

# Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick



Bureau du médecin-  
hygiéniste en chef

New  Nouveau  
**Brunswick**

 NB Trauma Program  
Programme de  
traumatologie du NB

## **Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick**

Bureau du médecin-hygiéniste en chef  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick  
Case postale 5100  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8  
Canada  
[www.gnb.ca/santepublique](http://www.gnb.ca/santepublique)

Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick  
Case postale 210  
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 4L2  
Canada  
[www.nbtrauma.ca](http://www.nbtrauma.ca)

Octobre 2012

ISBN 978-1-55471-712-5

This document is also available in English on the web site of the Office of the Chief Medical Officer of Health of New Brunswick ([www.gnb.ca/publichealth](http://www.gnb.ca/publichealth)) and the web site of the New Brunswick Trauma Program ([www.nbtrauma.ca](http://www.nbtrauma.ca)).

---

## Table des matières

Message du médecin-hygiéniste en chef.....	ii
Message du directeur médical du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick.....	iii
Résumé.....	iv
Remerciements.....	vi
1. Introduction.....	1
2. Aperçu des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.....	4
Enfants.....	4
Jeunes.....	5
Adultes.....	6
Aînés.....	8
3. Agir ensemble pour prévenir les blessures.....	10
4. Conclusion.....	13
Références.....	14
Annexe A.....	16
Annexe B.....	17

---

## Message du médecin-hygiéniste en chef

Un tout-petit trébuché, tombe dans la piscine et se noie. Un joueur de hockey subit une commotion cérébrale fatale. Elle laisse son ami ivre conduire; un incident se produit et elle meurt.

Ce sont de tels événements qui garnissent les manchettes de nos quotidiens. Mais combien d'hommes, de femmes, d'enfants perdent la vie sans faire la une, en raison de blessures qui sont souvent évitables? Au Nouveau-Brunswick, environ 270 personnes meurent chaque année de blessures non intentionnelles, la plupart du temps imputables à des activités bien ordinaires. Des milliers d'autres recevront des soins médicaux pour traiter des blessures. D'autres enfin subiront une douleur physique ou psychologique en silence et se passeront de soins et de traitements.

Nous pouvons tous agir pour prévenir les blessures. Chaque jour, les professionnels du ministère de la Santé, du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick et des régies régionales de la santé, de concert avec toute l'organisation du système de santé, planifient, exécutent et contrôlent les politiques, programmes et services de soins aux blessés et de prévention des blessures. Bien que l'incidence de celles-ci se fasse surtout sentir à l'échelle des ressources soignantes, la portée des efforts de prévention s'étend bien au-delà du système de santé et englobe la sécurité publique, la sécurité en milieu de travail, les transports, le sport, les activités de mieux-être, la protection de l'environnement, l'éducation et les soins à la petite enfance. De nombreux organismes publics ont pour tâche de prévenir les blessures. Comme certaines parties de la population sont plus vulnérables que d'autres, le Secrétariat des affaires autochtones et le Secrétariat des aînés en santé du Nouveau-Brunswick sont d'importants organismes publics partenaires.

Entre-temps, nombreux sont les groupements et les particuliers qui, au sein de nos collectivités, travaillent à remodeler les mentalités et les comportements, à faire ressortir les risques de blessures, à amasser des fonds pour l'achat de matériel de sécurité et à faire de la sécurité la norme à l'échelle individuelle, sociale et environnementale dans la province.

Ce cadre vise à réduire les risques de blessures dans la vie quotidienne, au travail, pendant les loisirs et dans les milieux de soins. J'espère que le présent document pourra servir d'outil dans la création d'une vision et d'une action communes des partenaires dans toute la province, de sorte que chacun de nos concitoyens puisse profiter des efforts actuels et futurs de prévention.

Nous avons tous un rôle à jouer pour que nos familles, amis, collègues et collectivités sachent quelle est la gravité des blessures non intentionnelles et comment on peut les prévenir, et pour que de telles tragédies humaines cessent de se produire.

Je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont participé à la préparation du présent document; je le conçois comme un excellent point de départ dans une approche de prévention des blessures qui soit efficace, équitable et durable à l'échelle de la province. Cet objectif est une responsabilité partagée que nous devons assumer stratégiquement et collectivement.

De cette façon, le Nouveau-Brunswick deviendra un milieu plus sain et plus sûr pour nous-mêmes et nos enfants.



Dr<sup>e</sup> Eilish Cleary  
Médecin-hygiéniste en chef  
Province du Nouveau-Brunswick

---

## Message du directeur médical du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick

Il est dit que les traumatismes constituent la maladie oubliée du 21<sup>e</sup> siècle – une épidémie silencieuse. Le Nouveau-Brunswick n’y échappe pas. Les blessures et traumatismes non intentionnels tuent quelques 270 personnes et occasionnent plus de 70 000 hospitalisations et visites à l’urgence chaque année dans notre province. Bien que le fardeau pèse nettement plus sur les personnes blessées et leur famille, les répercussions sur la société sont importantes. Au Nouveau-Brunswick, les blessures non intentionnelles sont la cause principale de décès chez les personnes âgées de un à 34 ans. Elles comptent pour plus de 250 millions de dollars en coûts directs de soins de santé chaque année. Nous savons également que la grande majorité des blessures sont évitables. En dépit de ces statistiques, nous continuons de voir des patients blessés chaque jour. Certains ne survivront pas. De nombreux autres verront leur vie bouleversée pour toujours.

Nous devons réaligner nos efforts collectifs sur la prévention. Ce cadre est une étape importante dans ce cheminement. Nous espérons, de plus, qu’il encouragera les Néo-Brunswickois et les organismes à l’échelle de la province à s’engager envers la prévention des blessures.

Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick, établi comme un partenariat provincial unissant le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité, Ambulance Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, assure un leadership et la coordination d’initiatives en matière de prévention des blessures à l’échelle de la province. En 2010, le Programme a convoqué un sous-comité provincial sur la prévention des blessures. Ce comité a identifié trois priorités pour la prévention des blessures fondées sur des données probantes : la réduction des chutes chez les enfants, la réduction des comportements à risque chez les jeunes et la réduction des chutes chez les aînés. Le comité, qui comprend des représentants du Bureau du médecin-hygiéniste en chef et de nombreux autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, travaille maintenant à assurer la mise en œuvre, le suivi et l’amélioration continue des programmes de prévention des blessures ciblés afin de traiter chacune de ces priorités.

En travaillant ensemble, nos efforts en matière de prévention peuvent apporter des améliorations importantes au niveau des taux de blessures et des coûts connexes dans notre province. Plus important encore, nous pouvons prévenir la tristesse et le désespoir que causent les blessures sévères chez les victimes et leur famille.

Nous avons tous un rôle à jouer dans la réduction du fardeau lié aux blessures. Que ce soit en s’attardant aux trois priorités indiquées ci-dessus ou d’autres domaines où les données probantes appuient des efforts accrues en matière de prévention des blessures. Nous remercions tous ceux qui ont contribué et continuent de travailler vers notre vision commune de réduire l’incidence des blessures au Nouveau-Brunswick. Nous espérons que ce cadre incitera un plus grand nombre de personnes et d’organismes partout dans la province à s’investir encore plus dans ces efforts extrêmement importants. Ensemble, nous sauverons des vies.



D<sup>r</sup> Marcel Martin  
Directeur médical  
Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick



---

## Résumé

Ce cadre est le fruit d'une collaboration entre le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick. Il se veut un point de départ aux discussions sur l'amélioration et la coordination des efforts provinciaux en matière de prévention des blessures non intentionnelles, afin d'améliorer la santé de la population. Il examine les risques et les répercussions des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick, et cerne les occasions de fixer des priorités et d'agir en faveur de la prévention.

Les blessures non intentionnelles sont une des principales causes d'invalidité, d'hospitalisation et de mortalité évitable chez les enfants, les jeunes et les personnes âgées. La notion englobe un large éventail de cas de lésions corporelles immédiates infligées à des personnes où les circonstances de l'incident ne comportent pas d'intention délibérée de se faire du mal ou de faire du mal à autrui. Nombreux sont ceux qui pensent que ces blessures ne sont rien d'autre que des « accidents » (une question de malchance, d'erreurs humaines ou de pannes mécaniques aléatoires); en fait, elles sont généralement le résultat d'événements à la fois prévisibles et évitables. Citons en exemple les collisions de véhicules, les chutes, les brûlures et les empoisonnements. Les blessures non intentionnelles constituent un sérieux problème de santé publique, qui a un coût – pour la personne, la famille, la collectivité et la société. Les blessures peuvent survenir n'importe quand dans la vie, mais certains groupes sont plus à risque que d'autres.

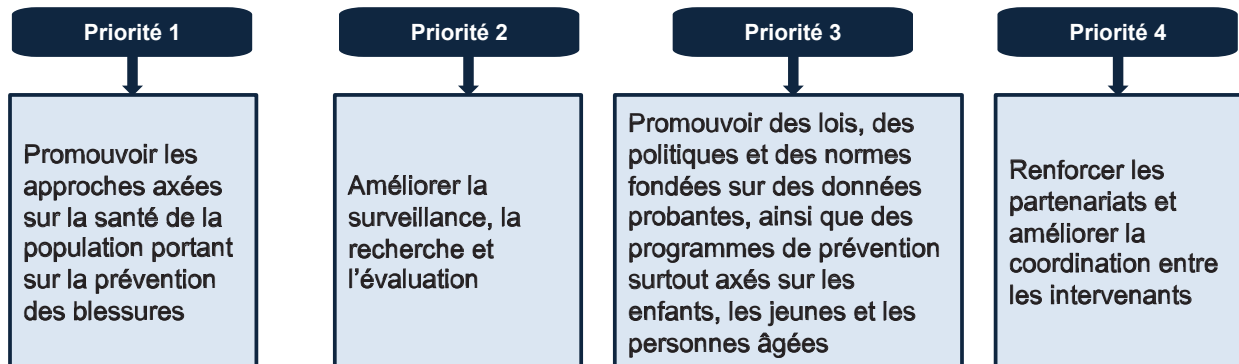
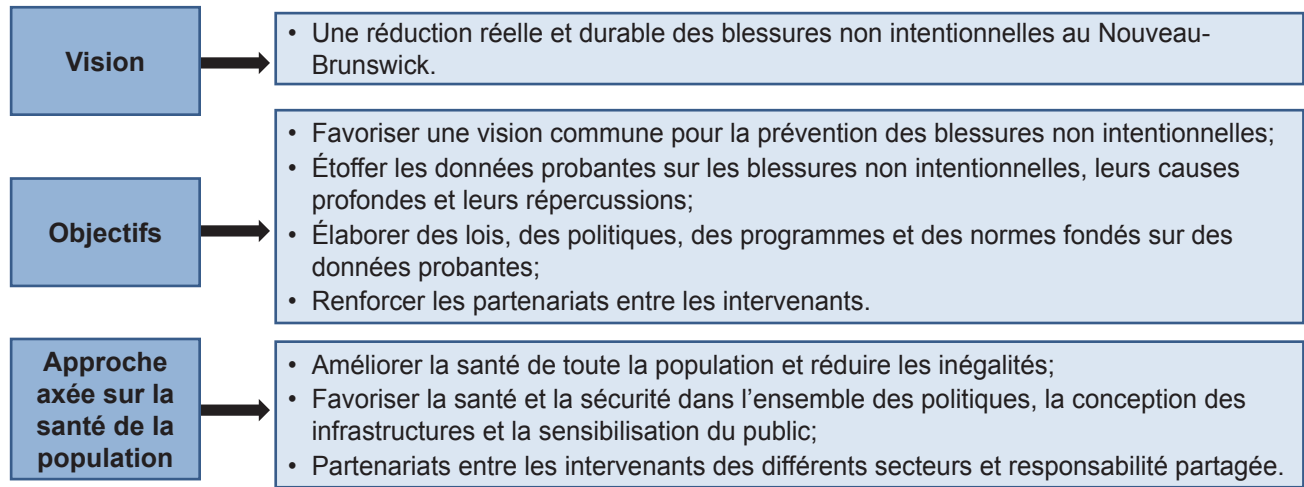
Sachant que les interventions efficaces pour prévenir les blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick exigent des liens plus solides entre les intervenants, ce cadre peut être utilisé comme outil de travail pour atteindre les buts suivants en vue d'alléger le fardeau des blessures parmi la population et de réduire les inégalités en matière de santé :

- Favoriser une vision commune où tous les Néo-Brunswickois contribuent à la réduction des blessures non intentionnelles.
- Étoffer les données probantes sur les blessures non intentionnelles, leurs causes profondes et leurs répercussions.
- Promouvoir l'élaboration de lois, de politiques, de programmes et de normes fondés sur des données probantes, en s'intéressant aux groupes de population pouvant présenter un risque accru de blessures non intentionnelles.
- Renforcer les partenariats entre les intervenants des différents secteurs, afin de mieux tirer parti des ressources et de maximiser les efforts de prévention.

Les bases factuelles indiquent que la prévention primaire (prévention des blessures) et la prévention primordiale (réduction des facteurs de risque) sont fondamentales pour réduire le fardeau des blessures non intentionnelles. Conformément aux objectifs de ce cadre, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et le sous-comité de prévention des blessures du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick ont établi les mesures prioritaires suivantes pour la période 2012-2015 :

- Promouvoir les approches de la santé de la population portant sur la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.
- Améliorer la surveillance, la recherche et l'évaluation, notamment la surveillance provinciale et pancanadienne accrue des blessures et des traumatismes majeurs dans le contexte du Registre national des traumatismes et du Système national de surveillance des maladies chroniques.
- Promouvoir des lois, des politiques et des normes de santé et sécurité fondées sur des données probantes, ainsi que des programmes et des services de prévention primaire surtout axés sur les enfants, les jeunes et les personnes âgées.
- Renforcer les partenariats et améliorer la coordination entre les intervenants en partageant les connaissances, les pratiques privilégiées et les leçons apprises.

## Aperçu du cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.



---

## Remerciements

La présente publication a été préparée par les membres suivants du groupe de travail sur la prévention des blessures non intentionnelles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef : D<sup>r</sup> Denis Allard, Janice Campbell, Maurice Collette, D<sup>re</sup> Neeru Gupta et Gloria Merrithew. Les membres suivants du sous-comité de prévention des blessures du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick ont fourni en outre des commentaires et des renseignements : Heather Oakley (présidente du comité), Sarah Black, Barbara Broom, Jean-Marc Dugas, Heather Gorman, Alice Hébert, Ann Hogan, Steve Olmstead, Andy Rauska, Deborah Van Den Hoonard, Bill Walker et Ian Watson. Plusieurs personnes ont également fait des commentaires sur les versions antérieures du document; nous ne pouvons les nommer toutes mais tenons à leur exprimer notre reconnaissance.



# 1. Introduction

Les blessures non intentionnelles surviennent à la suite d'incidents entraînant des lésions physiques immédiates au corps humain alors que les circonstances de l'incident ne comportent pas d'intention délibérée de se faire du mal ou d'en faire aux autres. La notion recouvre de nombreux cas de blessures pouvant survenir à tout âge et en tous lieux. Cela comprend, entre autres, les blessures attribuables aux collisions de véhicules, aux chutes, à la noyade, à la suffocation, à des brûlures, à des coupures et des intoxications (1<sup>er</sup> encadré)<sup>1</sup>.

## 1<sup>er</sup> encadré : Principales catégories de blessures non intentionnelles dans la *Classification internationale des maladies (CIM-10)*.

- **Incidents liés au transport** – blessures des piétons, cyclistes, occupants de véhicules à moteur ou autres moyens de transport terrestre sur une voie publique (incident de circulation) ou ailleurs (incident non lié à la circulation); blessures liées au transport par voie marine et autres.
- **Chutes** – chute après avoir glissé ou trébuché; sur la glace ou la neige; avec des patins, des skis, des planches ou des lames; dans un escalier, sur une échelle ou sur un échafaudage; à partir d'un arbre ou d'une falaise; à cause de meubles; dans un terrain de jeu; pour d'autres raisons.
- **Noyade et submersion** – dans un cours d'eau, un plan d'eau, une piscine, une baignoire ou ailleurs.
- **Autres menaces non intentionnelles pour la respiration** (p. ex. étouffement avec des aliments ou d'autres objets).
- **Exposition à la fumée, au feu et aux flammes.**
- **Exposition à des forces mécaniques inertes** (p. ex. chute d'une branche d'arbre, contact avec du verre brisé, décharge d'arme à feu).
- **Exposition à des forces mécaniques animées** (p. ex. coup porté par une autre personne en pratiquant un sport, morsure de chien).
- **Exposition au courant électrique, à des rayonnements et à d'autres facteurs environnementaux** (d'origine naturelle ou humaine).
- **Intoxication involontaire.**
- **Autres blessures non intentionnelles et leurs séquelles.**

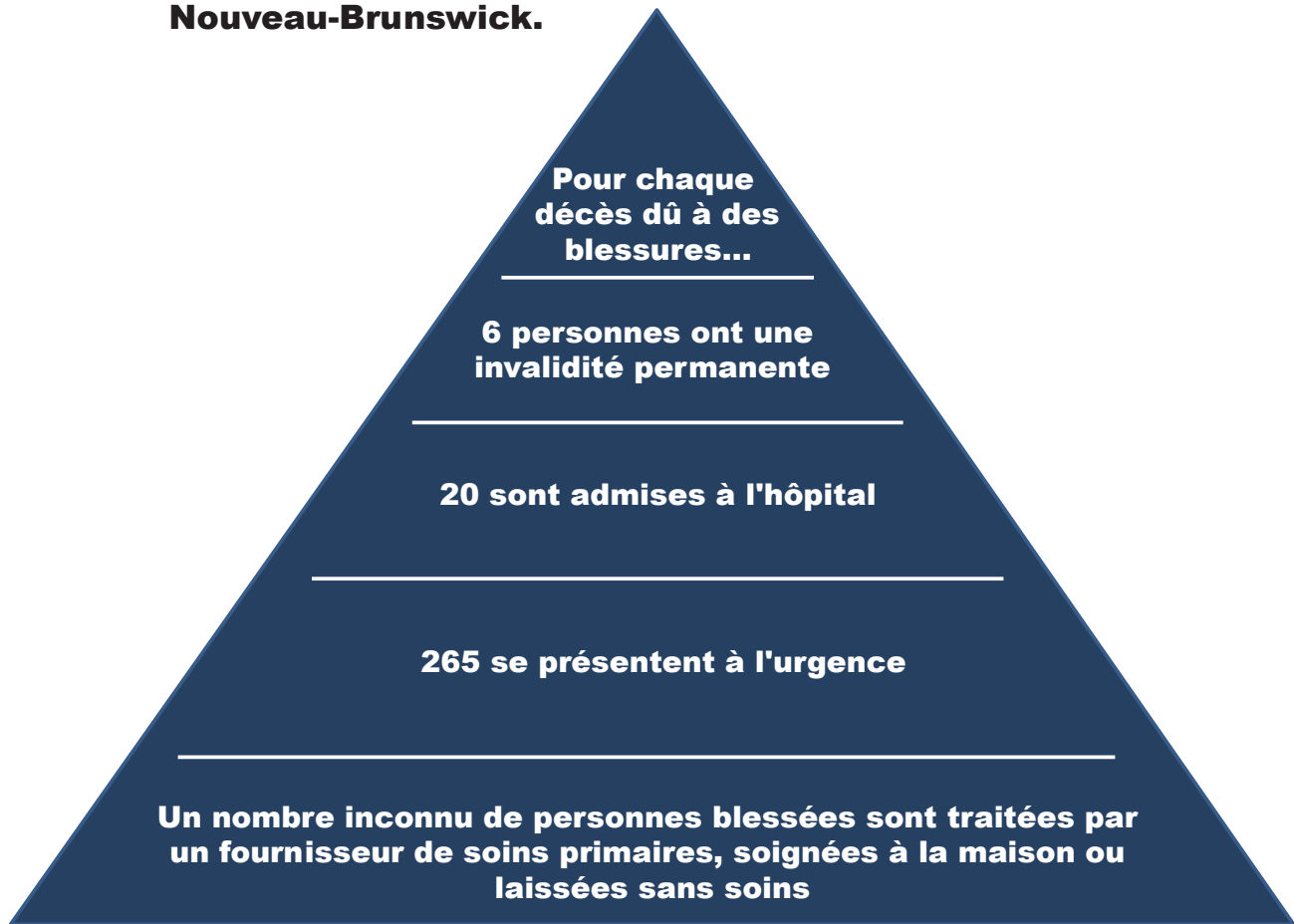
Source : Institut canadien d'information sur la santé.

Nota : La CIM-10 est la base principale pour catégoriser et analyser les statistiques sur le fardeau des différents états de santé à partir des données cliniques et des services médicaux et les causes de décès à partir des données des Statistiques de l'état civil au Canada et au Nouveau-Brunswick. Les catégories de blessures non intentionnelles sont couvertes par les codes V01-X59 et Y85-Y86. Les dommages psychologiques et les incidents indésirables des soins médicaux sont exclus.

Les blessures non intentionnelles vont de la simple ecchymose ou contusion à des traumatismes graves, comme les atteintes au cerveau et à la moelle épinière qui entraînent une invalidité à vie ou même la mort (figure 1). Les conséquences sur la santé des personnes peuvent sembler essentiellement physiques, mais les blessures peuvent aussi se répercuter sur le bien-être mental et social. Les familles, les milieux de travail et les collectivités sont également touchés. Il arrive toujours un moment dans la vie où l'on fait l'expérience de blessures non intentionnelles qui sont, pour la plupart, évitables.

*Les blessures non intentionnelles ont des répercussions sur les personnes, les familles, les milieux de travail et les collectivités et sont, pour la plupart, évitables.*

**Figure 1. La pyramide des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.**



Source : Adaptation de *Le fardeau économique des blessures au Canada*, SAUVE-QUI-PENSE, Toronto, 2009.

Au Nouveau-Brunswick, les blessures non intentionnelles sont une des causes principales d'invalidité, d'hospitalisation et de décès évitable chez les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Elles touchent d'une façon disproportionnée les groupes socialement et économiquement défavorisés, notamment les collectivités des Premières nations. Un récent numéro du bulletin *Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick* portant sur la mortalité indique que les blessures non intentionnelles constituent la quatrième cause de décès principale chez les hommes et la septième chez les femmes de tous âges, représentant environ 270 décès dans la province chaque année<sup>2</sup>. Le fardeau économique des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick a été estimé à 388 millions \$ par année, soit environ 515 \$ par résident<sup>3</sup>. Les deux tiers constituaient des coûts directs pour le système de soins de santé (englobant l'hôpital, les soins ambulatoires, la réadaptation et les soins à domicile) et un tiers correspondait aux coûts indirects associés à une baisse de la productivité imputable à l'hospitalisation, à l'invalidité et au décès prématuré. La section suivante traite plus en détail des risques et des conséquences des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.

*Les blessures non intentionnelles représentent environ 270 décès au Nouveau-Brunswick chaque année. Le fardeau économique est estimé à 515 \$ par année par résident.*

Il est important d'alléger le fardeau des blessures non intentionnelles et, surtout, de réduire les risques de blessures afin d'améliorer les résultats globaux en matière de santé chez les Néo-Brunswickois et d'accroître la durabilité de notre système de soins de santé. Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick conviennent tous deux que bon nombre des solutions visant à réduire le fardeau des blessures exigent une collaboration active avec les intervenants à l'intérieur et en dehors du secteur de la santé et dans une grande variété d'environnements. Ceux-ci comprennent de nombreux

---

organismes et groupes s'occupant à l'échelle locale, provinciale, régionale et nationale de différentes initiatives sur la prévention des blessures, comme la sécurité des enfants, la réduction des comportements à risque chez les jeunes, la sécurité routière, la santé et la sécurité au travail, et le vieillissement en bonne santé ainsi que la surveillance et la recherche. L'annexe A fournit de plus amples renseignements sur les activités du Bureau du médecin-hygiéniste en chef et du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick.

L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'une stratégie ou un cadre explicite en matière de santé permet notamment :

- de définir une vision pour l'avenir, qui permet à son tour de fixer des cibles et des points de référence à court et à moyen terme;
- de présenter les priorités et les rôles prévus des différents groupes; et
- d'obtenir un consensus et d'informer les personnes<sup>4</sup>.

Compte tenu de ces principes universels, des cadres et des stratégies de prévention en vigueur dans d'autres juridictions canadiennes<sup>5</sup>, ainsi que des bases établies au Nouveau-Brunswick, ce cadre devrait servir d'outil de travail pour atteindre les objectifs suivants en matière de prévention des blessures au Nouveau-Brunswick :

- Favoriser une vision commune selon laquelle tous les Néo-Brunswickois contribuent à la réduction des blessures non intentionnelles.
- Étoffer les données probantes sur les blessures non intentionnelles, leurs causes profondes et leurs répercussions en améliorant la surveillance, la recherche et l'échange de connaissances.
- Promouvoir l'élaboration de lois, de politiques, de programmes et de normes fondés sur des données probantes, en s'intéressant aux groupes de population pouvant présenter un risque accru de blessures non intentionnelles, notamment les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les membres des Premières nations.
- Renforcer les partenariats entre les intervenants des différents secteurs, afin de mieux tirer parti des ressources et de maximiser les efforts de prévention.

Le cadre a ainsi pour but d'orienter une approche coordonnée de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques, des programmes et des services de prévention des blessures partout au Nouveau-Brunswick, qui sont basés sur le consensus des intervenants et appuyés par les toutes dernières études et normes fondées sur des données probantes.

Ce cadre aidera ceux qui interviennent dans tout le processus de prévention des blessures à cibler leurs programmes ou activités de façon à mieux harmoniser et renforcer les efforts collectifs en vue de réduire les blessures au Nouveau-Brunswick. Cela se traduira par des interventions plus efficaces, mutuellement complémentaires et durables qui tiennent compte des déterminants médicaux et non médicaux de la santé et des blessures.

*Ce cadre aidera aux intervenants à mieux harmoniser et renforcer les efforts collectifs en vue de réduire les blessures au Nouveau-Brunswick.*

---

## 2. Aperçu des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick

Les blessures peuvent survenir en tout temps et dans tous les milieux. Les stratégies visant à réduire le fardeau des blessures non intentionnelles au sein de la population exigent de comprendre leurs causes et leurs conséquences et de s'en occuper tout au long de la vie. Les données provenant de sources multiples – notamment les dossiers de soins cliniques, les registres de décès, les enquêtes fondées sur la population et les documents administratifs des organismes gouvernementaux, des groupes communautaires et autres – fournissent de précieux renseignements sur les blessures non intentionnelles, les principaux risques sous-jacents et les répercussions sur les différents groupes, des enfants aux personnes âgées.

*Réduire le fardeau des blessures non intentionnelles exige de comprendre leurs causes et leurs conséquences tout au long de la vie, des enfants aux personnes âgées.*

### Enfants

Bien que la majorité des enfants canadiens soient aujourd'hui en bonne santé, les blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès parmi les Canadiens âgés de un à 14 ans et ont été responsables de 22 pour cent de tous les décès dans ce groupe en 2009<sup>6</sup>. Les études épidémiologiques et démographiques montrent que les enfants sont plus sujets que les groupes plus âgés à la morbidité et à la mortalité dues à des blessures non intentionnelles.

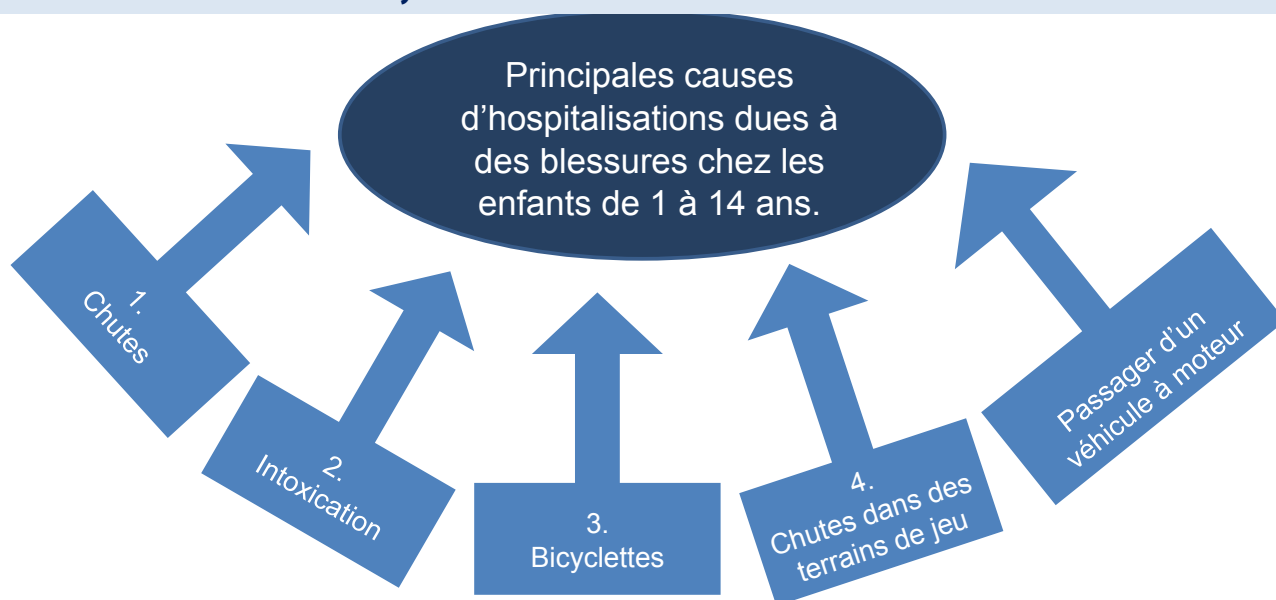
Le Canada et le Nouveau-Brunswick ont réussi à diminuer les taux de blessures non intentionnelles pendant l'enfance, bien qu'il y ait toujours de la place à l'amélioration<sup>7</sup>. Par exemple, le Nouveau-Brunswick a eu entre 1996 et 2005 le taux le plus élevé d'hospitalisations dues à des blessures chez les enfants âgés de un à 14 ans dans le Canada atlantique (figure 2)<sup>8</sup>. Les principales catégories de blessures chez les enfants comprennent les chutes et les incidents liés au transport. Les premières années sont également propices aux blessures causées par l'exposition aux produits chimiques nocifs et autres substances toxiques à la maison et dans l'environnement naturel.

*Les blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès chez les enfants (de un à 14 ans) et les jeunes (de 15 à 24 ans). Les catégories principales incluent les incidents liés au transport et les chutes.*

Des études provenant de partout au Canada montrent que les enfants vivant dans des quartiers modestes ont généralement un taux d'hospitalisation plus élevé dû à des blessures non intentionnelles que ceux des quartiers plus aisés. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les enfants autochtones sont plus à risque d'être victimes de blessures non intentionnelles et de décès prématuré à la suite d'une noyade et d'autres causes<sup>9</sup>.

## Figure 2. Principales causes d'hospitalisations dues à des blessures chez les enfants au Nouveau-Brunswick.

Les chutes constituent la cause première d'hospitalisations d'enfants au Nouveau-Brunswick. Au Canada atlantique, le Nouveau-Brunswick a affiché entre 1996 et 2005 les taux d'hospitalisations les plus élevés chez les enfants pour des blessures non intentionnelles liées à des chutes, à une intoxication, à des bicyclettes, à des chutes dans des terrains de jeu, à des incidents de la route, à des véhicules tout-terrain et à une noyade.



Source: Adaptation de *Blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents - Provinces de l'Atlantique : étude des dix dernières années*, SécuritéJeunes Canada et Collaboration atlantique pour la prévention des blessures, Toronto, 2009.

## Jeunes

Les blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès chez les jeunes du Nouveau-Brunswick; elles ont compté pour 45 pour cent des décès chez les 15-24 ans en 2009-2010, comparativement à 4 pour cent des décès pour l'ensemble de la population<sup>10</sup>. Cela tient en partie au fait que les adolescents et les jeunes adultes ont moins de maladies chroniques et un taux de mortalité plus faible que les adultes plus âgés.

Les incidents survenant pendant le transport et les chutes sont les deux causes les plus répandues d'hospitalisation dues à des blessures chez les jeunes canadiens<sup>11</sup>. L'alcool est un facteur important qui contribue à ce fardeau. Selon une enquête réalisée au Nouveau-Brunswick, un adolescent sur 20 détenant un permis de conduire a consommé de l'alcool avant de s'installer au volant et un sur cinq s'est laissé conduire par un chauffeur ivre au cours des douze derniers mois<sup>12</sup>.

---

Les jeunes peuvent être plus vulnérables que les adultes aux facteurs qui entravent le jugement, le temps de réaction et les habiletés motrices; la consommation d'alcool et de drogues, la distraction et la fatigue, par exemple, augmentent les risques de blessures. Selon des études préliminaires, le fait d'assurer la participation des jeunes dans la planification et la prise de décisions concernant des initiatives axées sur la prévention des blessures améliore les chances de réussite<sup>13</sup>. C'est le cas notamment du programme PARTY (*Prevent Alcohol and Risk-related Trauma in Youth*) au Nouveau-Brunswick, qui utilise des séances interactives pour informer les jeunes et les amener à examiner et à réduire les risques qu'ils se blessent en faisant des choix plus sains dans leur vie quotidienne (2<sup>e</sup> encadré). Ce programme s'est avéré efficace pour réduire l'incidence des blessures traumatiques chez les participants<sup>14</sup>.

## 2<sup>e</sup> encadré : Prévention des blessures et des traumatismes liés aux comportements à risque chez les jeunes.

Le programme PARTY (*Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth*) a été conçu pour réduire les comportements à risque en changeant les attitudes et en fournissant aux adolescents plus de connaissances afin qu'ils puissent faire des choix plus sains de façon à réduire les risques de blessures.

Le programme PARTY montre ce qui suit aux élèves du secondaire :

- **Prévention** – mieux comprendre la nature prévisible et évitable des blessures;
- **Risque** – reconnaître que tout le monde prend des risques, et qu'il y en a partout;
- **Conséquences** – répercussions sur les personnes, les familles, les collectivités et au-delà;
- **Choix** – avoir le pouvoir pour réduire les risques;
- **Changement** – avoir la volonté de changer les comportements à risque.

Source : Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick.

Nota : Le programme PARTY a été mis sur pied en 1986 par le Sunnybrook Health Sciences Centre de Toronto. Son message a été, depuis, apporté à plus d'un million de jeunes partout au Canada et ailleurs dans le monde. Au Nouveau-Brunswick, le programme PARTY est offert dans le cadre d'un partenariat entre la GRC, les Services de sécurité Nouveau-Brunswick et le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick, avec l'aide financière du Bureau d'assurance du Canada.

## Adultes

Les blessures non intentionnelles, en particulier celles qui sont causées par des incidents de transport, continuent d'être l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les adultes pendant leurs années les plus productives sur le plan économique (20 à 64 ans).

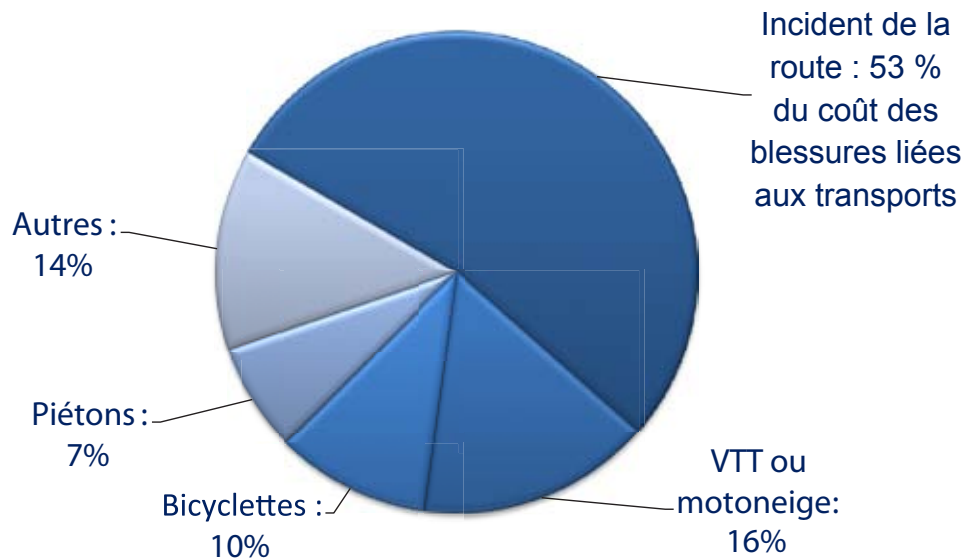
La stratégie nationale du Canada en matière de sécurité routière est axée sur des approches holistiques destinées à accroître la sensibilisation du public, la collaboration entre les intervenants, les mesures d'application des lois, la recherche et l'évaluation visent à rendre plus sécuritaires le comportement des usagers de la route, l'infrastructure routière et les véhicules<sup>15</sup>. Au Nouveau-Brunswick, un comité provincial coordonne les activités dans le cadre de la stratégie nationale afin d'accroître la sécurité chez les conducteurs, les passagers et les autres usagers de la route de tous âges.

Les véhicules récréatifs hors route présentent également des risques de blessures pendant toute la durée de vie (voir la figure 3). Le cyclisme et la conduite de véhicules tout-terrain (VTT) et de motoneiges sont souvent la cause de blessures graves, surtout chez les hommes. De 1990 à 2008, le nombre de séjours à l'hôpital à la suite de blessures causées par un incident de VTT, un mode de transport de plus en plus populaire, très courant dans les régions rurales, a presque triplé au Canada<sup>16</sup>.



### Figure 3. Le fardeau économique des blessures liées aux transports au Nouveau-Brunswick.

Au Nouveau-Brunswick, le fardeau économique des incidents associés aux transports est de 128 \$ par habitant chaque année, soit 25 pour cent du coût total des blessures non intentionnelles. Plus de la moitié des coûts des blessures liées au transport découle d'incidents routiers; les incidents de véhicule tout-terrain et de motoneige occupent la deuxième place.



Source: Adaptation de *Le fardeau des blessures au Canada*, SAUVE-QUI-PENSE, Toronto, 2009.

Les blessures au travail sont une autre source de préoccupation en matière de santé et de sécurité pour les adultes. D'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, près d'une blessure invalidante sur cinq (18 pour cent) chez les adultes en âge de travailler s'est produite alors qu'ils effectuaient un travail rémunéré<sup>17</sup>. Les travailleurs dans les métiers, le transport et la machinerie, la transformation et la fabrication et dans les industries primaires sont plus susceptibles de subir une blessure que l'ensemble de la main-d'œuvre<sup>18</sup>. Les blessures liées au travail sont avant tout dues au surmenage et aux efforts excessifs, aux chutes, aux coupures ou aux perforations effectuées avec un outil ou un objet pointu, et au fait d'être frappé ou écrasé par une machine ou un autre objet.

*Une blessure invalidante sur cinq chez les adultes en âge de travailler se produit alors qu'ils effectuent un travail rémunéré.*

De nombreux organismes et employeurs à l'échelle de la province reconnaissent l'importance de créer une culture privilégiant des modes de vie sains et sécuritaires au travail et ailleurs. Il faut différentes stratégies permanentes et complémentaires pour accroître et maintenir les niveaux de conformité des employeurs et des travailleurs en ce qui concerne les mesures de sécurité. Depuis 2009 par exemple, Travail sécuritaire N.-B. a établi un partenariat avec le réseau des collèges communautaires du Nouveau-Brunswick afin d'offrir chaque année une éducation sur la santé et la sécurité au travail à environ 6 500 étudiants collégiaux afin de renforcer leurs compétences en matière de sécurité avant leur entrée sur le marché du travail<sup>19</sup>.

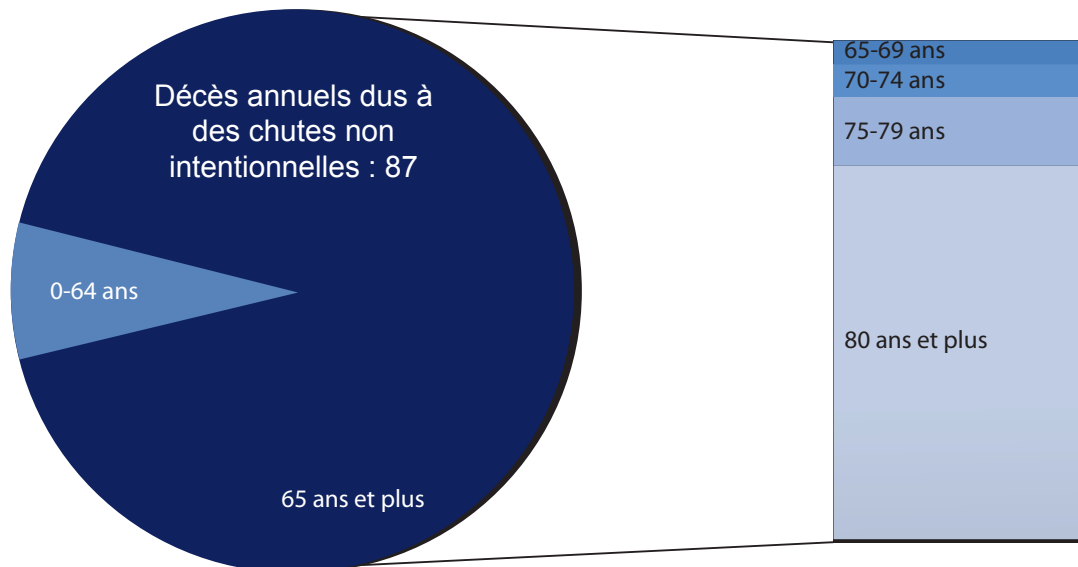
## Aînés

Les blessures dues aux chutes sont une importante cause de morbidité, de perte d'autonomie et de mortalité chez les personnes âgées (figure 4). Une personne sur trois âgée de 65 ans et plus risque de faire une chute au moins une fois par année<sup>20</sup>. Environ un tiers des hospitalisations dues aux chutes chez les personnes âgées incluent une fracture de la hanche<sup>21</sup>. La faiblesse musculaire et la diminution des fonctions physiques sont des facteurs de risque importants qui quadruplent ou quintuplent les risques de chute. Les maladies chroniques, la baisse de l'acuité visuelle, la déficience cognitive et certains médicaments sont aussi des facteurs de risque.

*Une personne âgée sur trois risque de faire une chute au moins une fois par année.*

**Figure 4. Répartition par âge des blessures dues aux chutes non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.**

**Le fardeau des blessures dues aux chutes augmente avec l'âge. Au Nouveau-Brunswick, plus de 90 pour cent des blessures mortelles dues à des chutes se produisent chez les personnes âgées dont les trois quarts ont 80 ans et plus.**



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, à partir des données sur la mortalité provenant des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick pour la période 2006-2008.

Étant donné le vieillissement démographique de la population, le fardeau des chutes non intentionnelles risque de s'alourdir. Selon les projections démographiques de Statistique Canada (scénario de croissance moyenne), le nombre de Néo-Brunswickois âgés de 65 ans et plus devrait pratiquement doubler (augmentation de 96 pour cent) entre 2010 et 2036 alors que la population globale devrait croître de 2 pour cent<sup>22</sup>.

Les facteurs socioéconomiques peuvent influencer les risques de blessures chez les personnes âgées, notamment l'incapacité d'aménager leur maison ou d'acheter des dispositifs de sécurité (p. ex. protecteurs de hanche, souliers appropriés), un mauvais régime alimentaire et les occasions limitées de faire des activités physiques.

---

La conception d'outils validés pour évaluer les risques de chute et autres blessures non intentionnelles chez les adultes plus âgés peut aider à diriger plus efficacement les ressources destinées à des activités de prévention. Le Curriculum canadien de prévention des chutes, par exemple, adopte une démarche basée sur les données probantes afin d'accroître les connaissances et les compétences des personnes qui œuvrent auprès des aînés en institution et dans la collectivité; on cherche ainsi à prévenir les blessures causées par des chutes en s'attaquant à une gamme variée de facteurs de risque d'ordre physique, comportemental, environnemental, social et économique<sup>23</sup>.

*Renforcer les efforts pour prévenir les blessures non intentionnelles implique de s'attaquer à une gamme variée de facteurs de risque d'ordre physique, comportemental, environnemental, social et économique.*

---

### 3. Agir ensemble pour prévenir les blessures

De nombreuses interventions ont permis de réduire avec succès les effets indésirables des blessures sur la santé au Nouveau-Brunswick, au Canada et ailleurs; c'est le cas notamment des initiatives en matière d'éducation et de sensibilisation, des lois ainsi que des normes et des lignes directrices sur les produits de consommation. Tout porte à croire que les campagnes d'éducation et les modifications législatives peuvent avoir des effets positifs sur les comportements reliés à la sécurité, surtout si elles sont combinées à des changements environnementaux à grande échelle.

La plupart des blessures non intentionnelles sont le résultat non pas d'un seul facteur mais plutôt de l'interaction de plusieurs facteurs dont bon nombre peuvent être modifiés. Il existe différents moyens de prévenir les blessures ou de réduire les torts que cela cause. Un cadre complet couvre tout l'éventail de la prévention aussi bien primordiale que tertiaire des blessures non intentionnelles :

- **Prévention primordiale** : interventions et mesures visant à empêcher l'émergence de conditions environnementales, économiques, sociales, culturelles et comportementales connues pour augmenter le risque de piètres résultats pour la santé (p. ex. amélioration des conditions de vie des enfants qui sont plus à risque d'être blessés par des dangers à la maison et dans la collectivité).
- **Prévention primaire** : elle consiste surtout à réduire les facteurs de risque ou les comportements à risque qui peuvent être modifiés (p. ex. conduite avec facultés affaiblies, vitesse excessive, méthodes de travail dangereuses) et à accroître les facteurs de protection (p. ex. éducation sur la bonne utilisation de la ceinture de sécurité et du casque, zones à vitesse réduite, tolérance moindre de l'alcool parmi les conducteurs, législation sur les récipients à l'épreuve des enfants, installation de clôtures autour des piscines et de barrières de sécurité pour les enfants) avant qu'une blessure ne survienne.
- **Prévention secondaire** : elle consiste notamment à vérifier les antécédents des clients et à cerner les comportements à risque, à éviter d'autres risques et de nouvelles blessures grâce à des soins primaires efficaces, des soins de traumatologie et des méthodes de réadaptation; à offrir un travail modifié d'une façon appropriée et à donner aux travailleurs blessés une formation sur les techniques pour lever des charges.
- **Prévention tertiaire** : elle vise à réduire l'invalidité des personnes déjà blessées et à les rendre à nouveau fonctionnelles (p. ex. programmes de gestion de la douleur chronique et groupes de soutien pour les patients).

Ensemble, les systèmes de santé publique et les réseaux de traumatologie officiels peuvent jouer un rôle important pour saisir les occasions et mettre de l'avant des priorités et des mesures de planification, d'exécution et d'évaluation des programmes de prévention primordiale et primaire des blessures. Les mesures de prévention primaire et primordiale tendent à recevoir une attention et un financement public moindres que la prévention secondaire et tertiaire des blessures et le traitement clinique des blessures. Jusqu'à tout récemment, cela pouvait s'expliquer en partie par la disponibilité et l'utilisation limitées de données et de bases factuelles sur la répercussion des blessures non intentionnelles sur les résultats pour la santé de la population, et en partie par un manque de sensibilisation parmi les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et les autres intervenants. Pourtant, le fait de s'occuper des répercussions des blessures une fois qu'elles ont eu lieu (prévention secondaire et tertiaire) coûte plus cher et est moins efficace que la prévention primaire par des approches de la santé de la population.

*S'occuper des répercussions des blessures une fois qu'elles ont eu lieu coûte plus cher que la prévention primaire par des approches de la santé de la population.*

---

Une approche de la santé de la population vise à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population et à réduire les inégalités au niveau de la santé. Les principaux facteurs examinés dans le cadre d'une approche de la santé de la population comprennent notamment : les déterminants sociaux de la santé et des blessures (p. ex. revenu et statut social, réseaux de soutien social, développement de la petite enfance, scolarité et alphabétisation, emploi et conditions de travail, sexe et culture); les caractéristiques et le style de vie personnels (p. ex. habitudes de santé et capacités d'adaptation personnelles; patrimoine biologique et génétique); les services de santé (continuité des soins incluant le traitement et la prévention secondaire); la politique sociale; les environnements physiques, y compris l'environnement naturel (p. ex. qualité de l'air, de l'eau, des aliments et du sol) et l'environnement bâti (p. ex. logement, transport, aménagement des collectivités); et la mondialisation (p. ex. production et utilisation de produits de consommation)<sup>24</sup>. L'approche de la santé de la population cadre avec les mesures de prévention des blessures qui sont fondées sur l'éducation, l'ingénierie et l'application des lois (également appelées les 3 E de la sécurité en anglais); une telle approche peut faciliter l'adoption et la réussite des activités de prévention primaires et autres.

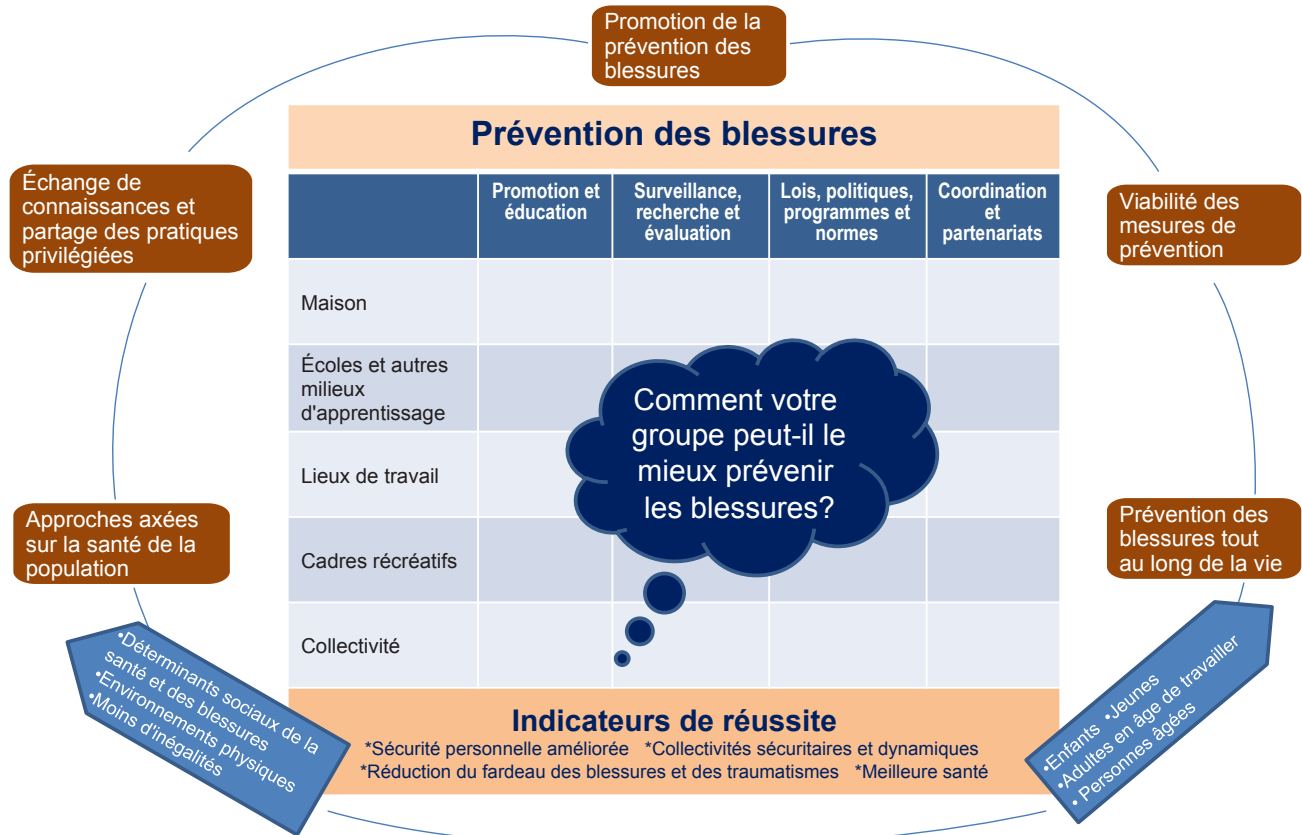
Il est de plus en plus admis que les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui sont imbriqués dans le tissu des collectivités, notamment les structures sociales et économiques. La Suède, par exemple, est souvent donnée en exemple pour son taux de blessures non intentionnelles chez les enfants et les jeunes qui, après avoir été parmi les plus élevés dans les années 1950, est à présent un des plus bas, essentiellement en raison du fait qu'elle a été le premier pays à s'attaquer au problème d'une manière coordonnée<sup>25</sup>. S'appuyant sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, la Suède a reconnu que la prévention des blessures devrait être basée sur des approches de la santé de la population – exigeant que tous les secteurs participent et que la santé et la sécurité soient une priorité dans l'ensemble des politiques, la conception des infrastructures et la sensibilisation du public; et être informée par une surveillance continue et un solide travail de recherche et d'évaluation.

Un effort accru a été fourni depuis 15 ans pour élaborer une stratégie nationale de prévention des blessures au Canada. Au Nouveau-Brunswick, la prévention des blessures est assurée par de nombreux intervenants et grâce à diverses initiatives. Ce cadre vise à promouvoir une intégration transparente des mesures de prévention des blessures à l'aide de pratiques fondées sur des données probantes au niveau de la population et dans de nombreux contextes. L'amélioration de la prévention des blessures exige que tous les intervenants prennent en charge le problème des blessures et qu'un consensus soit atteint pour ce qui est des priorités et des cibles.

*L'amélioration de la prévention des blessures exige que les intervenants des différents secteurs assument une responsabilité partagée.*

Une matrice est un outil efficace permettant d'illustrer d'une façon systématique la complexité des dimensions de la prévention des blessures. La matrice présentée dans la figure 5 est conçue pour aider les intervenants à repérer les écarts et à établir des priorités qui soutiendront leurs plans stratégiques pour la prévention des blessures, conformément aux objectifs de ce cadre.

**Figure 5. Matrice pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.**



Source : Adaptation de « Journey of an idea: matrix for research activities », Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick - sous-comité provincial de la recherche, novembre 2011 (non publié).

Pour commencer à remplir la matrice, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et le sous-comité de prévention des blessures du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick ont défini les mesures prioritaires que voici :

- Promouvoir les approches de la santé de la population portant sur la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.
- Améliorer la surveillance, la recherche et l'évaluation, notamment la surveillance provinciale et pancanadienne accrue des blessures et des traumatismes majeurs dans le contexte du Registre national des traumatismes et du Système national de surveillance des maladies chroniques.
- Promouvoir des lois, des politiques et des normes de santé et sécurité fondées sur des données probantes ainsi que des programmes et des services de prévention primaire qui mettent l'accent sur les groupes plus à risque de se blesser, notamment les enfants, les jeunes et les personnes âgées.
- Renforcer les partenariats et améliorer la coordination entre les intervenants en partageant les connaissances, les pratiques privilégiées et les leçons apprises.

Des mesures précises pour la période 2012-2015 sont fournies à l'annexe B. L'identification de telles mesures vise à catalyser un engagement accru pour la prévention des blessures non intentionnelles dans toute la province.



---

## 4. Conclusion

La prévention des blessures au Nouveau-Brunswick, comme ailleurs, est l'affaire de tous. Il est essentiel que les efforts de prévention misent à changer l'attitude prédominante voulant que les blessures soient des « accidents » (p. ex. le fruit du hasard, d'une erreur humaine ou d'un bris mécanique aléatoire) et qu'on en vienne à discuter de leur nature « non intentionnelle » en tant qu'événements prévisibles et évitables.

L'instauration d'une culture de sécurité prend du temps et exige un engagement de la part des décideurs, des planificateurs de programmes, des praticiens de la santé, des organismes communautaires, du secteur privé et des autres intervenants. La réussite de la prévention des blessures non intentionnelles chez tous les groupes de la population exige une combinaison de programmes de prévention universels et ciblés, y compris des mesures visant les déterminants plus généraux de la santé et des blessures.

*La réussite de la prévention des blessures non intentionnelles exige une combinaison de programmes de prévention universels et ciblés, y compris des mesures visant les déterminants plus généraux de la santé et des blessures.*

Le fait de renforcer les partenariats entre les intervenants permettra de mieux tirer parti des ressources de chacun et de maximiser la portée, l'efficacité et le caractère approprié des efforts déployés pour prévenir les blessures.

## Références

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision, Canada (CIM-10-CA)*, Ottawa, 2012.
2. Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, « Mortalité au Nouveau-Brunswick », *Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick*, n° 3, Fredericton, décembre 2011.
3. SAUVE-QUI-PENSE, *Le fardeau des blessures au Canada*, Toronto, 2009.
4. Organisation mondiale de la Santé, « Politique sanitaire », [http://www.who.int/topics/health\\_policy/fr/index.html](http://www.who.int/topics/health_policy/fr/index.html), consulté le 25 juin 2012.
5. Voir, par exemple, Gouvernement de l'Alberta, *Framework for a Healthy Alberta*, Edmonton, 2003; Ontario, Ministère de la Promotion de la santé, *Stratégie ontarienne de prévention des traumatismes*, Toronto, 2007; Nouvelle-Écosse, Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé, *Nova Scotia's renewed injury prevention strategy: Taking it to the next level*, Halifax, 2009; Réseau pancanadien de santé publique, *Injury Prevention in Canada: An Action Plan (2011-2020)*, Ottawa (document interne).
6. Statistique Canada, *Les principales causes de décès au Canada, 2009* (en ligne), produit n° 84-215-X au catalogue de Statistique Canada, version mise à jour le 25 juillet 2012, <http://www.statcan.gc.ca/pub/84-215-x/84-215-x2012001-fra.htm>.
7. Voir, par exemple, Agence de santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009 : Grandir sainement — Priorités pour un avenir en santé*, Ottawa, 2009; Agence de santé publique du Canada, *Étude des blessures chez les enfants et les jeunes, édition 2009 : pleins feux sur la sécurité des produits de consommation*, Ottawa, 2009.
8. SécuriJeunes Canada et coll., *Blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents - Provinces de l'Atlantique : étude des dix dernières années*, Toronto, SécuriJeunes Canada, 2009.
9. Agence de santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009 : Grandir sainement — Priorités pour un avenir en santé*, Ottawa, 2009.
10. Service Nouveau-Brunswick, *Rapports sur les statistiques de l'état civil : statistiques annuelles* (en ligne), <http://www.snb.ca/f/1000/1000-01/f/annual-f.asp>, consulté le 23 juillet 2012.
11. Agence de santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*, Ottawa, 2011.
12. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. *Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, 2007.
13. Collaboration atlantique pour la prévention des blessures, *Youth Risk-Taking and Its Relation to Injury in Atlantic Canada: Focus Group Report*, Halifax, 2012.
14. J. M. Banfield et coll., « Effectiveness of the P.A.R.T.Y. (Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth) program in preventing traumatic injuries: a 10-year analysis », *Journal of Trauma, Injury Infection & Critical Care*, vol. 70, n° 3 (2011), p. 732-735.
15. Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, *Stratégie de sécurité routière 2015 du Canada* (en ligne), [http://ccmta.ca/crss-2015/?lang=fr\\_CA](http://ccmta.ca/crss-2015/?lang=fr_CA), consulté le 9 juillet 2012.
16. Agence de la santé publique du Canada, *Étude des blessures, édition 2011 – Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport*, Ottawa, 2011.
17. Jean-Michel Billette et Teresa Janz, *Les blessures au Canada : un aperçu des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, juin 2011, coll. « Coup d'œil sur la santé ».
18. K. Wilkins et S. G. Mackenzie, « Les blessures au travail », *Rapports sur la santé* (en ligne), Ottawa, Statistique Canada, vol. 18, n° 3 (août 2007), n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada.
19. Travail sécuritaire NB, *Rapport aux intervenants des lieux de travail sains et sécuritaires au Nouveau-Brunswick 2009*, Saint John, 2010.
20. Agence de santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2010 : Vieillir – Ajouter de la vie aux années*, Ottawa, 2010.

21. Institut canadien d'information sur la santé, *Chutes chez les aînés – provinces de l'Atlantique* (en ligne), Ottawa, juin 2010, coll. « Analyse en bref ».
22. Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036*, n° 91-520-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2010.
23. Canadian Fall Prevention Education Collaborative, *Curriculum canadien sur la prévention des chutes* (<http://www.canadianfallprevention.ca>, en date du 22 août 2012).
24. Voir, par exemple, Collaboration atlantique pour la prévention des blessures, *Les déterminants sociaux des blessures*, Halifax, 2012; Agence de santé publique du Canada, *La santé de la population* (en ligne), <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/index-fra.php>, consulté le 5 juillet 2012; Organisation mondiale de la Santé, *Déterminants sociaux de la santé* (en ligne), [http://www.who.int/social\\_determinants/fr/index.html](http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html), consulté le 5 juillet 2012.
25. Voir, par exemple, Organisation mondiale de la Santé, *World Report on Child Injury Prevention*, Genève, 2008; Agence de santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*, Ottawa, 2011.

## **Annexe A**

### ***À propos du Bureau du médecin-hygiéniste en chef***

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef est une division du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Conformément à la *Loi sur la santé publique*, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef veille à améliorer, promouvoir et protéger la santé des gens du Nouveau-Brunswick en planifiant et en soutenant la mise en œuvre des politiques, des programmes et des services de santé publique; en aidant à sensibiliser le public aux problèmes de santé et au besoin de prévenir les maladies et les blessures; et en surveillant les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés pour la santé de la population. En avril 2011, un groupe de travail a été créé au sein du Bureau pour soutenir l'élaboration de stratégies de santé publique fondées sur des données probantes visant à prévenir les blessures non intentionnelles. Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef collabore avec les régies régionales de la santé (Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité) afin d'établir des normes provinciales et d'offrir une gamme de services et de programmes de santé publique. Il travaille aussi avec les organismes de santé dans d'autres juridictions du Canada afin d'avoir des personnes, des collectivités et des milieux en santé.

### ***À propos du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick***

Le Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick est un partenariat officiel entre le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité, Ambulance Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Il a pour mandat d'encadrer et de coordonner les soins cliniques, la recherche, l'éducation et la prévention liés aux blessures et aux traumatismes. Il est connu pour être le principal organisme de la province chargé de coordonner les activités de prévention primaire des blessures. En 2010, le programme a créé un sous-comité provincial de prévention des blessures dans lequel sont représentés de nombreux intervenants dans la prévention des blessures à l'échelle de la province, dont le Bureau du médecin-hygiéniste en chef, Ambulance Nouveau-Brunswick, Travail sécuritaire N.-B., Services de Sécurité N.-B., le ministère de la Sécurité publique, l'Université du Nouveau-Brunswick, l'Université St. Thomas, et des parties intéressées parmi les jeunes, les personnes âgées et les collectivités des Premières nations. Le sous-comité a défini trois priorités pour les programmes de prévention primaire ciblés : (i) les chutes chez les enfants; (ii) les comportements à risque chez les jeunes; et (iii) les chutes chez les personnes âgées. Des groupes de travail ont été mis sur pied afin d'élaborer une stratégie pour chaque priorité. Afin d'adresser les autres éléments du mandat du programme, on a aussi réuni des sous-comités provinciaux dans les domaines de la recherche, des politiques et des normes pour les soins de traumatologie, de la formation clinique et de l'amélioration de la qualité.

## Annexe B

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et le sous-comité de prévention des blessures du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick ont décrété les mesures décrites ci-dessous comme étant des priorités pour la période 2012-2015.

<b>Plan d'action 2012-2015 pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Favoriser une vision commune pour la prévention des blessures non intentionnelles.</li><li>• Étoffer les données probantes sur les blessures non intentionnelles, leurs causes profondes et leurs répercussions.</li><li>• Promouvoir l'élaboration de lois, de politiques, de programmes et de normes fondés sur des données probantes.</li><li>• Renforcer les partenariats entre les intervenants.</li></ul>
<b>MESURES PRIORITAIRES</b>	
<b>Promotion et éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir le fait que la santé et la sécurité de nos collectivités est l'affaire de tous.</li><li>• Promouvoir un vocabulaire commun, afin de présenter les blessures comme étant évitables, et faire davantage connaître la vision d'un allègement du fardeau des blessures au Nouveau-Brunswick.</li><li>• Préconiser les approches de la santé de la population portant sur la prévention des blessures.</li><li>• Améliorer l'application des connaissances et l'apprentissage mutuel pour favoriser l'action.</li></ul>
<b>Surveillance, recherche et évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer le signalement et l'analyse des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick.</li><li>• Surveiller les progrès des indicateurs de rendement pour les programmes et les mesures de prévention des blessures.</li><li>• Renforcer les capacités de surveillance et de recherche grâce notamment à un appui aux efforts du sous-comité provincial de la recherche du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick.</li><li>• Bonifier le Registre des traumatismes du Nouveau-Brunswick et contribuer davantage à fournir des données au Registre national des traumatismes.</li><li>• Collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada et les autres organismes de la santé provinciaux et territoriaux, afin d'intégrer la surveillance des blessures dans le Système national de surveillance des maladies chroniques.</li><li>• Transformer les chiffres disponibles en données probantes pour la conception des politiques et des programmes novateurs.</li></ul>

<b>Lois, politiques, programmes et normes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les programmes de santé publique axés sur la petite enfance à améliorer les connaissances et les compétences en matière de prévention des blessures chez les parents et les gardiens en fonction du stade de développement de l'enfant, en utilisant pour cela des approches ciblées et universelles.</li> <li>• Mettre sur pied un programme de formation fondé sur des données probantes afin de réduire les risques de chutes non intentionnelles chez les enfants.</li> <li>• Étendre le programme PARTY à tous les élèves de la 9e année au Nouveau-Brunswick.</li> <li>• Soutenir le Comité de sécurité routière du Nouveau-Brunswick pour renforcer les initiatives dans ce domaine.</li> <li>• Soutenir la mise en œuvre du Curriculum canadien de prévention des chutes dans des contextes de soins de courte durée et des milieux communautaires à l'échelle de la province afin de bâtir des connaissances et des compétences en matière de prévention des chutes chez les personnes âgées.</li> <li>• Passer en revue les dernières données probantes ayant trait à la législation provinciale en matière de santé et de sécurité.</li> <li>• Examiner les normes et les lignes directrices pour atténuer les risques de blessures.</li> </ul>
<b>Partenariats et coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir et renforcer les partenariats entre les intervenants engagés dans des activités de prévention primaire des blessures à l'échelle provinciale et nationale.</li> <li>• Créer et appuyer de nouveaux partenariats pour accroître la sensibilisation, l'éducation et les mesures coordonnées.</li> </ul>