

Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière

Patrick Bellehumeur,
Service de surveillance, recherche et évaluation

Avec la collaboration de
Claude Bégin
Service prévention-promotion

Direction de santé publique

Octobre 2012

Québec 

Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur, Service de surveillance, recherche et évaluation

Claude Bégin (collaboration), Service prévention-promotion

Extraction, traitement des données et conception des tableaux et graphiques

Geneviève Marquis et Josée Payette

Sous la direction de

Élizabeth Cadieux

Conception graphique et mise en page

Maryse Richard

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux, Abdoul Aziz Gbaya, Christine Garand, André Guillemette, Louise Lemire et Geneviève Marquis

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Patrick Bellehumeur au 450 759-1157 ou sans frais au 1 800 668-9229, poste 4324
Par courriel : patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

La version PDF de ce document est disponible au site WEB de l'Agence au www.agencelanaudière.qc.ca/SYLIA sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick et Claude BÉGIN (coll.). *Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2012, 28 pages.

© **Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012**

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2012
ISBN : 978-2-89669-110-4 (version imprimée)
978-2-89669-111-1 (version PDF)
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

AVANT-PROPOS

Les traumatismes sont définis comme des lésions corporelles résultant d'un transfert subit d'énergie qui dépasse les capacités de résistance du corps humain (Haddon, 1980; Haddon et Baker, 1981). L'énergie transférée est le plus souvent de nature mécanique, mais peut également être thermique, électrique ou chimique. De plus, les traumatismes peuvent être le résultat d'une privation subite d'énergie ou d'un élément vital (Maurice et autres, 2001).

Les traumatismes représentent l'ensemble des blessures pouvant causer des lésions corporelles et, dans certains cas, entraîner la mort. Ils se divisent en trois grandes catégories distinctes : non intentionnels, intentionnels et autres. Le premier type englobe les accidents de transport, les chutes, les intoxications, etc., alors que le second comprend les tentatives de suicide, les agressions (homicides) et les interventions de la force publique et les faits de guerre. Les autres traumatismes réunissent les traumatismes indéterminés quant à leur intention et ceux reliés à des complications à la suite de soins médicaux et de chirurgies ou à des facteurs supplémentaires se rapportant à d'autres causes.

Il est possible de réduire la prévalence et la gravité des traumatismes en adoptant des mesures préventives simples et efficaces. Ces dernières peuvent toucher à l'environnement (aménagement routier sécuritaire, installation d'avertisseur de fumée et de détecteur de monoxyde de carbone, etc.), à la sécurité des véhicules (normes) et de divers équipements (casques, etc.), aux comportements (réglementation sur la conduite avec facultés affaiblies et la vitesse excessive, comportements sécuritaires dans les sports, etc.) ou à des caractéristiques physiques (force musculaire, bonne vision, etc.) (MSSS, 2005; Beaulne, 1991). La multiplication de ces mesures de prévention depuis une trentaine d'années a d'ailleurs contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité par traumatisme dans Lanaudière.

Pour mieux connaître la problématique des traumatismes, le Service de surveillance, recherche et évaluation produit une série de trois fascicules sur le sujet. Ils regroupent des données actualisées sur les principaux traumatismes. Ce présent document trace un portrait des traumatismes non intentionnels, alors que les autres explorent plus précisément les traumatismes en général (Bellehumeur et Bégin, 2012a) et les traumatismes intentionnels (Bellehumeur, 2012).

Ces publications s'adressent à la population, aux intervenants et décideurs en prévention des traumatismes et en promotion de la sécurité dans les milieux de vie. Pour plus de renseignements à ce sujet, nous vous invitons à consulter également le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ASSSL, 2009), ainsi que les documents *Prévenir les traumatismes chez les jeunes — Recueil à l'intention des intervenants et des gestionnaires* (Bégin, 2010), *Prévenir les traumatismes chez les jeunes — Proposition de cibles d'action prioritaires pour les CSSS* (Bégin, 2012) et *La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population lanauoise* (Bellehumeur et Bégin, 2012b).

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	I
Introduction.....	1
1. Les traumatismes non intentionnels	2
1.1 Les hospitalisations	2
1.2 Les décès.....	3
2. Les hospitalisations par accident de transport.....	4
2.1 La situation par âge et sexe	5
2.2 La situation selon le territoire.....	6
2.3 Autres caractéristiques des hospitalisations	7
3. La mortalité par accident de transport	8
3.1 La situation par âge et sexe	8
3.2 La situation selon le territoire.....	10
4. Les hospitalisations par chute accidentelle	11
4.1 La situation par âge et sexe	12
4.2 La situation selon le territoire.....	13
4.3 Autres caractéristiques des hospitalisations	14
5. La mortalité par chute accidentelle.....	15
6. Autres traumatismes non intentionnels.....	16
6.1 Suffocations.....	16
6.2 Les intoxications accidentelles	17
6.3 Les incendies et brûlures.....	18
Conclusion.....	19
Références bibliographiques.....	20
Annexe 1	21
Annexe 2.....	21
Annexe 3.....	22
Annexe 4.....	23
Annexe 5.....	23

INTRODUCTION

La plupart des traumatismes non intentionnels ne s'avèrent pas tous mortels, ils peuvent toutefois générer des incapacités provisoires ou encore permanentes. Ils occasionnent alors des limitations d'activités, des consultations auprès des professionnels de la santé et une consommation appréciable de services dans les établissements de soins de santé, de même qu'une souffrance physique et une détresse psychologique difficiles à quantifier (Grivna, 2001). Toutes ces conséquences engendrent des coûts importants. Au Québec, selon l'organisme Sauve-qui-pense (2009), le coût associé aux traumatismes non intentionnels s'élève à près de 3,5 milliards de dollars pour l'année 2004. Annuellement dans la région, les traumatismes non intentionnels sont responsables de 110 décès et de plus de 2 000 hospitalisations.

Ce fascicule trace un portrait des deux causes de traumatismes non intentionnels les plus fréquentes, soit les accidents de transport et les chutes accidentelles. Certaines causes moins répandues telles que les suffocations, les brûlures ainsi que les intoxications accidentelles font l'objet d'analyses succinctes.

Une analyse de la morbidité hospitalière et de la mortalité par traumatisme non intentionnel y est présentée. L'analyse de la morbidité hospitalière couvre la période 2006-2007 à 2010-2011. Le fichier *Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ECHO) produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été utilisé. Tout au long du document, le terme hospitalisation fait référence aux admissions en soins de courte durée nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS). Les résultats présentés ne sont pas exhaustifs, quant à la morbidité par traumatisme, car les consultations dans les cliniques privées, les CLSC et les urgences ne sont pas prises en compte. Par ailleurs, un individu peut être hospitalisé à plus d'une reprise, pour le même traumatisme, durant une période donnée (INSPQ, 2008). De plus, le terme « personne hospitalisée » est à proscrire dans la compréhension des résultats parce que ces derniers font plutôt référence à un nombre d'hospitalisations. En ce qui a trait à la mortalité, le *Fichier des décès* émis par le MSSS est utilisé pour les années 2000 à 2008^{1,2}.

D'autre part, les résultats présentés concernent les Lanaudoises et les Lanaudois peu importe le lieu où est survenu le traumatisme.

¹ L'analyse de la mortalité repose sur les fichiers fermés bien que des fichiers provisoires soient disponibles pour les années subséquentes. Le nombre de traumatismes est nettement sous-estimé lorsque les fichiers provisoires sont utilisés, ce qui amène un biais dans les résultats.

² Au moment de la diffusion, les données de l'année 2009 sont disponibles sur le site du SYLIA (ASSSL, 2012).

1. Les traumatismes non intentionnels

1.1 Les hospitalisations

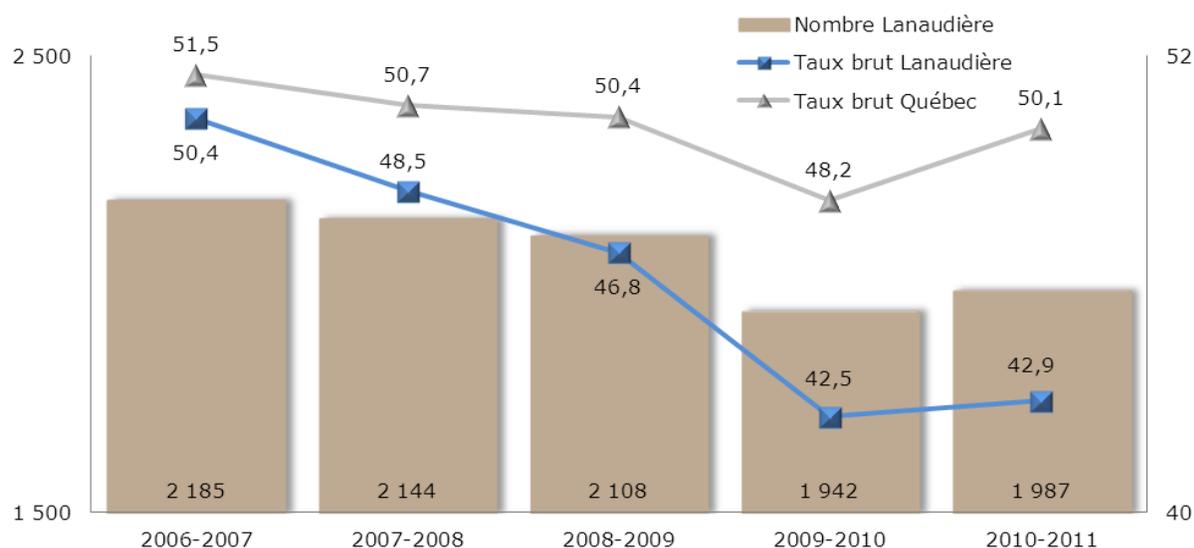
Entre 2006-2007 et 2010-2011, 10 366 hospitalisations par traumatisme non intentionnel (CIM-10-CA³ : V01-X59, Y85-Y86) sont survenues dans la population lanadoise⁴, ce qui correspond annuellement à près de 2 075 hospitalisations. Les hospitalisations par traumatisme non intentionnel représentent 63 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière par traumatisme.

Les hospitalisations par traumatisme non intentionnel sont à la baisse durant la période 2006-2007 à 2010-2011. Elles sont passées de près de 2 200 à environ 2 000. Pour sa part, le taux d'hospitalisation a connu une baisse appréciable de 15 % durant la même période.

Pendant la même période au Québec, le nombre d'hospitalisations de nature non intentionnelle oscille entre 37 800 et 39 600. Une baisse du taux d'hospitalisation de 3 % est observée.

Graphique 1

Hospitalisations en soins physiques de courte durée par traumatisme non intentionnel selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux bruts pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011. STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

³ La CIM-10 (10^e version de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) fait suite à la CIM-9 (9^e version de la Classification internationale des maladies). Le symbole CA fait référence à la version canadienne de la CIM-10.

⁴ Le tableau détaillé est disponible à l'Annexe 1.

1.2 Les décès

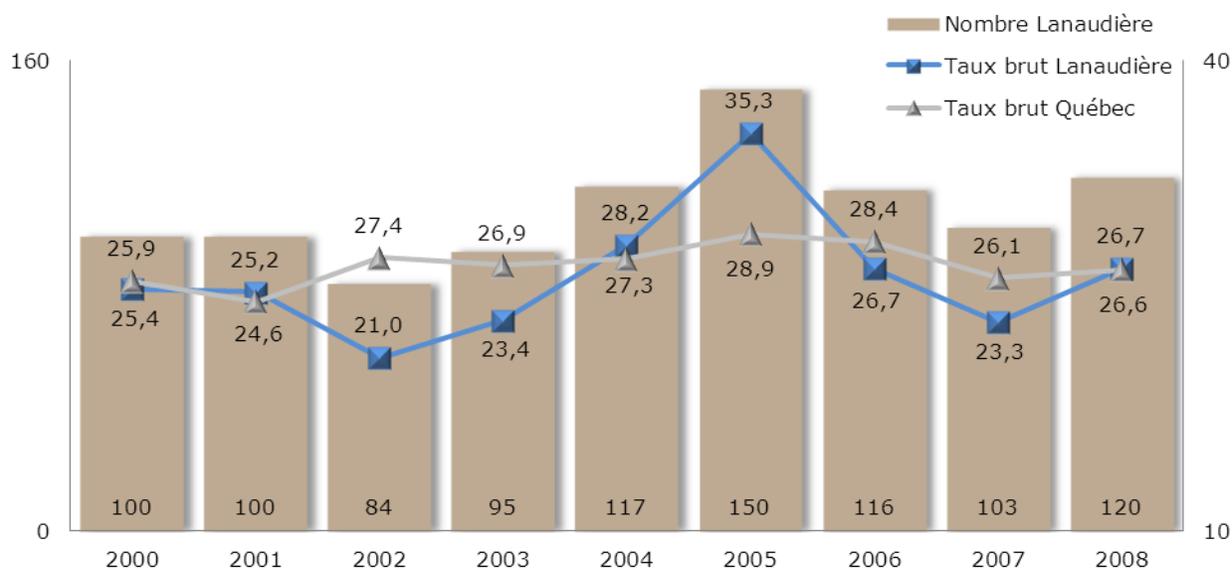
Durant la période 2000 à 2008, 985 décès sont survenus à la suite d'un traumatisme non intentionnel dans la population lanaudivoise⁵. Ils représentent 57 % de l'ensemble des décès par traumatisme dans la région lanaudivoise.

Le nombre de décès par traumatisme non intentionnel fluctue dans la région passant d'une centaine de décès au début de la décennie à un sommet de 150 décès en 2005, pour redescendre à près de 100 deux années plus tard. Au Québec, le nombre de décès par traumatisme non intentionnel fluctue de 1 800 à 2 200 pour la même période (données non présentées).

Les taux de mortalité par traumatisme non intentionnel suivent la même tendance que le nombre de décès dans la région lanaudivoise. Le taux de mortalité atteint un sommet en 2005, mais redescend par la suite. En ce qui concerne le Québec, le taux demeure stable durant la période 2000 à 2008.

Graphique 2

Mortalité par traumatisme non intentionnel selon l'année, Lanaudivière et le Québec, 2000 à 2008 (N et taux bruts pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2008.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

⁵ Le tableau détaillé est disponible à l'Annexe 2.

2. Les hospitalisations par accident de transport

Les accidents de transport représentent un coût élevé pour la société, autant au niveau des pertes de vies que du côté économique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime le coût économique des traumatismes associés aux accidents de la route à 2 % du produit national brut⁶ (PNB) dans les pays à revenu élevé (OMS, 2004), soit une estimation de 27,4 milliards de dollars au Canada en 2011. Les accidents de transport englobent l'ensemble des accidents impliquant les véhicules routiers ou hors routes, les cyclistes, les piétons, etc. Il s'agit, après les chutes, de la seconde cause de morbidité hospitalière par traumatisme. Les accidents de transport représentent environ 22 % des hospitalisations dues à un traumatisme non intentionnel. Entre 2006-2007 et 2010-2011, près de 2 250 hospitalisations ont eu lieu à la suite d'un accident de transport dans la région Lanaudaise, soit 450 par année.

Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un accident de transport a continuellement diminué depuis 2006-2007. La morbidité hospitalière par accident de transport a ainsi chuté de 21 %, passant de 500, en 2006-2007, à moins de 400, en 2010-2011. Selon une étude de l'INSPQ (2007), les différents programmes de prévention implantés concernant l'alcool au volant, le port de la ceinture de sécurité ou l'utilisation adéquate des dispositifs de retenue pour enfants auraient joué un rôle essentiel dans cette baisse.

Parmi les accidents de transport, environ 40 % des hospitalisations concernent les occupants d'un véhicule à moteur. Les occupants d'un véhicule spécial tout-terrain⁷ constituent le deuxième type d'accident de transport avec près de 19 % des hospitalisations. Les accidents de motocyclette et de vélo représentent chacun près de 13 % des cas d'hospitalisation par traumatisme.

⁶ Le produit national brut est remplacé au Canada par le produit intérieur brut depuis 1986 (L'Encyclopédie canadienne, 2012).

⁷ Les véhicules spéciaux tout-terrains correspondent aux VTT et aux motoneiges.

2.1 La situation par âge et sexe

Durant la période 2006-2007 à 2010-2011, lorsque tous les âges sont confondus, le taux d'hospitalisation par accident de transport est significativement⁸ plus élevé chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises. D'ailleurs, ils sont associés aux deux tiers des hospitalisations par accident de transport dans la région.

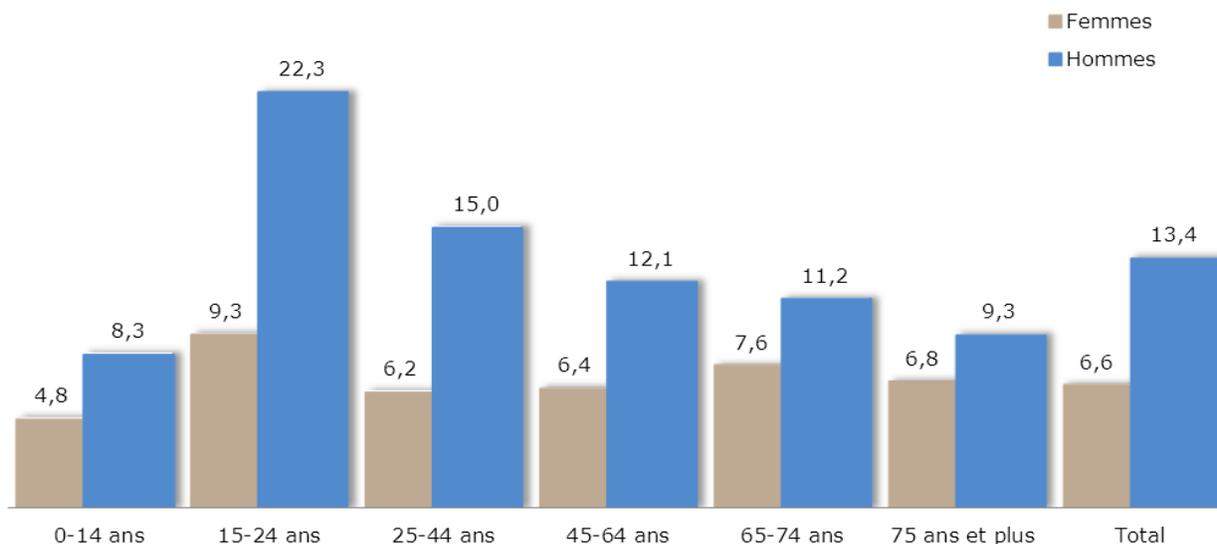
Avant l'âge de 75 ans, qu'importe le groupe d'âge observé, le taux d'hospitalisation par accident de transport est toujours supérieur chez les hommes. La différence la plus marquante se situe chez les 15-24 ans et les 25-44 ans, où les taux masculins sont plus de deux fois supérieurs à celui des femmes.

Chez les femmes, le taux d'hospitalisation par accident de transport augmente jusqu'à l'âge de 15-24 ans, pour ensuite diminuer à 25-44 ans. À partir de cet âge, les taux se stabilisent.

Les taux d'hospitalisation par accident de transport s'accroissent aussi chez les hommes jusqu'à l'âge de 15-24 ans. Par la suite, et ce jusqu'à 65 ans, ils diminuent de façon significative. Après l'âge de 65 ans, les taux restent les mêmes.

Graphique 3

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée par accident de transport selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

⁸ Le fait d'établir une différence significative indique que l'écart entre deux taux est confirmé statistiquement avec un niveau de confiance de 95 %. Ce résultat repose sur un test de comparaison de taux standardisés. Il faut toutefois garder à l'esprit que le fait de ne pas confirmer de différences significatives ne signifie pas pour autant que les taux sont identiques.

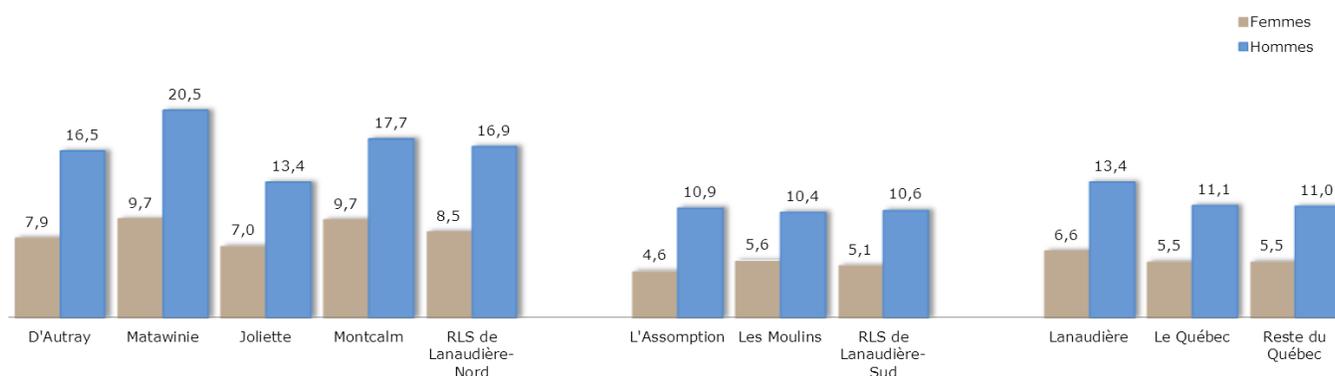
2.2 La situation selon le territoire

La région lanauoise présente une morbidité hospitalière par accident de transport supérieure à celle du reste du Québec, et ce, peu importe le sexe, pour la période 2006-2007 à 2010-2011. Cette différence est essentiellement attribuable aux taux plus élevés observés dans la population du territoire du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Nord. Ce territoire a un taux d'hospitalisation par accident de transport supérieur à celui observé chez les résidents du RLS de Lanaudière-Sud. D'ailleurs, 56 % des hospitalisations concernent des habitants du nord de Lanaudière.

De ce fait, tant chez les hommes que chez les femmes, les MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm connaissent une morbidité hospitalière plus élevée que le reste du Québec. En ce qui concerne la MRC de L'Assomption, les femmes sont hospitalisées moins souvent que celles du reste de la province.

Graphique 4

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée par accident de transport selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et le reste du Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

2.3 Autres caractéristiques des hospitalisations

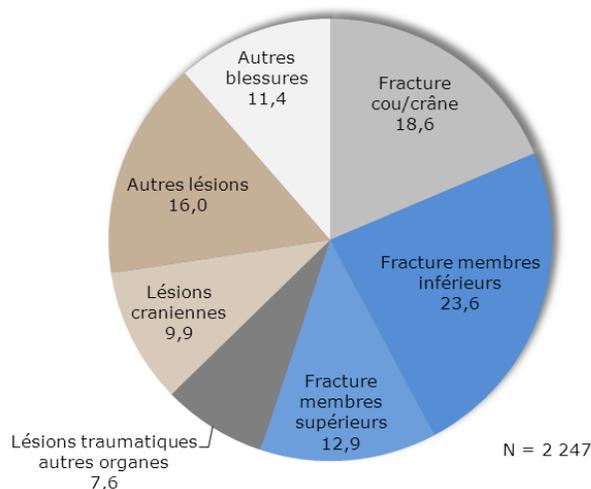
Durant la période 2006-2007 à 2010-2011⁹, les hospitalisations par accident de transport ne se répartissent pas également tout au long de l'année. À partir du mois de février, et ce jusqu'au mois d'août¹⁰, le nombre d'hospitalisations par accident de transport est en constante augmentation. Par la suite, les hospitalisations diminuent de nouveau jusqu'à la fin de l'année.

Plus du quart des hospitalisations par accident de transport surviennent durant les mois de juillet et août. En fait, il a plus d'hospitalisation durant ces deux mois qu'en janvier, février, mars et avril. C'est d'ailleurs durant le mois de mars où le nombre d'hospitalisations est le plus bas, soit 5,6 % des cas.

La durée du séjour à l'hôpital est étroitement associée aux coûts de santé. Elle fait partie des dépenses directes engendrées par un traumatisme. Selon l'organisme Sauve-qui-pense (2009), 371 millions de dollars ont été dépensés en 2004 au Québec pour des dépenses directes associées aux accidents de transport.

Pour la période 2006-2007 à 2010-2011, la moyenne d'une hospitalisation par accident de transport est de 7,6 jours. Le quart des hospitalisations ne dépassent pas une journée¹¹. La médiane du nombre de jours d'hospitalisation se situe à quatre. Néanmoins, le tiers des hospitalisations par accident de transport nécessitent au moins une semaine d'hospitalisation. Près de 5 % des hospitalisations vont au-delà d'un mois.

Graphique 5
Hospitalisations en soins physiques de courte durée par accident de transport selon la blessure principale associée, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011

La durée de séjour est généralement en lien avec la gravité des blessures subies. La blessure principale associée à une hospitalisation par accident de transport est diversifiée. Dans près d'un quart des cas d'hospitalisation, la blessure principale est la fracture d'un membre inférieur (jambe, fémur, cheville), tandis que près d'une hospitalisation sur cinq est relative à une fracture du cou ou du crâne.

⁹ La date d'accident est antérieure à la date d'hospitalisation. 5 % des hospitalisations par accident de transport ont une date d'accident antérieure au 1^{er} avril 2006. Elles ne sont pas prises en compte dans l'analyse.

¹⁰ La répartition est disponible à l'Annexe 3.

¹¹ La répartition est disponible à l'Annexe 4.

3. La mortalité par accident de transport

L'accident de transport est la première cause de traumatisme non intentionnel mortel dans Lanaudière (47 %). De 2000 à 2008, 464 individus en sont décédés dans la population lanaudoise, ce qui équivaut à près de 50 décès annuellement.

Le nombre de Lanaudois décédés dans un accident de transport a augmenté au début des années 2000, passant de 49 en 2000 à 68 en 2005. Après le sommet atteint en 2005, le nombre de cas tend à diminuer, pour retomber à 49 décès en 2008.

Parmi les accidents de transport, les décès par véhicule moteur sont les plus fréquents avec trois décès sur cinq durant la période 2006-2008. Les décès de piéton (13 %) et ceux de motocycliste (11 %) suivent dans l'ordre.

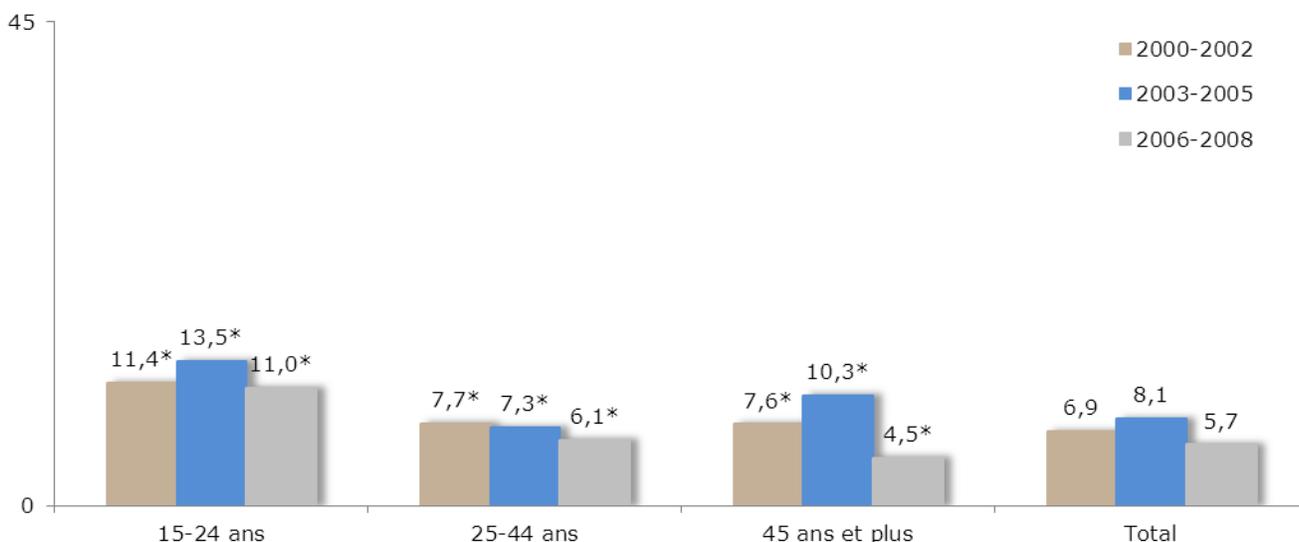
3.1 La situation par âge et sexe

La population masculine est surreprésentée parmi les victimes d'accident de transport, car trois décès sur quatre les concernent. Tous âges confondus, les Lanaudois ont des taux de mortalité par accident de transport trois fois plus élevés que ceux des Lanaudoises. En fait, peu importe le groupe d'âge, durant la période 2006-2008, les taux des hommes sont plus élevés.

Chez les femmes, la situation des décès par accident de transport est plutôt stable. L'étude des groupes d'âge ne permet pas de démontrer de différences. Le même constat est observé pour les trois périodes étudiées.

Graphique 6

Taux bruts de mortalité par accident de transport chez les femmes selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2008 (pour 100 000 personnes)



Note : Les données concernant les 0-14 ans ne sont pas présentées en raison des petits nombres impliqués.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

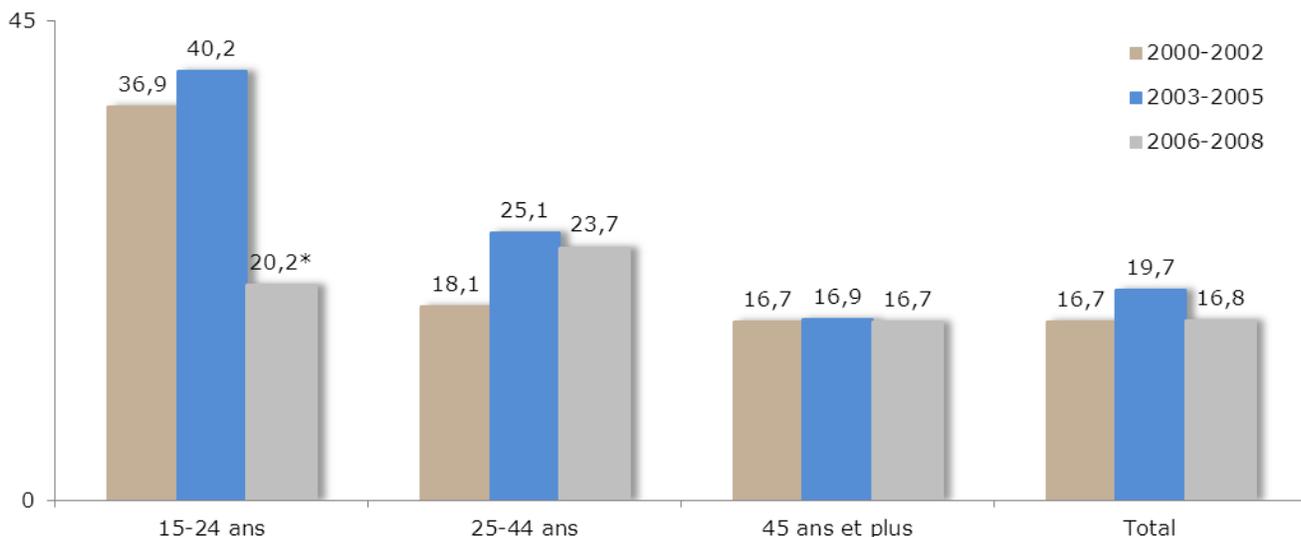
Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2008.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

Du côté des Lanaudois, sauf pour la période 2006-2008, le taux de mortalité baisse entre 15-24 ans et 25-44 ans, pour ensuite rester constant chez les 45 ans et plus. Aucun changement¹² n'est observé entre les périodes triennales.

Graphique 7

Taux bruts de mortalité par accident de transport chez les hommes selon le groupe d'âge et la période, Lanaudière, 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2008 (pour 100 000 personnes)



Note : Les données concernant les 0-14 ans ne sont pas présentées en raison des petits nombres impliqués.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2008.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

Selon le plus récent bilan routier de la Société de l'assurance automobile du Québec (2012), le nombre de victimes décédées ou blessées grièvement sur les routes du Québec est en baisse depuis 2006 (-45 %). Dans Lanaudière, il a diminué de 46 %, passant de 332 en 2006 à 181 en 2011. Après avoir connu une hausse importante entre 2008 et 2009, Lanaudière a vu le nombre de décès routiers diminuer de 45 % entre 2009 et 2010. Elle est d'ailleurs la région ayant connu la plus forte baisse du Québec durant cette période.

¹² Bien qu'en apparence importante, la baisse du taux de mortalité chez les 15-24 ans entre les périodes 2003-2005 et 2006-2008 n'est pas significative. Il sera intéressant de voir les taux de mortalité par accident de transport pour la prochaine période triennale (2009-2011). Cela permettra de constater si les taux ont tendance à baisser pour les 15-24 ans.

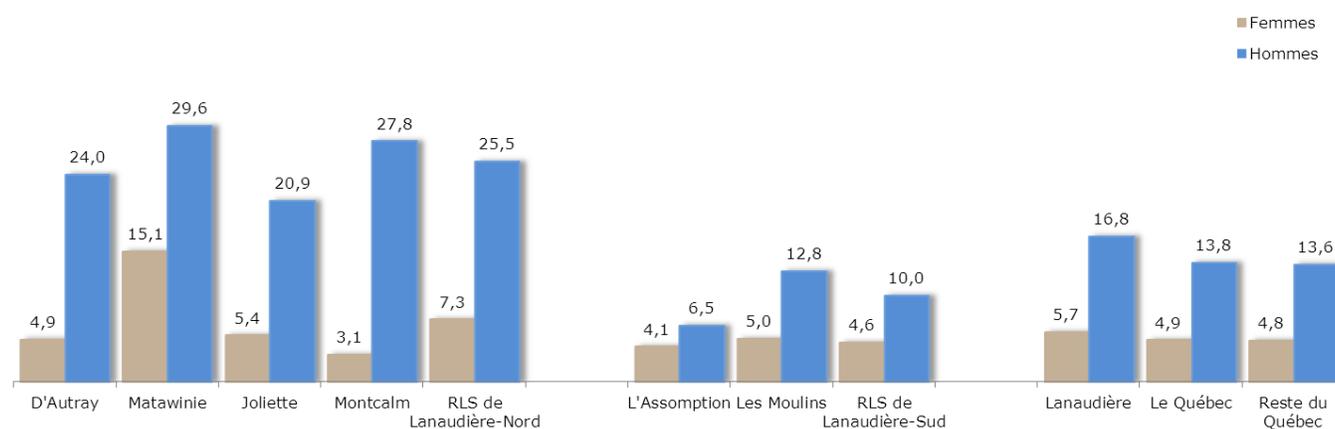
3.2 La situation selon le territoire

Le taux de mortalité par accident de transport des Lanaudoises ne se distingue pas de celui des femmes du reste du Québec. Du côté des RLS, aucune différence n'est observée. Les femmes de la MRC de Matawinie présentent pour leur part un taux de mortalité par accident de transport plus élevé que celui des femmes du reste du Québec.

En ce qui concerne les Lanaudois, la région connaît une surmortalité par accident de transport par rapport aux hommes du reste du Québec. Cette surmortalité s'observe, pour l'essentiel, chez les hommes du RLS de Lanaudière-Nord. Dans les MRC de D'Autray, de Matawinie et de Montcalm, les hommes décèdent plus souvent d'un accident de transport que ceux du reste de la province.

Graphique 8

Taux bruts de mortalité par accident de transport selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et le reste du Québec, 2006-2008 (pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier des décès, 2006 à 2008.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

4. Les hospitalisations par chute accidentelle

Dans Lanaudière, les chutes accidentelles constituent la première cause d'hospitalisation par traumatisme avec 35 % des cas. Lorsqu'il est seulement question des traumatismes non intentionnels, ce pourcentage augmente à 55 %. Entre 2006-2007 et 2010-2011, près de 5 700 hospitalisations à la suite d'une chute ont eu lieu dans la région. Le nombre correspond à 1 140 hospitalisations par chute accidentelle annuellement.

On compte annuellement au Québec 14 000 hospitalisations d'adultes âgés de 65 ans et plus à la suite d'une chute accidentelle, soit 2 % de toutes les hospitalisations, toutes causes et tous groupes d'âge confondus (Robitaille et Gratton, 2005).

Les différences importantes sont tout d'abord issues des caractéristiques démographiques de la population. Les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, ce qui fait en sorte qu'elles sont exposées au risque de chute plus longtemps. Par conséquent, le nombre de chutes est plus élevé chez elles avec l'avancée en âge. Ce constat est bien observé dans la population puisque 1 550 hospitalisations concernent des femmes de 75 ans et plus contre près de 600 chez les hommes durant la période 2006-2007 à 2010-2011. Ces résultats correspondent à ceux de plusieurs études démontrant une corrélation importante entre le sexe féminin, l'âge avancé et le risque de chutes avec blessures (Fletcher et Hirdes, 2002; Peel et autres, 2002; Scott et autres 2004). Qui plus est, compte tenu du vieillissement de la population, il faut s'attendre à une augmentation du nombre d'hospitalisations associées aux chutes dans les prochaines années (MSSS, 2011).

Les conséquences physiques d'une chute sont variables selon la personne. Elles peuvent correspondre à une diminution de la mobilité et à un accroissement de la dépendance dans les activités de la vie quotidienne. Les conséquences psychologiques sont fréquentes : la chute entraîne une perte de confiance en soi, qui peut accélérer le déclin des capacités fonctionnelles (INPES, 2005).

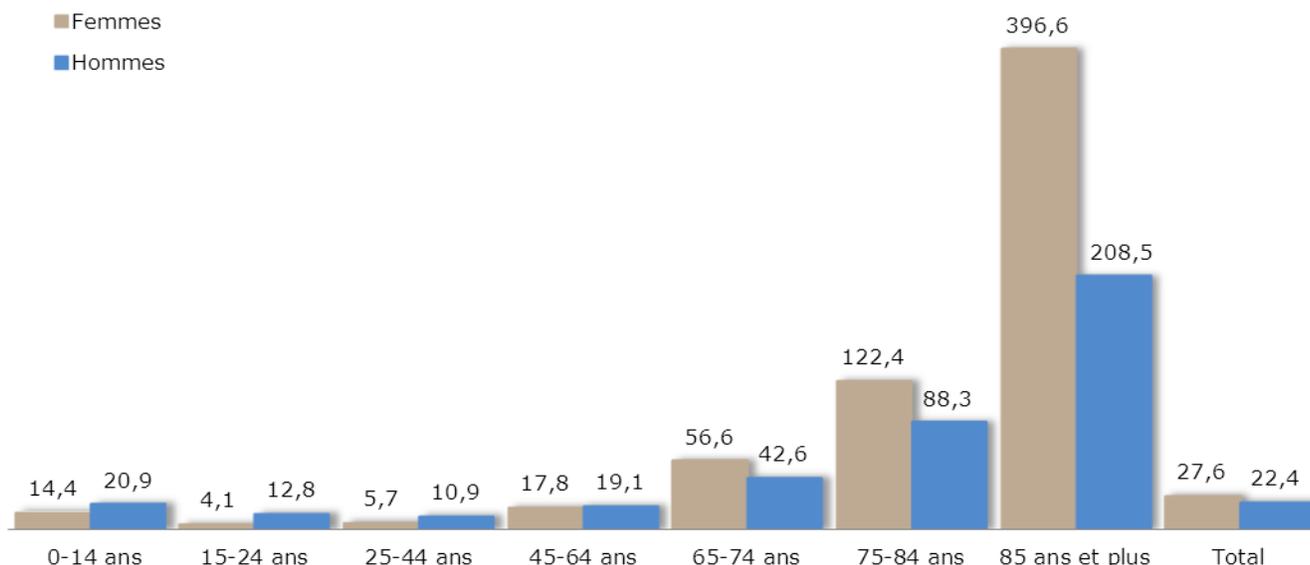
4.1 La situation par âge et sexe

Peu importe l'âge, les Lanaudoises sont hospitalisées par chute accidentelle plus souvent que les Lanaudois. Elles représentent 55 % des cas d'hospitalisation pour cette cause durant la période 2006-2007 à 2010-2011. Un contraste important entre les groupes d'âge survient. Avant l'âge de 45 ans, les hommes sont davantage hospitalisés en raison d'une chute accidentelle tandis qu'à partir de 65 ans, c'est plutôt le cas des femmes.

Tant chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois, la morbidité hospitalière par chute accidentelle est relativement élevée chez les moins de 15 ans pour ensuite diminuer et se stabiliser jusqu'à 45 ans. Par la suite, les taux d'hospitalisation par chute accidentelle augmentent de façon considérable avec l'avancée en âge. D'ailleurs, chez les femmes de 85 ans et plus, le taux est plus de trois fois supérieur à celui du groupe d'âge précédent.

Graphique 9

Taux bruts d'hospitalisation en soins de courte durée par chute accidentelle selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

4.2 La situation selon le territoire

Les Lanaudoises connaissent des taux d'hospitalisation par chute accidentelle inférieurs à ceux des femmes du reste du Québec. Malgré un taux brut plus élevé dans la région, les femmes ont une morbidité hospitalière inférieure à celle du reste de la province¹³. La structure par âge et le sexe affectant systématiquement les taux bruts, il peut s'avérer que ceux-ci ne rendent pas compte adéquatement d'une situation. Dans le cas des chutes, ce sont les femmes de 65 ans et plus qui sont les plus touchées, ce qui tend à influencer énormément le taux brut. Cette influence se traduit par une augmentation importante du taux brut d'hospitalisation dans le reste du Québec.

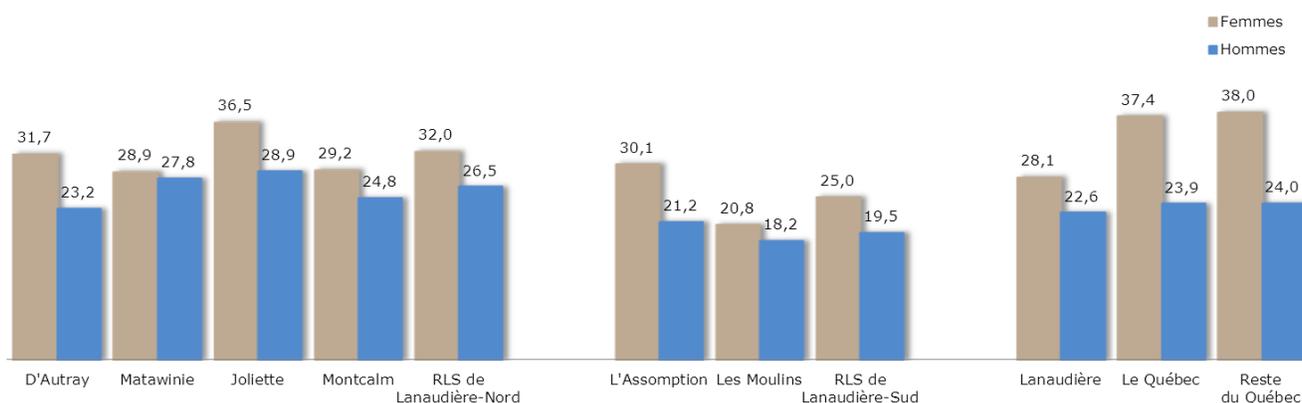
Les femmes du RLS de Lanaudière-Nord sont moins hospitalisées par chute accidentelle que celles vivant sur le territoire du RLS du sud, malgré, qu'encore une fois, le taux brut indique l'inverse.

Pour ce qui est des MRC, celles de Matawinie, Joliette et des Moulins se distinguent avec une morbidité hospitalière par chute inférieure à celle du reste de la province. À noter que comme dans le cas des RLS, la MRC de Joliette enregistre un taux brut d'hospitalisation plus élevé que la région lanaudoise alors que son taux ajusté est inférieur. Ceci est observé puisqu'une plus forte proportion d'ainées habite le territoire.

Du côté des Lanaudois, peu importe le découpage géographique observé, une constante demeure, la population connaît des taux d'hospitalisation similaires à ceux du reste du Québec. De plus, les régions nord et sud de Lanaudière connaissent une morbidité hospitalière semblable.

Graphique 10

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée par chute accidentelle selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et le reste du Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

¹³ Dans ce document, les taux bruts d'hospitalisation sont présentés. Par contre, les taux ajustés sont utilisés pour les tests statistiques. Ces taux ajustés permettent d'éliminer l'influence de la structure par âge et sexe sur le taux brut. Dans le cas des chutes, l'écart entre les taux bruts de la région et du reste du Québec a été inversé lors du passage aux taux ajustés. Surprenante a priori, cette inversion de la relation est plausible, car la structure par âge et sexe de ces deux territoires est fort différente.

4.3 Autres caractéristiques des hospitalisations

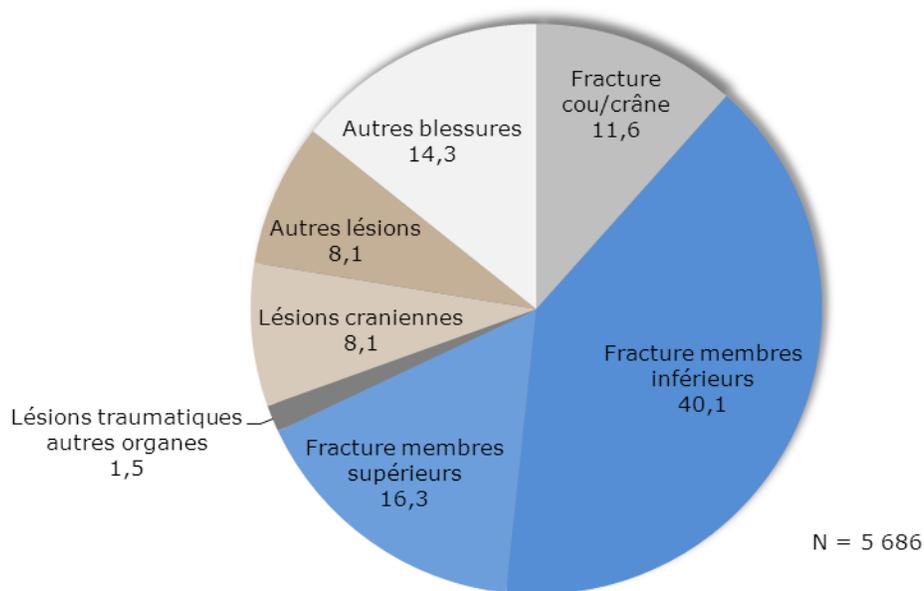
Le nombre d'hospitalisations par chute accidentelle est plus élevé lors des mois d'hiver. Durant la période 2006-2007 à 2010-2011¹⁴, décembre est le mois où survient le plus d'hospitalisation, suivi de près par janvier¹⁵. Plus d'une hospitalisation sur cinq ont lieu durant ces deux mois.

Selon Sauve-qui-pense (2009), les chutes accidentelles sont la principale cause des coûts en soins de santé au Québec pour l'année 2004. Il évalue à un peu plus d'un milliard de dollars les dépenses en soins de santé associées à cette cause.

Durant la période 2006-2007 à 2010-2011, le séjour moyen à l'hôpital est de 10,6 jours dans la région. La médiane des séjours d'hospitalisation par chute accidentelle est de 5 jours. Un peu plus de deux Lanaudois sur cinq ayant fait une chute séjournent à l'hôpital moins de trois jours, tandis que près d'une personne sur dix y demeure plus d'un mois¹⁶.

Un type de blessure principale se démarque des autres quant aux hospitalisations par chute, soit la fracture d'un membre inférieur. Elle représente 40 % des blessures principales. La fracture d'un membre supérieur (épaule, bras, poignet) et la fracture du cou ou du crâne suivent dans l'ordre avec 16 % et 12 % respectivement.

Graphique 11
Hospitalisations en soins physiques de courte durée par chute accidentelle selon la blessure principale associée, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

¹⁴ 1,5 % des hospitalisations par chute accidentelle ont une date d'accident antérieure au 1^{er} avril 2006. Elles ne sont pas prises en compte dans l'analyse.

¹⁵ Les résultats sont disponibles à l'Annexe 3.

¹⁶ La répartition est disponible à l'Annexe 4.

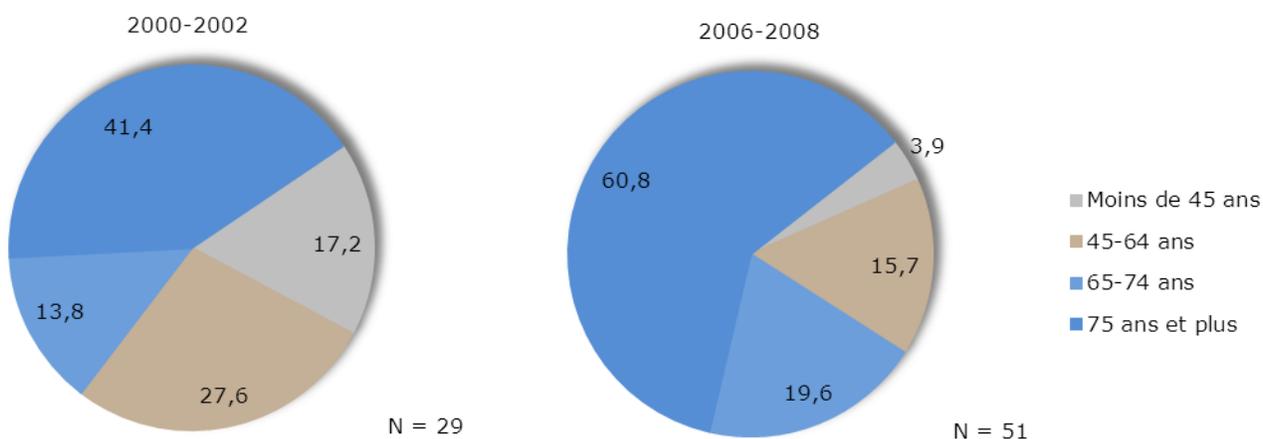
5. La mortalité par chute accidentelle

Les chutes accidentelles constituent la troisième cause de mortalité par traumatisme la plus fréquente (12 %). Durant la période 2000 à 2008, 114 Lanaudois et Lanaudoises sont décédés par chute. Les décès résultant d'une chute sont deux fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.

Dans Lanaudière, le nombre de décès par chute accidentelle a augmenté de 75 % entre les périodes 2000-2002 et 2006-2008. Cette augmentation est presque essentiellement observée parmi les personnes de 75 ans et plus où le nombre de décès pour cette cause est passé de 12 à 31.

Graphique 12

Décès par chute accidentelle selon la période et le groupe d'âge, Lanaudière, 2000-2002 et 2006-2008 (%)



Source : MSSS, Fichier des décès, 2000 à 2002 et 2006 à 2008.

Tous âges confondus, les taux de mortalité par chute accidentelle sont relativement bas entre 2000 et 2008, se situant autour de trois décès pour 100 000 personnes (données non présentées). Avant l'âge de 65 ans, les taux sont plutôt marginaux. Cependant, à partir de cet âge, ils augmentent de façon importante. Pour les années 2006 à 2008, le taux de mortalité par chute accidentelle à 75 ans et plus atteint près de 50 décès pour 100 000 personnes, ce qui est cinq fois supérieur à celui observé chez les 65-74 ans pour la même période (données non présentées).

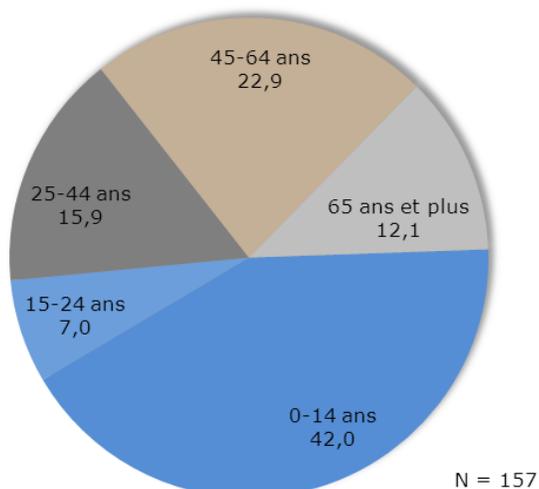
6. Autres traumatismes non intentionnels

6.1 Suffocations

Les suffocations sont responsables d'environ 32 hospitalisations annuellement durant la période 2006-2007 à 2010-2011. En moyenne, une hospitalisation pour suffocation dure 2,9 jours dans la région. Cependant, dans la grande majorité des cas (62 %), la personne hospitalisée n'y demeure qu'une journée¹⁷.

Un peu plus de deux hospitalisations sur cinq sont observables chez les moins de 15 ans, ce qui en fait le groupe le plus touché. Les moins de cinq ans représentent 28 % des hospitalisations, ce qui équivaut aux deux tiers de la morbidité hospitalière des 0-14 ans.

Graphique 13
Hospitalisations en soins physiques de courte durée par suffocation selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

Pour ce qui est des décès par suffocation, 35 sont survenus entre 2000 et 2008. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 65 ans et plus, avec deux décès sur cinq (données non présentées).

Bien que les hospitalisations par noyade ne soient pas nombreuses (15 de 2006-2007 à 2010-2011), plus de 90 % de celles-ci sont survenues chez les moins de cinq ans.

Pour la période 2000 à 2008, 23 décès par noyade ont été répertoriés dans Lanaudière.

¹⁷ La répartition est disponible à l'Annexe 4.

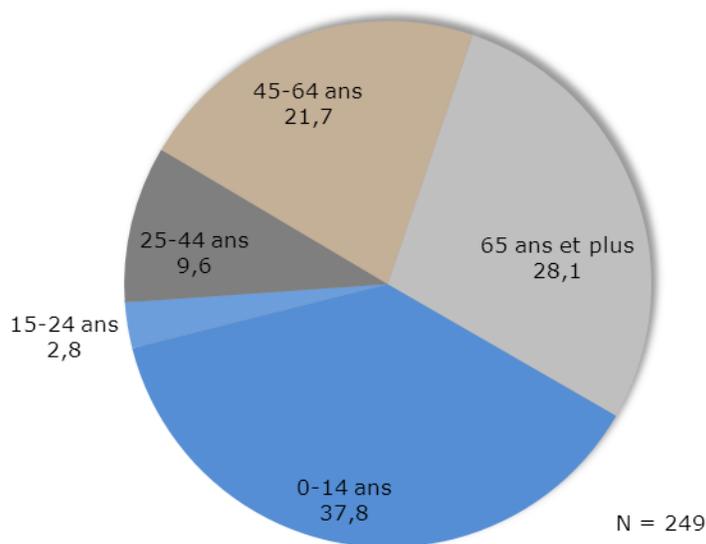
6.2 Les intoxications accidentelles

Les intoxications accidentelles touchent principalement les jeunes de moins de cinq ans (37 %). En 2010, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) a recensé près de 17 000 intoxications accidentelles pour ce groupe d'âge au Québec. Dans Lanaudière, près de 2 900 appels ont eu lieu en 2011, dont 1 150 pour des enfants de moins de 5 ans. Annuellement, 192 hospitalisations, en moyenne, de jeunes de moins de cinq ans ont été nécessaires à la suite d'une intoxication accidentelle (INSPQ, 2012). Ces intoxications sont liées dans 43 % des cas d'hospitalisation à l'ingestion de produits domestiques tels que les détergents ou la peinture, tandis que les médicaments représentent 49 % (CAPQ, 2012).

Dans Lanaudière de 2006-2007 à 2010-2011, 249 hospitalisations par intoxication accidentelle ont eu lieu pour une moyenne annuelle de 50. Le séjour moyen à l'hôpital s'établit à 5,6 jours, par contre près d'une personne sur deux y reste une seule journée¹⁸.

Les jeunes de 0-14 ans sont les plus touchés avec 38 % des hospitalisations. De ce pourcentage, 32 % concernent des jeunes de moins de cinq ans.

Graphique 14
Hospitalisations en soins physiques de courte durée par intoxication accidentelle selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

Dans Lanaudière, près de huit décès par année ont lieu à la suite d'une intoxication accidentelle durant la période 2000 à 2008. Deux groupes d'âge sont particulièrement affectés par ce type de décès, soit les 25-44 ans et les 45-64 ans. Chaque groupe d'âge regroupe un peu plus de 40 % des décès pour cette cause (données non présentées).

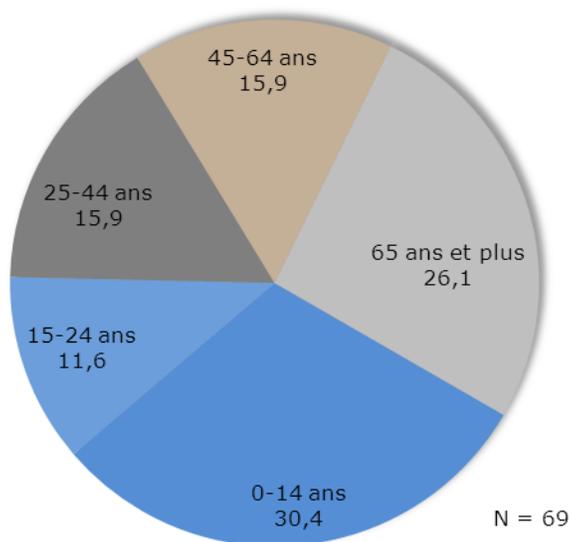
¹⁸ La répartition est disponible à l'Annexe 4.

6.3 Les incendies et brûlures

Les brûlures et les incendies sont la cause de 69 hospitalisations dans Lanaudière durant la période 2006-2007 à 2010-2011. Le nombre moyen de jours à l'hôpital est de 12,4. Il s'agit du traumatisme non intentionnel dont la durée moyenne est la plus élevée. Une personne sur cinq est hospitalisée pendant une seule journée, la même proportion y reste entre sept et treize jours, tandis qu'une sur dix y reste plus d'un mois¹⁹.

Près de trois hospitalisations sur quatre sont observées chez les hommes. Trois hospitalisations sur dix surviennent chez les moins de 15 ans. Les 65 ans et plus sont touchés dans 26 % des cas, tandis que les 25-44 ans et les 45-64 ans regroupent chacun 16 % des hospitalisations par brûlure ou incendie.

Graphique 15
Hospitalisations en soins physiques de courte durée
par incendie ou brûlure selon le groupe d'âge,
Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011

Entre 2000 et 2008, 27 décès par incendie ou brûlure sont survenus dans la région lanauoise. Près d'un décès sur deux est observé chez les 65 ans et plus (données non présentées).

¹⁹ La répartition est disponible à l'Annexe 4.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, la morbidité hospitalière par traumatisme non intentionnel affiche une baisse depuis quelques années. Cependant, le niveau de mortalité par traumatisme non intentionnel semble stagner durant la période étudiée.

Les Lanaudois sont plus souvent que les Lanaudoises victimes de traumatismes non intentionnels. Ils se démarquent particulièrement pour les hospitalisations et les décès à la suite d'un accident de transport. Les hommes de 15-24 ans se distinguent pour ce type de traumatisme. Les Lanaudoises sont davantage touchées par des taux élevés d'hospitalisation par chute accidentelle, et ce, à partir de 65 ans.

Le RLS de Lanaudière-Nord se caractérise par une morbidité hospitalière et une mortalité par accident de transport plus élevées que son homologue du sud. Par contre, le contraire se produit pour ce qui est des hospitalisations par chute accidentelle, le sud étant beaucoup plus touché, spécifiquement chez les femmes de 65 ans et plus.

« Plusieurs actions visent le changement des comportements des individus, à rendre l'environnement plus sécuritaire ou encore à favoriser le renforcement des mesures de sécurité de contrôle » (ASSSL, 2009). Dans la région lanaudoise, certains objectifs ont été ciblés concernant les traumatismes non intentionnels :

1. Réduire de 30 % la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier;
2. Réduire la morbidité et la mortalité chez les conducteurs de véhicules hors routes;
3. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile;
4. Réduire de 15 % la morbidité et de 40 % la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs (ASSSL, 2009).

Pour s'assurer de l'atteinte de ces objectifs, le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ASSSL, 2009), évoque une condition essentielle : la concertation de tous les acteurs visés par cette problématique. Avec un partenariat efficace, la situation des traumatismes non intentionnels devrait continuer à s'améliorer, ou du moins rester stable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012. (site Web consulté en 2012 : www.agencelanaudiere.qc.ca)

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL), sous la direction de Laurent MARCOUX. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière, 2009-2012*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

BÉGIN, Claude. *Prévenir les traumatismes chez les jeunes. Proposition de cibles d'action prioritaires pour les CSSS*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service prévention-promotion, février 2012, 16 p.

BÉGIN, Claude. *Prévenir les traumatismes chez les jeunes. Recueil à l'intention des intervenants et des gestionnaires*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service prévention-promotion, avril 2010, 36 p.

CENTRE ANTIPOISON DU QUÉBEC (CAPQ). *Statistiques générales du Centre antipoison du Québec*. (site Web consulté en 2012 : <http://www.csssvc.qc.ca/services/capq.php>)

FLETCHER, Paula C. et John P. HIRDES. Risk factors for falling among community-based seniors using home care services. *Journal of gerontology*, vol. 57A, no 8, 2002, p. M504-M510.

GAGNÉ, Mathieu. *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Unité connaissance-surveillance, 2006, 100 p.

GRIVNA, Michal. *Injuries among children-some cost considerations in USA*, Center for Childhood Injury Epidemiology and Prevention, Institute of Public Health and Preventive Medicine, Charles University, Prague, République Tchèque, vol. 9, no 2, 2001, p.109-112.

HADDON, William. Conference on the prevention of motor vehicle crash injury, proceedings, *Israel Journal of Medical Science*, vol.16 n° 1, 1980, p. 45-68.

HADDON, William et Susan P. BAKER. Injury control in *Preventive and Community Medicine*, edited by Duncan Clark & Brian MacMahon. Little, Brown & Company, 1981, p. 109-140.

INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES), sous la direction d'Hélène BOURDESSOL et Stéphanie PIN. *Référentiel de bonnes pratiques. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*, Paris, France, INPES, 2005, 156 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Prévention des intoxications non intentionnelles au domicile des enfants*, 2012. (site Web consulté en 2012 : http://www.inspq.qc.ca/asp/fr/media_traumatismes_imprimable.aspx?sortcode=1.56.64.74.83)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Mémoire déposé à la commission des transports et de l'environnement dans le cadre des consultations sur les projets de loi modifiant le code de la sécurité routière et le règlement sur les points d'inaptitude*, Montréal, gouvernement du Québec, Direction développement des individus et des communautés, décembre 2007, 37 p.

L'ENCYCLOPÉDIE CANADIENNE. *Produit national brut*, 2012. (site Web consulté en 2012 : <http://www.thecanadianencyclopedia.com/articles/fr/produit-national-brut>)

MAURICE Pierre, Michel LAVOIE et Monique RAINVILLE. Prévention des traumatismes: une approche pour améliorer la sécurité des populations, *La Santé de l'homme*, n° 354, 2001, p. 18-20.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS), Sous la direction d'Alain POIRIER et Marc-André MARANDA, *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec - Produire la santé*, Québec, MSSS, Direction du programme de santé publique, 2005, 120, p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (coll.) et de l'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (coll.). *Pour guider l'action. Portrait de santé du Québec et de ses régions*, Québec, gouvernement du Québec, 2011, 156 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*, Genève, OMS, 2004, 236 p.

PEEL, Nancye M., Desley J. KASSULKE et Roderick J. MCCLURE. Population based study of hospitalised fall related injuries in older people. *Injury prevention*, vol. 8, 2002, p. 280-283.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (RRSSM), (2003). *Les blessures à domicile : État de situation en Montérégie et mesures de prévention. Rapport synthèse*, Longueuil, RRSSM, Direction de la santé publique, 81 p. et annexes.

ROBITAILLE Yvonne et Jean GRATTON. *Les chutes chez les adultes âgés : vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation*, Montréal, INSPQ, Unité connaissance-surveillance, 2005, 20 p.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ). *Bilan routier régional 2011*, Québec, SAAQ, 2012, 302 p.

SCOTT, Victoria, Shaun PECK et Perry KENDALL. *Prevention of falls and injuries among the elderly: A special report from the office of the provincial health officer*. Victoria, C.-B. : Ministry of Health Planning, Office of the Provincial Health Officer, 2004, 96 p.

ANNEXE 1

Hospitalisations en soins physiques de courte durée par traumatisme non intentionnel²⁰ selon la cause et l'année financière, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)

Causes externes de morbidité	CIM-10-CA	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
Accidents de transport	V01-V99, Y85	498	469	462	426	392
<i>Piéton blessé</i>	V01-V09	32	28	36	25	30
<i>Cycliste blessé</i>	V10-V19	50	62	49	55	47
<i>Motocycliste blessé</i>	V20-V29	48	70	86	48	55
<i>Occupant d'un véhicule à trois roues blessé</i>	V30-V39	2	3	2	3	1
<i>Occupant d'un véhicule spécial tout-terrain ou autre véhicule conçu pour être utilisé hors d'une route blessé</i>	V86	67	66	74	85	67
<i>Occupant d'un véhicule à moteur blessé</i>	V40-V79	238	181	169	161	150
<i>Autres accidents de transport ou sans précision</i>	V80-V99, sauf V86, Y85	61	59	46	49	42
Chutes	W00-W19	1 152	1 196	1 134	1 072	1 132
Noyades et submersions	W65-W74	3	0	4	6	2
Suffocations et corps étrangers	W44, W75-W84	38	27	32	30	30
Incendies et brûlures	X00-X19	19	23	23	17	16
Intoxications	X40-X49	68	37	51	41	52
Autres	W20-W43, W45-W64, W85-W99, X20-X39, X50-X59, Y86	407	392	402	350	363
Total des traumatismes non intentionnels	V01-X59, Y85-Y86	2 185	2 144	2 108	1 942	1 987

Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

ANNEXE 2

Décès par traumatisme non intentionnel²⁰ selon la cause et l'année, Lanaudière, 2000 à 2009 (N)

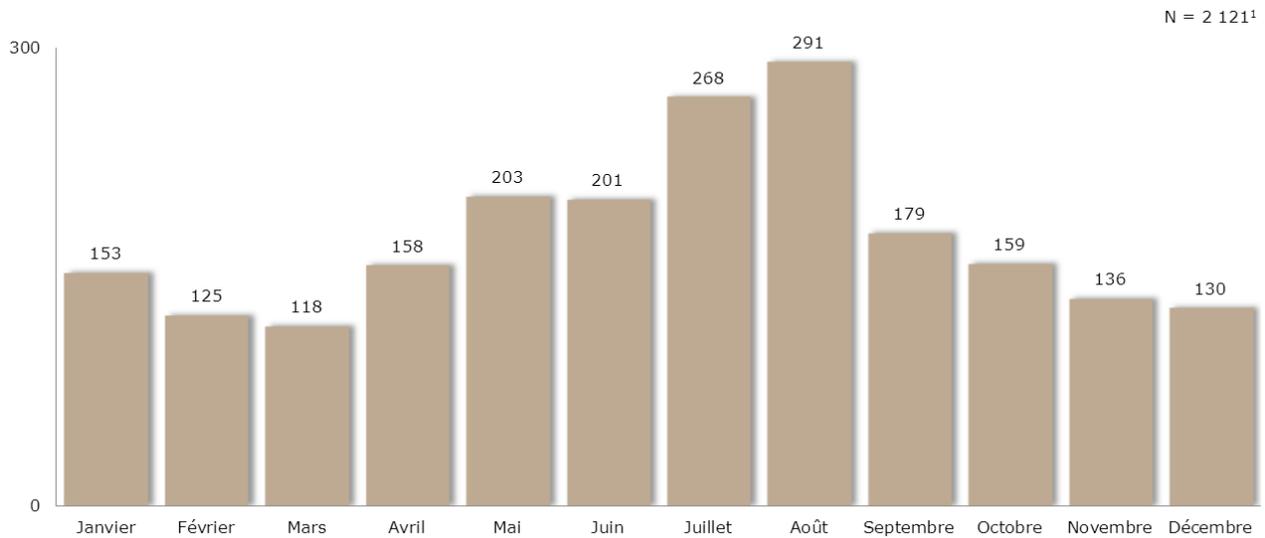
Causes externes de mortalité	CIM-10-CA	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Accidents de transport	V01-V99, Y85	49	51	41	51	54	68	58	43	49	47
<i>Piéton</i>	V01-V09	2	6	3	4	3	2	8	5	7	2
<i>Cycliste</i>	V10-V19	2	3	2	3	1	4	1	2	0	0
<i>Motocycliste</i>	V20-V29	5	4	3	3	5	8	5	6	6	5
<i>Occupant d'un véhicule à trois roues</i>	V30-V39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Occupant d'un véhicule spécial tout-terrain ou autre véhicule conçu pour être utilisé hors d'une route</i>	V86	2	9	4	1	4	2	1	0	7	3
<i>Occupant d'un véhicule à moteur</i>	V40-V79	37	23	26	36	36	48	39	25	26	36
<i>Autres accidents de transport ou sans précision</i>	V80-V99, sauf V86, Y85	1	6	3	4	5	4	4	5	3	1
Chutes	W00-W19	10	13	6	9	12	13	17	13	21	22
Noyades et submersions	W65-W74	2	4	2	3	1	7	3	1	0	5
Suffocations et corps étrangers	W44, W75-W84	4	1	4	2	4	7	1	6	6	3
Incendies et brûlures	X00-X19	3	1	0	2	9	2	5	2	3	1
Intoxications	X40-X49	9	5	4	3	10	8	7	10	13	10
Autres	W20-W43, W45-W64, W85-W99, X20-X39, X50-X59, Y86	23	25	27	25	27	45	25	28	28	24
Total de traumatismes non intentionnels	V01-X59, Y85-Y86	100	100	84	95	117	150	116	103	120	112

Source : MSSS, Fichier de décès, 2000 à 2009.

²⁰ Basé sur les regroupements de l'Infocentre et celui du document *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans* (Gagné, 2006, p. 15).

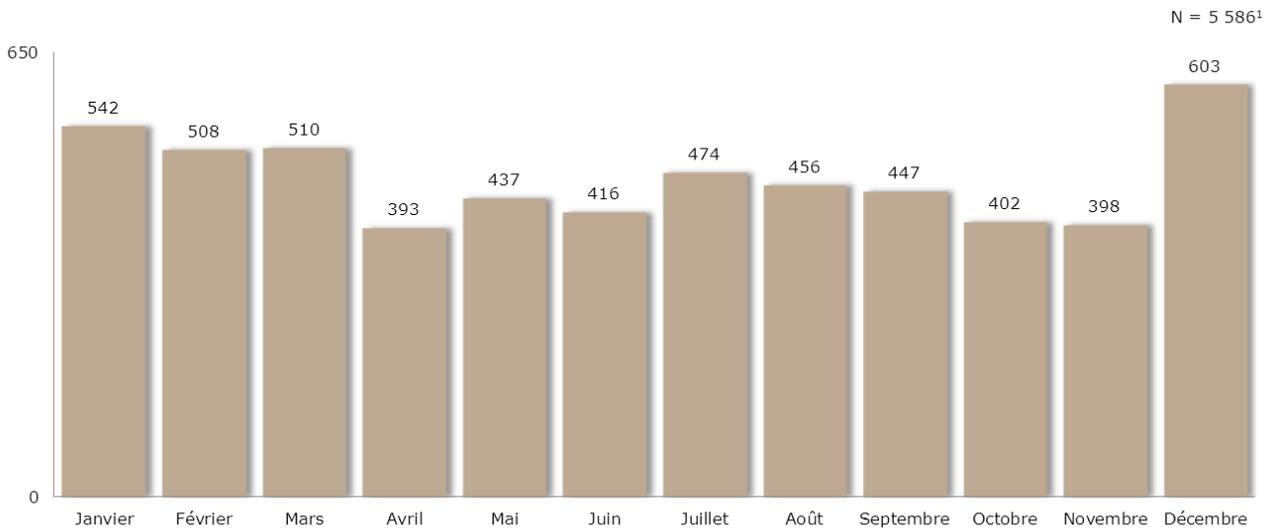
ANNEXE 3

Hospitalisations en soins physiques de courte durée par accident de transport selon le mois de l'accident, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)



¹Sont exclues les hospitalisations avec une date d'accident antérieure au 1^{er} avril 2006 et ceux où la date est inconnue.
Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée par chute accidentelle selon le mois de l'accident, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)



¹Sont exclues les hospitalisations avec une date d'accident antérieure au 1^{er} avril 2006 et ceux où la date est inconnue.
Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

ANNEXE 4

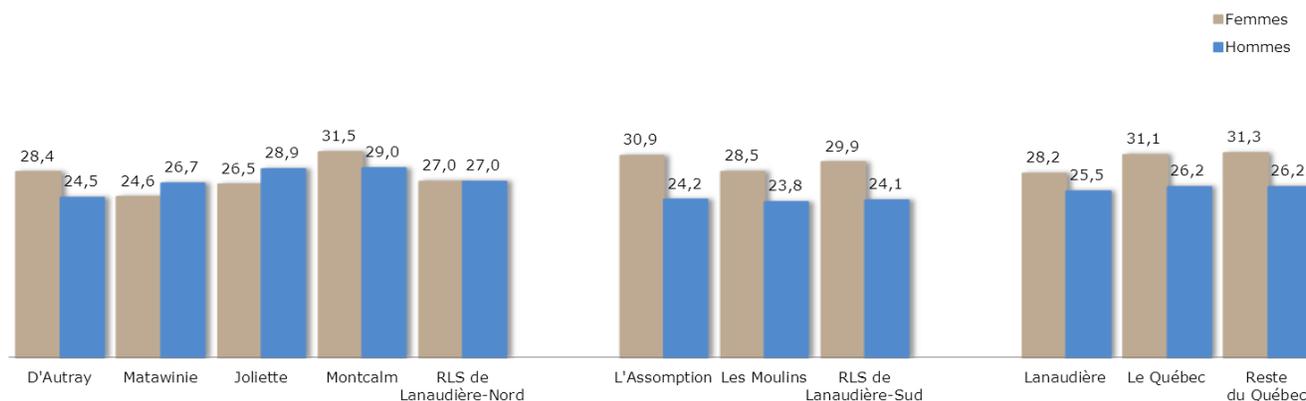
Répartition des jours d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, moyenne et médiane selon la cause, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011

Répartition (%)	Accidents de transport (n = 2247)	Chutes accidentelles (n = 5686)	Suffocations (n = 157)	Intoxications accidentelles (n = 249)	Incendies et brûlures (n = 98)
1 jour	25,0	23,5	61,8	47,8	21,4
2 à 3 jours	24,7	18,5	17,2	17,7	12,2
4 à 6 jours	18,3	15,2	8,9	11,2	14,3
7 à 13 jours	17,4	18,0	9,6	12,9	21,4
14 à 29 jours	9,7	15,5	1,9	6,8	19,5
30 jours et plus	4,9	9,3	0,6	3,6	11,2
Moyenne (jours)	7,6	10,6	2,9	5,6	12,4
Médiane (jours)	4,0	5,0	1,0	2,0	7,0

Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

ANNEXE 5

Taux ajustés d'hospitalisation en soins physiques de courte durée par chute accidentelle selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et le reste du Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.



*Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière*

Québec 