



Anxiété/Peur/Appréhension en conduite : Étudier les expériences subjectives des conducteurs anxieux

Hugo BREARD^{1, 2*}, Béatrice CAHOUR¹, Jean-Marie BURKHARDT³, Arnaud KOUSTANAÏ²

¹Institut Polytechnique de Paris, route de Saclay, 91120 Palaiseau

²Renault Group, 1 avenue du Golf, 78280 Guyancourt

³Université Gustave Eiffel, 5 boulevard Descartes, 77420 Champs-sur-Marne

*hugo.breard@telecom-paris.fr

Résumé. Dans cette étude qualitative, 26 conducteurs anxieux ont été interviewés individuellement sur (1) leur historique de conduite et sur (2) les situations de conduite qu'ils considèrent comme anxiogènes. Ensuite, (3) un Entretien d'Explicitation (Vermersch, 1994) a été mené pour leur faire décrire une situation de conduite anxiogène et comprendre la dynamique de leur activité en termes d'actions, pensées, perceptions et émotions. Enfin, (4) ils décrivaient les stratégies de coping qu'ils sollicitaient en situation de conduite anxiogène, et (5) imaginaient des systèmes d'aide potentiels.

Les résultats soulignent notamment que le manque de confiance, la faible fréquence de conduite, le fait d'avoir eu un accident et d'avoir eu des superviseurs stressants pendant l'apprentissage de la conduite peuvent conduire à l'anxiété/peur/appréhension. Les femmes et les jeunes ont mentionné plus de stratégies de coping que les autres. Les hommes ont, eux, décrit leurs émotions et leurs difficultés moins directement que les femmes.

Mots-clés : conduite ; anxiété ; peur ; appréhension ; techniques d'explicitation

Anxiety/Fear/Apprehension while driving: Studying the subjective experiences of anxious drivers

Abstract. In this qualitative study, 26 anxious drivers were individually interviewed about (1) their driving history and (2) the driving situations they consider anxiety-provoking. Subsequently, (3) an Explicitation Interview (Vermersch, 1994) was conducted to have them describe an anxiety-provoking driving situation and understand the dynamics of their activity in terms of actions, thoughts, perceptions, and emotions. Finally, (4) they described the coping strategies they used in anxiety-provoking driving situations, and (5) imagined potential support systems.

The results highlight that a lack of confidence, low driving frequency, having had an accident, and having had stressful supervisors during driving lessons can lead to anxiety/fear/apprehension. Women and young people mentioned more coping strategies than others. Men, on the other hand, described their emotions and difficulties less directly than women.

Keywords: driving ; anxiety ; fear ; apprehension ; explicitation techniques

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Nanterre les 2, 3 et 4 juillet 2025. Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Bréard, H., Cahour, B. & Burkhardt, J-M, & Koustanaï, A. (2025). Anxiété/Peur/Appréhension en conduite : Etudier les expériences subjectives des conducteurs anxieux. Actes du 58^e Congrès de la SELF, Ergonomie, communauté(s) et société : entre héritage et perspectives. Nanterre, 2 au 4 juillet 2025.

Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.



INTRODUCTION

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un projet visant à développer des systèmes d'aide pour les personnes sujettes à l'inconfort émotionnel en conduite¹. L'inconfort émotionnel est défini comme « *un sentiment qui se construit sur les états affectifs vécus [et qui] se traduit par des sensations et des émotions désagréables telles que l'embarras, l'anxiété, la peur et l'irritation* » (Cahour, 2010). Par ailleurs, la littérature rapproche fréquemment ces émotions les unes des autres (e.g. Plutchik, 1980). Trois émotions sont ici identifiées comme susceptibles de limiter ou d'incapaciter les conducteur.trice.s : l'anxiété, la peur et l'appréhension (« APA »).

En effet, les personnes ressentant de l'APA au volant peuvent être affectées dans leur autonomie (Taylor et al., 2011 ; Johnson, 1998). « *7 millions de personnes connaissent des difficultés à se déplacer, soit environ 20 % de la population en âge de travailler [et] 28% des personnes en insertion professionnelle abandonnent leur emploi ou leur formation pour des raisons de mobilité* » (Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, 2021). L'APA en conduite peut également les amener à renoncer à conduire. Elles peuvent également être à risque lorsqu'elles conduisent avec des déficits d'attention dus à l'APA (Matthews & Desmond, 1995), voire adopter des comportements de conduite hostiles et agressifs (Clapp et al., 2014).

L'étude quantitative de Bréard et al. (2023) a identifié plusieurs situations de conduite dans lesquelles l'APA survient majoritairement, ainsi que les profils de conducteur.trice.s plus touché.es que les autres : les femmes et les jeunes conducteurs. Par ailleurs, leurs travaux mettent en avant que 52,2 % des conducteur.trice.s rencontrent des situations de conduite générant de l'APA et que 17 % des conducteur.trice.s se déclarent gênées voire handicapées dans leur vie personnelle ou professionnelle par ces émotions en conduite.

Néanmoins, il est intéressant de compléter cette analyse par une approche qualitative qui vient apporter une compréhension approfondie de l'expérience vécue par les conducteur.trice.s dans des situations qui génèrent ce type d'émotions. C'est le but de l'étude présentée ici.

METHODOLOGIE

Matériel

Un guide d'entretien a été développé. Il comprend 5 sections.

La première section retrace l'historique de conduite des participants.

La deuxième section établit un panorama des situations de conduite générant de l'Anxiété-Peur-Appréhension pour ces personnes.

La troisième section utilise la méthode de l'entretien d'explicitation (Vermersch, 1994) pour approfondir l'expérience vécue d'une situation particulière anxiogène, en termes d'actions, de pensées, d'émotions et de perceptions sensorielles (cf. Cahour, Salembier, Zouinar 2016, pour une définition de l'expérience vécue).

La quatrième section fait l'inventaire des différentes stratégies de coping utilisées par les participants pour faire face à leur APA en conduite.

La dernière section vise à comprendre les systèmes d'aide qui pourraient être utiles aux conducteur.trice.s pour faire face aux situations de conduite générant de l'APA, ou limiter la survenue de ce type d'émotions en conduite si besoin. Cette dernière section ne sera pas abordée dans cet article.

Population

26 participants (17 femmes, 8 hommes et 1 personne non-binaire) âgés de 22 à 75 ans ont été interviewés. Les entretiens ont duré en moyenne 1 heure 36 minutes. Pour être recrutés, les participants devaient être titulaires du permis de conduire et présenter une fréquence élevée d'APA (score de 4 « Souvent » ou 5 « Toujours ») au questionnaire de Bréard et al. (2023).

Analyse des données

Concernant les entretiens d'explicitation, les verbatims ont été catégorisés ainsi : pensée, perception sensorielle, émotion, ou action (Cahour et al., 2016). Des sous-catégories ont été développées :

- 1) Les actions peuvent être (1) paralysées, (2) réflexes, (3) réfléchies et adaptées, ou (4) réfléchies et non adaptées. Certaines actions évoquant un changement d'environnement de conduite ne sont pas codées. Exemple : « *Arrive au rond-point devant l'autoroute* » – F17 (femme n°17)
- 2) Les perceptions sensorielles peuvent être de 3 types : (1) corporelle, (2) auditive ou (3) visuelle.
- 3) Les émotions sont réparties en 3 catégories : (1) APA, (2) autre valence négative ou (3) valence positive.
- 4) Les pensées peuvent être de types : (1) prise de décision, (2) attention, (3) hésitation, (4) prise de conscience, (5) évaluation, (6) rumination et (7) anticipation.

Ces éléments sont ensuite listés par ordre chronologique afin d'établir une chronique d'activité décrivant le développement temporel de l'expérience vécue. L'analyse prend également en

¹ Remerciements à Renault R&D pour le financement de la thèse CIFRE de H.Bréard qui comprend 4 études empiriques dont celle-ci.



considération la conscientisation des prises de risque et les sentiments d'exposition au danger.

RESULTATS

Historique de conduite

Plusieurs éléments de l'historique de conduite peuvent expliquer les sources de l'Anxiété-Peur-Appréhension en conduite. Premièrement, plusieurs participants estiment avoir une faible expérience de conduite par rapport aux autres conducteur.trice.s. Cela semble dû à un manque de confiance en soi : « Je n'avais aucune confiance en moi. Et pour moi, l'examen pratique de conduite était un gros problème. [...] Cela semblait insurmontable » – F4. Ce manque de confiance en soi est en partie dû à l'expérience de l'apprentissage de la conduite : « Un moniteur très sexiste qui m'a crié dessus, et quand j'ai paniqué, il m'a encore crié dessus, alors bien sûr, j'ai paniqué encore plus » – F9.

Le manque de confiance en ses capacités de conduite semble également avoir un impact sur la fréquence de conduite et cela devient une spirale. Les participants ont tendance à réduire leur fréquence de conduite au fil du temps. En effet, ceux qui ne se sentent pas en confiance, même après l'obtention de leur permis de conduire, semblent ne pas conduire fréquemment, ou du moins pas seuls : « Un an après l'obtention de mon permis, je ne voulais pas conduire seule. Je conduisais avec des amis ou quand je devais être seule, je demandais souvent à mes parents de venir avec moi » – F12.

De plus, les personnes qui ont cessé de conduire complètement à un âge précoce et pendant plusieurs années redoutent de reprendre le volant, particulièrement à cause de ce manque de confiance : « J'ai vraiment recommencé à conduire plusieurs années plus tard, à la naissance de mes enfants. [...] Il y a toujours un peu d'angoisse et je préfère toujours laisser la voiture à mon mari pour les longs trajets, et maintenant j'ai l'impression que ça revient. [...] Je pense que c'est parce que je ne conduis pas assez, mais c'est cette peur. Dès que je monte dans la voiture, c'est un cauchemar » – F13.

Les raisons pour lesquelles les personnes cessent de conduire peuvent également être différentes du simple manque de confiance. En effet, certaines arrêtent de conduire lorsqu'elles déménagent dans de grandes villes et leur confiance diminue alors avec la raréfaction des occasions de conduire.

Enfin, d'autres mentionnent le fait d'avoir eu un accident comme source d'APA ou comme cause d'arrêt de la conduite.

Les 7 facteurs contribuant à l'APA qui viennent d'être décrits présentent donc des relations entre eux (cf. figure 1).

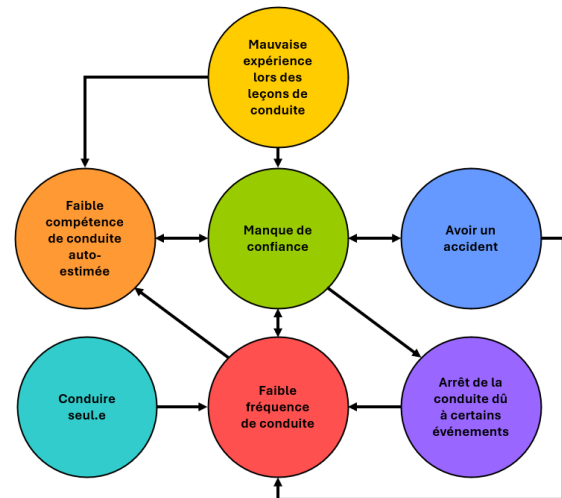


Figure 1. Facteurs contribuant à l'Anxiété-Peur-Appréhension en conduite

Dans un deuxième temps, des dynamiques d'évolution de l'APA ont été identifiées, les ressentis d'APA en conduite évoluant au cours du temps. Ainsi, cinq dynamiques sont mises en évidence. Toutefois, certains conducteur.trice.s peuvent abandonner la conduite temporairement ou définitivement. Ces moments rompent alors la dynamique par l'absence d'exposition à l'APA en conduite. De fait, les dynamiques d'APA ne sont pas continues pour tous les participants. Voici les 5 dynamiques et leur fréquence pour les 26 participants.

- 1) "APA constante ou à légère fluctuation" (N=10).
- 2) "Diminution globale de l'APA au cours du temps" (N=6)
- 3) "Niveau initial d'APA moyen/élevé qui diminue au fil du temps, mais qui augmente après un événement" (N=4).
- 4) "Absence initiale d'APA mais qui augmente après un événement" (N=3)
- 5) "Augmentation de l'APA au cours du temps" (N=3).

Panorama des situations de conduite anxiogènes

Huit catégories de situations générant de l'APA en conduite ont été identifiées dans les entretiens, inspirée de classifications déjà existantes (e.g. Cahour, 2008) :

- 1) **Pression sociale** : Situations où le conducteur se sent obligé d'effectuer certaines actions, parfois dans un délai limité, et ressent le risque de déplaire aux autres ou d'endommager l'image que les autres conducteurs ont de lui (e.g. être collé par un véhicule).
- 2) **Interactions avec autrui** : Situations impliquant une communication avec les



passagers ou d'autres usagers de la route (e.g. conduire proche de vélos).

- 3) **Difficultés attentionnelles** : Situations qui perturbent le contrôle attentionnel du conducteur par le biais de distractions, de surcharge d'informations ou de difficultés à sélectionner les informations pertinentes
- 4) **Manque de visibilité** : Situations impliquant des obstructions visuelles dues à des obstacles, ou des environnements où les capacités visuelles sont réduites (e.g. de nuit, dans le brouillard, éblouissement par les phares).
- 5) **Maîtrise du véhicule** : Situations impliquant un sentiment de ne pas maîtriser le véhicule dû à ses propres compétences (e.g. stationnement en créneau).
- 6) **Gestion des imprévus et de l'inconnu** : Situations où le conducteur ne prévoit pas ou ne peut plus anticiper les prochaines étapes du trajet (e.g. conduite à l'étranger, conduite d'un nouveau véhicule).
- 7) **État du conducteur** : Situations impliquant la fatigue ou la vigilance du conducteur.
- 8) **Environnements de conduite** : Configurations spécifiques dans lesquelles s'effectue la conduite (e.g. conduite en ville).

La classification ainsi proposée met en évidence les situations problématiques liées à la vision ("Manque de visibilité") et distingue les difficultés à long terme, telles que celles liées aux compétences de conduite, des difficultés liées à un état temporaire du conducteur (e.g. la fatigue).

De plus, cinq situations de conduite peu ou non signalées dans la littérature ont été identifiées : excès de vitesse (N=6), embouteillages (N=5), peur de déranger ou de faire attendre quelqu'un (N=4), non-respect du code de la route par d'autres conducteurs (N=4) et éblouissement par le soleil (N=4).

Explicitation de l'expérience vécue

Presque tous les participants (25/26) ont rapporté au moins un type de *perception sensorielle*. Les perceptions visuelles étaient les plus fréquemment rapportées (23/25 participants), suivies des perceptions corporelles (16/25) et auditives (8/25).

Quasiment tous ceux qui ont rapporté des perceptions corporelles ont lié au moins l'une d'entre elles à un sentiment d'APA (14/16 participants). La gamme des perceptions corporelles était large, incluant des tensions (e.g. dans le corps, les avant-bras ou les poignets), des raideurs (e.g. dans le corps, les épaules, les bras, la poitrine, les mains), des douleurs (e.g. au genou, au dos, au cou, à l'estomac), des bouffées de chaleur, des mains moites, une respiration rapide, des tremblements des jambes, de la fatigue, de l'apnée ou une forte prise du volant.

Exemple : Le participant H1 anticipait devoir s'insérer dans un rond-point (pensée - anticipation). Cette anticipation a généré à la fois du stress (APA) et des sensations physiques telles que la chaleur, une

respiration rapide et des mains moites (perception corporelle).

Les perceptions corporelles se sont produites le plus fréquemment pendant la situation provoquant l'APA (12/16 participants), et moins souvent avant (6/16 participants) ou après (5/16 participants).

Concernant les pensées, celles-ci peuvent être à la fois aidantes pour le conducteur mais également avoir l'effet inverse en augmentant par exemple l'APA ou en exposant le conducteur au danger. En l'occurrence, la moitié des participants (13/26 participants) est concernée par des *anticipations*, qui induisent directement de l'APA (6/13 participants) ou une perception corporelle qui lui est associée (2/13 participants).

Exemple : H1 anticipe son action suivante qui est de devoir se mettre sur la voie à l'intérieur du rond-point (pensée - anticipation). Il a alors une montée de stress (APA) ainsi que les mains qui deviennent moites, une sensation de chaleur et une respiration saccadée (perception corporelle).

Les participants (20/26 participants) verbalisent des *évaluations*, portant sur la situation (17/20 participants), sur autrui (7/20 participants) ou sur eux-mêmes (6/20 participants).

Ces évaluations peuvent augmenter l'APA (4/20 participants sur 20) ou générer des perceptions corporelles liées à l'APA (2/20 participants), mais également réduire l'APA (2/20 participants).

Exemple : H9 se focalise sur le fait de ne pas percuter de véhicules (pensée - attention - focalisée) tout en se moquant du regard des autres (pensée - évaluation - autrui+) ce qui l'amène à réduire son stress (APA).

Les prises de conscience sont assez marginales (3/26 participants) mais marquantes. Pour F7, l'APA survient avant la prise de conscience.

Exemple : F7 voit un véhicule derrière elle (perception - visuelle) et prend peur (APA). Elle prend alors conscience du danger et se dit qu'il va falloir trouver rapidement une solution à cela (pensée - prise de conscience).

Pour F16 et H2, l'APA survient après la prise de conscience, immédiatement pour F16 et plus tard pour H2.

Exemple : F16 prend conscience d'avoir presque un accident en ralentissant (pensée - prise de conscience) ce qui génère de l'angoisse (APA), de la honte et un sentiment de ne pas être compétente seule en conduite (émotion - valence négative).

Des *hésitations* sont verbalisées par plus d'un quart des participants (7/26 participants). NB1 et F6 mettent en avant une difficulté à s'adapter à la situation vécue. En effet, suite au dépassement d'un camion, NB1 déclare manquer d'informations. Ce manque l'amène à hésiter sur la démarche à suivre, à stresser et même à paniquer. F6, à l'inverse, dispose de trop d'informations. Elle vient de réaliser plusieurs évaluations et anticipations, de déployer différentes stratégies de coping qui se sont retrouvées être inefficaces et ne sait plus quoi faire.



N'étant plus en mesure de prendre rapidement une décision, les hésitations de NB1 et F6 les conduisent à une paralysie temporaire de leurs actions. Ce schéma peut également se retrouver sous une autre forme chez la participante F17. Chez elle, l'action réalisée après la seconde hésitation constitue presque une paralysie de l'action, ou tout du moins illustre un questionnement constant quant à ses capacités à faire face à la situation anxiogène, qui la fait « tourner en rond ».

Exemple : F17 hésite à prendre sa voiture après avoir raté son train (pensée – hésitation). Bien que la prise de décision soit longue parce qu'elle se demandait si elle se sentait capable de le faire ou non (pensée – évaluation – soi-), elle prend finalement son véhicule (pensée – décision) et se dirige vers l'autoroute, source de son APA. Arrivée au rond-point avant d'accéder à l'autoroute, elle se redemande si elle doit y aller ou non (pensée – hésitation). Elle réalise un tour de rond-point avant de décider d'aller sur l'autoroute.

Des constats similaires se retrouvent chez F18 et H6, portant tous deux sur la capacité à prendre la route, mettant en évidence le poids important de la non-confiance en soi, et les hésitations, voire paralysies de l'action ou de la décision, qu'elle engendre.

Près de la moitié des participants (12/26 participants) mettent en avant des prises de décision. L'APA peut être une conséquence directe (2/12 participants).

Exemple : F13 voit un bus s'approcher et décide de s'arrêter et de se mettre en retrait sur le côté pour ne pas que le bus ne puisse la toucher ou l'effleure au minimum (pensée - prise de décision). Elle a alors des bouffées de chaleur (perception - corporelle) et voit sa vie défiler devant ses yeux (APA).

La prise de décision peut également générer de manière indirecte de l'APA pour plusieurs participants (4/12 participants).

Exemple : H2 était dans ses pensées et se rend compte qu'il a évité une collision avec un tramway. Lorsqu'il en prend conscience (pensée - prise de conscience), il relève la tête et décide d'être pleinement dans sa conduite (pensée - prise de décision) pour éviter d'être un risque pour lui et pour les autres. Toutefois, il n'a pas pris assez de temps pour ressasser au calme la situation et commence à se remémorer de ce qui vient de se passer à nouveau (pensée - rumination) ce qui génère de la peur (APA).

Les ruminations concernent quelques participants (5/26 participants). Pour tous, ces ruminations génèrent de l'APA ou maintiennent l'APA déjà présente. Les ruminations portent pour presque tout le monde sur la situation qui vient juste d'être vécue (4/5 participants).

Exemple : H2 repense au fait qu'il était encore en train de ruminer par rapport à la situation vécue et à ce qu'il aurait pu se passer (pensée – rumination). Il ne se sent alors vraiment pas bien du tout (APA) mais il se dit qu'il doit se remettre dans la conduite (pensée –

décision). Par la suite, il continue de repenser encore à ce qu'il vient de se passer (pensée – rumination).

La majorité des participants met en évidence des pensées relatives à l'attention² (22/26 participants). Presque tous font état de focalisations attentionnelles (18/22 participants). Concernant les focalisations attentionnelles, 11/18 participants ont une APA ou une perception corporelle liée à l'APA qui précède leur focalisation attentionnelle.

Exemple : En arrivant sur une route de campagne, F19 est crispée (perception – corporelle) et stresse car les habitués roulent très vite (APA). Elle choisit de rouler très lentement, se redresse dans son fauteuil et serre fort le volant (action – adaptée et réfléchie) et décide de se focaliser sur l'avant de son véhicule (pensée – attention – focalisée).

A l'inverse, 5/18 participants ont une APA ou une perception corporelle liée à l'APA qui suit leur focalisation attentionnelle.

Exemple : F3 voit un véhicule devant qui se déporte brusquement (perception – visuelle). Elle s'interroge alors sur la raison de cet événement (pensée – évaluation – autrui-) mais déploie également une attention focalisée sur ce véhicule (pensée – attention – focalisée), ce qui va avoir pour effet de créer une tension chez elle (perception – corporelle).

3/18 participants font état d'APA ou de perception corporelle liée à l'APA avant et après leur focalisation attentionnelle.

Exemple : D'autres véhicules arrivent derrière le véhicule de NB1 (perception – visuelle) ce qui génère de l'appréhension (APA). Il rentre dans un état d'alerte (attention – focalisée) qui provoque de la peur (APA) et une crispation (perception corporelle).

3/22 participants ont montré être en surcharge attentionnelle. Leur APA était déjà présente avant la surcharge attentionnelle. F3 et F6 rencontrent des difficultés à s'adapter à la situation. Elles effectuent également plusieurs évaluations sur autrui et la situation avant la surcharge. H3 quant à lui évoque plusieurs perceptions visuelles et une perception auditive qui perceptions surviennent alors qu'il déployait une hyper vigilance (pensée – attention – focalisée) et évoque par la suite faire attention à un véhicule en particulier. Dès lors survient la surcharge d'informations : « J'étais attentif à devant [et] derrière [mais] j'ai trop d'informations là. [...] La visibilité et puis l'insertion dans les voies avec les ordres des files là... trop de véhicules d'un seul coup, là, il faut faire attention devant, à droite, à gauche, derrière ».

2/22 participants ont présenté une dispersion de l'attention. L'exemple de F4 l'illustre. Elle rate le panneau de sortie (perception visuelle) et devient paniquée (APA). Avec une difficulté à s'adapter à la situation, son attention se disperse (attention – dispersée) : « Mon attention elle n'était plus nulle part. Elle était sur la nuit qui tombait, la pluie qui tombait, la sortie que moi j'avais laissé tomber et qu'est-ce que j'allais faire, est-ce qu'on allait s'en sortir, est-ce que j'allais l'amener à bon port ».

² L'attention est catégorisée dans les pensées mais est aussi de l'ordre des perceptions, comme la concentration ou la vigilance.



En ce qui concerne la *dynamique émotionnelle*, il y a autant de personnes qui ont perçu leur APA disparaître en fin de situation (8/26 participants) que de personnes pour qui l'APA n'a pas diminué du tout (8/26 participants). On remarque des différences en termes de genre. En effet, l'APA semble disparaître plus chez les hommes (%femmes=23,53% ; %hommes=50%). A l'inverse, les femmes sont plus nombreuses à conserver leur APA en fin de situation que les hommes, d'après leurs verbalisations (%femmes=35,29% ; %hommes=12,50%). Enfin, pour 10/26 participants, l'APA a diminué mais reste toujours relativement présente. Cela concerne presque autant les hommes que les femmes (%femmes=41,18% ; %hommes=37,50%).

Une piste explicative peut être mise en avant. En effet, il se pourrait que les hommes soient plus enclins à masquer leurs émotions en conduite. Ce point est soutenu par la difficulté de recruter des hommes pour participer à l'étude à partir du moment où le sujet de l'entretien était abordé. Des questionnements autour de la construction du rapport à la conduite et sur la conscience des émotions peuvent être explicatifs.

Enfin, la majorité des participants mentionne, durant l'entretien d'explicitation, au moins une stratégie de coping (e.g. Lazarus & Folkman, 1984) au cours de la situation explicitée (19/26 participants). Au total, 45 stratégies de coping ont été évoquées. Les stratégies de coping « centrées problème » sont les plus fréquentes (29/45 stratégies) tandis que les stratégies « centrées émotions » et « centrées sur les autres » sont plus marginales (respectivement 9/45 stratégies et 7/45 stratégies).

On souligne juste ici des stratégies de coping potentiellement dangereuses identifiées dans les entretiens d'explicitation.

Quelques participants ayant recours aux stratégies de coping peuvent s'exposer au danger en sollicitant ces dernières (5/19 participants). Parmi les stratégies de coping qui exposent au danger, deux sont de type action – réfléchi mais non adaptée (F6 et F10) et une est de type action – paralysée (F14). La liste suivante présente les stratégies de coping exposant au danger :

- Rouler à 70km/h plutôt que 110km/h (F3)
- Traverser une intersection très rapidement sans regarder si d'autres usagers arrivent (F6)
- Se mettre derrière une autre voiture et la coller pour pouvoir passer que cette voiture leur ouvre la voie (F9 ; F10)
- S'arrêter quelques secondes au milieu de la route à cause d'un éblouissement par le soleil (F14)

Toutefois, hormis la stratégie de F3 (i.e. rouler lentement), aucune des autres stratégies qui exposent à un danger n'a permis de réduire l'APA. Par ailleurs, même suite à l'utilisation de cette stratégie, l'APA de F3 va augmenter de nouveau. Cela tend à indiquer que l'utilisation de telles stratégies n'est pas efficace pour faire face à l'APA.

Stratégies de coping

Dans la suite de l'entretien (plus classique que l'entretien d'explicitation), nous avons questionné les stratégies mises en place « en général » pour gérer les situations avec Anxiété-Peur-Appréhension. 58 stratégies de coping ont été identifiées. Elles sont réparties en quatre groupes : (1) centrées problèmes (N=23 ; 41,73%), (2) centrées émotions (N=16 ; 18,11%), (3) centrées sur les autres (N=12 ; 25,20%) et (4) centrées sur la technologie (N=7 ; 14,96%).

En moyenne, les femmes ont rapporté légèrement plus de stratégies d'adaptation que les hommes ($M_{femmes}=5$; $SD_{femmes}=1,84$; $M_{hommes}=4,37$; $SD_{hommes}=1,85$). Les jeunes participants ont rapporté plus de stratégies que les participants plus âgés ($M_{18-25}=6,25$; $SD_{18-25}=2,99$; $M_{26-35}=5$; $SD_{26-35}=1,64$; $M_{36-50}=4,40$; $SD_{36-50}=0,89$; $M_{51-65}=4,62$; $SD_{51-65}=2,07$; $M_{66+}=4,25$; $SD_{66+}=0,96$).

La stratégie centrée problèmes la plus couramment mentionnée est l'évitement partiel de la conduite (%femmes=58,82% ; %hommes=50%). L'évitement partiel était plus fréquent chez les jeunes conducteurs (%18-25=75% ; %26-35=100% ; %36-50=40% ; %51-65=50% ; %66+=25%). De plus, l'évitement total de la conduite est plus fréquent chez les jeunes et les plus âgés (%18-25=25% ; %26-35=20% ; %36-50=0% ; %51-65=12,50% ; %66+=25%).

Pour ce qui est des stratégies centrées émotions, 17,65% des femmes utilisent des stratégies centrées sur soi, telles que se parler à soi-même ou se concentrer sur leur respiration. En revanche, les hommes utilisent plus fréquemment des méthodes "externes" comme la musique ou la radio (%hommes=37,50% ; %femmes=5,88%) pour réguler leurs émotions. Le groupe d'âge 66+ n'a mentionné aucune stratégie centrée sur les émotions, ce qui est cohérent avec les observations de détachement émotionnel chez les personnes âgées (Charles, 2010).

S'agissant des stratégies centrées sur les autres, les participants ont tendance à chercher un compagnon de conduite qui pourrait agir comme copilote (%femmes=35,29% ; %hommes=25%), en particulier dans le groupe d'âge 51-65 ans (62,5%). Les participants recherchent également un soutien émotionnel. Par exemple, ils préfèrent conduire avec quelqu'un en qui ils ont confiance et qui ne les jugerait pas (%femmes=23,53% ; aucun homme) ou conduire avec quelqu'un qui peut les détendre (%femmes=17,65% ; %hommes=25%). Cette dernière stratégie est également plus fréquemment adoptée par les 18-25 ans (50%).

Enfin, concernant les stratégies centrées technologie, l'utilisation des systèmes de navigation (e.g. GPS, Waze) reste particulièrement populaire (%femmes=41,18% ; %hommes=50%), en particulier chez les 18-25 ans (75%), les 36-50 ans (60%) et les 51-65 ans (50%). Il s'agit d'ailleurs de la seule stratégie centrée technologie utilisée par les participants de moins de 51 ans. Les participants plus âgés n'ont mentionné que marginalement l'utilisation de systèmes avancés d'aide à la conduite (e.g. régulateur de vitesse et limiteur de vitesse, reconnaissance des panneaux de signalisation, alerte de collision frontale).



DISCUSSION

Sur la base des entretiens, l'historique de conduite met en évidence plusieurs facteurs pouvant avoir conduit à l'APA (e.g. manque de confiance a priori, moins d'occasions de conduire). 8 catégories de situations de conduite générant de l'APA ont été identifiées. Certaines catégories sont rarement discutées dans la littérature, telles que la pression sociale.

Concernant les stratégies de régulation, 4 types de stratégies de coping ont été mises en évidence : les stratégies centrées problèmes, centrées émotions, centrées sur les autres et centrées technologie. Les stratégies de coping ont été plus souvent mentionnées par les femmes et les jeunes, tandis que les personnes âgées n'ont pas mentionné de stratégies de coping centrées émotions, ce qui peut s'expliquer par un certain détachement émotionnel.

Les hommes ressentant de l'APA en conduite ont décrit leurs émotions et leurs difficultés moins directement que les femmes, en étant plus vagues dans leurs descriptions. Ils étaient également initialement moins enclins à participer aux entretiens. Le fait que les hommes soient moins concernés par l'APA en conduite reste une question à approfondir.

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

La perspective subjective des personnes mises en difficulté dans des situations qui impactent leur quotidien est importante en ergonomie. La prochaine étape consistera à se co-concevoir avec des personnes sujettes à l'APA en conduite des systèmes d'aide qui paraissent cohérents et utiles pour les assister en conduite ou hors conduite, en mettant l'accent sur les situations qui génèrent le plus fréquemment de l'APA.

BIBLIOGRAPHIE

Bréard, H., Burkhardt, J. M., Cahour, B., & Koustanci, A. (2023). Les situations de conduite générant de l'anxiété, de la peur et/ou de l'appréhension selon le genre et l'âge. Conférence EPIQUE, ARPEGE Science publishing, Juillet 2023, Paris, France.

Cahour, B. (2008). Discomfort, affects and coping strategies in driving activity. European Conference on Cognitive Ergonomics, Janvier 2008, Madeire, Portugal.

Cahour, B. (2010). Emotions, affects et confort comme nouveaux déterminants de l'activité et de l'usage. Dans : Valléry, Leport, MC.G., & Zouinar, M. (Eds). Ergonomie des produits et des services médiatisés : nouveaux territoires, nouveaux enjeux, PUF.

Cahour, B., Salembier, P., & Zouinar, M. (2016). Analyzing lived experience of activity. *Le Travail Humain*, 79(3), 259–284.

Charles, S. T. (2010). Strength And Vulnerability Integration (SAVI): a model of emotional well-being across adulthood. *Psycho Bull*, 136(6), 1068–1091.

Clapp, J.D., Baker, A. S., Litwack, S.D., Slaon, D. M., & Beck, J. G. (2014). Properties of the Driving Behavior Survey among individuals with motor vehicle accident related post traumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(1), 1–7.

Johnson, J. E. (1998). Older Rural Adults and the Decision to Stop Driving: The Influence of Family and Friends. *Journal of Community Health Nursing*, 15(4), 205–216

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer, New York

Ministère du Travail, du Plein Emploi et de l'Insertion. (2021). Renforcement des solutions de mobilité pour améliorer l'accès à l'emploi. <https://travail-emploi.gouv.fr/renforcement-des-solutions-de-mobilite-pour-ameliorer-lacces-lemploi>

Plutchik, R. (1980). Emotion, a psychoevolutionary synthesis. Harper & Row, New York.

Taylor, J. E., Alpass, F., Stephens, C., & Towers, A. (2011). Driving anxiety and fear in young older adults in New Zealand. *Age and Ageing*, 40(1), 62–66

Vermersch, P. (1994). L'entretien d'explicitation, ESF, Paris.