baisser le cellulaire pour éviter de se faire voir et d’être sanctionné. Malgré les lois, les jeunes conducteurs continuent de texter au volant (McBride, Carter et Phillips, 2020). Une mauvaise application des interdictions contribue à l’efficacité moindre des interdictions légales (Delgado, Wanner et McDonald, 2016). Les agents de police expriment être mal à l’aise à donner des contraventions pour l’utilisation du cellulaire au volant (Li et coll., 2020).

Les jeunes conducteurs ont plus tendance à conduire sous l’influence du cannabis en raison du manque de politiques et de procédures visant à analyser la consommation de cannabis des conducteurs et de la difficulté à intervenir pour ce comportement (Cook, Shank, Bruno, Turner et Mann, 2017).

### Stratégies pour cibler l’influence des facteurs systémiques sur le comportement de conduite

Il est d’opinion générale qu’une démarche systémique est nécessaire pour réduire le nombre de blessures et de décès à la suite d’une collision (Scott-Parker, Goode, Salmon et Senserrick, 2016). Les interventions uniquement axées sur le conducteur ne seront pas efficaces, puisque plusieurs facteurs systémiques influencent le comportement de conduite.

Une démarche axée sur la « correction du conducteur » s’avèrera en fin de compte inefficace, étant donné qu’il y a d’autres facteurs à l’échelle du système qui influencent le comportement de conduite (Scott-Parker, Goode, Salmon et Senserrick, 2016). Jumeler les interventions policières aux programmes de développement des jeunes touchant un vaste éventail de comportements à risque pour la santé parmi les jeunes à risque élevé peut réussir à améliorer le comportement sécuritaire (Shults, Haegerick, Bhat et Zhang, 2016).

Il est peu probable que la dissuasion officielle, ou la probabilité accrue de se faire prendre à adopter un comportement de conduite à risque et la gravité des sanctions, réduisent le risque de collision chez les jeunes. D’autres démarches envers les interdictions légales peuvent cibler les facteurs motivants internes des jeunes au moyen de campagnes de sensibilisation ou d’un maintien de l’ordre indépendant, soit collaborer étroitement avec les parents, les écoles et les organismes de santé pour surveiller le comportement de conduite des jeunes et assumer la responsabilité de ce problème partagé (Allen, Murphy et Bates, 2017, Bates, Darvell et Watson, 2017).

Les interventions doivent cibler l’amélioration des infrastructures dans le but d’améliorer la sécurité routière et dissuader les jeunes d’adopter un comportement de conduite à risque (Cook et coll., 2018). Dans les zones rurales en particulier, le manque de moyens de transport et d’infrastructures pour les activités influence le comportement des jeunes conducteurs, y compris la conduite avec facultés affaiblies (Windle et coll., 2019). D’autres interventions systémiques efficaces comprennent l’application primaire des lois sur le port de la ceinture de sécurité qui autorise le corps policier à donner des contraventions aux conducteurs ou passagers qui ne portent pas leur ceinture, des lois de tolérance zéro et des barrages de contrôle de la sobriété médiatisés (Li et coll., 2020).

Pratiques et stratégies en matière d’engagement des jeunes

Il est généralement admis que l’engagement des jeunes se traduira par des programmes plus efficaces et des jeunes en meilleure santé (Dunne, Bishop, Avery et Darcy, 2017). L’engagement des enfants et des jeunes au sein des interventions en santé publique peut permettre d’accroître l’efficacité de la prévention des maladies et des changements de mode de vie, en plus d’établir la responsabilisation, l’appartenance et l’autonomisation des enfants et des jeunes (Agdal, Midtgård et Meidell, 2019). Les jeunes ont plus tendance à adopter des stratégies de promotion de la santé et de prévention des blessures lorsqu’ils participent à la production de connaissances que lorsque les adultes élaborent ces stratégies seuls (Ramey et coll., 2019). Il est impératif que les jeunes deviennent de véritables intervenants et partenaires du processus décisionnel plutôt que de laisser les adultes prendre les décisions qui ont une incidence sur eux (Vision Zero for Youth, pas de date).

L’engagement authentique des jeunes donne lieu à la prestation d’occasions significatives pour les jeunes de mettre leurs aptitudes en pratique, y compris les compétences en leadership dans un contexte réel, de prendre des décisions qui ont une incidence sur leur vie quotidienne et de reconnaître la valeur de leur voix pour ce qui est d’influencer leur collectivité (Ramey et coll., 2019). Les activités d’engagement des jeunes qui facilitent l’autonomisation et donnent lieu à un sentiment de pouvoir se composent de trois éléments essentiels : perfectionnement des compétences, opportunités et conscience critique (Cardarelli et coll., 2021). Les exemples d’engagement des jeunes envers la prévention des blessures à l’échelle des niveaux écologiques comprennent travailler en tant que de chefs de file pour améliorer la sécurité, revendiquer des changements au sein du milieu bâti, diffuser des renseignements et ressources sur les comportements sécuritaires à leurs pairs et réseaux, ainsi que créer des programmes qui abordent des besoins particuliers (Vision Zero for Youth, pas de date).

L’engagement des jeunes présente de nombreux avantages tant pour eux que les organismes qui les mobilisent :

* Les jeunes développent un intérêt et une capacité envers le leadership et l’engagement communautaires (Gallerani, Besenyi, Stanis et Kaczynski, 2017; Jenkins, Bungay, Patterson, Saewyc et Johnson, 2018);
* Les jeunes perfectionnent des compétences de vie importantes qu’ils peuvent mettre en œuvre dans leur vie personnelle et professionnelle (Gallerani, Besenyi, Stanis et Kaczynski, 2017; Marie Creamer, Hughes et Snow, 2020);
* Les jeunes acquièrent un sentiment d’autonomisation lorsqu’ils prennent des décisions, défendent des enjeux qui les touchent et ressentent une appartenance par rapport aux projets (Jenkins et coll., 2020);
* La valeur de l’engagement des jeunes est de plus en plus visible, ce qui donne une hausse des champions organisationnels pour intégrer l’engagement des jeunes au sein de l’organisme (Jenkins, Bungay, Patterson, Saewyc et Johnson, 2018);
* Les organismes conçoivent et instaurent des solutions pertinentes pour les jeunes qui favorisent l’efficacité et les résultats positifs en matière de santé (Jenkins et col., 2020).

## Modèles d’engagement des jeunes

Il faut fonder les efforts d’engagement des jeunes dans la promotion de la santé sur des cadres et modèles théorétiques associés à l’autonomisation et à l’action des jeunes. Il existe plusieurs cadres et modèles différents, mais pas un moyen unique très efficace d’engager les jeunes. Un engagement réussi des jeunes peut nécessiter une démarche sur mesure fondée sur les besoins uniques et les ressources accessibles (Dunne, Bishop, Avery et Darcy, 2017). Les cadres et modèles d’engagement des jeunes suivants sont souvent utilisés pour créer et instaurer des programmes et projets de promotion de la santé et de prévention des blessures axés sur les jeunes.

### Échelle de participation de Roger Hart

L’échelle de participation de Roger Hart souligne les huit niveaux de participation des enfants et des jeunes, du désengagement à l’engagement significatif (Hart, 1992). L’échelle commence par les concepts de la non-participation :

* manipulation;
* décoration;
* politique de pure forme.

L’échelle progresse à des niveaux accrus de participation significative des jeunes et de pouvoir décisionnel :

* les jeunes sont affectés et informés;
* les jeunes sont consultés et informés;
* l’initiative est initiée par des adultes, mais les jeunes partagent le pouvoir décisionnel;
* l’initiative est initiée et orientée par des jeunes;
* et le barreau supérieur de l’échelle – l’initiative est initiée par des jeunes et ils partagent le pouvoir décisionnel avec des adultes.

L’échelle de participation met les organismes au défi de considérer le degré nécessaire d’engagement des jeunes et les obstacles qu’il faut surmonter pour avoir un engagement significatif.

### Théorie sociale critique de l’autonomisation des jeunes

Ce modèle a été créé après l’examen de quatre modèles de développement et d’autonomisation des jeunes antérieurs (Jennings, Parra-Medina, Hilfinger-Messias et McLoughlin, 2006). Conformément à ce modèle, il existe six dimensions principales à l’autonomisation critique des jeunes :

* Un milieu accueillant et sécuritaire : les jeunes sont appréciés, soutenus et respectés; ils sont encouragés et se sentent à l’aise de partager leurs sentiments; ils peuvent expérimenter des idées et différentes aptitudes et avoir des interactions plaisantes et sociales;
* Une participation et un engagement significatifs : les possibilités sont pertinentes pour les jeunes et ils sont en mesure de mettre en pratique des aptitudes en leadership et d’autres aptitudes importantes telles que la planification, la communication et la revendication;
* Un partage équitable du pouvoir entre les jeunes et les adultes : les adultes fournissent aux jeunes du soutien, des ressources et de l’expertise pour être des dirigeants, mais sans dominer.
* Un engagement à la réflexion critique vis-à-vis des processus interpersonnels et sociopolitiques : permettre aux jeunes de mieux comprendre les structures et processus communautaires, institutionnels et bureaucratiques et fournir un espace pour la réflexion critique et les actions subséquentes;
* Une participation aux processus sociopolitiques pour opérer un changement : procurer aux jeunes la capacité de comprendre et d’aborder les problèmes au sein de leur collectivité et d’opérer un changement;
* Une autonomisation individuelle et communautaire intégrée : fournir des possibilités qui entraînent le développement et l’autonomisation tant sur le plan individuel que communautaire.

Ce modèle insiste sur le fait que tous les jeunes ne s’autonomisent pas de la même manière lorsqu’ils mettent ce modèle en pratique, et ce, puisqu’il existe de nombreuses inégalités de pouvoir sur le plan de l’éthnicité, de la classe, du genre, de la culture, de la sexualité et plus qui peuvent exercer une influence.

### Développement positif des jeunes

Ce cadre pose comme principe qu’il existe quatre domaines que les organismes doivent respecter pour avoir des programmes solides, productifs et sains pour l’engagement des jeunes (Hinson et coll., 2016) :

* **Atouts** : les jeunes possèdent les ressources, les aptitudes et le soutien pour atteindre les objectifs souhaités;
* **Pouvoir** : les jeunes emploient leurs atouts pour prendre des décisions, fixer et atteindre des objectifs et influencer l’action dans leur collectivité;
* **Contribution** : les jeunes jouissent de possibilités qui leur permettent de participer d’une manière pertinente et qui les rend à l’aise;
* **Milieu favorable** : les jeunes peuvent travailler dans un milieu qui perfectionne leurs atouts et leur pouvoir, en plus de se sentir en sécurité et protégé.

### Modèle de McCain pour l’engagement des jeunes

Le modèle souligne des stratégies efficaces pour engager les jeunes dans les programmes et le processus décisionnel (Heffernan et coll., 2017). Mettre ce modèle en œuvre crée un milieu qui permet aux jeunes de s’engager dans un processus décisionnel partagé et un apprentissage mutuel. Le modèle de McCain pour l’engagement des jeunes se compose de cinq grands principes :

* **Souplesse** : fournir aux jeunes des possibilités qu’on peut adapter en fonction des diverses aptitudes et divers niveaux d’aptitude que les jeunes peuvent posséder;
* **Mentorat** : fournir aux jeunes l’encadrement et le soutien visant à perfectionner leurs aptitudes, établir des relations et atteindre les objectifs;
* **Respect mutuel** : assurer un pouvoir mutuel entre les jeunes et les adultes et créer un milieu accueillant et sécuritaire;
* **Prise de décisions authentique** : s’assurer que les jeunes sont des partenaires du processus décisionnel, au lieu d’être simplement consultés;
* **Apprentissage mutuel** : reconnaître que les jeunes sont des experts et qu’ils peuvent enseigner aux adultes, tout en apprenant d’eux.

## Pratiques prometteuses en matière d’engagement des jeunes

Il y a plusieurs thèmes récurrents dans les études à propos de ce qui fonctionne lorsqu’on engage les jeunes de manière significative pour élaborer des programmes et initiatives de promotion de la santé et de prévention des blessures.

### Investissement dans les relations avec les jeunes

Il est important de consacrer du temps, des efforts et des ressources pour établir des relations avec les jeunes. Les jeunes savent quand les adultes les utilisent de manière symbolique. Il est important de passer du temps à prendre connaissance de leurs intérêts, à écouter leurs histoires et à promouvoir un partage mutuel entre les jeunes et les adultes afin de créer un sentiment de confiance et mettre les jeunes à l’aise pour poser des questions et se montrer vulnérables (Cordellieri et coll., 2016). Les politiques, procédures et lignes directrices doivent être élaborées conjointement avec les jeunes et conçues pour que les jeunes participent de manière inclusive. Ces lignes directrices peuvent être réitérées souvent afin d’établir une culture par laquelle les jeunes de diverses expériences et d’âges différents se sentent en sécurité et à l’aise d’entreprendre le travail qu’ils font (Ramey et coll., 2019; Nolan, Coker, Ward, Williamson et Harley, 2021).

### Fournir aux jeunes des incitatifs et possibilités qui favorisent leur croissance

De nombreux organismes fournissent une indemnisation sous différentes formes dans le but de reconnaître la valeur que les jeunes fournissent et en tant que stratégie visant à recruter des jeunes et les maintenir en poste, ce qui peut comprendre une allocation, des cartes-cadeaux, des repas gratuits, ainsi que l’accès à des ressources communautaires, ateliers et mentors. Fournir aux jeunes du soutien pour terminer leurs études postsecondaires et remplir les demandes d’emploi constituent d’autres incitatifs communs que les programmes offrent aux jeunes (Nolan, Coker, Ward, Williamson et Harley, 2021).

### Établir une boucle de rétroaction

Il est essentiel de fournir aux jeunes une plateforme uniforme et continue pour l’engagement et la transparence en ce qui concerne la manière à laquelle leur rétroaction est utilisée. De nombreux organismes utilisent le processus de boucle de rétroaction pour dire aux jeunes comment et pourquoi on s’est servi (ou non) de leur rétroaction lors des projets et initiatives. La boucle de rétroaction peut permettre aux jeunes de constater les répercussions de leur rétroaction et comment ils ont créé un changement de manière conjointe au sein de leur collectivité. Agir ainsi peut motiver les jeunes à être engagés et à partager leurs idées (Ramey et coll., 2019; Henderson, Hawke et Relihan, 2018).

### Se montrer souple et ouvert au changement

Les jeunes ont de nombreuses priorités, des aptitudes et expériences différentes, ainsi de divers degrés d’aisance à participer. Par conséquent, il est important d’encourager l’engagement avec l’ensemble des jeunes à la table et de faire du travail réalisé par les jeunes un processus plus facile et accessible. Les organismes doivent se montrer souples et à l’aise avec l’ambiguïté, ce qui signifie fournir des échéanciers suffisants, de même que se montrer réceptifs aux différentes façons de communiquer et différents types de connaissances et d’expériences (Ramey et coll., 2019). Les jeunes aiment la structure, mais aiment également faire leurs propres choix. Il faut de la transparence autour de l’engagement qui n’est pas négociable et qui procure de la souplesse. Fournir une gamme d’expériences pour convenir à des niveaux de compétence et intérêts différents peut également s’avérer efficace pour maintenir l’engagement des jeunes (Johnson, 2020; Henderson, Hawke et Relihan, 2018).

De plus, les jeunes adoptent les nouvelles technologies et tendances avec rapidité et ont une forte capacité à prédire la prochaine révélation avant le public. Les démarches envers la promotion de la santé et la prévention des blessures doivent être ouvertes au changement et à la croissance et se faire conjointement avec les jeunes pour s’assurer que les documents reflètent les tendances évolutives (Johnson, 2020).

### Laisser les jeunes prendre les devants

Avoir des jeunes dans des rôles de leadership leur procure une appartenance vis-à-vis des initiatives et permet de mieux tisser des liens avec les autres, ce qui peut favoriser l’aisance et la confiance des jeunes pour ce qui est de s’exprimer. Il est important d’établir un partenariat mutuel qui facilite l’autonomisation des jeunes. Il peut s’agir de jeunes qui exploitent leurs propres plateformes de médias sociaux et gèrent leur propre processus décisionnel, ce qui leur fournit des occasions de formation pour le perfectionnement des compétences et met l’accent sur les enjeux qui les concernent (Johnson, 2020).

## Exemples d’engagement des jeunes en promotion de la santé et prévention des blessures

Il existe de nombreuses stratégies pour engager les jeunes de manière significative dans la promotion de la santé et la prévention des blessures. Les stratégies ci-dessous ont été mises en œuvre dans de nombreux domaines de promotion de la santé et de prévention des blessures comme la sécurité routière, la santé mentale, la toxicomanie et la santé sexuelle et génésique. Bon nombre de programmes et interventions indiqués intègrent de nombreuses stratégies et modifient les stratégies utilisées par autrui en fonction des besoins des jeunes.

### Développement de programmes menés par des jeunes

Une des formes les plus directes d’engagement des jeunes est leur participation au développement des programmes, d’une participation allégée comme la sollicitation de rétroaction au moyen de zones de commentaires et de sondages à une capacité primaire de prise de décisions à toutes les étapes des programmes (Dunne, Bishop, Avery et Darcy, 2017). L’engagement des jeunes peut également se faire de haut en bas, avec les jeunes qui siègent sur des conseils et comités officialisés au sein d’organismes, ou de bas en haut par la participation des jeunes en tant qu’intervenants en services de soutien aux pairs ou en tant que chercheurs (Dunne, Bishop, Avery et Darcy, 2017). D’habitude, les jeunes sont perçus en tant que bénéficiaires ou population cible. Cependant, le changement doit s’opérer pour percevoir les jeunes en tant que partenaires et représentants. Les diverses identités des jeunes en tant que membres de la collectivité, frères, sœurs, artistes, entrepreneurs et plus peuvent rendre la promotion de la santé et la prévention des blessures plus pertinentes et à l’écoute des besoins des jeunes (Johnson, 2020).

Jenkins, Bungay, Patterson, Saewyc et Johnson (2018) donnent l’exemple d’un programme ayant mis en œuvre le développement d’un programme mené par des jeunes. Les chercheurs ont embauché de jeunes cochercheurs pour concevoir une intervention en promotion de la santé mentale axée sur des données probantes à l’aide de diverses sources de connaissances, dont l’expérience de vie des jeunes. L’équipe de recherche a engagé ces jeunes dans des activités qui leur permettaient de renforcer leurs compétences, telles que les aptitudes à s’exprimer en public, la gestion des revendications et des sites Web, ainsi que la promotion du sentiment d’efficacité personnelle, de la formation de liens affectifs et du comportement prosocial. Les jeunes ont également participé à des exercices de remue-méninges qui les encourageaient à voir grand dans le but d’aborder les enjeux de mauvaise interdépendance communautaire comme cause de mauvaise santé mentale. Lorsque les jeunes avaient de la difficulté avec ces exercices, l’équipe de recherche tentait de les inspirer en leur fournissant des exemples d’actions de jeunes ayant transformé la collectivité.

Une méthodologie de recherche souvent utilisée lors du développement de programmes mené par des jeunes est la recherche participative des jeunes (RPJ), soit un type de recherche participative communautaire axée sur l’engagement des jeunes en fonction de leurs points forts, l’inclusion et le leadership des jeunes dans tous les aspects de la recherche, l’apprentissage concerté entre les jeunes et les membres adultes de l’équipe, le renforcement des capacités avec les jeunes et le fait d’aborder les priorités pertinentes pour les jeunes (Nolan, Coker, Ward, Williamson et Harley, 2021). La RPJ est axée sur les déterminants structurels de la santé et les inégalités en matière de santé; elle cherche à opérer un changement social par l’efficacité, l’autonomisation et la capacité collective (Anang, Gottlieb, Putulik, Iguptak et Gordon, 2021; Langdon et coll., 2016). Par la RPJ, les jeunes obtiennent des occasions de perfectionnement des compétences et de sensibilisation, du mentorat, du travail rémunéré et du soutien avec la préparation pour le marché du travail après les études postsecondaires (Nolan, Coker, Ward, Williamson et Harley, 2021).

Anang, Gottlieb, Putulik, Iguptak et Gordon (2021) se sont servis de la RPJ pour créer une stratégie de prévention du suicide chez les jeunes au sein d’une communauté inuite. Le programme avait pour but de renforcer la capacité des jeunes et de la communauté, dont établir une appréciation accrue des façons de savoir inuites et du concept inuit du bien-être, ainsi que des capacités d’adaptation, de l’efficacité et du pouvoir collectif pour les partenaires de la communauté. Il y avait des réunions hebdomadaires menées par les jeunes pour tirer parti du thème de la semaine afin de produire conjointement des interventions et d’organiser des activités, dont des tournois, des collectes de fonds, des cercles de couture, des séries de présentations et des excursions de sensibilisation à la terre.

Une autre intervention de la RPJ était l’intervention en santé mentale lors du rite de passage de Lumbee pour les jeunes autochtones (Langdon et coll., 2016). Les jeunes dirigeants ont créé des activités culturelles pour favoriser l’enculturation, fournir un soutien social et améliorer l’estime de soi pour prévenir le suicide. Ce programme a mené à une baisse des idées de suicide chez les jeunes de la communauté et est devenu durable grâce aux jeunes qui souhaitaient continuer de participer aux activités culturelles avec l’appui de services tribaux pour les jeunes.

Dans le domaine de la sécurité routière, on a utilisé la RPJ pour créer une visite de sécurité routière à pied pour les jeunes nouvellement arrivés à Surrey, en Colombie-Britannique. Cette intervention avait pour but d’engager les jeunes nouvellement arrivés en créant une visite à pied qui favorise la conversation sur la sécurité routière, le partage des ressources parmi les jeunes et leurs réseaux familiaux et l’amélioration de leur bien-être par l’établissement de relations communautaires significatives. Les jeunes nouvellement arrivés à Surrey ont participé à la création d’activités de peinture et mené des conversations sur la visite à pied et la sécurité routière (Art On the Go, pas de date).

Une initiative samoenne de sécurité routière a intégré la RPJ pour permettre aux jeunes du coin de concevoir et d’instaurer leurs propres projets indépendants de sécurité routière. On a soutenu et incité les jeunes vis-à-vis de la collecte de données représentatives sur les connaissances, compétences et attitudes des usagers de la route envers les dispositions législatives et politiques en matière de sécurité routière, de la conception d’un programme de renforcement des capacités entre pairs visant à accroître la compréhension, par les jeunes, de l’approche axée sur un système sûr, ainsi que de la conception et l’instauration d’activités de sensibilisation à la sécurité routière (Youth For Asia, pas de date).

### Éducation entre pairs et messages

L’éducation entre pairs peut réussir à accroître les connaissances et à changer les attitudes chez les jeunes, puisqu’ils ont une tendance accrue à être influencés par leurs pairs (Crocker, Pit, Hansen, John-Leader et Wright, 2019). Les messages de promotion de la santé diffusés par les adolescents, pour les adolescents accroissent leur adoption et leur vraisemblance en raison de la crédibilité des adolescents au sein de leurs pairs. La capacité des adolescents à s’identifier au message d’un autre adolescent est influencée par de nombreux facteurs, y compris si la réputation du porteur du message est conforme au message. Pour les garçons adolescents, soit une population difficile à atteindre avec les messages de promotion de la santé, les campagnes de marketing social par leurs modèles à suivre peuvent s’avérer efficaces. Les adolescents se tournent souvent vers leurs pairs pour savoir comment agir afin de s’intégrer. Les jeunes pèsent souvent le pour et le contre de s’engager dans des messages de promotion de la santé en ligne. L’engagement dépend de la question de si le faire apportera la gratification ou la sanction par leurs pairs, en plus de dépendre des attitudes et comportements préexistants, des expériences passées en comportement lié à la santé et du degré de participation auprès de l’organisme qui s’occupe de la campagne (Dunn, Pearlman, Beatty et Florin, 2018). Les adolescents peuvent hésiter à partager ces messages parce qu’ils risquent de paraître « ringards » et de ne pas se conformer aux normes établies par les pairs. Ils craignent ainsi d’offenser leurs pairs, de compromettre leurs relations et de subir de la cyberintimidation. C’est également la raison pour laquelle les jeunes ont tendance à participer à un engagement simple tel qu’« aimer » au lieu de créer ou de partager en raison de l’effort nécessaire et du besoin de faire preuve de discrétion. Faire connaître une campagne et créer un « buzz » dans les écoles et autres lieux favorables aux jeunes peut aider à faciliter l’engagement en ligne (Dunn, Pearlman, Beatty et Florin, 2018).

De nombreux exemples démontrent l’efficacité de l’éducation entre pairs pour la promotion de la santé. Crocker, Pit, Hansen, John-Leader et Wright (2019) ont utilisé de jeunes pairs éducateurs dans le cadre de la conférence du *Positive Adolescent Sexual Health Consortium* pour renforcer la confiance, les compétences, la résilience et les connaissances vis-à-vis des services de santé et de santé sexuelle tant chez les pairs éducateurs que les jeunes qui assistaient à la conférence. Les pairs éducateurs ont participé à un programme de formation de deux jours et ont mené plusieurs activités, dont faciliter des discussions ouvertes dans un milieu attrayant et évocateur, des performances théâtrales pour couvrir une gamme d’enjeux de santé sexuelle conjointement avec une troupe locale de théâtre jeunesse et une séance « Qu’est-ce qui est légal et qu’est-ce qui ne l’est pas » pendant laquelle les jeunes ont parlé des questions de droit entourant le consentement et des différences entre les obligations juridiques et la pratique communautaire. L’usage de pairs éducateurs a permis d’accroître la littératie en santé sexuelle, d’améliorer la pensée critique et le transfert des connaissances et d’améliorer la capacité à discuter des émotions et des questions sexuelles avec les parents et les pairs parmi les jeunes participants.

Nyandoro, Kelly, Macey et Mak (2016) se sont servis de pairs champions comme « visages » d’une campagne de vaccination antigrippale. Les pairs champions étaient considérés comme des personnalités influentes au sein de leurs organisations étudiantes et qui commandaient le respect de leurs pairs. Les pairs champions ont été formés sur l’innocuité, les risques et les politiques des vaccins antigrippaux. Ils ont diffusé une brochure de renseignements à leurs pairs et fourni des rappels hebdomadaires lors de conférences et par les médias sociaux; de plus, leurs visages apparaissaient sur des affiches attrayantes pour les élèves lors de campagnes dans les écoles. Cette stratégie de pairs champions a donné une hausse de 20 % des vaccinations antigrippales chez les élèves.

Wilson et coll. (2016) ont recruté, embauché, formé et soutenu de jeunes dirigeants autochtones dans le but d’organiser et de mener des ateliers artistiques qui exploraient le lien entre le VIH et l’inégalité structurelle avec leurs pairs. Les activités de création artistique étaient pertinentes sur le plan culturel (sculpture, peinture, chant guttural, percussions, etc.) et contemporain (photographie, théâtre, hip-hop, etc.). Les jeunes dirigeants ont également mené des jeux interactifs en appui à la sensibilisation au VIH, comme le bingo de la santé sexuelle et *Connect it!*, par lequel les jeunes participants associaient, de manière graphique, des mots relatifs au VIH et à la colonisation. Cette intervention a augmenté les conversations sur le VIH parmi les jeunes et les membres de la communauté et a encouragé le réseautage; de plus, l’utilisation d’activités culturelles était importante pour l’autonomisation et la guérison des jeunes.

Le spectacle itinérant *Healthcare Traveling Roadshow* s’est servi de quasi-pairs pour sensibiliser les élèves du secondaire en régions rurales de différentes communautés aux carrières en santé rurale (Maurice et coll., 2019). Les quasi-pairs étaient des étudiants en soins de santé de 20 à 25 ans. Ils ont collaboré avec des partenaires communautaires dans le but de déterminer les besoins communautaires particuliers, pour ensuite personnaliser le spectacle en conséquence. L’intervention a entraîné une hausse des jeunes de milieux ruraux qui mentionnent vouloir fournir des soins de santé au sein d’une communauté rurale et une meilleure compréhension des conséquences qui en découlent.

### Renforcement des capacités

Les initiatives de renforcement des capacités des jeunes comportent le soutien du perfectionnement des compétences visant à améliorer l’autonomisation et le bien-être des jeunes. Jenkins et coll. (2020) donnent un exemple de programme de renforcement des capacités pour une politique de santé mentale des jeunes fondée sur le modèle de développement positif des jeunes. À l’aide du multimédia et d’activités appliquées et animées, les jeunes ont reçu de l’information sur la promotion de la santé mentale, les déterminants sociaux de la santé, la résilience, les droits des jeunes, la compréhension des rôles des jeunes en réorientation des politiques, les inégalités en matière de santé, l’accès aux données probantes et leur interprétation, la création de campagnes, l’évaluation et plus. Dotés de connaissances et compétences améliorées, les jeunes ont ensuite reçu du soutien pour déterminer les facteurs ayant une incidence sur leur santé mentale qu’on peut cibler pour réorienter les politiques. Ils ont élaboré des stratégies et des plans d’action pour mobiliser les intervenants afin qu’ils suscitent la réorientation nécessaire des politiques. De plus, les jeunes ont créé un plan de durabilité pour l’engagement des jeunes vis-à-vis des politiques.

Ancré dans la théorie de l’autonomisation des jeunes, le programme *Youth Tobacco Advocacy Training* forme les jeunes à revendiquer des politiques de contrôle du tabagisme (Cardarelli et coll., 2021). Les élèves du secondaire participent à des activités de renforcement des capacités tout au long de leur formation et lors de séances de rappel mensuelles. La formation comprend l’évaluation communautaire et la rédaction de discours d’ascenseur pour parler aux responsables des politiques et aux représentants du gouvernement au sujet de la réorientation des politiques.

Le programme de leadership des jeunes de l’initiative de prévention des blessures indiquée par Myers, Orr, Vered-Chen et Baron-Epel (2021) a procuré aux jeunes les outils et la formation visant à obtenir de l’information concernant les données sur les blessures, ainsi que les causes, les mécanismes et les moyens de prévention pour leur permettre de prodiguer avec efficacité de la formation sur la prévention des blessures au sein de leur communauté.

### Intégration de l’art

Utiliser des méthodes d’engagement des jeunes axées sur les activités créatives pour la prévention des blessures peut permettre d’améliorer la mémoire, de renforcer les aptitudes en pensée critique et d’augmenter le nombre de conversations franches sur la sécurité routière. L’intervention axée sur les arts peut rendre la prévention des blessures plus accessible et engageante pour les jeunes. Parmi les exemples d’activités qui soutiennent l’engagement des jeunes par les arts, il y a l’artisanat, les schémas de parcours, les jeux traditionnels et numériques et les peintures murales, de même qu’avoir de jeunes artistes qui aident à créer du contenu de médias sociaux et du matériel de marketing, en plus de consigner les événements (Johnson, 2020; Kemoli, 2020).

La populaire méthode *Photovoice* est souvent utilisée par les jeunes – ils se servent de photographies qu’ils prennent pour communiquer, de leur point de vue, les forces et faiblesses de leur collectivité et leur incidence sur eux, leur famille et leur santé. L’emploi de *Photovoice* peut encourager le dialogue sur les enjeux pertinents, en plus de promouvoir le changement social à l’aide des photographies pour communiquer avec les responsables des politiques et le public. Cook, Shank, Bruno, Turner et Mann (2017) ont examiné le projet *Mountain Air Youth Photovoice Project*, qui engageait des jeunes de la région appalachienne pour qu’ils partagent leurs perspectives au moyen de photographies vis-à-vis des déterminants environnementaux des affections respiratoires, pour ensuite les mobiliser en tant que défenseurs du changement en santé environnementale (Cardarelli et coll., 2021).

Il est démontré que la sensibilisation à la santé sexuelle axée sur le théâtre et l’art dramatique constitue une stratégie efficace accessible pour de nombreuses communautés et nombreux groupes d’âge. Roberts, Lobo et Sorenson (2017) ont étudié le programme de théâtre jeunesse *Sharing Stories*, qui a autonomisé des membres divers des communautés à conquérir les obstacles culturels en devenant des pairs éducateurs à l’aide du théâtre, du cinéma et de l’art dramatique. Le programme utilise la méthodologie du théâtre de l’opprimé afin de permettre aux jeunes de connaître leur potentiel et de s’adonner à un jeu de rôle qui reflète leur réalité. La participation au programme a amélioré les connaissances sur la santé sexuelle, l’attitude positive envers la santé sexuelle et les degrés de confiance.

### Initiatives scolaires

Les interventions scolaires de prévention des blessures efficaces présentent huit caractéristiques (Reed et coll., 2017) :

* Information théorique;
* Utilisation de diverses méthodes d’enseignement;
* Relations positives encouragées;
* Exposition suffisante au changement de comportement;
* Choix approprié du moment;
* Pertinence socioculturelle;
* Mise en œuvre par un personnel bien formé;
* Évaluation.

Un programme de prévention des blessures à l’intention des jeunes en retenue soulignait les stratégies qui réussissaient à engager cette population de jeunes dans un contexte scolaire. Les jeunes se montraient réceptifs à participer à des activités de résolution de problèmes, à ce que les enseignants intègrent des expériences personnelles pour accroître la pertinence et établir des relations positives avec les élèves avant l’éducation, à une utilisation souple et interactive des jeux de rôle, à l’utilisation d’images et de matériel visuel, au renforcement positif pour accomplir les tâches correctement et à l’utilisation d’un minimum de texte qui est facile à lire. La réputation peut être importante dans cette population, donc le refus d’afficher un comportement à risque pourrait être indésirable sur le plan social. Les interventions doivent contester ces croyances et recadrer les aspects positifs de la prévention des blessures et de la protection entre pairs. Mobiliser des jeunes plus matures et responsables pour soutenir les élèves moins âgés peut également s’avérer efficace pour aborder les croyances selon lesquelles il est souhaitable d’adopter un comportement à risque (Reed et coll., 2017).

Le *CMDA Business Model* est un fournisseur de programmes pour les écoles publiques de New York et du district fédéral de Columbia qui enseigne aux élèves à créer des liens réels à l’extérieur de la classe. Certaines des stratégies qu’il a utilisées pour promouvoir une « vision zéro » chez les élèves comprennent leur demander de créer des messages de campagnes ciblés, organiser des événements de sécurité routière menés par des élèves et axés sur les rues que les jeunes parcourent et organiser des séances de discussion ouverte sur la sécurité à l’intention des jeunes (Johnson, 2020).

### Engagement indirect (par le biais d’une tierce partie)

L’engagement indirect comprend l’utilisation de personnes autres que des jeunes pour la prestation des messages de promotion de la santé aux jeunes. Le programme examiné par Lauwerier, Van Poel, Van der Veken, Van Roy et Willems (2020) constitue un exemple d’engagement indirect qui formait des conseillers pour diffuser des messages de promotion de la santé et faciliter des changements positifs du comportement et de l’attitude en matière de santé parmi les jeunes à risque. La formation fournie aux conseillers permettait d’accroître leurs connaissances des effets des comportements liés à la santé et de leur fournir des stratégies de promotion de la santé et du bien-être aux jeunes, ainsi que les outils et compétences visant à encourager les jeunes à adopter un mode de vie sain. La formation a accru la sensibilisation des conseillers, amélioré leurs connaissances des comportements liés à la santé et donné lieu à une hausse de la motivation à s’engager dans des pratiques de promotion de la santé. Une communication périodique et significative avec les jeunes permet aux conseillers d’établir des relations de confiance avec eux. Les jeunes à risque sont susceptibles de se montrer réceptifs aux messages de promotion de la santé des conseillers en raison de leur statut, de leur pouvoir perçu et de leur fiabilité. Les conseillers peuvent fournir de l’information et des directives de façon directe sur le changement des comportements liés à la santé, schématiser les comportements positifs liés à la santé ou agir en tant qu’incitation sociale pour les enfants à afficher un comportement positif lié à la santé.

Le programme *Talking with Teens about Traffic Safety* (Guo et coll., 2020) engage les parents à promouvoir un comportement de conduite sécuritaire et à renseigner leurs enfants sur la sécurité routière. L’intervention se compose d’une séance d’encadrement clinique sur la santé avec les parents d’adolescents lors de leur visite de bien-être de l’enfant annuelle. Les parents reçoivent un manuel parental, une trousse de pratique interactive de la conduite et une approbation d’un fournisseur de soins de première ligne. Les conseillers en matière de santé parcourent les documents avec les parents, expliquent les facteurs de risque et de protection associés à la sécurité des conducteurs et leur fournissent des stratégies sur la façon à laquelle ils peuvent rester engagés dans les six premiers mois du parcours de conduite indépendante de leur enfant. Les parents qui sont passés par cette intervention ont signalé des discussions sur la sécurité routière plus fréquentes que les autres parents.

## Engagement des jeunes envers le marketing social

Le marketing social envers les jeunes n’est pas efficace lorsqu’on l’exécute de manière isolée; il faut l’intégrer à une stratégie d’intervention intégrée. De plus, le marketing social peut avoir des effets différents sur des groupes d’âge différents en raison de facteurs tels que les « métamessages » et leur effet sur les normes comportementales (Dunne, Bishop, Avery et Darcy, 2017).

### Médias sociaux et numériques

Les caractéristiques interactives des médias sociaux et numériques rendent ces outils utiles à la promotion du changement des comportements liés à la santé chez les jeunes. Les médias sociaux et numériques peuvent promouvoir des résultats positifs en matière de santé chez les jeunes et leur permettre d’exprimer leurs opinions, de se faire entendre sur des enjeux qui les concernent, de créer des messages sous diverses formes telles que des vidéos, des photos, des documents ou de l’art et de recevoir des renseignements exacts sur la santé (Park, Kulbok, Keim-Malpass, Drake et Kennedy, 2017). Veuillez voir les [outils et plateformes à l’intention des jeunes](#Youth) pour plus d’information sur les médias sociaux et numériques en tant qu’outils d’engagement.

### Concours d’innovation

Les concours d’innovation représentent une forme d’externalisation ouverte par laquelle on a recours à des personnes non-expertes en la matière pour fournir des solutions à des problèmes pertinents et nouveaux. Ils ont servi à promouvoir la santé publique dans de nombreux contextes, y compris l’élaboration de politiques, le dépistage du VIH et la promotion du port du condom. Ces concours stimulent les discussions sur des sujets de santé publique et encouragent les populations cibles à trouver des solutions qui les concernent. Zhang et coll. (2017) se sont penchés sur un concours d’innovation qui demandait des jeunes pour aider à créer des messages et du matériel de campagne pour la santé sexuelle qui trouvent un écho parmi leurs pairs. Les jeunes concernés par la promotion du concours et la production d’idées pour le concours ont indiqué une hausse des connaissances et de meilleures attitudes en matière de santé, en plus d’une promotion des conversations parmi les jeunes et leurs pairs, les organismes communautaires et les autorités sanitaires publiques.

### Ciblage de la population de pairs et influenceurs

Le ciblage de la population de pairs en santé publique utilise des messages sur mesure qui ciblent les sous-cultures de jeunes avec les mêmes intérêts, comportements, normes et valeurs (Guo et coll., 2020). Le ciblage de la population de pairs fait souvent usage d’influenceurs qui font partie de la sous-culture à laquelle les jeunes appartiennent pour diffuser l’information. *Fresh Empire* est un exemple d’intervention de lutte contre le tabagisme qui cible les jeunes qui concentrent leurs intérêts autour de la culture hip-hop et qui sont surtout de couleur noire, de d’origine hispanique ou multiethnique. *Fresh Empire* s’était établi en tant que marque de santé et cherchait à changer les connaissances, attitudes et croyances associées au tabagisme et à concevoir des messages positifs de lutte contre le tabagisme et de prévention du tabagisme chez les jeunes et au sein de leur milieu social. Cette intervention a utilisé la publicité radiophonique et télévisée et la publicité numérique, et a payé des médias sociaux, un site Web et des événements pour les diffuser. *Fresh Empire* a acheté de l’espace publicitaire sur Facebook, Instagram et des plateformes médiatiques de hip-hop telles que complex.com. Cette intervention a intégré des messages associés à des événements et tendances hip-hop importants tels que les prix de *Black Entertainment Television (BET)*. Elle a également établi une stratégie par laquelle elle s’est servie de micro influenceurs qui ont obtenu leurs abonnés autour d’un créneau particulier, ainsi que d’influenceurs locaux qui sont des adolescents populaires et qui peuvent exercer une influence à l’échelle locale. Les influenceurs locaux font une demande pour faire partie de la campagne, souvent motivés par leurs expériences personnelles. Ils reçoivent une formation sur les messages de lutte contre le tabagisme et comment communiquer avec les jeunes lors d’événements. Ils font la promotion des messages de la campagne au sein de leurs réseaux sociaux, lors d’événements locaux et sur leurs comptes de médias sociaux à l’aide de leur propre contenu naturel.

Outils et plateformes à l’intention des jeunes

## Sites de réseautage social

Les médias sociaux peuvent accroître l’engagement dans la promotion de la santé et la prévention des blessures puisqu’ils peuvent atteindre un grand nombre de personnes, permettre une diffusion à grande échelle des renseignements sur la santé, communiquer des messages très personnalisés à des publics cibles, accroître la crédibilité de l’information partagée entre les personnes-ressources et augmenter l’efficacité des programmes en personne (Andrade, Evans, Barrett, Edberg et Cleary, 2018). Il y a plusieurs façons d’utiliser les sites de réseautage social (SRS) pour la promotion de la santé et la prévention des blessures (Giustini, Ali, Fraser et Boulos, 2018; Hargittai, Füchslin et Schäfer, 2018) :

* Les utiliser en tant qu’outil pour la sensibilisation en santé afin de fournir de l’information sur de nombreux sujets;
* Faciliter le dialogue entre les professionnels de la santé, les scientifiques et le public;
* Faire la collecte de données et de commentaires sur les expériences et opinions du public à propos des sujets de santé;
* Les utiliser en tant que plateforme pour les consultations en ligne.

Plusieurs revues systématiques ont démontré qu’une hausse des interactions avec le contenu portant sur la santé des médias sociaux a provoqué des changements positifs en matière de gestion des problèmes de santé. Elle peut également procurer des avantages sur le plan de l’amélioration des soins, du sentiment d’efficacité personnelle et de l’adoption de modes de vie sains (Giustini, Ali, Fraser et Boulos, 2018). Lors des interventions pour la promotion de la santé, les médias sociaux ont servi à diffuser de l’information et à fournir un soutien social, mais bien qu’il s’agisse d’utilisations acceptables, les utilisateurs préféraient les éléments « en personne » à l’interaction sur les médias sociaux (Klassen, Douglass, Brennan, Truby et Lim, 2018). Les interventions avec les degrés les plus élevés d’acceptabilité et d’engagement utilisaient un groupe Facebook privé au sein duquel les utilisateurs et les experts ont partagé des renseignements et conseils en matière de santé, publié des événements, réalisé des sondages et publié d’autres contenus interactifs.

Il importe de comprendre les préférences et préoccupations sur le plan des médias sociaux du public cible et de personnaliser les messages à la fois aux publics cibles et à la plateforme utilisée pour diffuser les messages (Arigo, Pagoto, Carter-Harris, Lillie et Nebeker, 2018). Il existe trois types d’utilisateurs des médias sociaux dont il faut tenir compte lors de la planification des messages et interventions en matière de promotion de la santé (Fergie, Hunt et Hilton, 2016; Ridout et Campbell, 2018) :

* Les personnes qui ne s’engagent pas ou les gens qui ont un soutien hors ligne fiable et donc un engagement limité avec le contenu lié à la santé;
* Les consommateurs tacites, qui consomment du contenu lié à la santé produit par les utilisateurs, mais qui n’y contribuent pas;
* Les prosommateurs, qui ont des degrés faibles de soutien hors ligne, mais des degrés élevés de production et de consommation de contenu lié à la santé.

La gestion quotidienne de l’identité est importante pour déterminer le choix des utilisateurs des médias sociaux et peut constituer un obstacle à l’engagement envers le contenu lié à la santé (Fergie, Hunt et Hilton, 2016).

Les jeunes aiment les sites de réseautage social qui offrent la plus grande autonomie; c’est la raison pour laquelle YouTube, Instagram, Snapchat et TikTok sont les plus populaires chez les moins de 30 ans (Auxier et Monica, 2021; Sezgin et Lin, 2019). Les sites de réseautage social qui ne sont pas conçus expressément en tant que ressources numériques de santé pour les jeunes, tels que YouTube, Instagram et Tumblr, conviennent souvent aux besoins des jeunes lors de la recherche de ressources. Les jeunes aiment communiquer avec leurs pairs et trouver du soutien émotif; souvent, ils perçoivent les médias sociaux comme l’une de leurs principales sources de nouvelles, de sciences et de connaissances (Andrade, Evans, Barrett, Edberg et Cleary, 2018; Hargittai, Füchslin et Schäfer, 2018). Les jeunes adultes cliquent sur le contenu scientifique et de recherche des médias sociaux, et le commentent, plus souvent que d’autres sujets tels que la finance et l’économie, les nouvelles d’élection et les campagnes politiques. Ils sont également plus enclins à cliquer ou commenter qu’à partager (Hargittai, Füchslin et Schäfer, 2018). Les médias sociaux peuvent également servir à communiquer et à s’engager avec les jeunes qui, autrement, pourraient ne pas rechercher leurs renseignements sur la santé dans un cadre traditionnel. Il y a cinq types de contenu de médias sociaux qui influence les connaissances, attitudes et comportements des jeunes en matière de santé :

* Le contenu obtenu de manière automatique, le contenu lié à la santé que les sites de réseautage social choisissent et promeuvent aux jeunes, comme la page de recherche et d’exploration d’Instagram qui expose les utilisateurs à du contenu fondé sur ce qu’ils cliquent, les comptes qu’ils suivent et les clics de ceux qu’ils suivent.
* Le contenu lié à la santé proposé ou recommandé et le contenu lié à la santé spécifique que les jeunes recherchent, qui font en sorte que les sites de réseautage social font la promotion d’un contenu partiellement connexe sur leurs comptes; ce type de contenu peut limiter ou exclure l’accès des jeunes à un éventail de renseignements;
* Le contenu des pairs et le contenu lié à la santé créé par des pairs dans les réseaux des jeunes;
* Les clics « j’aime » constituent une fonction interactive des sites de réseautage social qu’on peut considérer comme étant une forme de contenu en raison du lien avec les fins sociales telles que la confirmation de l’information sur la santé; ils peuvent aider les jeunes à déterminer s’ils doivent s’engager avec l’information sur la santé, ou l’utiliser; « aimer » une publication est souvent perçu comme une approbation de l’information sur la santé ou du comportement lié à la santé qu’elle contient;
* Les comptes de bonne réputation, l’accès et l’engagement concernant le contenu lié à la santé par les jeunes sont influencés par les comptes de médias sociaux qui diffusent le contenu et la façon à laquelle il est encadré; les comptes considérés comme étant de bonne réputation par les jeunes comprennent les organismes officiels, les célébrités, les athlètes et les marques commerciales.

On a constaté que les organismes officiels exercent la meilleure influence pour ce qui est de changer les comportements liés à la santé des jeunes. Les comptes de bonne réputation publient des notions de sens commun sur la santé, limitent la portée de l’information accessible aux jeunes et influencent les jeunes par l’affect (Goodyear, Armour et Wood, 2018). Les jeunes peuvent avoir de la difficulté à déterminer la crédibilité de l’information en raison des vastes quantités de contenu auxquelles ils sont régulièrement exposés. Les jeunes se tournent souvent vers des adultes de confiance (leurs parents ou des professionnels de la santé) pour les aider à décortiquer la grande quantité d’information en ligne. Les jeunes plus âgés préfèrent rechercher de l’information sur la santé en ligne, tandis que les jeunes moins âgés recherchent surtout l’aide de leurs parents, des enseignants et d’autres adultes.

Certaines caractéristiques du contenu des médias sociaux attirent plus les jeunes et facilitent leur engagement. Les médias visuels tels que les fichiers GIF et les mèmes sont très populaires lors de la création et du partage de contenu lié à la santé. Cependant, les médias visuels doivent être courts et directs, puisque les jeunes ne les partageront pas s’ils sont trop longs. Le contenu doit être nouveau et attirer l’attention. Les jeunes aiment le contenu amusant, étonnant et crédible qui ne semble pas scénarisé. Les messages drôles et les stratégies de peur axées sur des faits peuvent également permettre l’engagement, bien que le débat se poursuive à savoir si les tactiques de peur sont efficaces pour prévenir les blessures (Sezgin et Lin, 2019). Les influenceurs des médias sociaux, les créateurs de contenu et les micro-célébrités peuvent aussi tenir un rôle important pour transmettre l’information sur la santé (Lupton, 2013). Il peut également s’avérer efficace de combiner les médias sociaux et les médias traditionnels pour livrer les messages. Lors d’une intervention visant à réduire le bronzage artificiel chez les adolescentes, la combinaison des médias sociaux et traditionnels a entraîné une réduction de plus de 30 % du bronzage artificiel au sein de cette population, en plus de réduire le nombre d’adolescentes qui commençaient le bronzage artificiel à quinze ans (Falzone et coll., 2017).

De nombreux outils de médias sociaux ont été utilisés pour engager les jeunes à changer leur comportement en matière de santé et à prévenir les blessures. Voici certaines des plateformes les plus populaires, avec certaines pratiques exemplaires et des exemples d’utilisation.

### Instagram

YouTube et Instagram constituent les plateformes de médias sociaux les plus populaires chez les jeunes (Auxier et Monica, 2022). Instagram s’utilise de plusieurs façons pour engager les jeunes à changer leur comportement en matière de santé. Ce médium peut servir à démontrer un comportement sécuritaire par des publications avec images qui le démontrent et l’expliquent. Les images et messages sur Instagram doivent s’appareiller et être élaborés en fonction de la théorie du comportement en matière de santé pour attirer l’attention des jeunes et améliorer le rappel de l’information sur la sécurité (Manganello et coll., 2021). Les jeunes n’aiment pas le contenu statique comme les images et le texte statiques et sont plus réceptifs aux vidéos courtes (Ibrahim et coll., 2021).

Les adolescents ont tendance à aimer les publications Instagram qui ont des citations inspirantes, des images colorées, des occasions de remporter des prix, des mèmes, des autophotos et des photos de leur famille et leurs amis (Thomas, Chavez, Browne et Minnis, 2020). Une campagne de port de la ceinture de sécurité appelée *BuckleUp4Life* a permis de découvrir six axes principaux utilisés dans la photo, le texte et la légende d’une publication sur Instagram :

* l’axe raisonnable;
* l’axe de l’ego;
* l’axe social;
* l’axe du plaisir;
* l’axe affectif positif;
* l’axe de la peur.

L’étude a permis de découvrir que les élèves du secondaire préfèrent l’axe raisonnable ou la justification du port de la ceinture de sécurité par rapport aux autres axes, comment l’indique le nombre de clics « j’aime ». De plus, ils s’engagent davantage avec l’axe affectif positif qu’on trouve dans le texte, la légende et les photos amusantes. Ils ne s’engagent pas autant avec les autophotos de personnes qui portent la ceinture de sécurité, probablement parce que les élèves ne les connaissent pas et qu’ils n’aiment pas l’axe de la peur (Zhang, Drake et Ding, 2020).

Instagram peut également être un outil utile pour recruter les jeunes aux interventions de promotion de la santé puisqu’il réduit les obstacles à la participation, rend les participants plus à l’aise et respecte les règlements en matière de COVID-19. Kutok et coll. (2021) se sont servis de publicités ciblées sur Instagram pour recruter des adolescents des États-Unis afin d’effectuer une enquête de triage pour un essai clinique randomisé. Les publicités étaient mises dans des histoires, dans des fils et sur la page d’exploration. L’étude a démontré qu’Instagram constitue une plateforme envisageable, rentable et efficace pour le recrutement. L’inconvénient d’utiliser uniquement Instagram pour le recrutement est qu’on entrave le recrutement des jeunes à la condition socioéconomique inférieure, des minorités ethniques et d’autres jeunes à risque (Kutok et coll., 2021).

On peut mobiliser les jeunes pour créer du contenu lié à la santé, y compris des images, des messages et des conceptions, pour Instagram. Dans une étude de Thomas, Chavez, Browne et Minnis (2020), les chercheurs ont tenu des séances de conception afin de comprendre comment les adolescents utilisent Instagram, les types de contenu qu’ils aiment et partagent, ainsi que le type de contenu Instagram qu’ils souhaitent créer pour l’étude. Les jeunes ambassadeurs ont créé du contenu conjointement, dont des légendes, des graphiques avec des mèmes, des fichiers GIF et des vidéos, en plus d’engager des abonnés au moyen d’éléments interactifs tels que des sondages dans des histoires Instagram. Les chercheurs ont découvert qu’il est difficile d’inciter des jeunes à s’abonner à un compte, puisqu’ils souhaitent avoir l’air « cool » auprès de leurs pairs en ayant un grand nombre d’abonnés plutôt qu’en devenant abonné. C’est ce qu’on appelle l’indice « cool ». Les comptes qui plaisent aux jeunes étaient plus susceptibles d’attirer l’engagement des jeunes et de susciter une participation soutenue. De plus, l’étude a permis de découvrir que les histoires étaient la forme la plus engageante envers les jeunes, puisqu’elles rapportent plus de visionnements que de clics « j’aime » pour les publications sur les fils d’actualité (Thomas, Chavez, Browne et Minnis, 2020).

D’autres stratégies avec Instagram auxquelles les jeunes se montraient réceptifs comprennent la publication périodique de séquences en coulisse et les rappels amicaux d’événements à venir dans les histoires Instagram, l’utilisation de mot-clics pertinents en tant que passerelle pour les personnes qui les suivent, l’utilisation des normes et tendances actuelles dans le contenu, dont le nom d’utilisateur des influenceurs dans les publications pour obtenir l’information que les jeunes recherchent, mettre en évidence un appel clair à l’action et ne pas avoir trop de texte (Andrade, Evans, Barrett, Edberg et Cleary, 2018; Manganello et coll., 2021; Kutok et coll., 2021).

### TikTok

TikTok est une plateforme de médias sociaux populaire chez les adolescents qui se caractérise par de courtes vidéos de moins de trois minutes avec des fonctions de montage et de musique faciles à utiliser. On l’a utilisée dans les soins de santé pour autonomiser les patients, faire la promotion de la santé, établir des relations patient-médecin, assurer la surveillance de la santé publique et favoriser l’amélioration de la qualité (Zhu, Xu, Zhang, Chen et Evans, 2020). Dans une étude chinoise examinant les types de vidéos TikTok publiées par des comités de santé locaux, les vidéos qui suscitaient le plus d’engagement étaient celles qui comprenaient des dessins animés, qui étaient sous forme de documentaire, qui faisaient la promotion d’images de professionnels de la santé et de la connaissance des maladies, ainsi que celles qui suscitaient des émotions, qui contenaient de l’humour ou de l’enthousiasme et qui duraient au plus une minute. S’engager avec des influenceurs régionaux tels que des athlètes et des vedettes du grand écran et avoir un milieu qui favorise les interactions au sein duquel les créateurs s’engagent auprès de leur public sur le plan de la création et de la promotion de contenu peuvent également accroître l’engagement du public (Zhu, Xu, Zhang, Chen et Evans, 2020).

### Facebook

Facebook est plus populaire auprès des adultes d’âge moyen et âgé, quoique les jeunes continuent d’utiliser Facebook de façon plus passive et à des fins précises (Arigo, Pagoto, Carter-Harris, Lillie et Nebeker, 2018). Sur Facebook, on peut publier des expériences personnelles, poser des questions et recevoir de la rétroaction sur des enjeux de santé.

Les jeunes ont tendance à être des consommateurs passifs de contenu et sont plus susceptibles d’interagir au moyen de clics et de « j’aime », mais ils hésitent davantage à commenter, à partager des publications ou à publier du contenu d’utilisateur de façon indépendante. Facebook peut constituer un endroit où créer une personnalité en ligne et être perçu par les jeunes comme étant trop « public et gênant ». On perçoit les clics « j’aime » comme une approbation et une association personnelle à propos du sujet de la publication ou de la page (Fergie, Hunt et Hilton, 2016), ce qui est conforme à la gestion de l’identité numérique chez les jeunes, soit un processus qui assure que le contenu de médias sociaux qu’ils créent et avec lequel ils s’engagent s’harmonise avec leurs marques personnelles. Les interventions et campagnes doivent examiner le croisement entre les marques personnelles des jeunes et les messages de l’intervention ou de la campagne, étant donné que les divergences peuvent constituer un obstacle lorsqu’on demande aux jeunes de partager des messages liés à la santé sur leurs réseaux.

Au cours d’une étude d’intervention de prévention primaire qui utilisait Facebook pour cibler les jeunes immigrants latinos, les auteurs ont découvert quelques caractéristiques auxquelles les jeunes se montraient réceptifs, dont la publication de photos qui montrent les jeunes, les nouvelles des programmes et les publications bilingues. D’autres recommandations pour des publications ciblant les jeunes sur Facebook comprenaient travailler avec les jeunes pour trouver des images convaincantes à intégrer aux publications, choisir des mots-clés qui reflètent les goûts et intérêts communs des jeunes et faire le suivi des campagnes au moyen de l’analytique de Facebook pour voir quels sont les moments et les publications affichant le meilleur rendement avec les jeunes (Arigo, Pagoto, Carter-Harris, Lillie et Nebeker, 2018).

### Twitter

Twitter est populaire pour les débats d’experts sur la science et la recherche, mais pas généralement utilisé par les jeunes adultes pour le contenu lié à la science et la santé (Hargittai, Füchslin et Schäfer, 2018).

## Outils en ligne pour la classe

Les outils en ligne pour la classe peuvent s’avérer efficaces à sensibiliser les jeunes en promotion de la santé et prévention des blessures. Quatre facteurs principaux ont une incidence sur l’engagement et le recrutement en matière d’interventions de santé numériques :

* Le pouvoir personnel et la motivation;
* La vie personnelle et les valeurs;
* L’approche en matière d’engagement et de recrutement;
* La qualité de l’intervention (O’Connor et coll., 2016).

McDonald, Brawner, Fargo, Swope et Sommers (2018) ont examiné *Let’s Choose Ourselves*, soit une intervention Web fondée sur une base théorique visant à réduire la distraction au volant chez les adolescents. Le public cible de l’intervention est les conducteurs adolescents qui viennent d’obtenir leur permis et elle souhaite aborder les distractions apportées par l’utilisation du cellulaire et les passagers qui sont des pairs. Pour créer l’intervention, les chercheurs ont mené des groupes de discussion dans le but de demander aux jeunes leur avis concernant l’utilisation du cellulaire et les passagers qui sont des pairs. L’intervention est fournie au moyen d’un système de gestion de l’apprentissage sécurisé et possède des parties sur le contenu général au sujet de la conduite des adolescents, les idées qui sous-tendent l’intervention, l’utilisation du cellulaire, les passagers qui sont des pairs et la synthèse. Le module présente des activités interactives, dont « cliquez et découvrez », des questions à choix multiples et des vidéos de simulateur de conduite. L’intervention aborde également les mauvaises attitudes telles que la communication mains libres étant plus sécuritaire et l’incidence des passagers qui sont des pairs sur la conduite. Les jeunes conducteurs participants reçoivent un menu d’options avec des solutions concrètes sur ce qu’il faut faire pour éviter d’utiliser le cellulaire et limiter les distractions des passagers en conduisant. Fournir des options les rend libres de choisir ce qui a fonctionné pour eux, en plus d’une option pour indiquer s’il y a des choix qu’ils n’ont pas aimés.

Ibrahim et coll. (2021) se sont penchés sur la création d’un cours en ligne ouvert à tous (CLOT) scientifique, accessible et peu dispendieux pour enseigner aux travailleurs et étudiants du domaine de la santé la prévention des blessures visant les enfants et les adolescents. Des CLOT efficaces assurent que l’expérience d’apprentissage s’harmonise avec les objectifs personnels de l’utilisateur. Pour créer le CLOT, l’équipe de l’étude a créé des personnalités d’apprenant en fonction du point de vue de divers groupes d’apprenants. Le CLOT est doté de modules avec des questionnaires à choix multiples, un babillard accessible et surveillé pour accroître l’engagement des apprenants avec les questions, des médias divers et des évaluations fréquentes, ce qui mené à une amélioration du rendement des travailleurs de la santé et des résultats avec les patients.

La thérapie sociale en ligne modérée (TSLM) constitue une autre intervention Web visant à aborder l’angoisse sociale chez les jeunes hommes. Elle intègre des caractéristiques qui plaisent aux jeunes telles qu’une modération clinique par des experts, un contenu thérapeutique fondé sur des données probantes fourni au moyen de bandes dessinées personnalisées, un réseautage social entre pairs, un langage accessible et un minimum de jargon technique. Elle fournit également des modules thérapeutiques livrés en étapes avec des tâches comportementales que les utilisateurs peuvent mettre en œuvre dans le monde réel. Cette intervention a mené à des résultats améliorés avec de nombreux indicateurs cliniques et sociaux (Rice et coll., 2020).

Une campagne de santé mentale qui utilisait des animations en ligne pour accroître les connaissances en matière de santé mentale a souligné ce qui fonctionne lorsqu’on utilise des animations pour la promotion de la santé : garder les vidéos en dessous de deux minutes pour conserver l’attention et l’engagement, utiliser un style d’animation minimal et simple sans que les personnages ne soient trop détaillés, utiliser une voix hors champ à la première personne, ajouter des sous-titres pour accroître l’accessibilité et utiliser les médias sociaux en tant que moyen de promotion peu dispendieux et pour favoriser un engagement élevé des utilisateurs (Coughlan et coll., 2021).

## Applications mobiles

Les jeunes préfèrent les applis mobiles aux interventions Web et ils aiment recevoir des notifications sur leur cellulaire (Ridout et Campbell, 2018). La facilité d’utilisation perçue est un principe important de la conception axée sur l’utilisateur et peut avoir une incidence sur l’adoption et l’engagement concernant l’intervention (Shi et coll., 2021). Dans une étude qui se penchait sur une appli de santé mentale appelée *Thought Spot*, les jeunes ont indiqué quelques caractéristiques qui facilitent l’utilisation de l’appli : la convivialité, l’utilité du contenu, l’aspect visuel, la fonctionnalité et le côté intuitif.

Il existe de nombreuses applis conçues pour éviter que les conducteurs utilisent leur cellulaire au volant. Ces applis ont pour but de se concentrer sur la conduite et de garder les yeux sur la route en désactivant des fonctions du cellulaire, telles que les textos, lorsque le cellulaire s’aperçoit que le véhicule se déplace. Les applications de téléphone intelligent qui empêchent l’utilisation du cellulaire au volant ont été passées en revue (Oviedo-Trespalacios, King, Vaezipour et Truelove, 2019). Les applis pour la distraction au volant les plus communes comprennent *Android Auto* et *Do Not Disturb While Driving* sur iPhone. La fonctionnalité des téléphones mobiles a changé considérablement au cours de la dernière décennie afin de permettre des activités autres que parler et texter, dont la localisation GPS, l’écoute de musique, la navigation sur les médias sociaux et la pratique du jeu vidéo. Les applis qui empêchent l’utilisation du téléphone mobile au volant pourraient ne pas empêcher les interactions manuelles visuelles telles que la localisation GPS et la musique en continu.

Certaines applis utilisent un modèle de récompenses et sanctions, dont *DriverAlertNow*, qui informe les parents vis-à-vis de l’utilisation du téléphone mobile au volant par les jeunes conducteurs; *Text Ninja*, qui fournit des incitatifs à des groupes de conducteurs associés à la surveillance de leur rendement de conduite et leur adoption d’un comportement de conduite sécuritaire; et les régimes d’assurance pour véhicules en fonction de l’utilisation qui fournissent des taux soient réduits ou majorés selon le comportement de conduite et qui se sont montrés efficaces pour ce qui est d’améliorer le comportement de conduite (Oviedo-Trespalacios, King, Vaezipour et Truelove, 2019). Pour que ces applis soient efficaces avec les jeunes conducteurs et pour empêcher les jeunes conducteurs d’annuler ou de désactiver l’appli, ils doivent accepter l’appli en tant qu’outil pouvant les aider, ainsi que rencontrer un minimum d’obstacles. Le coût d’une appli influence son adoption et son utilisation par les conducteurs. L’attachement inadapté aux téléphones mobiles empêche également les applis de mettre pleinement fin au comportement téléphonique à risque, puisque ces conducteurs ont moins tendance à activer l’application (Oviedo-Trespalacios, King, Vaezipour et Truelove, 2019). Dans l’ensemble, afin de motiver les jeunes conducteurs à utiliser ces applis, ils doivent être gratuits ou à faible coût et il doit y avoir des incitatifs, quoique l’incidence des applis pourrait n’être que temporaire (Sezgin et Lin, 2019).

## Ludification

La ludification est l’ajout d’éléments ludiques tels que gagner des points, un système de récompense ou la participation à des quêtes dans des contextes autres que ludiques. On a démontré que les jeux d’ordinateur de qualité améliorent la concentration et l’assimilation de l’information, en plus de faciliter l’apprentissage profond et de donner lieu à un changement de comportement. Des approches informatiques fondées sur des jeux ont été utilisées pour sensibiliser, motiver et persuader les utilisateurs vis-à-vis de la promotion de la santé par la ludification. Les facteurs qui encouragent l’engagement envers des approches ludiques comprennent la réalisation, l’exploration, la sociabilité, la domination et l’immersion. Les interventions ludiques pour la santé mentale ont démontré un effet important sur les symptômes de la dépression et des résultats prometteurs. Les facteurs qui maximisent l’incidence de l’intervention ludique pour la santé comprennent avoir une approche axée sur l’utilisateur en explorant les préférences et motivations de groupes d’utilisateurs, s’assurer que l’intervention mène à l’engagement (comme le contenu interactif), des situations ou personnages plaisants, un attrait visuel, le développement par des collaborations intersectorielles et internationales, ainsi qu’une mise à l’essai et une mise en œuvre rapides (Fleming et coll., 2017; Garrido et coll., 2019). Les interventions avec des interfaces peu attrayantes, des pépins techniques et du contenu enfantin dissuadaient les utilisateurs de s’engager envers l’intervention. Ils sont également nombreux à ne pas aimer le côté éducatif trop prononcé et trop enfantin.

En général, les applis de conduite ludiques sont axées sur les préoccupations économiques telles que la consommation d’essence ou la conduite prévoyante. Les jeunes conducteurs qui les utilisent mentionnent souhaiter un certain défi pour rendre la conduite amusante, ainsi que pouvoir interagir avec les autres et personnaliser l’appli. On a démontré que la ludification réduit la conduite dangereuse en diminuant l’ennui au volant, bien qu’elle puisse accroître la charge cognitive lors de la conduite et ralentir le temps de réaction. Elle peut également favoriser une motivation intrinsèque chez les jeunes conducteurs et ainsi promouvoir un comportement de conduite sécuritaire (Sezgin et Lin, 2019). Il est important d’obtenir la rétroaction des jeunes lors de la conception conjointe des interventions ludiques pour veiller à ce que le contenu et l’aspect leur plaisent, sans être trop simples (Lupton, 2021; Garrido et coll., 2019). Les jeunes aiment les applis de santé ludiques qui sont gratuites, offrent des récompenses, sont faciles à utiliser et présentent des indices visuels et auditifs. Cependant, ils n’aiment pas que les applis aient un lien avec les médias sociaux (Lupton, 2021).

## Réalité virtuelle et simulation

Les simulations de conduite en réalité virtuelle permettent aux participants d’interagir avec un poste de conduite et un univers virtuel en temps réel. Elles procurent un milieu sécuritaire pour l’évaluation et fournissent des interventions ciblées pour les jeunes qui cherchent à obtenir un permis de conduire. Une étude a démontré qu’une simulation de conduite en réalité virtuelle peut améliorer le rendement tactique de la conduite des jeunes atteints du trouble du spectre de l’autisme, soit une population avec des difficultés sur le plan des fonctions exécutives, de l’attention, de la réalisation de tâches séquentielles et d’autres compétences nécessaires pour la conduite (Cox et coll., 2017).

## Récits numériques

*Prevention and Preservation* est une intervention avec récits numériques par laquelle des jeunes et aînés autochtones ont créé des vidéos sur les répercussions de la colonisation sur les habitudes d’alimentation et la cueillette, la récolte et la consommation d’aliments traditionnels. Cette méthode présente un attrait visuel et constitue une façon accessible de raconter des récits personnels sur le lien communautaire et la continuité culturelle en tant que moyen de réduire les résultats néfastes sur la santé et d’accroître la résilience des jeunes autochtones. De jeunes chercheurs et participants ont planifié, conçu et évalué ces ateliers. Des jeunes dirigeants ont été formés en création de récits numériques, en leadership et en compétences d’animation. Cette intervention a entraîné une augmentation de la pensée critique, a permis une réflexion en profondeur et a créé un changement et un lien positifs avec les jeunes et les aînés (Fletcher et Mullet, 2016). *Photovoice* constitue un autre exemple de méthode avec récits numériques populaire auprès des jeunes et au sein de la recherche axée sur les jeunes.

## Divertissement éducatif

Le divertissement éducatif se sert de récits mélodramatiques pour faire de la sensibilisation sur un éventail de sujets. Il peut s’agir d’un outil de promotion de la santé efficace, bien qu’il y ait une forte compétition dans les milieux déjà saturés par d’autres formes de divertissement. Wang et Singhal (2016) ont examiné une intervention pour la promotion de la santé qui se sert d’une série télévisée appelée *East Los High* pour faire de la sensibilisation sur les méthodes anticonceptionnelles, la santé sexuelle et les attitudes et comportements sexuels positifs émulés. Les téléspectateurs ont indiqué s’identifier profondément avec les personnages principaux de l’émission. Cette intervention utilise également la narration transmédia, par laquelle les éléments narratifs sont coordonnés dans différentes plateformes médiatiques telles que les applis et sites Web pour ainsi mobiliser une plus grande part du public et fournir une expérience enrichissante. *East Los High* ciblait les jeunes latinos et a entraîné des changements concrets de comportement lié à la santé, y compris une hausse de la recherche d’information sur la santé sexuelle, une augmentation des discussions avec les amis, les frères, les sœurs, les parents et les proches sur les médias sociaux, par la messagerie texte et le téléphone, ainsi qu’une sensibilisation accrue des services de santé accessibles aux jeunes femmes enceintes. Cette étude démontre que le divertissement éducatif transmédia peut constituer une plateforme durable pour l’engagement du public à grande échelle et à long terme (Wang et Singhal, 2016).

Ce qui fonctionne et ne fonctionne pas avec les campagnes qui ciblent les jeunes

## Ce qui fonctionne

### Les messages doivent être attrayants, éducatifs et plaisants

Plus le message s’harmonise avec les préférences et intérêts individuels des jeunes, plus ils seront foncièrement motivés à adopter le comportement indiqué dans le message (Michel, Tachtler, Slovak et Fitzpatrick, 2019). Les jeunes souhaitent entendre des messages exprimés dans leur langage. Utiliser le jargon des jeunes et faire un essai préliminaire avec les messages auprès d’eux avant leur diffusion publique constituent des manières efficaces de veiller à ce que le message les interpelle (Lems, Hilverda, Broerse et Dedding, 2019; Beck et Reilly, 2017). De plus, le messager doit être une personne qui se fond dans la vie quotidienne des jeunes. Les jeunes continuent de vouloir valider l’information pour en assurer l’exactitude et ils chercheront des liens vers des sites Web de confiance et des logos de source officielle, en plus de considérer la valeur de production et le langage utilisé (O’Brien, Klauer, Ehsani et Simons-Morton, 2016). Les jeunes aiment également les messages sur la santé sous forme d’activités divertissantes, nouvelles et amusantes telles que les blogues vidéo ou les ateliers de cuisine (Park, Kulbok, Keim-Malpass, Drake et Kennedy, 2017; Lems, Hilverda, Broerse et Dedding, 2019).

### Les messages doivent promouvoir le sentiment d’efficacité personnelle

Les messages qui démontrent comment adopter un comportement sécuritaire ou réduire le comportement à risque, ainsi que l’importance de le faire, réussissent à opérer un changement de comportement en matière de santé. Ces messages doivent également comprendre les obstacles au changement de comportement en matière de santé et les moyens de les surmonter (Robertson et Pashley, 2015). Ces types de messages ont tendance à donner confiance aux jeunes vis-à-vis du fait d’adopter un comportement sécuritaire et à opérer un meilleur changement, contrairement aux messages qui utilisent des tactiques de peur. Les jeunes très enclins à adopter un comportement à risque sont les plus susceptibles d’ignorer ou de rejeter les messages de sécurité routière s’ils ne sont pas bien conçus (Robertson et Pashley, 2015).

### L’engagement envers le contenu doit exiger peu d’effort et être interactif

Les jeunes préfèrent la communication interactive et immédiate, surtout puisqu’ils passent des médias passifs tels que la télévision à des types de médias interactifs tels que les médias sociaux et les jeux (Michel, Tachtler, Slovak et Fitzpatrick, 2019). L’interaction sociale, les activités utiles, l’apprentissage de nouvelles compétences et connaissances et les prix ou le matériel publicitaire gratuit constituent des facteurs qui favorisent l’engagement des jeunes (Marie Creamer, Hughes et Snow, 2020). L’engagement qui exige peu d’effort, comme laisser un émoji dans les commentaires pour indiquer l’approbation du message, peut également permettre d’obtenir un certain engagement des jeunes et d’accroître la portée du message (Guo et coll., 2020).

## Ce qui ne fonctionne pas

### Les messages passifs

Il s’agit de messages habituellement réalisés au moyen d’enseignes, de brochures ou de macarons, et ce, sans plan plus holistique. Ces voies de diffusion des connaissances peuvent être efficaces lorsqu’on les intègre à d’autres stratégies telles que des textos d’alerte qui rappellent aux élèves l’importance de conduire prudemment. Les messages unidirectionnels donnés en général sous forme de conférences et de messages d’intérêt public ne sont pas très efficaces non plus. La réflexion et le dialogue sont plus efficaces pour changer les attitudes et les comportements. Les jeunes doivent vivre une expérience qui procure un déclic visant à réfléchir à ce qu’ils ont vécu, ce que cette expérience signifie pour eux et ce qu’ils souhaitent accomplir (National Youth Leadership Council, 2016).

### Tactiques de peur extrêmes

Les tactiques de peur extrêmes sont uniquement efficaces lorsque les jeunes croient qu’il est probable qu’ils subissent les conséquences du comportement de conduite à risque et qu’ils ont le pouvoir de les éviter. Les tactiques de peur extrêmes peuvent entraîner des résultats néfastes lorsqu’elles ne sont pas réalisées avec soin. Les jeunes et les hommes sont plus difficiles à influencer avec des campagnes axées sur la peur et les effets sont souvent de courte durée (Robertson et Pashley, 2015; National Youth Leadership Council, 2016).

Références

Adanu, E. K., Penmetsa, P., Jones, S., & Smith, R. (2018). Gendered analysis of fatal crashes among young drivers in Alabama, USA. *Safety*, *4*(3), 29.

Auxier, B. & Anderson, M. (2021). Social media use in 2021. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/internet/2021/04/07/social-media-use-in-2021/

Agdal, R., Midtgård, I. H., & Meidell, V. (2019). Can asset-based community development with children and youth enhance the level of participation in health promotion projects? A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(19), 3778.

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Action control (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.

Allen, S., Murphy, K., & Bates, L. (2017). What drives compliance? The effect of deterrence and shame emotions on young drivers’ compliance with road laws. *Policing and society*, *27*(8), 884-898.

Alvaro, P. K., Burnett, N. M., Kennedy, G. A., Min, W. Y. X., McMahon, M., Barnes, M., ... & Howard, M. E. (2018). Driver education: Enhancing knowledge of sleep, fatigue and risky behaviour to improve decision making in young drivers. *Accident Analysis & Prevention*, *112*, 77-83.

Anang, P., Gottlieb, N., Putulik, S., Iguptak, S., & Gordon, E. (2021). Learning to Fail Better: Reflections on the Challenges and Risks of Community-Based Participatory Mental Health Research With Inuit Youth in Nunavut. *Frontiers in Public Health*, *9*, 194.

Andrade, E. L., Evans, W. D., Barrett, N., Edberg, M. C., & Cleary, S. D. (2018). Strategies to increase latino immigrant youth engagement in health promotion using social media: mixed-methods study. *JMIR public health and surveillance*, *4*(4), e9332.

Arigo, D., Pagoto, S., Carter-Harris, L., Lillie, S. E., & Nebeker, C. (2018). Using social media for health research: Methodological and ethical considerations for recruitment and intervention delivery. *Digital health*, *4*, 2055207618771757.

Art On The Go. (n.d.). Art On the Go: A partnership with Simon Fraser University and Public Health Association of Canada. Bridge 4 Health. <http://www.bridgeforhealth.org/www/bridge/art-on-the-go/>

Banz, B. C., Fell, J. C., & Vaca, F. E. (2019). Focus: Death: Complexities of Young Driver Injury and Fatal Motor Vehicle Crashes. The Yale journal of biology and medicine, 92(4), 725.

Bates, L., Darvell, M. J., & Watson, B. (2017). Young and unaffected by road policing strategies: Using deterrence theory to explain provisional drivers’(non) compliance. *Australian & New Zealand journal of criminology*, *50*(1), 23-38.

Beck, A. J., & Reilly, S. M. (2017). What can secondary school students teach educators and school nurses about student engagement in health promotion? A scoping review. *The Journal of School Nursing*, *33*(1), 30-42.

Breen, J. M., Næss, P. A., Hansen, T. B., Gaarder, C., & Stray-Pedersen, A. (2020). Serious motor vehicle collisions involving young drivers on Norwegian roads 2013–2016: Speeding and driver-related errors are the main challenge. *Traffic injury prevention*, *21*(6), 382-388.

Brockamp, T., Koenen, P., Mutschler, M., Köhler, M., Bouillon, B., Schmucker, U., & Caspers, M. (2018). Evaluating the impact of an injury prevention measure regarding different sociodemographic factors. *Journal of injury and violence research*, *10*(1), 25.

Brown, S. W., Vanlaar, W. G. M., & Robertson, R. D. (2017). Alcohol and Drug-Crash Problem in Canada 2015 Report. Ottawa, ON: The Traffic Injury Research Foundation of Canada. https://ccmta.ca/images/publications/pdf/2015\_Alcohol\_and\_Drug\_Crash\_Problem\_Report.FINAL\_EN.pdf

Cardarelli, K. M., Ickes, M., Huntington-Moskos, L., Wilmhoff, C., Larck, A., Pinney, S. M., & Hahn, E. J. (2021). Authentic Youth Engagement in Environmental Health Research and Advocacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 2154.

Carpino, M., Langille, D., Ilie, G., & Asbridge, M. (2020). Cannabis-related driving and passenger behaviours among high school students: a cross-sectional study using survey data. Canadian Medical Association Open Access Journal, 8(4), E754-E761.

Choudhary, P., & Velaga, N. R. (2019). Effects of phone use on driving performance: A comparative analysis of young and professional drivers. *Safety science*, *111*, 179-187.

Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annu. Rev. Psychol.*, *55*, 591-621.

Cismaru, M., & Nimegeers, K. (2017). “Keep your eyes up, don’t text and drive”: a review of anti-texting while driving Campaigns’ recommendations. International Review on Public and Nonprofit Marketing, 14(1), 113-135.

Cook, S., Boak, A., Hamilton, H. A., Mann, R. E., Manson, H. E., & Wickens, C. M. (2018). The prevalence and correlates of texting while driving among a population-based sample of Ontario students. *Traffic injury prevention*, *19*(7), 722-727.

Cook, S., Shank, D., Bruno, T., Turner, N. E., & Mann, R. E. (2017). Self-reported driving under the influence of alcohol and cannabis among Ontario students: Associations with graduated licensing, risk taking, and substance abuse. Traffic injury prevention, 18(5), 449-455.

Cordellieri, P., Baralla, F., Ferlazzo, F., Sgalla, R., Piccardi, L., & Giannini, A. M. (2016). Gender effects in young road users on road safety attitudes, behaviors and risk perception. *Frontiers in psychology*, *7*, 1412.

Coughlan, H., Quin, D., O'Brien, K., Healy, C., Deacon, J., Kavanagh, N., ... & Cannon, M. (2021). Online mental health animations for young people: qualitative empirical thematic analysis and knowledge transfer. *Journal of medical internet research*, *23*(2), e21338.

Cox, D. J., Brown, T., Ross, V., Moncrief, M., Schmitt, R., Gaffney, G., & Reeve, R. (2017). Can youth with autism spectrum disorder use virtual reality driving simulation training to evaluate and improve driving performance? An exploratory study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2544-2555.

Crocker, B., Pit, S. W., Hansen, V., John-Leader, F., & Wright, M. L. (2019). A positive approach to adolescent sexual health promotion: a qualitative evaluation of key stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. *BMC public health*, *19*(1), 1-16.

Curry, A. E., Yerys, B. E., Metzger, K. B., Carey, M. E., & Power, T. J. (2019). Traffic crashes, violations, and suspensions among young drivers with ADHD. *Pediatrics*, *143*(6).

Delgado, M. K., Wanner, K. J., & McDonald, C. (2016). Adolescent cellphone use while driving: An overview of the literature and promising future directions for prevention. Media and communication, 4(3), 79.

Department of Justice Canada. (2012). The Criminal Code of Canada. <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/FullText.html#h-82>.

Dobbins, M. (2017). Rapid review guidebook. Natl Collab Cent Method Tools, 13, 25.

Dunn, H. K., Pearlman, D. N., Beatty, A., & Florin, P. (2018). Psychosocial determinants of teens’ online engagement in drug prevention social media campaigns: Implications for public health organizations. *The journal of primary prevention*, *39*(5), 469-481.

Dunne, T., Bishop, L., Avery, S., & Darcy, S. (2017). A review of effective youth engagement strategies for mental health and substance use interventions. *Journal of Adolescent Health*, *60*(5), 487-512.

Falzone, A. E., Brindis, C. D., Chren, M. M., Junn, A., Pagoto, S., Wehner, M., & Linos, E. (2017). Teens, tweets, and tanning beds: rethinking the use of social media for skin cancer prevention. *American journal of preventive medicine*, *53*(3), S86-S94.

Fergie, G., Hunt, K., & Hilton, S. (2016). Social media as a space for support: young adults' perspectives on producing and consuming user-generated content about diabetes and mental health. *Social Science & Medicine*, *170*, 46-54.

Fleming, T. M., Bavin, L., Stasiak, K., Hermansson-Webb, E., Merry, S. N., Cheek, C., ... & Hetrick, S. (2017). Serious games and gamification for mental health: current status and promising directions. *Frontiers in psychiatry*, *7*, 215.

Fletcher, S., & Mullett, J. (2016). Digital stories as a tool for health promotion and youth engagement. *Canadian Journal of Public Health*, *107*(2), e183-e187.

Gallerani, D. G., Besenyi, G. M., Stanis, S. A. W., & Kaczynski, A. T. (2017). “We actually care and we want to make the parks better”: A qualitative study of youth experiences and perceptions after conducting park audits. *Preventive medicine*, *95*, S109-S114.

Garrido, S., Millington, C., Cheers, D., Boydell, K., Schubert, E., Meade, T., & Nguyen, Q. V. (2019). What works and what doesn’t work? A systematic review of digital mental health interventions for depression and anxiety in young people. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 759.

Gauld, C. S., Lewis, I., White, K. M., Fleiter, J. J., & Watson, B. (2017). Smartphone use while driving: What factors predict young drivers' intentions to initiate, read, and respond to social interactive technology?. Computers in Human Behavior, 76, 174-183.

Gershon, P., Zhu, C., Klauer, S. G., Dingus, T., & Simons-Morton, B. (2017). Teens' distracted driving behavior: Prevalence and predictors. Journal of safety research, 63, 157-161.

Gicquel, L., Ordonneau, P., Blot, E., Toillon, C., Ingrand, P., & Romo, L. (2017). Description of various factors contributing to traffic accidents in youth and measures proposed to alleviate recurrence. Frontiers in psychiatry, 8, 94.

Giustini, D., Ali, S. M., Fraser, M., & Boulos, M. N. K. (2018). Effective uses of social media in public health and medicine: a systematic review of systematic reviews. *Online journal of public health informatics*, *10*(2).

Goodyear, V. A., Armour, K. M., & Wood, H. (2018). Young people and their engagement with health-related social media: New perspectives. *Sport, education and society*.

Governors Highway Safety Association (GHSA). (2012). Survey of the States: Speeding and Aggressive Driving. U.S. Department of Transportation Federal Highway Administration. [https://safety.fhwa.dot.gov/speedmgt/ref\_mats/fhwasa1304/resources2/21%20-%20Survey%20of%20the%20States%20-%20Speeding%20and%20Aggressive%20Driving.pdf](https://safety.fhwa.dot.gov/speedmgt/ref_mats/fhwasa1304/resources2/21%2520-%2520Survey%2520of%2520the%2520States%2520-%2520Speeding%2520and%2520Aggressive%2520Driving.pdf)

Guo, M., Ganz, O., Cruse, B., Navarro, M., Wagner, D., Tate, B., ... & Benoza, G. (2020). Keeping it fresh with hip-hop teens: promising targeting strategies for delivering public health messages to hard-to-reach audiences. *Health Promotion Practice*, *21*(1\_suppl), 61S-71S.

Guo, F., Klauer, S. G., Fang, Y., Hankey, J. M., Antin, J. F., Perez, M. A., ... & Dingus, T. A. (2017). The effects of age on crash risk associated with driver distraction. International journal of epidemiology, 46(1), 258-265.

Harbeck, E. L., Glendon, A. I., & Hine, T. J. (2017). Reward versus punishment: Reinforcement sensitivity theory, young novice drivers’ perceived risk, and risky driving. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *47*, 13-22.

Hargittai, E., Füchslin, T., & Schäfer, M. S. (2018). How do young adults engage with science and research on social media? Some preliminary findings and an agenda for future research. *Social Media+ Society*, *4*(3), 2056305118797720.

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship* (No. inness92/6).

Heffernan, O. S., Herzog, T. M., Schiralli, J. E., Hawke, L. D., Chaim, G., & Henderson, J. L. (2017). Implementation of a youth‐adult partnership model in youth mental health systems research: Challenges and successes. *Health Expectations, 20*(6), 1183-1188.

Henderson, J. L., Hawke, L. D., & Relihan, J. (2018). Youth engagement in the YouthCan IMPACT trial. *CMAJ*, *190*(Suppl), S10-S12.

Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M., & Evans-Whipp, T. (2016). Measuring positive youth development toolkit: A guide for implementers of youth programs. *Washington, DC: YouthPower Learning, Making Cents International*, 1-20.

Ibrahim, N. I., Bohm, L., Roche, J. S., Stoddard, S. A., Quintana, R. M., Vetter, J., ... & Hashikawa, A. N. (2021). Creating a ‘choose your topic’massive open online course: an innovative and flexible approach to delivering injury prevention education. *Medical education online*, *26*(1), 1955646.

Isler, R. B., & Newland, S. A. (2017). Life satisfaction, well-being and safe driving behaviour in undergraduate psychology students. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *47*, 143-154.

Jenkins, E. K., Bungay, V., Patterson, A., Saewyc, E. M., & Johnson, J. L. (2018). Assessing the impacts and outcomes of youth driven mental health promotion: A mixed-methods assessment of the Social Networking Action for Resilience study. *Journal of adolescence*, *67*, 1-11.

Jenkins, E., Haines-Saah, R., McGuinness, L., Hirani, S., Boakye-Yiadom, N., Halsall, T., ... & Morris, J. (2020). Assessing the impacts of the Agenda Gap intervention for youth mental health promotion through policy engagement: a study protocol. *International Journal of Mental Health Systems*, *14*(1), 1-11.

Jennings, L. B., Parra-Medina, D. M., Hilfinger-Messias, D. K., & McLoughlin, K. (2006). Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice, 14*(1-2), 31-55.

Johnson, K. (2020). Safe routes for youth: Supporting and empowering teen leaders in Vision Zero. Safe Routes Partnership. <https://www.saferoutespartnership.org/sites/default/files/resource_files/safe_routes_for_youth_engaging_teens_in_vision_zero_final_web.pdf>

Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., & Weaver, J. (2015). The health belief model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health communication,* 30(6), 566-576.

Kemoli, M. (2020). Engaging youth in road safety discussion through arts and creativity. Vision Zero Youth Council Rwanda. <https://www.vzycrwanda.org/post/engaging-youth-in-road-safety-discussion-through-arts-and-creativity>

Klaitman, S. S., Solomonov, E., Yaloz, A., & Biswas, S. (2018). The incidence of road traffic crashes among young people aged 15–20 years: differences in behavior, lifestyle and sociodemographic indices in the Galilee and the Golan. *Frontiers in public health*, 202.

Klassen, K. M., Douglass, C. H., Brennan, L., Truby, H., & Lim, M. S. (2018). Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *15*(1), 1-18.

Kutok, E. R., Doria, N., Dunsiger, S., Patena, J. V., Nugent, N. R., Riese, A., ... & Ranney, M. L. (2021). Feasibility and cost of using Instagram to recruit adolescents to a remote intervention. *Journal of Adolescent Health*, *69*(5), 838-846.

Langdon, S. E., Golden, S. L., Arnold, E. M., Maynor, R. F., Bryant, A., Freeman, V. K., & Bell, R. A. (2016). Lessons learned from a community-based participatory research mental health promotion program for American Indian youth. *Health promotion practice*, *17*(3), 457-463.

Lansdown, T. C., Kovanda, E. J., & Spence, L. (2021). Student driver propensity to engage with distractions–A self-report survey. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *81*, 650-660.

Lastrucci, V., Innocenti, F., Lorini, C., Berti, A., Silvestri, C., Lazzeretti, M., ... & Bonaccorsi, G. (2021). Profiles of risky driving behaviors in adolescent drivers: a cluster analysis of a representative sample from Tuscany Region (Italy). *International journal of environmental research and public health*, *18*(12), 6362.

Lauwerier, E., Van Poel, E., Van der Veken, K., Van Roy, K., & Willems, S. (2020). Evaluation of a program targeting sports coaches as deliverers of health-promoting messages to at-risk youth: Assessing feasibility using a realist-informed approach. *Plos one*, *15*(9), e0236812.

Lems, E., Hilverda, F., Broerse, J. E., & Dedding, C. (2019). ‘Just stuff yourself’: Identifying health‐promotion strategies from the perspectives of adolescent boys from disadvantaged neighbourhoods. *Health Expectations*, *22*(5), 1040-1049.

Li, L., Pope, C. N., Andridge, R. R., Bower, J. K., Hu, G., & Zhu, M. (2020). Cellphone laws and teens’ calling while driving: analysis of repeated cross-sectional surveys in 2013, 2015, 2017, and 2019. *Injury epidemiology*, *7*(1), 1-9.

Linden, P. L., Endee, L. M., Flynn, E., Johnson, L. M., Miller, C. A., Rozensky, R., ... & Verderosa, C. (2019). High school student driving perceptions following participation in a distracted driving curriculum. *Health promotion practice*, *20*(5), 703-710.

Lupton, D. (2021). Young people’s use of digital health technologies in the global north: narrative review. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(1), e18286.

Luria, G. (2018). The mediating role of smartphone addiction on the relationship between personality and young drivers' smartphone use while driving. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *59*, 203-211.

MADD Canada. (n.d.) Statistics & Links: Youth and Impaired Driving. Mothers Against Drunk Driving. https://madd.ca/pages/programs/youth-services/statistics-links/

Mannocci, A., Saulle, R., Villari, P., & La Torre, G. (2019). Male gender, age and low income are risk factors for road traffic injuries among adolescents: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Public Health*, *27*(2), 263-272.

Manganello, J. A., Kane, C., Roberts, K., Klein, E. G., McAdams, R. J., & McKenzie, L. B. (2021). A year of child injury prevention on Instagram. *Journal of health communication*, *26*(9), 636-644.

Marie Creamer, A., Hughes, J., & Snow, N. (2020). An Exploration of Facilitators and Challenges to Young Adult Engagement in a Community-Based Program for Mental Health Promotion. *Global Qualitative Nursing Research*, *7*, 2333393620922828.

Martín-delosReyes, L. M., Jiménez-Mejías, E., Martínez-Ruiz, V., Moreno-Roldán, E., Molina-Soberanes, D., & Lardelli-Claret, P. (2019). Efficacy of training with driving simulators in improving safety in young novice or learner drivers: A systematic review. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *62*, 58-65.

Maurice, S., Mytting, K., Gentles, J. Q., Roots, R., Constantin, A. G., Kruger, S. L., ... & Snadden, D. (2019). The Healthcare Travelling Roadshow: a qualitative study of a rural community engagement initiative in Canada. *Rural and remote health*, *19*(3), 5238-5238.

McBride, M., Carter, L., & Phillips, B. (2020). Integrating the theory of planned behavior and behavioral attitudes to explore texting among young drivers in the US. *International Journal of Information Management*, *50*, 365-374.

McDonald, C. C., Brawner, B. M., Fargo, J., Swope, J., & Sommers, M. S. (2018). Development of a theoretically grounded, web-based intervention to reduce adolescent driver inattention. *The Journal of School Nursing*, *34*(4), 270-280.

Merrikhpour, M., & Donmez, B. (2017). Designing feedback to mitigate teen distracted driving: A social norms approach. *Accident Analysis & Prevention*, *104*, 185-194.

Michel, T., Tachtler, F., Slovak, P., & Fitzpatrick, G. (2019). A review of youth mental health promotion apps towards their fit with youth media preferences. *EAI Endorsed Transactions on Pervasive Health and Technology*, *5*(17).

Möller, H., Ivers, R., Cullen, P., Rogers, K., Boufous, S., Patton, G., & Senserrick, T. (2021). Risky youth to risky adults: Sustained increased risk of crash in the DRIVE study 13 years on. *Preventive medicine*, *153*, 106786.

Morrish, J. (2011). The relationship between youth risk-taking behaviour and activity engagement (thesis). Brock University, St. Catharines.

Myers, V., Orr, D., Vered-Chen, L., & Baron-Epel, O. (2021). Design and implementation of a multifaceted injury prevention intervention in Bedouin children in southern Israel. *Injury prevention*.

National Youth Leadership Council. (2016). Teen driver safety best practices toolkit. Project Ignition.<https://cdn.ymaws.com/www.nylc.org/resource/resmgr/resources/project-ignition/pi-best-practices-toolkit.pdf>

Nolan, J. E., Coker, E. S., Ward, B. R., Williamson, Y. A., & Harley, K. G. (2021). “Freedom to breathe”: Youth Participatory Action Research (YPAR) to investigate air pollution inequities in Richmond, CA. *International journal of environmental research and public health*, *18*(2), 554.

Nyandoro, M. G., Kelly, D. A., Macey, D. J., & Mak, D. B. (2016). Student-centered interventions the key to student health care worker influenza vaccination. *Infection, Disease & Health*, *21*(3), 108-115.

O’Brien, F., Klauer, S. G., Ehsani, J., & Simons-Morton, B. G. (2016). Changes over 12 months in eye glances during secondary task engagement among novice drivers. Accident Analysis & Prevention, 93, 48-54

O’Connor, S., Hanlon, P., O’Donnell, C. A., Garcia, S., Glanville, J., & Mair, F. S. (2016). Understanding factors affecting patient and public engagement and recruitment to digital health interventions: a systematic review of qualitative studies. *BMC medical informatics and decision making*, *16*(1), 1-15.

Oviedo-Trespalacios, O., King, M., Vaezipour, A., & Truelove, V. (2019). Can our phones keep us safe? A content analysis of smartphone applications to prevent mobile phone distracted driving. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *60*, 657-668.

Park, E., Kulbok, P. A., Keim-Malpass, J., Drake, E., & Kennedy, M. J. (2017). Adolescent smoking prevention: Feasibility and effect of participatory video production. *Journal of Pediatric Nursing*, *36*, 197-204.

Potard, C., Kubiszewski, V., Camus, G., Courtois, R., & Gaymard, S. (2018). Driving under the influence of alcohol and perceived invulnerability among young adults: An extension of the theory of planned behavior. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *55*, 38-46.

Ramey, H. L., Rayner, M. E., Mahdy, S. S., Lawford, H. L., Lanctot, J., Campbell, M., ... & Hazlett, V. (2019). The Young Canadians Roundtable on Health: promising practices for youth and adults working in partnership. *Canadian Journal of Public Health*, *110*(5), 626-632.

Reed, C., Sheehan, M., Chapman, R., Keen, J., Divola, S., & Buckley, L. (2017). Challenges for teaching injury prevention in a juvenile detention center. *Residential Treatment for Children & Youth*, *34*(1), 24-48.

Rice, S., O'Bree, B., Wilson, M., McEnery, C., Lim, M. H., Hamilton, M., ... & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Leveraging the social network for treatment of social anxiety: pilot study of a youth-specific digital intervention with a focus on engagement of young men. *Internet interventions*, *20*, 100323.

Ridout, B., & Campbell, A. (2018). The use of social networking sites in mental health interventions for young people: systematic review. *Journal of medical Internet research*, *20*(12), e12244.

Roberts, M., Lobo, R., & Sorenson, A. (2017). Evaluating the sharing stories youth theatre program: an interactive theatre and drama‐based strategy for sexual health promotion among multicultural youth. *Health Promotion Journal of Australia*, *28*(1), 30-36.

Robertson, R. D., & Pashley, C. R. (2015). Road safety campaigns: what the research tells us. Traffic Injury Research Foundation. <https://tirf.ca/wp-content/uploads/2017/01/2015_RoadSafetyCampaigns_Report_2.pdf>

Rossheim, M. E., Greene, K. M., & Stephenson, C. J. (2018). Activities and situations when young adults drive drunk in rural Montana. *American journal of health behavior*, *42*(3), 27-36.

Scott-Parker, B. (2017). Emotions, behaviour, and the adolescent driver: A literature review. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *50*, 1-37.

Scott-Parker, B., Goode, N., Salmon, P. M., & Senserrick, T. (2016). Knowing me knowing you: Key players and their interactions within the young driver road safety system. *Safety science*, *88*, 88-96.

Seacrist, T., Douglas, E. C., Huang, E., Megariotis, J., Prabahar, A., Kashem, A., ... & Loeb, H. (2018). Analysis of near crashes among teen, young adult, and experienced adult drivers using the SHRP2 naturalistic driving study. Traffic injury prevention, 19(sup1), S89-S96.

Sezgin, E., & Lin, S. (2019). Technology-based interventions, assessments, and solutions for safe driving training for adolescents: rapid review. *JMIR mHealth and uHealth*, *7*(1), e11942.

Shi, J., Lo, B., Wong, H. W., Hollenberg, E., Sanches, M., Abi-Jaoudé, A., ... & Wiljer, D. (2021). Assessing the usability and user engagement of Thought Spot-A digital mental health help-seeking solution for transition-aged youth. *Internet interventions*, *24*, 100386.

Shults, R. A., Bergen, G., Smith, T. J., Cook, L., Kindelberger, J., & West, B. (2019). Characteristics of single vehicle crashes with a teen driver in South Carolina, 2005–2008. *Accident Analysis & Prevention*, *122*, 325-331.

Shults, R. A., Haegerich, T. M., Bhat, G., & Zhang, X. (2016). Teens and seat belt use: what makes them click?. *Journal of safety research*, *57*, 19-25.

Starkey, N. J., & Isler, R. B. (2016). The role of executive function, personality and attitudes to risks in explaining self-reported driving behaviour in adolescent and adult male drivers. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *38*, 127-136

Statistics Canada. (2020). Leading causes of death, total population, by age group [Table: 13-10-0394-01]. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310039401>

Stavrinos, D., Pope, C. N., Shen, J., & Schwebel, D. C. (2018). Distracted walking, bicycling, and driving: Systematic review and meta‐analysis of mobile technology and youth crash risk. Child development, 89(1), 118-128.

Steinberger, F., Moeller, A., & Schroeter, R. (2016). The antecedents, experience, and coping strategies of driver boredom in young adult males. *Journal of safety research*, *59*, 69-82.

Steinberger, F., Schroeter, R., & Watling, C. N. (2017). From road distraction to safe driving: Evaluating the effects of boredom and gamification on driving behaviour, physiological arousal, and subjective experience. *Computers in Human Behavior*, *75*, 714-726.

Strine, T.W., Beck, L.F., Bolen, J., Okoro, C., Dhingra, S., Balluz, L. (2010). Geographic and sociodemographic variation in self-reported seat-belt use in the United States. Accident Analysis and Prevention. 42(4), 1067-1071.

Thomas, V. L., Chavez, M., Browne, E. N., & Minnis, A. M. (2020). Instagram as a tool for study engagement and community building among adolescents: A social media pilot study. *Digital health*, *6*, 2055207620904548.

Traffic Injury Research Foundation. (2015). Trends Among Fatally Injured Teen Drivers, 2000-2012. <https://tirf.ca/wp-content/uploads/2017/01/Trends-Among-Fatally-Injured-Teen-Drivers-2000-2012_11_V6.pdf>

Transport Canada. (2007). Seat Belt Sense. Road Safety and Motor Vehicle Regulation. TP 14646E <https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/tc/T46-40-2007E.pdf>

Transport Canada. (2010a). Results of Transport Canada’s Rural and Urban Surveys of Seat Belt Use in Canada 2009-2010. Fact Sheet. Road Safety and Motor Vehicle Regulation Directorate. TP 2436E.

Transport Canada. (2019). Canadian Motor Vehicle Traffic Collision Statistics: 2019. Retrieved from: <https://tc.canada.ca/en/road-transportation/statistics-data/canadian-motor-vehicle-traffic-collision-statistics-2019>.

Trivedi, N., & Beck, K. H. (2018). Do significant others influence college-aged students texting and driving behaviors? Examination of the mediational influence of proximal and distal social influence on distracted driving. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, *56*, 14-21.

Vanlaar, W., Robertson, R. D., & Marcoux, K. (2008). The road safety monitor 2007: Excessive speeding. Traffic Injury Research Foundation. Ottawa, Canada.

Vassallo, S., Lahausse, J., & Edwards, B. (2016). Factors affecting stability and change in risky driving from late adolescence to the late twenties. *Accident Analysis & Prevention*, *88*, 77-87.

Vision Zero for Youth. (n.d.). Youth Leadership in Vision Zero. https://www.visionzeroforyouth.org/take-action/youth-leadership/

Walshe, E. A., Ward McIntosh, C., Romer, D., & Winston, F. K. (2017). Executive function capacities, negative driving behavior and crashes in young drivers. *International journal of environmental research and public health*, *14*(11), 1314.

Wang, H., & Singhal, A. (2016). East Los High: Transmedia edutainment to promote the sexual and reproductive health of young Latina/o Americans. *American journal of public health*, *106*(6), 1002-1010

Weiss, H. B., Kaplan, S., & Prato, C. G. (2016). Fatal and serious road crashes involving young New Zealand drivers: a latent class clustering approach. *International journal of injury control and safety promotion*, *23*(4), 427-443.

Williams, A.F. & Shabanova, V.I. (2002). Situational Factors in Seat Belt Use by Teenage Drivers and Passengers. Traffic Injury Prevention. 3(3), 201-204.

Wilson, C., Oliver, V., Flicker, S., Prentice, T., Jackson, R., Larkin, J., ... & Mitchel, C. (2016). 'Culture'as HIV prevention: Indigenous youth speak up!. *Gateways: International Journal of Community Research and Engagement*, *9*(1), 74-88.

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. Communications Monographs, 59(4), 329-349.

Windle, S. B., Wade, K., Filion, K. B., Kimmelman, J., Thombs, B. D., & Eisenberg, M. J. (2019). Potential harms from legalization of recreational cannabis use in Canada. Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique, 110(2), 222–226. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-00173-1>

Yellman, M. A., Bryan, L., Sauber-Schatz, E. K., & Brener, N. (2020). Transportation risk behaviors among high school students—Youth risk behavior survey, United States, 2019. *MMWR supplements*, *69*(1), 77.

Youth.gov. (n.d.). Ways to Promote Safe Driving for Youth. Youth.gov. <https://youth.gov/youth-topics/ways-promote-safe-driving-youth>

Youth For Asia. (n.d.). Meaningful youth engagement for road safety in Samoa. Asian Development Bank. <https://events.development.asia/system/files/materials/2021/03/202103-meaningful-youth-engagement-road-safety-samoa.pdf>

Zhang, N., Drake, S. A., & Ding, K. (2020). Message appeals on an Instagram account promoting seat belt use that attract adolescents and young adults: elaboration-likelihood perspective study. *JMIR Formative Research*, *4*(9), e16800.

Zhang, W., Schaffer, D., Tso, L. S., Tang, S., Tang, W., Huang, S., ... & Tucker, J. D. (2017). Innovation contests to promote sexual health in china: a qualitative evaluation. *BMC public health*, *17*(1), 1-7.

Zhu, C., Xu, X., Zhang, W., Chen, J., & Evans, R. (2020). How health communication via Tik Tok makes a difference: A content analysis of Tik Tok accounts run by Chinese provincial health committees. *International journal of environmental research and public health*, *17*(1), 192.

Annexe A : Stratégie de recherche par base de données

## Recherche principale : Obstacles et catalyseurs du comportement de conduite sécuritaire chez les jeunes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Base de données** | **Stratégie de recherche** | **Filtres** |
| PubMed | (“youth” OU “teen\*” OU “young adult” OU “adolescen\*” OU “student”)ET(“barrier” OU “disadvantage” OU “impact” OU “hinder” OU “obstruct\*” OU “prevent\*”)ET(“facilitat\*” OU “advantage” OU “enable” OR “assist” OU “promot\*”)ET(“safe driving” OU “road” OU “traffic” OU “vehicle” OU “young driver”)ET(“behaviour” OU “behavior” OU “action” OU “attitude” OU “perception” OU “habit”) | Anglais uniquementDocuments 2016-2022Adolescents 13-18 ansJeunes adultes 19-24 ans |
| Google Scholar | youth, factor, road, OU traffic, OU "young driver" OU "safe driving" OU vehicle | Documents 2016-2022Trier par pertinence |
|  | youth road safe driving factor | Documents 2016-2022Trier par pertinence |
| Directory of Open Access Journals | Youth road safety behaviour | Documents 2016-2022Anglais |
|  | Youth driver safety | Documents 2016-2022Anglais |
| ScienceDirect(max 8 Boolean operators) | (“youth” OU “teen")ET(“barrier” OU “prevent”)ET(“facilitate” OU “promote”)ET(“road” OU “vehicle” )ET(“behaviour”) | Documents 2016-2022Anglais Trier par pertinence |

## Recherche principale : engagement des jeunes envers la promotion de la santé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Base de données** | **Stratégie de recherche** | **Filtres** |
| PubMed | ("youth" OU "teen\*" OU "young adult" OU "adolescen\*" OU "student") ET ("engagement" OU "partnership" OU "outreach" OU "strateg\*" OU "particip\*") ET ("health promotion" OU "injury prevent\*" OU "solution" OU "public health") | Anglais uniquementDocuments 2016-2022Adolescents 13-18 ansJeunes adultes 19-24 ans |
|  | ("youth" OU "teen\*" OU "young adult" OU "adolescen\*" OU "student") ET ("engagement" OU "partnership" OU "outreach" OU "strateg\*" OU "participat\*") ET ("road safety" OU "road\*" OU "passenger\*" OU "traffic") | Anglais uniquementDocuments 2016-2022Adolescents 13-18 ansJeunes adultes 19-24 ans |
|  | (“youth” OU “teen\*” OU “young adult” OU “adolescen\*” OU “student”) ET (“engagement” OU “partnership” OU “outreach” OU “strateg\*” OU “particip\*) ET (“health promotion” OU “injury prevent\*” OU “solution\*” OU “public health”) ET ("tool" OU "platform") | Anglais uniquementDocuments 2016-2022Adolescents 13-18 ansJeunes adultes 19-24 ans |
| Google Scholar | youth engagement partnership "injury prevention" "health promotion" | Documents 2016-2022Trier par pertinence |
|  | youth engagement partnership "injury prevention" "health promotion" “road safety” | Documents 2016-2022Trier par pertinence  |
|  | Youth health engagement tool platform  | Documents 2016-2022Trier par pertinence |
|  | youth health "injury prevention" tool platform engagement | Documents 2016-2022Trier par pertinence |
| Directory of Open Access Journals | Youth engagement injury prevention | Documents 2016-2022Anglais |
|  | Youth engagement health promotion | Documents 2016-2022Anglais |
|  | Youth engagement driving | Documents 2016-2022Anglais |
|  | Youth engagement road safety | Documents 2016-2022Anglais |
|  | Youth engagement tool platform | Documents 2016-2022Anglais |
| ScienceDirect(max 8 Boolean operators) | (“youth” OU “teen” OU “adolescen” OU “student”) ET (“engagement” OU “partnership” OU “outreach”) ET (“health promotion” OU “injury prevention”) | Documents 2016-2022AnglaisTrier par pertinence |
|  | (“youth” OU “teen” OU “adolescen” OU “student”) ET (“engagement” OU “partnership” OU “outreach”) ET (“road” OU “traffic”) | Documents 2016-2022AnglaisTrier par pertinence |
|  | (“youth” OU “teen” OU “adolescen”) ET health ET (“engagement” OU “partnership” OU “outreach”) ET (“tool” OU “platform”) | Documents 2016-2022AnglaisTrier par pertinence |

Annexe B : Organigramme de filtrage

Tous les articles extraits de la base de données (les doubles ont été supprimés)

n = 565

Tous les articles extraits de la base de données (les doubles ont été supprimés)

n = 565

Exclus (en raison du péage)

n = 16

Exclus (en fonction des critères d’exclusion)

n = 102

Exclus (en fonction des critères d’exclusion)

n = 327

Articles inclus dans la synthèse

n = 120

Filtrage du texte intégral

n = 136

Filtrage des titres/résumés

n = 238

Comportement de conduite des jeunes : n = 52

Engagement des jeunes : n = 34

Outils et plateformes à l’intention des jeunes : n = 34