

Road, Air Rage and Violent Threats in Taxis: Approaches for Prevention

Colin D'Cunha, MD

This issue has articles on road rage,¹ air rage² and the health and safety threats experienced by visible minority taxi drivers in Toronto.³ These three articles bring a behavioural and demographic perspective to injuries and identify opportunities for prevention.

Unintentional injuries incur a significant burden for Ontario, affecting individuals and families either directly through an injury or financially through the economic burden injury places on us all. A recent report, entitled, *Injury: Predictable and Preventable*,⁴ focuses on the burden of illness, multiple risk factors, challenges in prevention, strategies for prevention and recommendations for policy-makers, health professionals, communities, families and individuals.

We now know some of the determinants of health and risk factors for preventable injury. Key determinants include income and social status, social support networks, education, employment/working conditions, social and physical environments, personal health practices and coping skills, healthy child development, biology and genetic endowment, health services, gender and culture. Although the mechanisms by which the determinants interact with injury risk are not well understood, there is good evidence linking these factors with an individual's risk for the many causes of injury.

While all people are at risk of being injured, there are definite patterns connected with age, gender, geography and socio-economic status. Using the principles of an injury prevention model, developed in draft by the Federal-Provincial-Territorial Subcommittee on Injury Prevention and Control⁵ and a population health promotion approach, one could examine violence or the threat of violence, and develop approaches to prevention.

The article on road rage¹ provides a first indication of the prevalence of road rage in Ontario. About half of the respondents were subjected to some form of intimidation and about a third admitted to being responsible for similar behaviours. Road rage is rampant. From this article, one may conclude that living in Toronto and being in the age group 18-34 years are significant risk factors for cursing, swearing and rude gestures. This may allow for targeted prevention programs to reduce the potential for injuries. Injuries from motor vehicle collisions are a significant contributor to unintentional injuries. Research evidence to support road rage as a predictor of MVAs is weak. However, if road rage accounts for a modest portion of health and economic problems from MVAs, road rage may be an important public health problem. Thus, a better understanding of the demographic characteristics of road rage victims and perpetrators could contribute to a reduction in injuries and the development of prevention interventions.

The 29 cases of air rage in Canada analyzed in the article by Smart and Mann² point to alcohol and smoking as precipitating factors. The authors recommend better training for airline personnel as well as the provision of nicotine gum or patches to assist with nicotine withdrawal as a contributing factor towards air rage. Airlines in Canada now generally charge for alcoholic drinks on board the aircraft. Further, airline personnel are trained not

to serve alcohol to a person who is intoxicated. These two steps do not deal with a passenger who is inebriated before boarding the aircraft. Occasionally, an airline agent has denied boarding to a passenger who is obviously drunk. This action could also substantially reduce air rage.

The article by Facey³ examines the work experiences of visible minority taxi drivers and the threats to their health and safety. Although the sample size is small, the findings contribute to our understanding of the occupational health and safety issues of people in similar forms of work. As the population of Toronto continues to be more multi-cultural with visible minorities projected to top the 50% mark, more immigrants are likely to become taxi drivers. Now immigrants who are awaiting their opportunities to practice their skills often take up taxi driving as a temporary occupation. They find themselves in a situation of tenuous employment, economic uncertainty and poor working conditions. This positions them to be in certain situations where the risk for violence increases. The introduction of locking doors, cameras and yellow lights are examples of safety measures that provide protection to taxi drivers in situations where they may be at increased risk of violence.

Road rage, air rage and some of the threats of violence experienced by taxi drivers can be usefully addressed by an injury prevention/public health approach. The articles in this issue of the CJPH set the stage for more socio-behavioural research to inform prevention initiatives.

REFERENCES/RÉFÉRENCES

1. Smart RG, Mann RE, Stoduto G. The prevalence of road rage: Estimates from Ontario. *Can J Public Health* 2003;94(4):247-50.
2. Smart RG, Mann RE. Causes and consequences of air rage in Canada: Cases in newspapers. *Can J Public Health* 2003;94(4):251-53.
3. Facey ME. The health effects of taxi driving: The case of visible minority drivers in Toronto. *Can J Public Health* 2003;94(4):254-57.
4. D'Cunha C. 2002 Chief Medical Officer of Health Report. *Injury: Predictable and Preventable*. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. November 2002.
5. Personal Communication. S. Peck, Co-Chair, Federal-Provincial-Territorial Sub-Committee on Injury Prevention and Control.

Correspondence: Chief Medical Officer of Health, Ontario Ministry of Health and Long-term Care, 8th Flr, 5700 Yonge St, Toronto, ON M2M 4K5. Tel: 416-314-5487, Fax: 416-327-7438, E-mail: Colin.D'Cunha@moh.gov.on.ca

Rage au volant, rage de l'air et menaces de violence dans les taxis : quelques approches préventives

Colin D'Cunha, MD

Dans ce numéro, vous trouverez des articles sur la rage au volant,¹ la rage de l'air² et les menaces d'atteinte à la santé et à la sécurité des chauffeurs de taxi membres des minorités visibles à Toronto.³ Les trois articles abordent les blessures selon une perspective comportementale et démographique pour en dégager d'éventuelles mesures de prévention.

Les blessures involontaires sont un fardeau considérable pour l'Ontario, tant pour les particuliers et les familles qui en sont directement victimes que pour l'ensemble de la population, qui doit en assumer le poids économique. Un récent rapport intitulé *Les traumatismes : prévisibles et évitables*⁴ traite du fardeau de la maladie, des multiples facteurs de risque, ainsi que des défis et des stratégies de prévention et présente des recommandations aux décideurs, aux professionnels de la santé, aux collectivités, aux familles et aux particuliers.

Nous connaissons maintenant certains des déterminants de la santé et des facteurs de risque liés aux blessures évitables. Les principaux déterminants sont le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, le milieu social et physique, les pratiques d'hygiène et les habiletés d'adaptation personnelles, le développement sain des enfants et des jeunes, la biologie et la supériorité génétique des individus, les services de santé, le sexe et la culture. Bien que l'on comprenne mal les mécanismes d'interaction entre ces déterminants et les risques de blessure, un tel lien semble bien exister pour la plupart des blessures.

Toute personne peut bien sûr se blesser, mais certains types de blessures sont liés à l'âge, au sexe, à la géographie et au statut socio-économique. En s'inspirant des principes du modèle de prévention des blessures élaboré (en version préliminaire) par le Sous-comité fédéral-provincial-territorial sur la prévention et le contrôle des blessures,⁵ et en suivant une approche de promotion de la santé de la population, il serait possible d'étudier la violence ou la menace de violence pour élaborer des approches préventives.

L'article sur la rage au volant¹ donne pour la première fois une idée de la prévalence du phénomène en Ontario. Il est omniprésent. Environ la moitié des répondants de l'étude disent avoir subi une certaine forme d'intimidation, et environ le tiers reconnaissent avoir eu des comportements apparentés à la rage au volant. À la lecture de l'article, on peut conclure que les personnes de 18 à 34 ans qui habitent Toronto présentent un risque significatif de blasphémer, de lancer des jurons et de faire des gestes grossiers. Des programmes de prévention ciblés pourraient donc réduire les blessures potentielles. Une part importante des blessures involontaires est due aux collisions entre véhicules automobiles. Les recherches sur la rage au volant en tant que variable prédictive des accidents d'automobile ne sont pas concluantes, mais même si le phénomène ne cause qu'une portion très modérée des problèmes économiques et de santé engendrés par les accidents d'automobile, il pourrait constituer un important problème de santé publique. Une meilleure compréhension du profil démographique des victimes et des auteurs d'actes de rage au volant pourrait donc contribuer à réduire les blessures et à élaborer des mesures de prévention.

Correspondance : Médecin-hygiéniste en chef, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 8e étage, 5700, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2M 4K5. Tél. : (416) 314-5487, téléc. : (416) 327-7438, courriel : Colin.D'Cunha@moh.gov.on.ca

Les 29 cas de rage de l'air au Canada analysés dans l'article de Smart et Mann² portent à croire que l'alcool et le tabac sont des facteurs déclenchants. Les auteurs recommandent que le personnel de bord soit mieux formé et distribue de la gomme ou des timbres à la nicotine pour soulager les symptômes du sevrage de la nicotine, qui comptent parmi les facteurs contribuant à la rage de l'air. Au Canada, la plupart des lignes aériennes n'offrent déjà plus de boissons alcoolisées gratuites à bord des appareils. En outre, les agents de bord ont pour consigne de ne pas servir d'alcool à une personne en état d'ébriété. Ces deux mesures n'indiquent pas comment traiter un passager qui est ivre avant de monter dans l'avion, mais il arrive qu'un agent de bord refuse d'embarquer un passager visiblement éméché. Une telle intervention pourrait aussi réduire considérablement les cas de rage de l'air.

L'article de Facey³ traite de l'expérience de travail des chauffeurs de taxi membres des minorités visibles et des menaces à leur santé et à leur sécurité. Malgré la faible taille de l'échantillon, les résultats de l'étude permettent de mieux comprendre les préoccupations de sécurité et de santé au travail des personnes qui occupent des emplois similaires. Comme la population de Toronto est de plus en plus diversifiée sur le plan culturel (les minorités visibles y seront bientôt en majorité), davantage d'immigrants sont susceptibles d'y devenir chauffeurs de taxi. En effet, les immigrants qui attendent l'occasion d'exercer leurs compétences choisissent souvent cette profession à titre temporaire. Ils se retrouvent dans un milieu où règnent la précarité d'emploi, l'incertitude économique et les mauvaises conditions de travail, ce qui les met parfois dans des situations où ils sont plus exposés à la violence. L'installation de portières verrouillables, d'une caméra et d'un phare jaune sur le toit sont quelques-unes des mesures de sécurité qui peuvent protéger les chauffeurs de taxi dans de telles situations.

La rage au volant, la rage de l'air et certaines menaces de violence vécues par les chauffeurs de taxi pourraient bénéficier d'une approche axée sur la prévention des blessures et la santé publique. Les articles dans le présent numéro de la RCSP préparent la voie à de nouvelles études socio-comportementales pour étayer les initiatives de prévention.