



SécuritéJeunes Canada

Faits et mythes concernant la législation sur le port du casque de cycliste

Mythe : Les lois sur le port du casque de cycliste ne devraient pas s'appliquer aux adultes.

Les lois sur le port du casque de cycliste doivent absolument s'appliquer aux personnes de tout âge, car tous les cyclistes, adultes ou enfants, sont exposés au risque de traumatisme crânien. L'adoption d'un comportement sécuritaire à bicyclette, notamment par le port d'un casque de cycliste, est de mise à tout âge.

Des études ont démontré l'influence déterminante des modèles adultes sur le port du casque de cycliste chez les enfants. Les enfants sont plus susceptibles de porter un casque si leurs compagnons adultes en portent. Dans le cadre de l'une de ces études, on a constaté que 95 % des enfants accompagnés d'un adulte portant un casque en portaient un aussi, tandis que 40 % seulement des enfants accompagnés d'un adulte ne portant pas de casque en portaient.¹

De plus, des lois sur le port du casque de cycliste applicables aux personnes de tous âges élimineraient le défi supplémentaire consistant à arrêter chacun des cyclistes pour déterminer son âge. Des lois sur le port du casque de cycliste applicables aux personnes de tous âges élimineraient cet obstacle à la mise en application.

Mythe : L'introduction et la mise en application d'une législation sur le port du casque de cycliste constituent un gaspillage de temps et d'argent que l'on pourrait plutôt investir dans des initiatives de sécurité routière plus importantes.

L'amélioration de la sécurité routière doit toucher tous les groupes exposés au risque, y compris les cyclistes, les piétons, les automobilistes et les passagers de ces derniers. Bien qu'il soit important d'investir temps et argent afin de réduire le nombre de collisions routières et de protéger les automobilistes et leurs passagers, l'augmentation du taux d'utilisation du casque chez les cyclistes demeure une priorité. Le port du casque de cycliste représente une façon simple et efficace de réduire le nombre de traumatismes crâniens subis par les cyclistes; il faut donc le prendre au sérieux.

Les traumatismes crâniens constituent la principale cause de blessures graves chez les enfants qui circulent à bicyclette.² Nombreuses sont les victimes de traumatismes crâniens graves dont les blessures entraînent des frais de traitement élevés qui représentent un fardeau considérable pour la société. L'investissement dans l'adoption et la mise en application de lois sur le port du

casque de cycliste afin d'augmenter son taux d'utilisation présente un potentiel de réalisation d'économies non négligeable. On estime que chaque dollar investi dans un casque fait économiser environ 30 dollars à la société en frais liés au traitement de blessures.³ Cela représente environ 400 000 \$ en frais médicaux pour la première année suivant le traumatisme crânien seulement.

Des études laissent fortement entendre qu'au mieux, les programmes d'éducation seuls ne réussissent à favoriser le port du casque de cycliste qu'environ chez 50 % de la population.^{4,5} Une législation combinée à des programmes d'éducation et à une mise en application efficaces est nécessaire pour que l'on puisse dépasser ce taux de 50 % et faire du port du casque de cycliste une norme acceptée par la société.⁶

Mythe : Les lois sur le port du casque de cycliste ne représentent qu'une nouvelle manière de brimer les individus et de contrôler leur vie privée.

Notre société accepte de nombreuses lois qui visent à protéger les individus, même si celles-ci impliquent qu'il faille, dans une certaine mesure, renoncer à sa liberté. Par exemple, 90 % des Canadiens utilisent désormais les ceintures de sécurité en voiture; cela démontre que la plupart des gens sont prêts à se conformer à cette loi, même si elle restreint leur liberté. La législation sur le port du casque de cycliste, comparable à celle sur le port de la ceinture de sécurité, sert à protéger les cyclistes des blessures évitables et à assurer leur sécurité, pour qu'ils puissent poursuivre leurs activités quotidiennes.

Certains opposants à la législation estiment que celle-ci découragera les cyclistes de la pratique de leur sport.⁷ Il n'existe aucune preuve à l'appui d'une telle affirmation. Au contraire, une étude réalisée à Toronto a démontré qu'à la suite de l'introduction de la législation sur le port du casque de cycliste chez les enfants, le nombre d'enfants pratiquant ce sport était en fait plus élevé que l'année précédant la législation.⁸

Un examen systématique de l'efficacité de la législation sur le port du casque de cycliste pour augmenter son taux d'utilisation a révélé qu'après l'introduction de la loi, l'utilisation du casque de cycliste avait augmenté.⁹ Ces études démontrent l'effet positif de la législation sur l'utilisation du casque de cycliste par la population. Une étude récente réalisée en Alberta a révélé qu'après l'introduction de la législation sur le port du casque de cycliste chez les jeunes de moins de 18 ans, l'utilisation du casque avait presque quadruplé au sein de ce groupe d'âge particulier. En revanche, on n'a observé aucune augmentation significative de l'utilisation du casque chez les cyclistes de plus de 18 ans, ceux-ci n'étant pas concernés par l'introduction de cette législation.¹⁰

Il n'existe, à l'heure actuelle, aucun ensemble de preuves solide pouvant démontrer que le nombre de cyclistes diminue lorsque des lois sur le port du casque sont introduites. Toutefois, tous reconnaissent que les victimes de

traumatismes crâniens graves peuvent souffrir des conséquences à long terme et même une invalidité permanente pouvant les empêcher de prendre part à des activités récréatives saines. Des études indiquent qu'environ 8 % de la population cesse de pratiquer une activité récréative à la suite d'une blessure évitable.¹¹

Mythe : L'efficacité des casques de cycliste et d'une législation sur le port du casque par rapport à la réduction du nombre de traumatismes crâniens est discutable.

Des études indiquent qu'un casque de cycliste correctement ajusté protège la tête en absorbant le choc lors d'une collision ou d'une chute, et diminue le risque de traumatisme crânien grave de près de 85 % et le risque de traumatisme cérébral de 88 %.^{12,13,14} Des examens systématiques ont permis de prouver l'efficacité des casques de cycliste pour réduire le nombre de traumatismes crâniens, ainsi que l'efficacité d'une législation sur le port du casque pour augmenter l'utilisation de ce dernier. Les examens systématiques sont considérés par de nombreux chercheurs comme des évaluations fiables fondées sur des faits des pratiques de soins de santé.

Une étude pancanadienne a démontré que les taux de traumatismes crâniens subis par les enfants et les jeunes à vélo sont environ 25 % plus faibles dans les provinces où une législation sur le port du casque est en place, par rapport aux provinces où il n'y en a pas. L'un des facteurs pris en compte dans le cadre de l'étude, soit la présence d'une loi sur le port du casque de cycliste dans la province concernée, a été associé de façon évidente à un taux d'hospitalisation plus faible pour traumatismes crâniens chez les jeunes cyclistes. Pendant la durée de l'étude, soit pendant quatre ans, 687 hospitalisations consécutives à des traumatismes crâniens chez des enfants cyclistes auraient pu être évitées, si une législation sur le port du casque de cycliste avait été en vigueur dans toutes les provinces.¹⁵

Mythe : Le port du casque de cycliste peut donner à celui qui le porte une fausse impression de sécurité l'incitant à prendre plus de risques.

Certains opposants affirment que les cyclistes qui portent un casque se sentent plus protégés, ce qui les incite à adopter un comportement plus téméraire et entraîne finalement une augmentation du nombre de blessures liées au cyclisme. Si cette théorie s'avérait juste, nous pourrions nous attendre à des taux globaux plus élevés de blessures après l'introduction d'une législation sur le port du casque de cycliste, en partant du principe qu'un plus grand nombre de cyclistes portant le casque prendraient plus de risques. Or, les preuves actuellement disponibles infirment cette théorie. Des études réalisées dans différents pays ont révélé qu'après l'introduction d'une législation sur le port du casque de cycliste, on a observé des taux plus faibles de traumatismes crâniens chez les cyclistes.¹⁶

Ces études indiquent que les cyclistes qui portent un casque ne prennent pas plus de risques que ceux qui n'en portent pas. Il n'existe aucune preuve scientifique crédible à l'appui de la théorie de « compensation des risques ». En fait, des études cas-témoin récentes ont révélé que l'utilisation d'équipement de protection de tout type n'avait pas entraîné l'adoption de comportements plus téméraires chez les enfants de huit à dix-huit ans composant l'échantillon étudié.¹⁷

Notes de fin d'ouvrage

¹ Khambalia A, MacArthur C, Parkin P, “peer and adult companion helmet use is associated with bicycle helmet use in children” *Pediatrics* 2005;116(4):939-941

² Sacks J, Homgreen P, Smith S, Sosin D, “Bicycle Associated Head Injuries and Deaths in the United States from 1984-1988. How many are Preventable?” *JAMA* 1991;266(21):3016-3018

³ Miller T, Levy D, “Cost outcome analysis in injury prevention and control eighty four recent estimates for the United States” *Medical Care* 2000, 38(6): 562-587

⁴ Svanstrom L, Welander G, Ekman R, Schlep L. Development of a Swedish helmet promotion programme – one decade of experiences. *Health Promotion International* 2002; 17 (2): 161-169.

⁵ Harborview Injury Prevention and Research Center. Systematic Review of Childhood Injury Prevention Interventions. 2001. (Cited July, 2006) <www.depts.washington.edu/hiprc/childinjury>

⁶ SécuritéJeunes Canada. Analyse des blessures non intentionnelles chez les enfants et les adolescents sur une période de dix ans : 1994-2003. 2006.

⁷ Robinson DL. Head Injuries and Bicycle Helmet Laws. *Accident Analysis and Prevention* 1996; 28(4): 463-475.

⁸ Macpherson AK, Parkin PC, To TM. Mandatory helmet legislation and children’s exposure to cycling. *Injury Prevention* 2001; 7: 228-230.

⁹ Karkhaneh M, Kalenga J-C, Hagel BE, Rowe BH. Effectiveness of bicycle helmet legislation to increase helmet use: a systematic review. *Injury Prevention* 2006; 12: 76-82.

¹⁰ Hagel BE, Rizkallah JW, Lamy A, Belton KL, Jhangri GS, Cherry N, Rowe BH. Bicycle helmet prevalence two years after the introduction of mandatory use legislation for under 18 year olds in Alberta, Canada. *Injury Prevention* 2006; 12: 262-265.

¹¹ Hagel BE. Alberta Children’s Hospital, Calgary Health Region, presented at the Lydia Catherine McCutcheon Lecture 2006 “The reasons for and against helmet use in recreational activities: what to tell your patients and their parents.” Toronto, November 2006.

¹² Thompson DC, Rivara FP, Thomson R. Helmets for preventing head and facial injuries in cyclists. *Cochrane Review*. The Cochrane Library. 2001; 4:1-37.

¹³ Attwell RG, Glase K, McFadden M. Bicycle helmet efficacy: a meta-analysis. *Accident Analysis and Prevention* 2001; 33:345-352.

¹⁴ Thompson RS, Rivara FP, Thompson DC. A Case-Control Study of the Effectiveness of Bicycle Safety Helmets. *New England Journal of Medicine* 1989; 320(21).

¹⁵ Macpherson AK, To TM, MacArthur C, Chipman ML, Wright JG, Parkin PC. Impact of mandatory helmet legislation on bicycle-related head injuries in children: a population-based study. *Pediatrics* 2002; 110 (5).

¹⁶ Macpherson A, Spinks A, “Bicycle helmet legislation for the uptake of helmet use and prevention of head injuries” *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;3.

¹⁷ Pless IB, Magdalinos H, Hagel B. Risk-Compensation Behavior in Children: Myth or Reality? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2006; 160(6): 610-614.