



royalcollege.ca • collegeroyal.ca

Les blessures ne sont pas des accidents – c'est une maladie évitable

**Aborder la dimension humaine dans la prévention et la surveillance des blessures
au moyen de l'éducation, de l'intervention et de la coopération**

**Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre
des communes**

Le 14 décembre 2010

Introduction

Les blessures constituent un risque sous-estimé important pour la santé au Canada qui devrait devenir une priorité à l'échelle nationale. Personne n'est épargné; les individus, les familles, les employeurs, les collectivités, le système de soins de santé et la société portent le fardeau économique et le préjudice personnel résultant des blessures.

Les blessures se trouvent sous trois grandes catégories : non-intentionnelle, intentionnelle (le suicide, les blessures auto-infligées et la violence) et les événements indésirables découlant de soins médicaux. Le présent résumé de recherche est centré sur les deux premières catégories puisqu'elles demeurent quasiment ignorées des politiques publiques, sociales et économiques canadiennes.

Le statu quo envers la prévention des blessures au Canada n'est tout simplement pas une option; la perte de la qualité de vie, les handicaps physiques et mentaux à long terme, ainsi que la mort, représentent des conséquences incommensurables. Ce problème n'est pas nouveau pour le gouvernement du Canada. En effet, dans un rapport de 2009 que Santé Canada a publié, la conseillère en santé des enfants et des jeunes a reconnu que cette maladie était évitable, et a exhorté la création d'une stratégie nationale de prévention des blessures.¹ L'Alliance contre les blessures a aussi recommandé, dans son rapport de 2010, l'élaboration d'une stratégie pour une solution intégrée au problème des blessures au Canada.²

L'agence de santé publique du Canada estime que les blessures au Canada coûtent 20 milliards de dollars par année en perte de productivité.³

Les données canadiennes donnent à réfléchir :

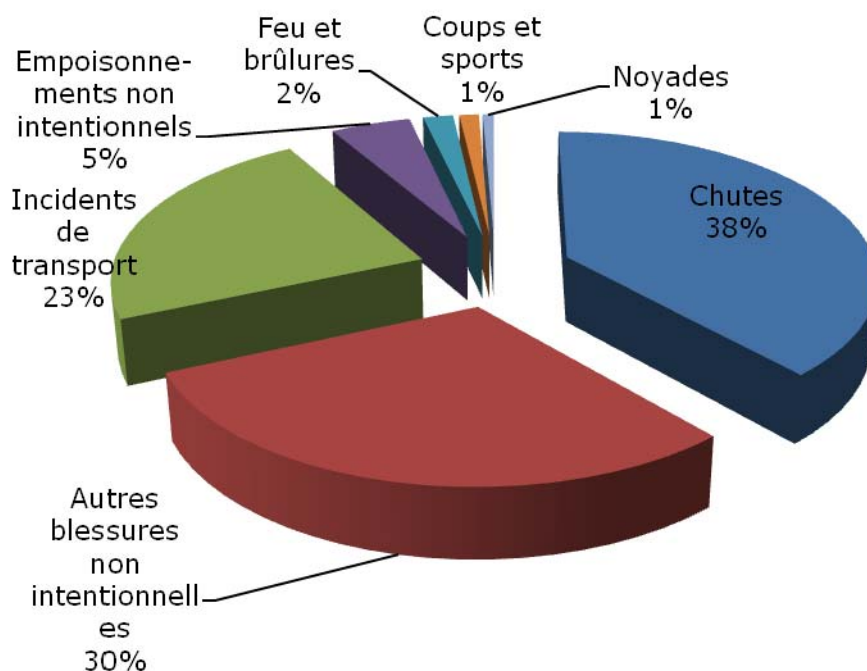
- Les blessures personnelles sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes, dépassant toutes les autres causes combinées de décès chez l'enfant.⁴
- En 2007, un employé sur 53 a été blessé ou a été victime d'un accident au travail et a reçu des indemnités des accidentés du travail.⁵
- Les blessures chez des autochtones sont deux à quatre fois plus nombreuses que dans la population générale.⁶
- En 2009, un peu plus de quatre millions de Canadiens de 12 ans et plus, ont subi une blessure limitant les activités normales. Ces blessures comprenaient les entorses, les fractures, les coupures et les brûlures.⁷

Durant une année normale au Canada, les blessures résultant de chutes ou d'accidents en véhicules motorisés représentent, à elles seules, plus de 50 pour cent des 14 000 décès et près de 25 000 visites à l'hôpital. Nos unités d'urgence sont débordées en raison du grand nombre de visites liées aux blessures, et les interventions chirurgicales non urgentes sont souvent annulées à cause des chirurgies traumatologiques.

Les patients atteints de traumatismes font partie des patients les plus malades en soins de santé.

Il va sans dire que les coûts personnels et sociaux sont prodigieux et que la douleur et les souffrances sont incommensurables. Il est triste de savoir que toute cette souffrance aurait pu être évitée car les blessures sont prévisibles et évitables.

Les principales causes de blessures au Canada



Source : ASPC

Pour mettre les blessures en contexte au Canada, les accidents, comme Statistique Canada les appelle, ont contribué à 4,2 pour cent de tous les décès en 2007 — la quatrième principale cause après le cancer, les maladies cardiaques et les accidents cérébrovasculaires — et les suicides représentent 1,5 pour cent de tous les décès.⁸ Parmi toutes les causes de décès en 2000 au Canada, on observe en fait une augmentation de 3,9 pour cent pour celles qui sont dues aux blessures.

On estime que les blessures représentent 8 pour cent des coûts directs et indirects en santé par année. Manifestement, les blessures représentent des facteurs importants de notre crise fiscale en soins de santé.⁹

L'efficacité des mesures de prévention des blessures

Nous avons, à notre portée, des solutions faisables et viables pour sauver des vies et des dollars. Les blessures peuvent être évitées. Certains pensent même pouvoir les éliminer au moyen de programmes et de campagnes sociales en se concentrant sur les causes à la source et en intégrant des efforts coordonnés de campagnes d'éducation, de pratiques cliniques, de réglementations, d'initiatives économiques ou dissuasives, de politiques publiques progressives et de programmes d'aide sociale.

D'autres pays ont réussi à introduire des stratégies intégrées qui tirent profit des synergies provenant des efforts coordonnés en ayant recours à un modèle de prévention des blessures qui déploie la surveillance, la recherche et l'éducation, dont les résultats sont impressionnants. Par exemple :

- Le Department of Health and Ageing d'Australie a reconnu l'importance de la prévention des blessures en cernant les axes prioritaires d'intervention grâce à son *National Injury Prevention and Safety Promotion Plan: 2004 –2014*. Pour eux, l'investissement en vaut la peine d'après les preuves persistantes recueillies et les enquêtes menées par l'unité de surveillance nationale de l'Australian Institute of Health and Welfare, le National Coroners Information System et le National Poisons Register.¹⁰ De plus, l'Australian Injury Prevention Network qui est une organisation nationale non gouvernementale sans but lucratif, coordonne et facilite les efforts des professionnels en traumatologie dont les chercheurs, les fournisseurs et les experts en politiques.¹¹ On estime que la simple réduction d'un peu moins d'un tiers des blessures en Australie équivaldrait à une épargne de plus de 370 milliards de dollars ce qui est nettement supérieur au total de la dette extérieure nette de l'Australie.¹²
- Une étude menée sur 20 ans en Norvège¹³ a retracé les résultats d'un programme à multiples facettes de prévention des blessures de 1970 à 2001. Les taux d'incidence de blessures ont chuté de 17,7 pour cent à 9,7 pour cent. Cette chute a été influencée par une réduction du taux d'incidence des blessures résultant des accidents de la circulation de 77 pour cent malgré une augmentation des véhicules motorisés, et une réduction des taux d'incidence de blessures dans les domaines professionnels, à la maison et dans d'autres domaines de 38 pour cent, 35 pour cent et 49 pour cent, respectivement.

Les États-Unis ont bien documenté les résultats positifs mesurés.¹⁴ D'autres preuves provenant d'une étude sur les résultats en termes de coûts menée aux États-Unis montre que plus de la moitié des programmes de prévention des blessures ont rapporté des économies de coûts sociétaux nets en réduisant les coûts médicaux et en sauvant des vies.¹⁵ En 2007, les Centers for Disease Control and Prevention ont publié les recommandations de pratiques directrices pour une éducation efficace s'appuyant sur les analyses de la littérature au sujet des programmes de lutte au tabagisme qui ont été couronnés de succès aux États-Unis.¹⁶ L'étude a rapporté que les efforts intégrés de campagnes d'éducation, de pratiques cliniques, de réglementations, de mesures économiques incitatives ou dissuasives, de politiques publiques progressives et de programmes d'aide sociale ont résulté en une réduction importante des comportements destructeurs — tout particulièrement chez les jeunes.

Ces exemples ne sont pas des cas isolés; il en existe bien plus à travers le monde et au Canada qui montrent le pouvoir de la prévention des blessures. Un corps de recherches croissant montre que les campagnes de prévention des blessures représentent un excellent investissement pour atténuer les pressions sur le système de soins de santé et pour générer des retombées positives sur la société.

L'Agence de la santé publique du Canada a passé en revue plusieurs modèles économiques s'appuyant sur une étude menée en 2004 qui examinait les analyses économiques en santé publique canadienne.¹⁷ On a découvert qu'en règle générale, aux États-Unis, dépenser 70 000 dollars américains (en monnaie courante) sur quelqu'un pour changer son comportement ou pour l'éduquer à éviter des blessures est bien plus payant grâce au retour de salaires, d'économies en soins de santé et au chapitre de la durée de la qualité de vie.

Quel est le retour d'une solution faite au Canada pour la prévention et la surveillance des blessures? Une stratégie qui couvre l'éducation, l'intervention et la surveillance permettrait d'économiser jusqu'à 10 cents de chaque dollar dépensé en soins de santé et des milliards relatifs à la perte de productivité causée par une blessure.

Recommandations

Les individus, les familles, les collectivités, les employeurs, le système de soins de santé et l'économie canadienne devraient rapidement ressentir les avantages tangibles en s'occupant systématiquement du problème des blessures, un fléau évitable et coûteux pour le Canada. Les recommandations inter-reliées qui suivent, jettent les fondements qui permettront une avancée immédiate en matière de prévention des blessures au Canada.

Élaborer et financer une stratégie de promotion nationale des blessures, de la prévention et de la sécurité pour les 10 prochaines années

S'inspirant du National Injury Prevention and Safety Promotion Plan: 2004 – 2014 du gouvernement fédéral australien¹⁸, le plan canadien devrait couvrir une période de 10 années concentrées d'éducation, d'intervention et de surveillance.

En guise de point de départ, la stratégie devrait s'appuyer sur les deux piliers suivants :

Créer et financer *Le réseau canadien en matière de prévention des blessures (RCPB)*

Parmi ses responsabilités, cet organisme de surveillance se chargera de :

- Lier et faciliter les efforts des professionnels en traumatologie à travers le Canada dont les chercheurs, les intervenants en première ligne, les fournisseurs, les experts en politiques, les organisations non gouvernementales en santé et en soins de santé, les gouvernements, les établissements d'enseignement et les représentants de groupes à haut risque;
- Assister l'échange des connaissances et la dissémination autour de stratégies efficaces qui ne sont pas instaurées;
- Recueillir les données concernant la surveillance au delà des chiffres – les données contextuelles étant essentielles pour comprendre les besoins et déployer les meilleures interventions;
- Assister la recherche sur les principales pratiques des initiatives nationales et internationales;
- superviser une campagne nationale de prévention, d'éducation et d'intervention sur les blessures et appuyer les initiatives fédérales, provinciales, territoriales, locales et communautaire.

Un investissement de 25 millions de dollars par année alloué au soutien du RCPB permettra aux populations à haut risque comme les enfants, les personnes âgées, les jeunes adultes et les autochtones de recevoir l'attention et le soutien qu'ils méritent; de donner un ferme soutien au gouvernement fédéral pour l'aider à maintenir le système de soins de santé de notre nation en s'assurant que les coûts évitables associés aux blessures n'entrent pas dans les dépenses de soins de santé; et, de renforcer l'économie du Canada en réduisant les milliards en perte de productivité causée par les blessures.

Développer et financer une campagne nationale de prévention, d'éducation et d'intervention sur les blessures qui tire profit et soutient les initiatives fédérales, provinciales, locales et communautaires.

Une campagne pancanadienne d'éducation et d'intervention qui tire profit localement de l'expertise des spécialistes des traumatismes, des leaders et des régions est essentielle pour créer une culture et une conscience de la sécurité. Les associés, les intervenants et les groupes à haut risque qui tiennent un rôle actif comme endosseurs, meneurs et défenseurs de la prévention et de la surveillance des

blessures sont cruciaux pour les segments de la population qui pratiquent la sécurité et gèrent les risques.

Un investissement de 5 millions de dollars par année alloué au gouvernement du Canada soutiendra et coordonnera les campagnes de marketing social et d'éducation, et les mesures d'intervention ciblée pour les populations qui en ont le plus besoin.

Conclusion

Nous devons applaudir le gouvernement du Canada pour avoir cerné les priorités en santé propres au pays dans les dernières années et dédié les ressources nécessaires afin de les faire avancer. Les Canadiens profitent de ces investissements, dont le travail du Partenariat canadien contre le cancer et la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques.

Dans le même ordre d'idées, la concentration et l'investissement nationaux sur la prévention et la surveillance des blessures peuvent apporter des améliorations significatives à la qualité de vie des Canadiens et alléger le fardeau des ressources sur notre système de soins de santé. Dans sa forme actuelle, le système au Canada est insoutenable. Une stratégie coopérative servant à ériger la sécurité comme norme culturelle dans tous les aspects de nos vies, représente la soupape de sûreté qui permettra de réduire la pression grandissante des blessures et des décès inutiles.

En investissant 300 millions de dollars d'ici 10 ans, nous économiserons les milliards de dollars en soins de santé et nous éviterons la perte de productivité. Nous ne pouvons pas négliger les retombées d'un si petit investissement et encore moins le coût humain causé par les blessures.

Notes

1. Leitch, 2009, *Vers de nouveaux sommets*, 1
2. Groff, 2010, *one voice safer Canada*, 13
3. Agence de la santé publique du Canada, 2004, *Le fardeau économique des blessures au Canada*, 1
4. Statistique Canada, 2010, *Les principales causes de décès*, 1
5. Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2010, *Indicateurs de mieux-être au Canada*, 1
6. Injury Alberta, 2010, *Our Injury Epidemic*, 1
7. Statistique Canada, 2010, *Blessures limitant les activités 2009*, 1
8. National Post, 2010, *Canada's top 10 causes*, 6
9. Santé Canada, 2002, *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, 1
10. Australia Department of Health and Ageing, 2010, *Injury Prevention*, 1
11. AIPN, 2010, *Australian Injury Prevention Network*, 1
12. Australia New Zealand Health Policy, 2006, *Development of Prevention Policy*, 3
13. Tellnes et al., 2009, *Long-term effects injury prevention*, 1
14. Smith, 2006, *Social marketing: an overview*, 1
15. Miller et al., 2000, *Cost-outcome Analysis*, 1
16. CDC, 2007, *Best Practices Tobacco Control*, 7
17. ASPC, 2010, *Investir en prévention*, 4
18. AIPN, 2010, *Australian Injury Prevention Network*, 1

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. *Investir en prévention – la perspective économique*. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/preveco-fra.pdf> (1^{er} décembre 2010)

Agence de la santé publique du Canada, 2004, *Le fardeau économique des blessures au Canada*. Accès : www.phac-aspc.gc.ca/injury (8 décembre 2010)

Australia and New Zealand Health Policy. *The development of national injury prevention policy in the Australian health sector: and the unmet challenges of participation and implementation*. Accès : <http://www.anzhealthpolicy.com/content/3/1/11> (1^{er} décembre 2010)

Australia Department of Health and Ageing. *Injury Prevention in Australia*. Accès : www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-injury-index.htm (1^{er} décembre 2010)

Australian Injury Prevention Network. *Australian Injury Prevention Network*. Accès : www.aipn.com.au/student.html (1^{er} décembre 2010)

Centers for Disease Control and Prevention. 2007. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. Accès : www.cdc.gov/tobacco (1^{er} décembre 2010)

Groff P. *One voice safer Canada. A report on collaboration from the Injury Alliance Collaborative Study Project*. Accès : www.safekidscanada.ca/Parents/Documents/28703-One%20Voice%20Safer%20Canada.pdf (1^{er} décembre 2010)

Injury Alberta. *Our injury epidemic*. Accès : www.injuryalberta.com/background.aspx (1^{er} décembre 2010)

Leitch KK. *Vers de nouveaux sommets. Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes*. Accès : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dggs/pdf/child-enfant/2007-advisor-conseillere/advisor-conseillere-fra.pdf (9 décembre 2010)

Miller TR, DT Levy. *Cost-Outcome Analysis in Injury Prevention and Control. Eighty-Four Recent Estimates for the United States*. Accès : www.jstor.org/pss/3767165 (1^{er} décembre 2010)

National Post. 2010. *Cancer, heart disease still top killers*. By Neil Haesler. A6, (1^{er} décembre 2010)

Ressources humaines et Développement des compétences Canada. *Indicateurs de mieux-être au Canada*. Accès : <http://www4.rhdcc.gc.ca/h.4m.2@-fra.jsp> (1^{er} décembre 2010)

Santé Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada 1998*. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc98/pdf/femc1998.pdf> (1^{er} décembre 2010)

Smith WA. *Social marketing: an overview of approach and effects*. Accès : www.injuryprevention.bmj.com

Statistique Canada. *Blessures limitant les activités, 2009*. Accès : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010002/article/11272-fra.htm> (1^{er} décembre 2010)

Statistique Canada. *Les principales causes de décès au Canada*. Accès : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/090331/dq090331g-fra.htm> (1^{er} décembre 2010)

Tellnes G, J Lund, L Sandvik, E Klouman and B Ytterstad. *Long-term effects of community-based injury prevention on the island of Vaeroy in Norway: A 20-year follow up*. Accès : <http://sjp.sagepub.com/content/34/3/312.abstract> (1^{er} décembre 2010)

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2010.

Tous droits réservés.

Le présent document peut être reproduit en tout ou en partie à des fins éducatives, personnelles ou publiques non commerciales seulement. Une autorisation écrite du Collège royal est exigée pour tout autre usage.