



Prescription du médecin pour le vélo

Samantha Green MD CCFP Sarah Kim MD CCFP(SEM) FCFP DipSportMed Mary Gaudet MD Eileen Cheung MD CCFP(EM)

Notre principale responsabilité en tant que médecins de famille est de servir les personnes et les familles, et de répondre à leurs besoins immédiats en matière de santé, dans les cliniques et les hôpitaux. Par ailleurs, si nous avons pour but une santé optimale pour tous nos patients, nous devons aussi nous prononcer sur les causes en amont des maladies et des blessures que nous voyons¹, et intervenir dans les conditions qui façonnent et contraignent le bien-être² dans nos collectivités. Par le passé, notre profession a plaidé avec succès en faveur d'interventions en santé publique qui améliorent la santé et la sécurité, comme les restrictions sur les pesticides ou la réglementation sur la consommation de tabac dans les espaces intérieurs. En plaidant pour des infrastructures plus sécuritaires pour le cyclisme, les médecins de famille peuvent améliorer considérablement la santé de tous nos patients.

Bienfaits éprouvés

L'activité physique régulière compte parmi les plus importants déterminants de la santé et du bien-être. Pour la plupart de nos patients, une augmentation de l'activité physique apporterait des bienfaits considérables sur le plan de la santé. Les coronaropathies, le diabète, la dépression et de nombreux problèmes de douleur s'améliorent avec l'exercice, et les personnes qui en font régulièrement vivent plus longtemps et sont en meilleure santé³⁻⁵. Le vélo comme mode de transport représente un moyen facile pour nos patients d'intégrer l'exercice dans leur quotidien effréné et d'améliorer leur santé. De fait, une étude réalisée au Danemark a fait valoir que le vélo pour se rendre au travail réduisait de plus de 25% par année le risque de mortalité⁶. Dans une récente étude prospective de cohortes effectuée auprès de plus de 250 000 navetteurs au R.-U., il y avait pour ceux qui se rendaient au travail à vélo une réduction de 41% de la mortalité toutes causes confondues, 46% moins de risques de maladies cardiovasculaires, et 45% moins de probabilité de développer un cancer⁴, par rapport à ceux qui voyageaient autrement. D'autres études sur le vélo comme moyen de transport ont démontré d'impressionnants bienfaits similaires pour la santé^{7,8}.

La recherche démontre que les bienfaits du cyclisme surpassent de 9 à 77 fois les risques de blessures^{9,10}. Une augmentation des déplacements à vélo améliorerait la santé de nos communautés grâce à l'exercice accru, tout en réduisant les effets néfastes de la pollution de l'air et du changement climatique sur la santé.

Risques évitables

Or, voyager à vélo au Canada peut être dangereux. Dans

une année, environ 77 cyclistes sont tués en Ontario seulement, à la suite de collisions avec des automobilistes¹¹. Des milliers d'autres subissent des blessures. Ces accidents tragiques sont évitables¹². Un rapport du bureau du Coroner en chef de l'Ontario en 2012 examinait les décès de cyclistes du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2010, et concluait que chacun des décès aurait pu être évité¹¹. De plus, la principale raison invoquée pour ne pas faire de vélo est la peur de le faire sur la route dans la circulation automobile¹³.

Solutions

En Allemagne et aux Pays-Bas, où les routes ont été réaménagées pour accommoder les personnes qui se servent de divers modes de transport, il est de 2 à 3 fois moins probable que les cyclistes soient blessés et de 8 à 30 fois moins probable qu'ils soient tués que leurs homologues nord-américains¹⁴. Les comparaisons entre pays font valoir que les modifications aux aménagements routiers pour le cyclisme, en particulier les voies réservées aux vélos, sont les meilleures interventions pour réduire les blessures et les décès chez les cyclistes¹⁵⁻²⁰. Une étude réalisée en 2012 à Toronto (Ontario) et à Vancouver (C.-B.) a fait valoir que les pistes cyclables avec délimitations peintes diminuaient de 89% les risques de blessures par rapport aux rues principales sans signalisation²⁰. À New York, les voies réservées aux vélos ont permis de réduire les collisions de 57% chez les cyclistes et de 29% chez les piétons²¹. À Boston, des améliorations aux infrastructures cyclables construites entre 2009 et 2012 ont été associées à une augmentation à la fois de l'utilisation des vélos et de la sécurité des cyclistes²².

Des pistes cyclables séparées augmentent aussi la perception de sécurité et incitent plus de gens à faire du vélo, ce qui crée en retour un effet de « sécurité par le grand nombre », et réduit encore davantage les blessures et les décès^{23,24}. À Toronto, le récent projet pilote de voie réservée aux vélos sur la rue Bloor Ouest a rehaussé la perception de sécurité chez les cyclistes; avant l'aménagement d'une piste cyclable, seulement 3% des cyclistes disaient se sentir « en sécurité » ou « très en sécurité » sur la rue Bloor; après les aménagements, ce chiffre s'élevait à 85%. Le nombre des adeptes du vélo a augmenté d'environ 36% pour atteindre quelque 4500 cyclistes par jour, y compris de nombreuses familles avec de jeunes enfants²⁵.

Rôle des médecins de famille

Les médecins de famille peuvent contribuer de différentes façons au développement d'infrastructures cyclables sécuritaires. Au niveau individuel ou micro,

nous pouvons encourager nos patients à faire du vélo comme une excellente forme d'activité physique. Nous pouvons travailler avec nos patients afin qu'ils surmontent leurs obstacles au cyclisme au moyen de techniques comme les entrevues motivationnelles²⁶.

Au niveau communautaire ou méso, nous pouvons éduquer le public à propos des bienfaits du vélo pour la santé. Nous pouvons aussi encourager nos cliniques et nos hôpitaux à offrir des aires de stationnement et des infrastructures pour les employés qui choisissent de venir travailler à vélo.

Au niveau des politiques ou macro, nous pouvons plaider en faveur d'infrastructures sécuritaires pour le vélo dans nos quartiers et nos collectivités en collaborant avec les groupes de promotion du cyclisme, en rencontrant les conseillers municipaux locaux et en mobilisant les médias régionaux. En 2017, certains d'entre nous avons formé un groupe, appelé *Doctors For Safe Cycling*, dans le but de promouvoir de meilleures pistes cyclables à Toronto. Selon notre expérience, les décideurs sont très intéressés d'entendre des médecins leur parler des problèmes de santé et de sécurité, et nos plaidoyers peuvent influencer la planification et les politiques locales. Nous pouvons aussi encourager nos organismes provinciaux et nationaux, y compris le Collège des médecins de famille du Canada, à préconiser des infrastructures sécuritaires pour les cyclistes. Plus encore, nous pouvons prôner l'élaboration d'une stratégie nationale du cyclisme²⁷, et nous bénéficierions énormément de nous joindre aux nombreux pays qui ont instauré de telles stratégies et ont obtenu des résultats considérables²⁸.

En tant que médecins, nous sommes reconnus par la population comme des experts en santé et en sécurité, et notre voix peut se faire convaincante lorsque nous nous prononçons sur ces questions. Collectivement, nos voix peuvent servir à exercer des pressions en faveur d'une meilleure sécurité des cyclistes dans nos collectivités. La santé et la sécurité des personnes et de nos collectivités doivent être une priorité. Tous devraient avoir accès à des rues sécuritaires. 🌿

La D^{re} Green est médecin de famille à l'Hôpital St Michael's à Toronto (Ontario).

La D^{re} Kim est médecin de famille ayant une pratique ciblée en médecine du sport et de l'exercice à Toronto. La D^{re} Gaudet est résidente en médecine familiale à l'Hôpital St Michael's. La D^{re} Cheung exerce la médecine d'urgence à Toronto.

Correspondance

D^{re} Samantha Green; courriel greensa@smh.ca

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

- Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Practising social accountability. From theory to action. *Can Fam Physician* 2016;62:15-8 (ang), 24-7 (fr).
- Collège des médecins de famille du Canada. *Best advice. Social determinants of health*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Accessible à : http://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BA_SocialID_ENG_WEB.pdf. Réf. du 17 août 2018.
- Matthews CE, Jurj AL, Shu XO, Li HL, Yang G, Li Q et coll. Influence of exercise, walking, cycling, and overall nonexercise physical activity on mortality in Chinese women. *Am J Epidemiol* 2007;165(12):1343-50. Publ. en ligne du 2 mai 2007.
- Celis-Morales CA, Lyall DM, Welsh P, Anderson J, Steell L, Guo Y et coll. Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study. *BMJ* 2017;357:j1456.
- Fisherman E, Schepers P, Kamphuis C. Dutch cycling: quantifying the health and related economic benefits. *Am J Public Health* 2015;105(8):e13-5. Publ. en ligne du 11 juin 2015.
- Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hejn HO. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch Intern Med* 2000;160(11):1621-8.
- Grabow ML, Spak SN, Holloway T, Stone B, Mednick AC, Patz JA. Air quality and exercise-related health benefits from reduced car travel in the midwestern United States. *Environ Health Perspect* 2012;120(1):68-76. Publ. en ligne du 2 nov. 2011.
- Woodcock J, Edwards P, Tonne C, Armstrong BG, Ashiru O, Banister D et coll. Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: urban land transport. *Lancet* 2009;374(9705):1930-43. Publ. en ligne du 26 nov. 2009.
- De Hartog JJ, Boogaard H, Nijland H, Hoek G. Do the health benefits of cycling outweigh the risks? *Environ Health Perspect* 2010;118(8):1099-16. Publ. en ligne du 11 juin 2010.
- Rojas-Rueda D, de Nazelle A, Tainio M, Nieuwenhuijsen MJ. The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: health impact assessment study. *BMJ* 2011;343:d4521.
- Bureau du Coroner en chef de l'Ontario. *Cycling death review. A review of all accidental cycling deaths in Ontario from January 1st, 2006 to December 31st, 2010*. Toronto, ON: gouvernement de l'Ontario; 2012. Accessible à : www.mcscs.jus.gov.on.ca/sites/default/files/content/mcscs/docs/ec159773.pdf. Réf. du 17 août 2018.
- Rowe BH, Rowe AM, Bota GW. Bicyclist and environmental factors associated with fatal bicycle-related trauma in Ontario. *CMAJ* 1995;152(1):45-53.
- Carnall D. Cycling and health promotion. A safer, slower urban road environment is the key. *BMJ* 2000;320(7239):888.
- Pucher J, Buehler R. Making cycling irresistible: lessons from the Netherlands, Denmark and Germany. *Transp Rev* 2008;28(4):495-528.
- International Transport Forum. *Road safety annual report 2010*. Paris, Fr: Les Éditions de l'Organisation de coopération et de développement économiques; 2011.
- Pucher, Buehler R. Safer cycling through improved infrastructure. *Am J Public Health* 2016;106(12):2089-91.
- Lusk AC, Morency P, Miranda-Moreno LF, Willett WC, Dennerlein JT. Bicycle guidelines and crash rates on cycle tracks in the United States. *Am J Public Health* 2013;103(7):1240-8. Publ. en ligne du 16 mai 2013.
- Reynolds CC, Harris MA, Teschke K, Cripton PA, Winters M. The impact of transportation infrastructure on bicycling injuries and crashes: a review of the literature. *Environ Health* 2009;8:47.
- Lusk AC, Furth PG, Morency P, Miranda-Moreno LF, Willett WC, Dennerlein JT. Risk of injury for bicycling on cycle tracks versus in the street. *Inj Prev* 2011;17(2):131-5. Publ. en ligne du 9 févr. 2011.
- Teschke K, Harris MA, Reynolds CC, Winters M, Babul S, Chipman M et coll. Route infrastructure and the risk of injuries to bicyclists: a case-crossover study. *Am J Public Health* 2012;102(12):2336-43. Publ. en ligne du 18 oct. 2012.
- Measuring the street. *New metrics for 21st century streets*. New York, NY: Ville de New York; 2012. Accessible à : www.nyc.gov/html/dot/downloads/pdf/2012-10-measuring-the-street.pdf. Réf. du 17 août 2018.
- Pedroso FE, Angriman F, Bellows AL, Taylor K. Bicycle use and cyclist safety following Boston's bicycle infrastructure expansion, 2009-2012. *Am J Public Health* 2016;106(12):2171-7. Publ. en ligne du 13 oct. 2016.
- Bhatia, Richmond SA, Loo JCK, Rothman L, Macarthur C, Howard A. Examining the impact of cycle lanes on cyclist-motor vehicle collisions in the city of Toronto. *J Transp Health* 2016;3(4):523-8.
- Jacobsen PL. Safety in numbers: more walkers and bicyclists, safer walking and bicycling. *Inj Prev* 2003;9(3):205-9.
- Ville de Toronto [site web]. *Bloor Street bike lanes*. Toronto, ON: ville de Toronto; 2018. Accessible à : www.toronto.ca/services-payments/streets-parking-transportation/cycling-in-toronto/cycle-track-projects/bloor-street-bike-lanes/. Réf. du 17 août 2018.
- Wallace R, Green S, Agarwal G. Promoting the health benefits of walking and bicycling to work: a qualitative exploration of the role of healthcare providers in addressing barriers to active commuting. *Sport Exerc Med Open J* 2016;2(2):24-32.
- Canada Bikes. *Towards a bike-friendly Canada. A national cycling strategy overview*. Winnipeg, MB: Canada Bikes; 2016. Accessible à : www.canadabikes.org/wp-content/uploads/2016/04/TowardsABikeFriendlyCanadaForWeb2.pdf. Réf. du 17 août 2018.
- European Cyclists' Federation. *National cycling policies*. Bruxelles, Belg: European Cyclists' Federation; 2018. Accessible à : <https://ecf.com/what-we-do/cycling-all-policies/national-cycling-policies>. Réf. du 17 août 2018.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2018 issue on page 715.