

Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique,
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de
la date de publication**

1. Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

2. Objet

Les présentes lignes directrices visent à guider les conseils de santé en ce qui a trait aux approches requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique visant à favoriser la prévention des blessures dans la circonscription sanitaire.

À cette fin, les lignes directrices comprennent les éléments suivants:

- des cadres et concepts essentiels portant sur la santé publique ou des sujets précis (voir la section 4);
- un aperçu des rôles et des responsabilités des conseils de santé (voir la section 5);
- les approches requises (voir la section 6):
 - le recours à un cycle de planification de programmes en santé publique qui aide les conseils de santé à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique en tenant compte de tous les éléments présentés dans les lignes directrices.
 - les thèmes dont on doit tenir compte lors de la prise d'une décision relative à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'interventions en santé publique liés à la prévention des blessures.
- les principales définitions appuyant les présentes lignes directrices (voir le glossaire).

3. Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ce lignes directrices renvoie.

Santé en milieu scolaire

Exigence 3: Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique, en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.

- a) Ce programme doit reposer sur :
 - Une évaluation de la population locale, notamment la détermination des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
 - La consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
 - L'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
 - Des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur); et la *Lignes directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur); et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

Consommation de substances et prévention des blessures

Exigence 2: Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique qui prône une approche globale de promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risques et de protection afin de réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Ce programme doit reposer sur :
 - i. Une évaluation des facteurs de risque et de protection pour les blessures et la consommation de substances et de leur distribution;
 - ii. La consultation et la collaboration avec des intervenants locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents, dont les réseaux locaux d'intégration des services de santé;
 - iii. Une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;

- iv. La prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
 - Le contrôle global du tabagisme;
 - Les commotions;
 - Les chutes;
 - La promotion de la vie, le risque et la prévention du suicide;
 - La promotion de la santé mentale;
 - La sécurité hors route;
 - La sécurité routière;
 - La consommation de substances;
 - La violence;
 - v. Des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

4. Contexte

Les blessures sont les dommages physiques survenant lorsqu'un corps humain est soumis à un niveau d'énergie surpassant le seuil de tolérance physiologique, ou est privé d'un ou de plusieurs éléments vitaux (p. ex., oxygène).³ L'énergie peut être mécanique, thermique, chimique ou rayonnante.³ Les blessures peuvent être intentionnelles ou non intentionnelles. Les blessures intentionnelles découlent entre autres d'actes de violence interpersonnelle (homicide, agression sexuelle, négligence, abandon et autres mauvais traitements), d'un suicide et d'actes de violence collective (guerre).⁴ La majorité des blessures font partie de la catégorie des blessures non intentionnelles; les événements à leur origine sont prévisibles et évitables.⁵

Les blessures constituent un grave problème de société et de santé publique mondiale, et ont d'importantes répercussions sur la santé, la société et l'économie. Les blessures ne sont pas le produit du hasard (c.-à-d. qu'elles ne sont pas accidentelles) et sont prévisibles et évitables. Elles touchent certaines personnes et collectivités de façon disproportionnée. En effet, certains groupes subissent plus fréquemment des blessures d'une gravité supérieure.

Les blessures constituent un fardeau économique considérable. Dans certains cas, les blessures représentent même un fardeau économique plus important que certaines maladies chroniques, telles que les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.⁶ Les coûts directs engendrés par les blessures peuvent comprendre les coûts des soins de santé, tels que les coûts liés à l'envoi d'ambulanciers sur les lieux d'un accident, au transport en ambulance d'un patient vers l'hôpital, au traitement actif de la

blessure à l'hôpital et à la réadaptation du patient. Pour guérir de leurs blessures, certains patients doivent subir un certain nombre de chirurgies. Les patients peuvent être transportés par voie aérienne ou par ambulance jusqu'à un centre de traumatologie ayant un domaine de spécialité, tel que la toxicologie.⁶

En plus des coûts directs qu'elles engendrent pour le système de soins de santé, les blessures créent également des coûts indirects pour le patient, sa famille et la collectivité. Par exemple, les membres d'une famille devant s'absenter du travail, payer un logement situé à proximité du centre de traitement et laisser leurs enfants à d'autres auront à assumer des coûts indirects. Si le patient doit subir d'autres traitements au fil des ans, ces personnes devront peut-être s'absenter de nouveau du travail, acheter de la nourriture, payer un logement et payer une personne qui s'occupera du reste de leur famille.⁶

Les coûts non quantifiables découlant des blessures se rapportent aux traumatismes psychologiques, aux incapacités permanentes totales ou partielles, aux répercussions des changements apportés à l'emploi, aux changements importants apportés aux futurs rôles de la famille et de la société, à la perte d'autonomie et à la nécessité de recevoir des soins en établissement.⁶

L'expression « prévention des blessures » s'entend des stratégies, des politiques ou des programmes permanents conçus pour éliminer les blessures ainsi qu'en réduire la fréquence et la gravité.⁷ De façon générale, la santé publique vise à prévenir les blessures avant leur occurrence (c.-à-d. prévention primaire), même s'il pourrait être utile d'appliquer d'autres niveaux de prévention pour certains types particuliers de blessures (p. ex., accroître les connaissances du public et des fournisseurs de soins de santé quant au diagnostic et à la gestion des commotions).

4.1 Cadres et concepts essentiels de santé publique

La présente section présente les concepts et les cadres essentiels de santé publique afin d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique qui favorisera la prévention des blessures en mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, les iniquités en santé et l'emploi d'approches de promotion de la santé exhaustives.

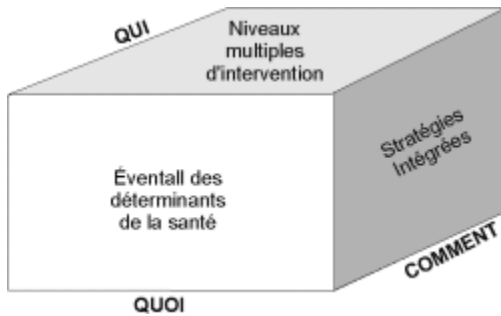
4.1.1 Modèle de promotion de la santé de la population

Ce modèle montre comment il est possible de travailler à améliorer la santé de la population en appliquant des stratégies de promotion de la santé aux divers déterminants.⁸ Ce modèle s'articule autour de trois questions:

- « Par rapport à **QUOI** devons-nous agir? » - Reconnaître la nécessité de prendre une mesure portant sur tous les déterminants de la santé.
- « **COMMENT** devons-nous agir? » - Se fonder sur les mesures présentées dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (voir ci-dessous).

- « **AVEC QUI** devons-nous agir? » - Confirmer que des mesures exhaustives doivent être prises à divers niveaux (p. ex., niveau individuel, niveau familial, niveau communautaire, niveau des secteurs/systèmes et niveau sociétal) afin d'instaurer des changements.

Figure 1: Cube de la santé



Source: Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2001. Reproduit avec permission.⁸

4.1.2 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Ce cadre présente les stratégies fondamentales à adopter en vue de suivre une démarche de promotion de la santé lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique en vue de favoriser la prévention des blessures, notamment les suivantes:

Établir une politique publique saine;

- Créer des milieux favorables;
- Renforcer l'action communautaire;
- Développer des aptitudes personnelles;
- Réorienter les services de santé.⁹

La *Déclaration de Jakarta*, qui a été publiée par la suite, a rappelé l'importance des stratégies fondamentales établies dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, et a réitéré que les approches globales sont les plus efficaces, que certains cadres permettent concrètement la mise en œuvre de stratégies globales, et que la participation est indispensable à l'autonomisation des particuliers et des collectivités en vue de la poursuite des efforts.¹⁰

4.1.3 Modèle socioécologique de la santé

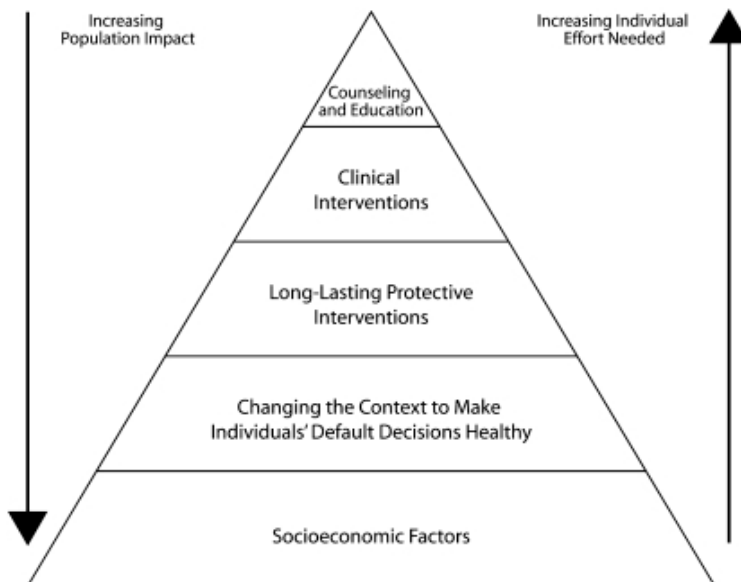
Ce cadre tient compte de l'interaction complexe existant entre les facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Il met de l'avant la gamme de facteurs comportant des risques pour la population ainsi que la gamme de facteurs la protégeant, et indique comment les facteurs d'un niveau donné influencent les facteurs d'un autre niveau.¹¹

4.1.4 Concepts de santé publique essentiels

La présente section énumère des concepts essentiels pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique visant à favoriser la prévention des blessures.

- Approche en amont: Recherche à aborder les « causes des causes ». ¹²
- Universalisme proportionné: Combinaison d'interventions universelles et ciblées visant à réduire les iniquités au sein de certains groupes. ¹³
- Approche axée sur les forces: Faire ressortir l'importance des évaluations et des programmes fondés sur les forces et les ressources. ¹⁴
- Approche fondée sur le parcours de vie: Tenir compte de la diversité des risques et des occasions se présentant au cours de la vie de chacun, y compris pendant les périodes critiques de celle-ci, de même que les effets cumulatifs des expositions à certaines étapes de la vie et tout au long de la vie. ¹⁵
- Approche intersectionnelle: Reconnaître que les changements doivent s'opérer à différents niveaux, du niveau des mesures de soutien et des services individuels jusqu'au niveau de l'organisation; tenir compte des contextes historiques, sociaux et politiques uniques au sein desquels les personnes évoluent en fonction des facteurs de diversité les caractérisant, tels que la race, le sexe, l'identité de genre, l'aptitude ou l'état matrimonial. ¹⁶
- Pyramide des effets sur la santé de la population (figure 2): Recourir aux interventions axées sur les environnements de soutien et les déterminants sociaux, qui sont plus susceptibles d'avoir des répercussions plus importantes sur la population, plutôt que de mener uniquement des interventions individuelles. ¹⁷

Figure 2: Pyramide des effets sur la santé de la population



Source: Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. Am J Public Health. 2010;100(4):590-5. Reproduit avec permission. ¹⁷

4.2 Cadres et concepts essentiels portant sur des sujets précis

La présente section fournit une liste sommaire des cadres et concepts essentiels portant sur des sujets précis et se rapportant à la prévention des blessures afin d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique qui favorisera la prévention des blessures.

4.2.1 Matrice de Haddon

La matrice de Haddon présente les causes d'un événement menant à une blessure et la chronologie de celui-ci.¹⁸ Elle permet à ses utilisateurs de ne pas se borner aux facteurs individuels entraînant les blessures, et de recourir à une approche multifactorielle en matière de prévention. La matrice de Haddon fournit également un cadre permettant de définir les efforts de prévention.¹⁸ En plus de la matrice, il existe dix contre-mesures ayant été conçues afin que l'on comprenne la manière dont les efforts de prévention peuvent minimiser les causes de blessures. On peut recourir aux contre-mesures pour déterminer le type d'intervention devant être menée.¹⁸

4.2.2 Les trois thèmes de la prévention des blessures

Les trois thèmes de la prévention constituent les trois catégories d'interventions au sein desquelles les programmes de prévention des blessures sont classés, soit l'éducation, l'application et la conception¹⁸ (ou l'évaluation, les incitatifs économiques et l'autonomisation).¹⁸ Les trois thèmes peuvent servir à définir le type d'intervention devant être choisie et mise en œuvre, et permettent de prendre conscience que l'emploi d'une approche à multiples volets ou d'interventions recourant à plus d'une stratégie pourrait avoir une grande incidence sur la prévention des blessures.¹⁸

4.2.3 Concepts essentiels portant sur des sujets précis

Voici des concepts clés dont il faut tenir compte lors de la mise en œuvre des cadres:

- Les mesures du fardeau (mortalité, morbidité) servent à évaluer l'incidence d'une blessure sur la population. Ces mesures synthétisent les facteurs de risque associés à une blessure donnée, ainsi que les risques d'incapacité ou de décès se rapportant à cette même blessure. L'incidence de la blessure est également évaluée en terme de coûts, y compris les coûts directs et indirects liés à au système de soins de santé, de productivité et d'éléments devant être évalués différemment, tels que les traumatismes psychologiques et les répercussions que la blessure a sur les victimes et leur famille.
- Les rapports sommaires sur la santé de la population peuvent comprendre les années potentielles de vie perdues (APVP), les années de vie ajustées en fonction de la qualité (AVAQ) et les années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI).

5. Rôles et responsabilités

Les Normes tiennent compte de la variabilité à l'échelle de la province et requièrent que les conseils de santé appliquent les Normes fondamentales en évaluant les besoins de la population locale sous leur responsabilité et en mettant en œuvre des programmes d'interventions en santé publique qui réduisent le fardeau associé aux blessures dans la circonscription sanitaire. Une approche souple permet une plus grande variabilité lorsqu'il est possible de planifier des programmes afin de réduire les iniquités en santé et satisfaire les besoins des groupes prioritaires. Les conseils de santé doivent tenir compte de tous les sujets présentés dans les Normes, mais peuvent axer les programmes et les services de santé publique sur les thèmes qui comblent les lacunes décelées et qui auront un plus grand effet sur l'amélioration de la santé de la population locale. Les conseils de santé doivent être guidés par les principes suivants: le besoin, l'effet, la capacité, le partenariat, la collaboration et la participation.

5.1 Normes, protocoles et lignes directrices liés aux programmes

La *Norme sur la prévention des blessures et du mésusage de substances* exige que les conseils de santé élaborent et mettent en œuvre un programme d'interventions en santé publique qui prône une approche globale de promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection afin de réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances au sein de la population de la circonscription sanitaire. Ce programme doit reposer sur:

- une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des blessures et de la consommation de substances;
- la consultation des intervenants locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents, dont les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), et la collaboration avec ceux-ci;
- une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
- des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées; et
- la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux:
 - la lutte globale contre le tabagisme;
 - les commotions;
 - les chutes;
 - la promotion de la vie, le risque et la prévention du suicide;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la sécurité hors route;
 - la sécurité routière;

- la consommation de substances;
- la violence.

D'autres normes ont également une incidence sur la prévention des blessures, notamment les suivantes:

- Normes sur les milieux sains;
- Croissance et développement en santé;
- Norme sur la salubrité de l'eau;
- Norme sur la santé en milieu scolaire;
- Norme sur la prévention des maladies chroniques et bien-être.

Certains protocoles et lignes directrices font également référence à la prévention des blessures, notamment les suivants:

- *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices pour la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur).-
- *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).
- *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018*, (ou la version en vigueur).
- *Lignes directrices sur les approches opérationnelles pour l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur).

5.2 Normes fondamentales

Les Normes fondamentales guident tous les aspects des activités liées à la planification et aux programmes menées par les conseils de santé, car elles sous-tendent une approche exhaustive en matière de santé publique. Trois normes fondamentales ont une incidence sur la norme relative à la consommation de substances et à la prévention des blessures.

- Norme sur l'évaluation de la santé de la population
 - La pratique de santé publique répond efficacement aux problèmes actuels et nouveaux et contribue à la santé et au bien-être du public grâce à des programmes et à des services fondés sur l'état de santé de la population, notamment les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé.
- Norme sur l'équité en matière de santé
 - La pratique de santé publique permet de diminuer les iniquités en santé de façon à ce que chacun ait des chances égales d'acquies un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux.
- Norme relative à la pratique de santé publique efficace
 - La pratique de santé publique est transparente, tient compte des données probantes existantes et nouvelles et met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité.

6. Démarches requises

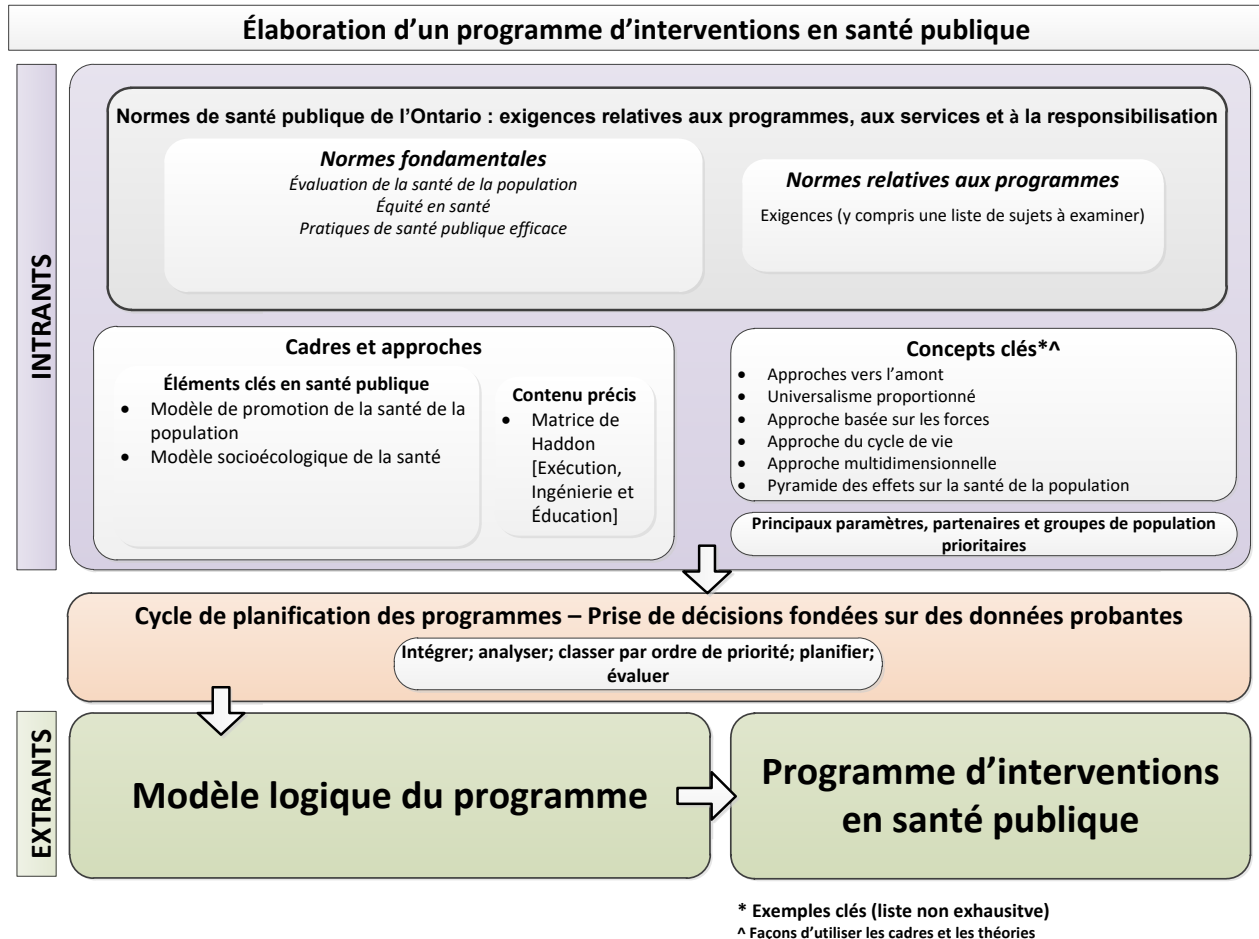
La présente section décrit les approches que les conseils de santé doivent utiliser lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique en vue de favoriser la prévention des blessures dans la circonscription sanitaire.

6.1 Cycle de planification d'un programme en santé publique

Les conseils de santé doivent recourir à un cycle de planification de programmes en santé publique afin d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes et liées à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique en vue de favoriser la prévention des blessures dans la circonscription sanitaire (figure 3). Celui-ci doit tenir compte des facteurs suivants:

- les cadres essentiels se rapportant à la santé publique ainsi qu'à des sujets précis et les concepts connexes présentés précédemment (voir la section 4);
- les exigences contenues dans la *Norme sur la prévention des blessures et du mésusage de substances, 2018* (ou la version en vigueur) (voir la section 5.1);
- les exigences contenues dans les Normes fondamentales (voir la section 5.2);
- les principaux milieux, partenaires et groupes de population prioritaire, qui peuvent varier selon le sujet abordé en matière de prévention des blessures et du contexte local;
- les principaux thèmes liés à la prévention des blessures, établis par l'entremise de l'évaluation des besoins locaux (voir la section 6.2).

Figure 3: Élaboration d'un programme d'interventions en santé publique au moyen d'un cycle de planification de programme



6.2 Sujets à prendre en compte

Les conseils de santé doivent tenir compte des sujets énumérés ci-dessous lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique visant à favoriser la prévention des blessures en fonction d'une évaluation des besoins locaux.

- **Commotions**

Les commotions, soit des lésions cérébrales, constituent un grave problème de santé ayant des effets à court et à long termes.¹⁸ Les commotions surviennent principalement lors d'une participation à un sport ou à une activité récréative, d'une chute ou de la collision de véhicules motorisés.¹⁹ Les signes et les symptômes d'une commotion varient et comprennent des troubles cognitifs, des troubles du sommeil, des troubles physiques et des troubles comportementaux.¹⁸

Les commotions à répétition sont particulièrement préoccupantes en raison des effets importants qu'elles peuvent avoir sur une personne tout au long de sa vie.¹⁸

- **Chutes**

Les chutes constituent un important problème de santé au Canada. Elles sont la première cause des hospitalisations dues à des blessures chez les personnes âgées et les enfants âgés de moins de 14 ans^{20,21} et le type de blessure entraînant le plus de dépenses au Canada.²² Les fractures, ainsi que les entorses ou les foulures, sont les types de blessures que les chutes causent le plus fréquemment. Ces blessures peuvent être à l'origine de sérieux handicaps, et peuvent même nécessiter le placement des personnes touchées dans un établissement de soins de longue durée.²⁰ Les chutes d'enfants sont particulièrement préoccupantes, car les blessures sérieuses à la tête peuvent avoir des effets à long terme.¹⁸

- **Promotion de la vie, risque et prévention du suicide**

Le suicide est un important problème de santé publique ayant des effets profonds et dévastateurs sur les personnes, les familles et les collectivités. Il est difficile de bien comprendre le suicide, car il est associé à une vaste gamme de facteurs, y compris à des facteurs sociaux, culturels, biologiques, psychologiques, spirituels, économiques et autres, ainsi qu'aux environnements physiques au sein desquels les gens vivent, étudient, travaillent et se divertissent.²³

- **Promotion de la santé mentale**

La santé physique et la santé mentale dépendent l'une de l'autre. En plus d'être essentielle au maintien d'une bonne santé physique, une bonne santé mentale est cruciale pour se rétablir d'une maladie physique ou d'une blessure. À l'inverse, la santé mentale et les déterminants s'y rapportant peuvent être améliorés grâce à l'apport de changements dans les environnements sociaux et physiques.²⁴ La promotion simultanée de la santé mentale et de la santé physique revêt une importance cruciale sur les plans de la réduction des iniquités en santé ainsi que de l'amélioration et de la protection du bien-être de la population.

- **Sécurité hors route**

Les véhicules non routiers peuvent comprendre les véhicules tout terrain, les motoneiges, les motos hors route, les véhicules amphibies, les quads et d'autres véhicules similaires. Au Canada, on les utilise à des fins de loisir et de transport. Les véhicules hors route causent de plus en plus de blessures et de décès chez les Canadiens, plus particulièrement au sein des populations pédiatriques se trouvant dans des régions éloignées du Canada, y compris les collectivités autochtones.²⁵

- **Sécurité routière**

Les blessures causées par les collisions de véhicules motorisés demeurent un important problème de santé publique au Canada. Les blessures subies dans le cadre d'incidents liés au transport font partie des types de blessures entraînant le

plus dépenses au Canada, juste derrière les chutes.²² Le nombre de décès et de blessures survenant sur la route en raison de collisions de véhicules motorisés demeure élevé. En effet, celles-ci constituent la première cause de décès liés à des blessures chez les personnes de 0 à 24 ans.²⁶

- **Consommation de substances**

Le tabagisme et la consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes, de substances illicites et d'autres substances constituent d'importants problèmes de santé publique. La consommation de substances peut être évaluée sur une échelle allant de « abstinent » à « toxicomane ». Les interventions en santé publique visant à réduire le fardeau sur la santé lié à la consommation de substances peuvent cibler tous les niveaux de cette échelle. Les risques et les effets néfastes pour la santé découlant de la consommation de substances pour la santé, tels que la déficience cognitive, les blessures intentionnelles et non intentionnelles, la violence et les collisions de véhicules motorisés ont des effets directs sur les Canadiens, les collectivités, les routes et les quartiers.²⁷⁻²⁹ Le fait de conduire un véhicule en étant sous l'influence de substances met les citoyens et les collectivités en danger.

- **Violence**

L'Organisation mondiale de la Santé indique que la violence se divise en trois catégories, soit la violence contre soi-même, la violence interpersonnelle et la violence collective.³⁰ Les différents types de violence comprennent la maltraitance et l'intimidation des enfants, la violence chez les jeunes, la violence conjugale, la violence au travail, la violence sexuelle, la violence fondée sur le sexe, la violence faite aux femmes et la maltraitance des personnes âgées. La violence est un important problème de santé publique qui a des conséquences immenses sur la santé mentale et la santé physique. En effet, elle peut entraîner des suicides, des problèmes de toxicomanie, des dépressions, de l'anxiété et d'autres préjudices psychologiques.^{31,32}

Glossaire

Approches globales de promotion de la santé: combinent de multiples stratégies et couvrent toute la gamme des déterminants de la santé en vue de permettre aux gens d'avoir plus de contrôle sur leur bien-être physique, mental et social.

Années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI): constituent une mesure, fondée sur la population, du fardeau représenté par les blessures et les maladies exprimée sous la forme du nombre potentiel d'années de vie en bonne santé perdues à la suite de maladies et de blessures précises.⁶

Promotion de la santé: Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Elle ne se limite pas aux comportements individuels et vise la mise en place d'interventions sociales et

environnementales.³³ Voici quelques stratégies de promotion de la santé: 1 - élaboration d'une politique de santé publique; 2 - création de milieux favorables; 3 - renforcement de l'action communautaire; 4 - perfectionnement des compétences personnelles; 5 - réorientation des services de santé. Elle tient compte de la population en général, dans sa vie de tous les jours, au lieu de cibler les personnes à risque de contracter des maladies précises, et vise la prise de mesures concrètes relatives aux déterminants ou aux causes de la bonne santé.³⁴

Santé de la population: est mesurée par des indicateurs de l'état de santé. Elle dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population est un indicateur de l'état de santé de la population et la santé publique englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'établissements et de disciplines nécessaires pour que la population ait un bon état de santé.³⁵ On utilise également ce terme pour décrire les disciplines comprises dans l'étude des déterminants et de la dynamique de l'état de santé de la population.

Années potentielles de vie perdues (APVP): constituent une mesure de l'incidence relative de diverses maladies et forces mortelles sur une société donnée. Elles mettent de l'avant les pertes subies par la société à la suite de décès chez les jeunes et de décès prématurés. Les APVP constituent le nombre moyen d'années pendant lesquelles une personne (ou un groupe) aurait pu vivre si elle n'était pas décédée prématurément. On établit ce nombre en se fondant sur une espérance de vie moyenne de 75 ans.⁶

Programme d'interventions en santé publique: comprend la série de programmes, services et autres interventions mis en place par un conseil de santé pour remplir les exigences et contribuer à atteindre les objectifs et les résultats du programme décrits dans les *Normes*.

Facteurs de protection: sont les caractéristiques, les conditions et les comportements individuels ou environnementaux atténuant les effets d'événements éprouvants de la vie. De plus, ces facteurs accroissent la capacité de chaque personne à éviter les risques, et favorisent le développement des compétences sociales et émotionnelles dans tous les aspects de la vie.³⁶

Facteurs de risque: se composent des attributs et des caractéristiques propres à une personne, ainsi que des expositions subies par celle-ci, qui accroissent la probabilité qu'elle développe une maladie ou se blesse.³⁷

Déterminants sociaux de la santé: sont les facteurs interdépendants sociaux, politiques et économiques qui créent les conditions dans lesquelles les personnes vivent, étudient, travaillent et se divertissent. L'intersection des déterminants sociaux de la santé entraîne le changement de ces conditions avec le temps, et ce, tout au long de la vie, impactant la santé des individus, des groupes et des collectivités de différentes manières.³⁸

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. The role of public health in injury prevention [Internet]. Copenhague (Danemark): Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe; 2007 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/pre-2009/the-role-of-public-health-in-injury-prevention>
4. Organisation mondiale de la Santé. Traumatismes [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2017 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/topics/injuries/about/fr/>
5. Davis RM, Pless B. BMJ bans "accidents". British Medical Journal. 2001, 322(7298):1320-1.
6. Circonscription sanitaire du Nord-Ouest; Centre ontarien de ressources pour la prévention des blessures; Fondation ontarienne de neurotraumatologie; Ontario Public Health Injury Prevention Managers' Alliance; municipalité régionale de York. Highlighting injury prevention in Ontario: it's worth the investment [Internet]. Toronto (Ontario): Centre ontarien de ressources pour la prévention des blessures; 2016 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.oninjuryresources.ca/publications/item/highlighting-injury-prevention-in-ontario-its-worth-the-investment>
7. Centre ontarien de ressources pour la prévention des blessures. Fundamentals for injury prevention practitioners: Module 1 - Introduction to injury prevention [Internet]. Toronto (Ontario): Centre ontarien de ressources pour la prévention des blessures; 2016 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.oninjuryresources.ca/fundamentals>
8. Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2001 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/promotion-sante-population-modele-integration-sante-population-promotion-sante.html>

9. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1986 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
10. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle. Présentée à la quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé: À ère nouvelle, acteurs nouveaux: adapter la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/>
11. Sallis J, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. Dans: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, éditeurs. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4^e éd. San Francisco (Californie): Jossey-Bass; 2008. p. 465-86.
12. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Parlons-en: Se diriger vers l'amont. Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2014. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-moving-upstream>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Bergeron K. Focus on: A proportionate approach to priority populations. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/Priority-Populations-.aspx>
14. Services d'urgence et de la santé publique du comté d'Oxford; circonscription sanitaire du district de Perth; circonscription sanitaire du comté de Huron; circonscription sanitaire du district de Leeds, Grenville et Lanark. Final Report: Mapping a pathway for a strengths-based approach in public health practice [Internet]. Toronto (Ontario): Projets collaboratifs locaux; 2013 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LDCP/Pages/Reports-and-Activities.aspx>
15. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. Health at key stages of life– the life-course approach to public health [Internet]. Copenhagen, Danemark: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe; 2011 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/health-at-key-stages-of-life-the-life-course-approach-to-public-health>

16. Commission ontarienne des droits de la personne. Approche intersectionnelle de la discrimination: Pour traiter les plaintes relatives aux droits de la personne fondées sur des motifs multiples. Toronto (Ontario): Commission ontarienne des droits de la personne; 2001. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.ohrc.on.ca/fr/approche-intersectionnelle-de-la-discrimination-pour-traiter-les-plaintes-relatives-aux-droits-de-la>
17. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *American Journal of Public Health*. 2010, 100(4):590-5.
18. Pike I, Richmond S, Rothman L, Macpherson A, éditeurs. Canadian injury prevention resource: an evidence-informed guide to injury prevention in Canada [Internet]. Toronto (Ontario): Gouvernement du Canada, 2015 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.parachutecanada.org/cipr>
19. Centers for Disease Control and Prevention. What is a concussion? [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention; 2017 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: https://www.cdc.gov/headsup/basics/concussion_what_is.html
20. Agence de la santé publique du Canada. Chutes chez les aînés au Canada: Deuxième rapport. Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé; 2014. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/publications/publications-grand-public/chutes-chez-aines-canada-deuxieme-rapport.html>
21. Institut canadien d'information sur la santé. Registre national des traumatismes: Faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2007 (Point de mire: Admissions pédiatriques à la suite de blessures, 2005-2006) [Internet]. Toronto (Ontario): Association canadienne de santé publique, 2008 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC836&media=0>
22. Parachute. The Cost of Injury in Canada Report [Internet]. Toronto (Ontario): Gouvernement du Canada, 2015 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.parachutecanada.org/costofinjury>
23. Agence de la santé publique du Canada. Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada: cadre fédéral de prévention du suicide Ottawa (Ontario): Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé; 2016. Accessible à l'adresse suivante: <http://publications.gc.ca/site/eng/9.801486/publication.html>

24. Organisation mondiale de la Santé; Victorian Health Promotion Foundation, Université de Melbourne. Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2005. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.who.int/mental_health/publications/promoting_mh_2005/en/
25. Yanchar NL. Preventing injuries from all-terrain vehicles. Paediatrics & Child Health. 2012, 17(9):513-4.
26. Agence de la santé publique du Canada. Étude des blessures, Édition 2012: Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2012 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-blessures/systeme-canadien-hospitalier-information-recherche-prevention-traumatismes/rapports-blessures/etude-blessures-edition-2012-pleins-feux-securite-routiere-matiere-transport.html>
27. Centre de ressources en promotion de la santé du CAMH, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Making the case: tools for supporting local alcohol policy in Ontario [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/provincial_systems_support_program/Documents/Forms/AllItems.aspx
28. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford, New York: Oxford University Press; 2010.
29. Fischer B, Russell C, Sabioni P, van den Brink W, Le Foll B, Hall W, et al. Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. American Journal of Public Health. 2017;107(8):e1-e12.
30. Organisation mondiale de la Santé. Definition and typology of violence [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
31. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, éditeurs. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2002. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/
32. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/

33. Organisation mondiale de la Santé. Qu'est-ce que la promotion de la santé? [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2016 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>
34. Porta M., éditeur. A dictionary of epidemiology. 6^e éd., Toronto (Ontario): Oxford University Press, 2014.
35. Last JM, éditeur. A dictionary of public health. New York (New York): Oxford University Press, 2007.
36. Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent and school health: protective factors [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/>
37. Organisation mondiale de la Santé. Thèmes de santé: Facteurs de risque [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cité le 4 janvier 2018]. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/
38. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé [cité le 1^{er} décembre 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/glossary>

