

Août 2022

Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière

Élisabeth Lavallée

Service de Surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique



Analyse et rédaction

Élisabeth Lavallée

Traitement des données et conception des figures

Geneviève Marquis

Coordination des travaux

Élisabeth Cadieux, Chef de l'administration des programmes

Relecture

Patrick Bellehumeur

Élisabeth Cadieux

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Geneviève Marquis

Émilie Nantel

Carole Ralijaona

Mise en page

Lucie Chénier

Source des images

Canva

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Traumatismes et blessures.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LAVALLÉE, Élisabeth. *Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, août 2022, 17 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Troisième trimestre 2022

ISBN : 978-2-550-92628-3 (imprimé)

978-2-550-92629-0 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Mise en contexte

Les traumatismes non intentionnels regroupent toutes les blessures survenues lors d'un événement involontaire, tel qu'une chute, une collision impliquant un véhicule, une noyade ou une intoxication médicamenteuse (Institut national de santé publique du Québec, 2020). Ils se distinguent des traumatismes intentionnels qui sont, pour leur part, associés à des actes volontaires comme des agressions, des homicides, des suicides et des tentatives de suicide (Gagné et coll., 2009).

Ce document présente une mise à jour du portrait des traumatismes non intentionnels de Bellehumeur et Bégin (2012) en insistant sur les deux causes les plus fréquentes dans Lanaudière, à savoir les chutes accidentelles et les accidents de véhicule à moteur impliqué dans la circulation routière¹. Elles sont analysées sous l'angle de la morbidité hospitalière et du taux de mortalité; des croisements de données selon le territoire, l'âge et le sexe sont présentés. De plus, certaines catégories de traumatismes non intentionnels moins fréquentes font l'objet d'analyses comparatives à la fin du document.

Précisions méthodologiques

Le fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont été utilisés pour l'analyse de la morbidité hospitalière; les données couvrent la période 2016 à 2020. Pour ce qui est de l'analyse de la mortalité, le Registre des événements démographiques du Québec (RED - Fichier des décès) du MSSS a été utilisé; les données couvrent les années 2009 à 2018.

Dans ce document, le terme « hospitalisation » fait référence aux admissions en soins physiques de courte durée nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés. Les consultations dans les cliniques privées, les CLSC et les urgences ne sont pas considérées dans les analyses. Il est important de préciser qu'un individu peut être hospitalisé plusieurs fois pour le même traumatisme durant une période donnée (INSPQ, 2008). Ainsi, les analyses font référence à un nombre d'hospitalisations plutôt qu'à un nombre de « personnes hospitalisées ».

Il est à noter que les traumatismes engendrés par des incidents ou des complications survenus au cours d'actes médicaux et chirurgicaux ne sont pas considérés dans les analyses (Gagné et coll., 2009).

Peu importe le lieu où est survenu le traumatisme, tous les résultats présentés concernent les résidentes et les résidents de Lanaudière; les données sont donc présentées selon le territoire de résidence des patients et non le lieu d'hospitalisation.

¹Pour les traumatismes intentionnels, se référer à : LAMOUREUX THÉORÉT, Marjolaine, Natacha CONDO (coll.) et Jonathan MASSE (coll.). *Traumatismes intentionnels dans Lanaudière : Évolution au cours des onze dernières années*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, août 2022, 18 pages.

Traumatismes non intentionnels dans Lanaudière

Hospitalisations et décès

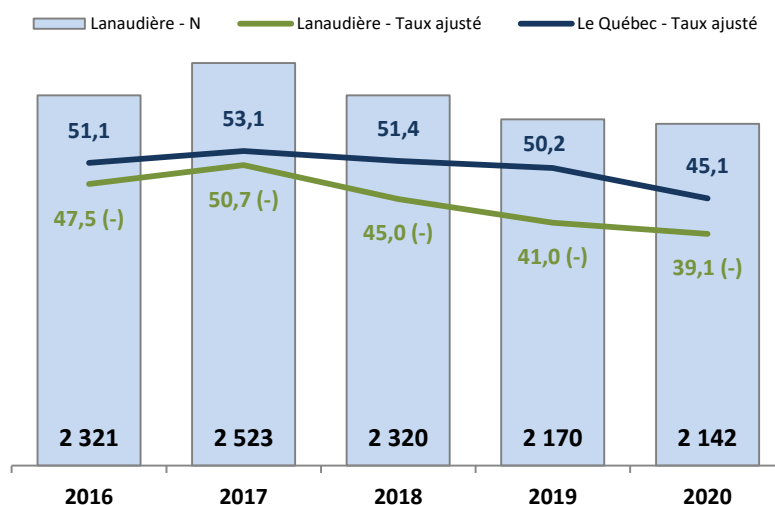
Entre 2016 et 2020, 11 476 hospitalisations pour traumatisme non intentionnel sont survenues au sein de la population lanaudoise, ce qui correspond annuellement à près de 2 300 hospitalisations. Pour cette période, elles représentent, en moyenne, 54 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière par traumatisme.

Entre 2017 et 2020, une baisse du nombre d'hospitalisations a été observée dans la région; il est passé de plus de 2 500 à un peu moins de 2 150. Pour cette période, les taux ajustés d'hospitalisations ont chuté de 50,7 à 39,1 pour 10 000 personnes, ce qui représente une baisse de 23 %. La région lanaudoise présente des taux significativement inférieurs à ceux du reste du Québec.

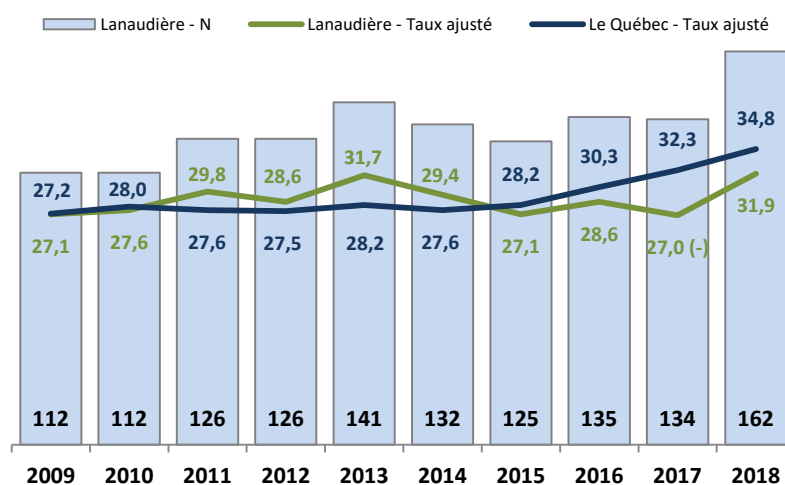
Entre 2009 et 2018, 1 305 décès sont survenus à la suite d'un traumatisme non intentionnel dans la région. Ils correspondent à 62 % de l'ensemble des décès par traumatisme.

Au cours de cette période, le nombre annuel de décès par traumatisme non intentionnel est demeuré stable. À l'exception de l'année 2017, aucune différence significative n'est constatée en comparaison avec les données du reste de la province. De plus, aucune différence significative n'est observée entre les Lanaudoises et les Québécoises, ni entre les Lanaudois et les Québécois (données non présentées).

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatisme non intentionnel selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2016 à 2020 (N et taux ajusté pour 10 000 personnes)



Mortalité par traumatisme non intentionnel selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2009 à 2018 (N et taux ajusté pour 100 000 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

MSSS, Fichier des décès, 2009 à 2018.

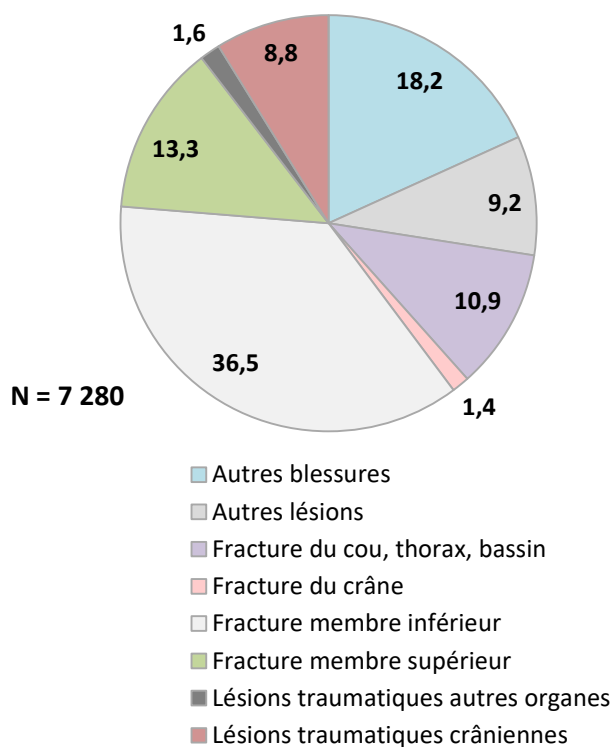
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Chutes accidentelles

Hospitalisations



Répartition des hospitalisations pour chute et chute présumée* selon la blessure principale, Lanaudière, 2016-2020 (%)



*Les chutes présumées sont incluses dans la catégorie des chutes accidentelles.
Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.
MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec.
Mise à jour le 16 novembre 2021.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une chute est définie comme étant «un événement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment » (OMS, 2021). Une chute est la conséquence d'une interaction entre plusieurs facteurs de risque, dont notamment des facteurs liés à l'individu, à son environnement physique ou socioéconomique (Agence de santé publique du Canada, 2014). Particulièrement chez les aînés, celle-ci peut engendrer des conséquences négatives sur la santé physique, mais également sur la santé psychologique; la perte d'autonomie, l'isolement accru, la confusion et la dépression en sont quelques exemples. Selon certaines études, plus du tiers des personnes âgées hospitalisées en raison d'une chute vont ensuite se diriger vers des milieux de soins de longue durée (Gagné et coll., 2018). Ce type de blessure est responsable de 95 % des cas de fractures de la hanche; parmi ces cas, 20 % d'entre eux décéderont dans l'année qui suit (Scott et coll., 2010).

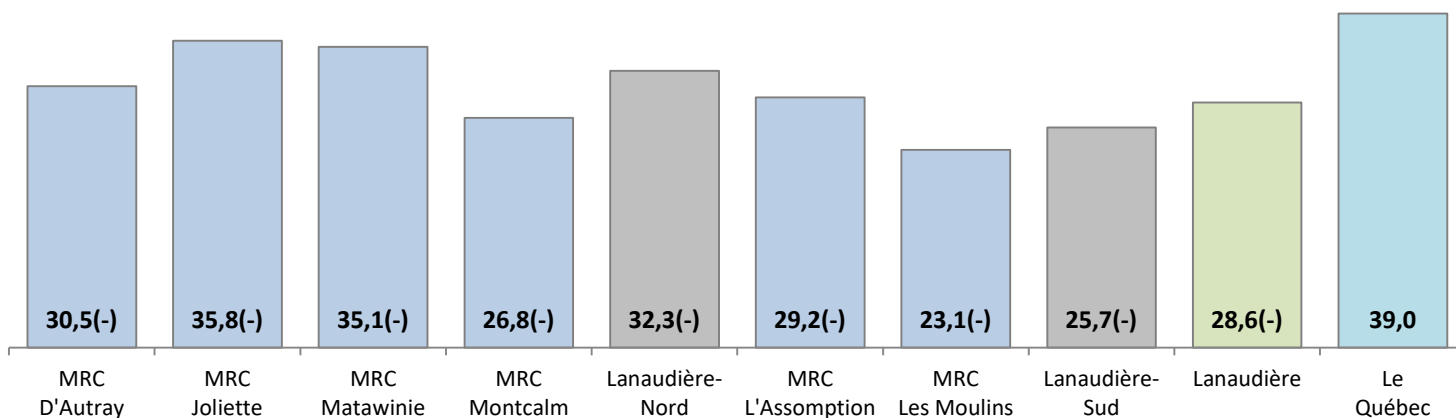
Parmi les grandes catégories de blessures traumatiques, les plus fréquentes, dans le cas des chutes accidentelles, sont les fractures des membres inférieurs représentant un peu plus du tiers de l'ensemble des blessures.

Dans Lanaudière, entre 2016 et 2020, les chutes constituent la première cause d'hospitalisation pour traumatisme non intentionnel, avec une proportion de 63 %. Pour cette période, près de 7 300 hospitalisations à la suite d'une chute ont eu lieu, ce qui représente, en moyenne, 1 456 hospitalisations annuellement et un taux brut de 28,6 pour 10 000 personnes (se référer au premier graphique à la page suivante). Exceptée pour la période 2017-2019, une stabilité des taux d'hospitalisations est observée depuis les 20 dernières années. Or, en considérant le vieillissement de la population, il faut s'attendre à une augmentation du nombre d'hospitalisations associées aux chutes dans les prochaines années (MSSS et coll., 2011).

Chutes accidentelles

Hospitalisations selon le territoire et le sexe

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour chute et chute présumée, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2016-2020 (pour 10 000 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

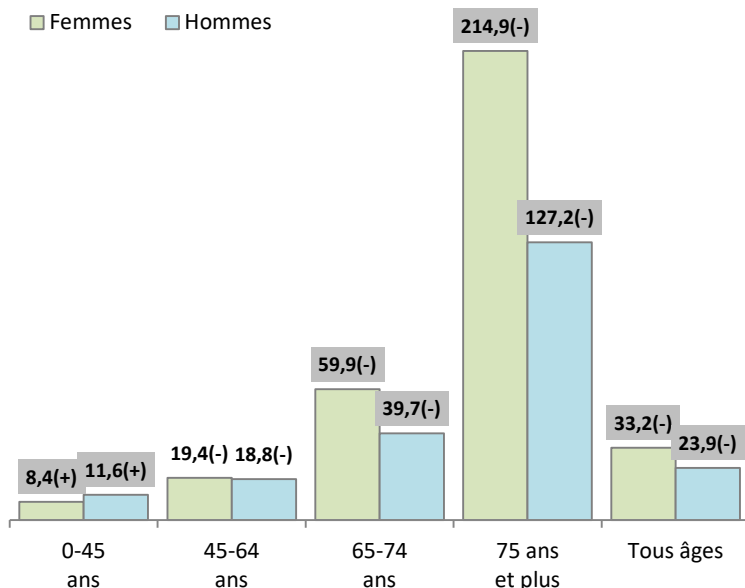
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Entre 2016 et 2020, Lanaudière, tout comme ses deux sous-régions Nord et Sud ainsi que ses six MRC, présente une morbidité hospitalière pour chute accidentelle significativement inférieure à celle du reste du Québec.

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour chute et chute présumée selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2020 (pour 10 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

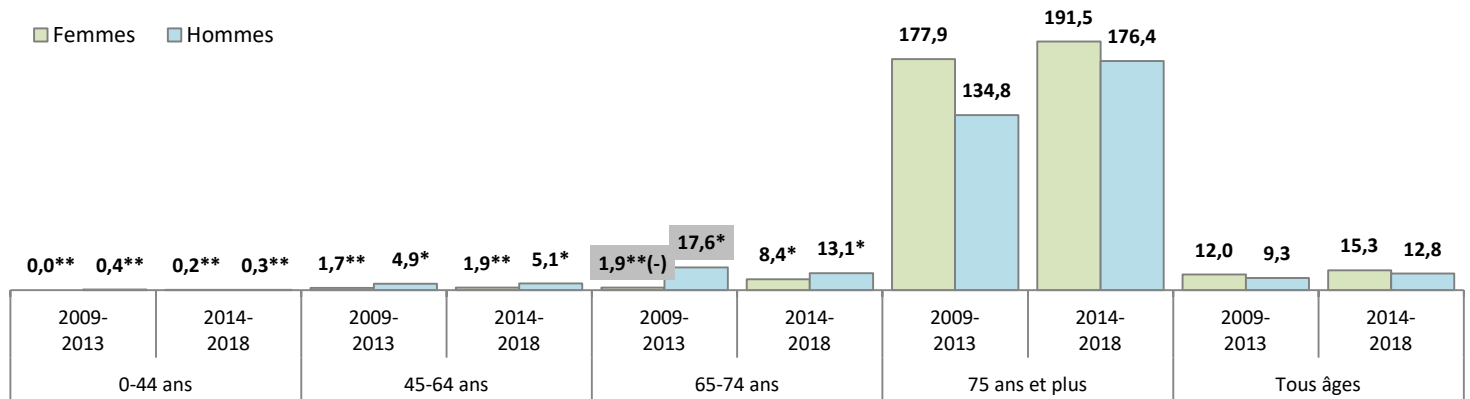
Tous âges confondus, les Lanaudoises sont plus fréquemment hospitalisées en raison d'une chute accidentelle que les Lanaudois. Entre 2016 et 2020, elles représentent 58 % des cas d'hospitalisation liés à ce type de traumatisme.

Un écart important est observé selon les groupes d'âge. Avant l'âge de 45 ans, les hommes sont davantage hospitalisés en raison d'une chute accidentelle. À partir de 65 ans, ce sont davantage les femmes. Cette différence peut être partiellement expliquée par le fait que les femmes ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes, ce qui fait en sorte qu'elles sont exposées au risque de chute plus longtemps. À cet égard, il est possible de constater que, sur les 3 108 hospitalisations survenues chez les 75 ans et plus entre 2016 et 2020, 2 104 concernent les femmes, soit une proportion de 68 %. Les Lanaudoises et les Lanaudois âgés de 45 ans et moins ont des taux bruts d'hospitalisation plus élevés que le reste du Québec tandis que leurs taux sont inférieurs pour tous les autres groupes d'âges.

Chutes accidentelles

Décès selon l'âge, le sexe et le territoire

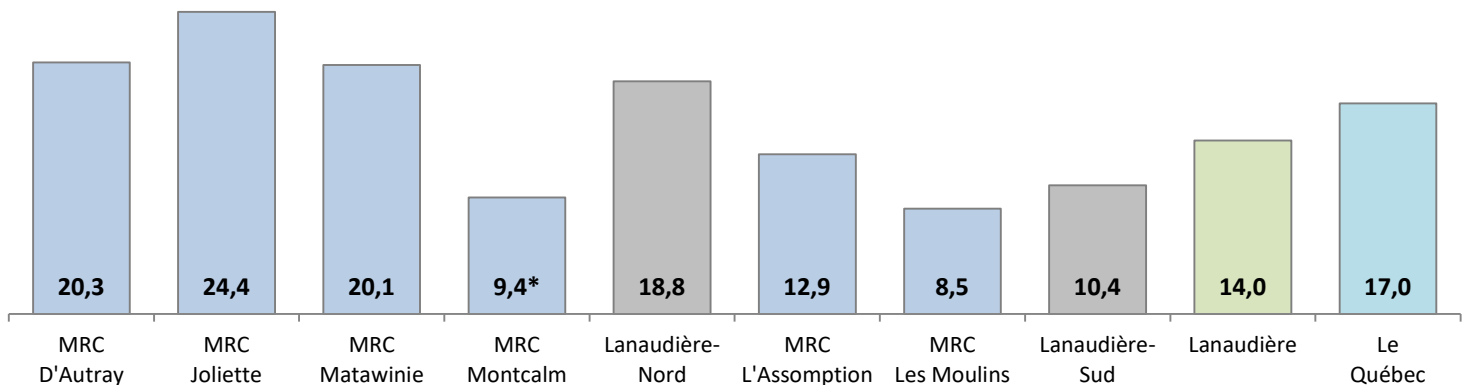
Taux bruts de mortalité pour chute et chute présumée selon l'âge et le sexe, Lanaudière, 2009-2013 et 2014-2018 (pour 100 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge et une même période, au seuil de 5 %.
 *Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : MSSS, Fichier des décès, 2009 à 2018. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Entre 2014 et 2018, 350 décès associés à une chute accidentelle sont survenus dans la région. Parmi ces personnes décédées, 190 étaient des femmes. Les taux de mortalité pour chutes accidentelles sont plutôt marginaux jusqu'à l'âge de 64 ans, où ils augmentent de manière considérable par la suite. Entre 2014 et 2018, le taux de mortalité chez les 75 ans et plus atteint près de 185 décès pour 100 000 personnes, ce qui est au moins 11 fois supérieur au taux observé chez les 65-74 ans pour la même période.

Taux bruts de mortalité pour chute et chute présumée, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2018 (taux pour 100 000 personnes)



*Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ■ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Pour la période 2014-2018, le taux de mortalité régional par chute accidentelle ne présentait aucune différence significative avec celui de la province (14,0 c. 17,0 pour 100 000 personnes). Or, en observant ces données selon le sexe et les territoires, il est possible de constater que le taux de mortalité chez les femmes de Lanaudière-Nord est significativement supérieur à la donnée de Lanaudière-Sud (21,6 c. 10,6 pour 100 000) (données non présentées).

Accidents de véhicule à moteur

Hospitalisations

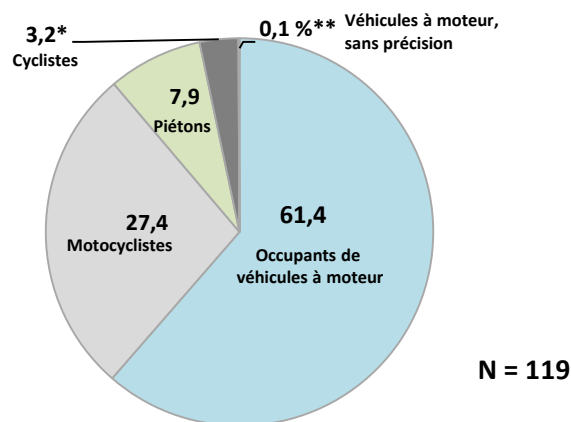
Les accidents de véhicule à moteur regroupent l'ensemble des accidents de la circulation routière impliquant des piétons, des cyclistes, des motocyclistes et des occupants d'un véhicule à moteur. Elles représentent, après les chutes accidentelles, la seconde cause de morbidité hospitalière par traumatisme non intentionnel dans la région.

Malgré le fait que le nombre de conducteurs, de véhicules et de kilomètres annuels parcourus augmentent, la morbidité hospitalière à la suite d'un accident de véhicule à moteur a diminué de manière considérable au cours des vingt dernières années (Maurice et coll., 2015; Société de l'assurance automobile du Québec, 2020). Le taux brut d'hospitalisation a chuté d'au moins 58 % entre 2000 et 2020; il est passé de 7,9 à 3,5 pour 10 000 personnes (données non présentées).

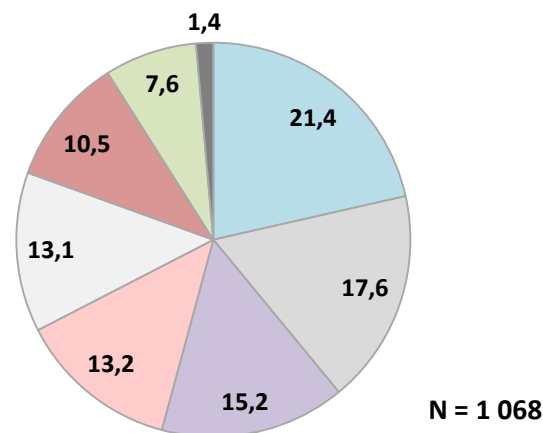
Entre 2016 et 2020, 1 068 hospitalisations suite à un accident de véhicule à moteur ont été dénombrées dans Lanaudière, ce qui représente, en moyenne, 214 par année. En 2020, plus de 60 % des hospitalisations sont associées à des occupants d'un véhicule à moteur, tandis que près de 30 % sont associées à des motocyclistes.

Les principales blessures associées à ces hospitalisations sont particulièrement variées. Parmi les grandes catégories de blessures traumatiques, les plus fréquentes, dans le cas des accidents de véhicule à moteur, sont les fractures des membres inférieurs avec une proportion de 21,4 %, suivi de près par les fractures du cou, du thorax et du bassin, qui représentent 17,6 % des blessures.

Répartition des hospitalisations pour accident de véhicule à moteur selon le moyen de déplacement impliqué, Lanaudière, 2020 (%)



Répartition des hospitalisations par accident de véhicule à moteur selon la blessure, Lanaudière, 2016-2020 (%)



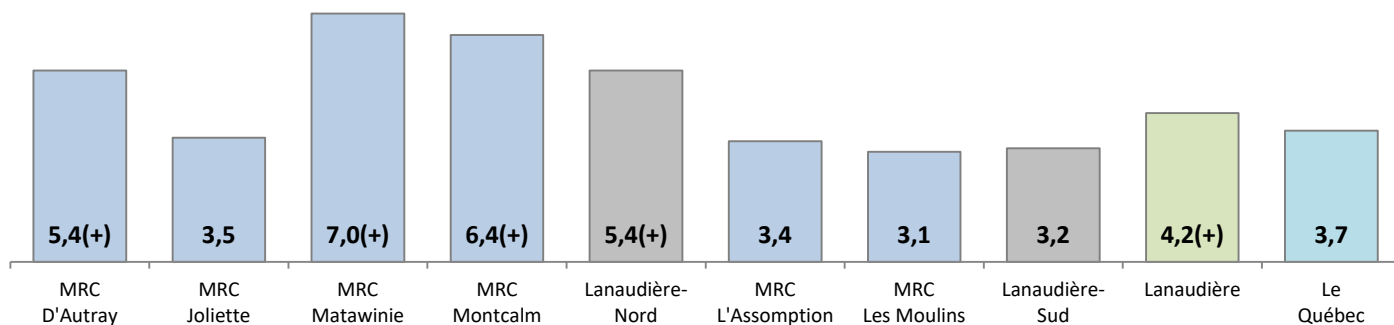
- Fracture - Membres inférieurs
- Fracture - Cou, thorax, bassin
- Autres lésions
- Autres blessures
- Lésions traumatiques crâniennes
- Fracture - Membres supérieurs
- Lésions traumatiques - Autres organes
- Fracture - Crâne

*Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
 Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.
 ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.
 MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Accidents de véhicule à moteur

Hospitalisations selon le territoire et le sexe

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour accident de véhicule à moteur, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2016-2020 (pour 10 000 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

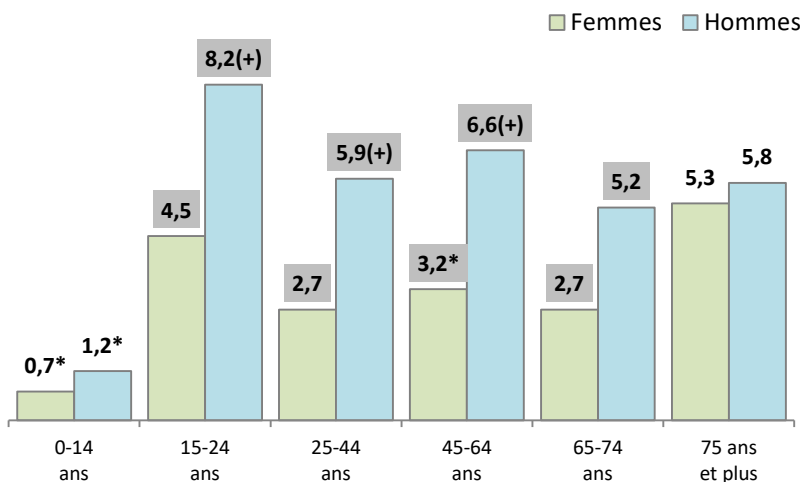
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Entre 2016 et 2020, la région lanauoise présente une morbidité hospitalière pour accident de véhicules à moteur significativement supérieure à celle du reste du Québec. Cette différence est essentiellement attribuable aux taux d'hospitalisation plus élevés observés dans la population de Lanaudière-Nord. Pour cette période, 56 % des hospitalisations concernent des résidents de Lanaudière-Nord; les MRC de Matawinie, de Montcalm et de D'Autray présentent des taux bruts d'hospitalisation plus élevés que le reste de la région. Pour sa part, Joliette est la seule MRC de Lanaudière-Nord qui ne présente pas un taux significativement plus élevé que la donnée provinciale. De plus, elle a un taux brut d'hospitalisation inférieur à celui du reste de la région.

Taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour accident de véhicule à moteur selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2020 (pour 10 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

*Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %.

La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

Le taux d'hospitalisation en raison d'un accident de véhicule à moteur est plus élevé chez les hommes que chez les femmes; les hommes sont associés aux deux tiers des hospitalisations recensées parmi les résidents de Lanaudière.

Des différences intersexes significatives sont observées chez les 15 à 74 ans.

Les taux d'hospitalisation chez les Lanaudois âgés entre 15 et 64 ans sont significativement plus élevés que les données à l'échelle du reste de la province. Chez les femmes, pour tous les groupes d'âge, aucune différence significative n'est constatée en comparaison avec les données québécoises.

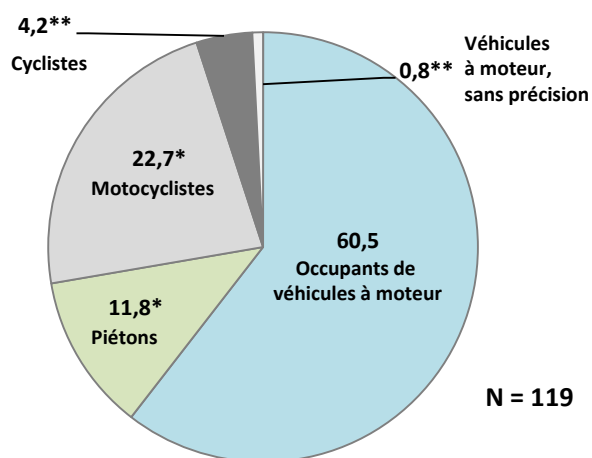
Accidents de véhicule à moteur

Décès selon le type d'accident et le territoire

Les accidents de véhicule à moteur représentent, après les chutes accidentelles, la seconde cause de traumatisme non intentionnel mortel dans Lanaudière. Entre 2014 et 2018, 119 individus sont décédés, ce qui correspond à près de 24 décès en moyenne chaque année. La majorité des décès est liée à un occupant d'un véhicule à moteur et près du quart est associé à un motocycliste.

La mortalité à la suite d'un accident de véhicule à moteur a diminué de manière considérable au cours des deux dernières décennies; le taux brut de mortalité a chuté d'au moins 60 % entre les périodes 2004-2008 et 2014-2018; il est passé de 11,0 à 4,8 pour 100 000 personnes (données non présentées).

Répartition des décès parmi les accidents de véhicule à moteur selon le moyen de déplacement, Lanaudière, 2014-2018 (%)



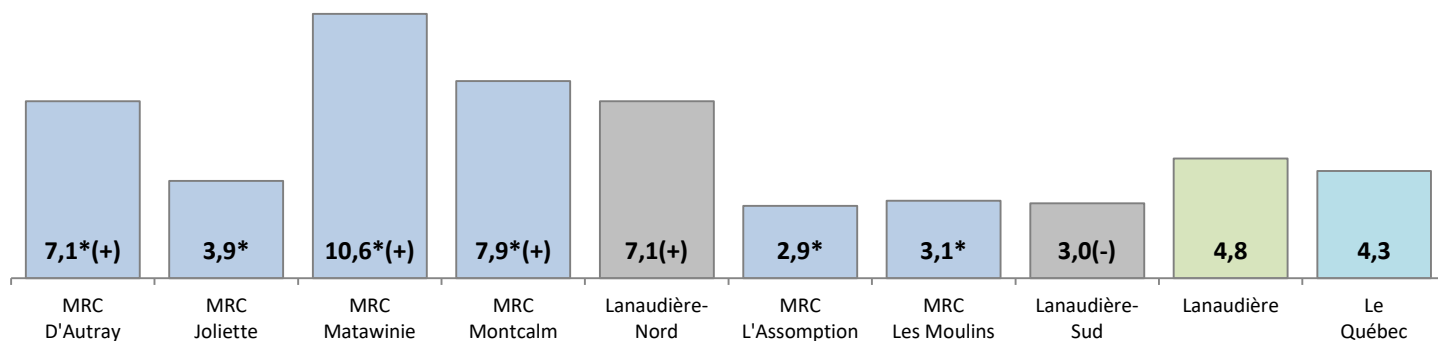
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Taux bruts de mortalité par accident de véhicule à moteur, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2018 (pour 100 000 personnes)



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

■ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

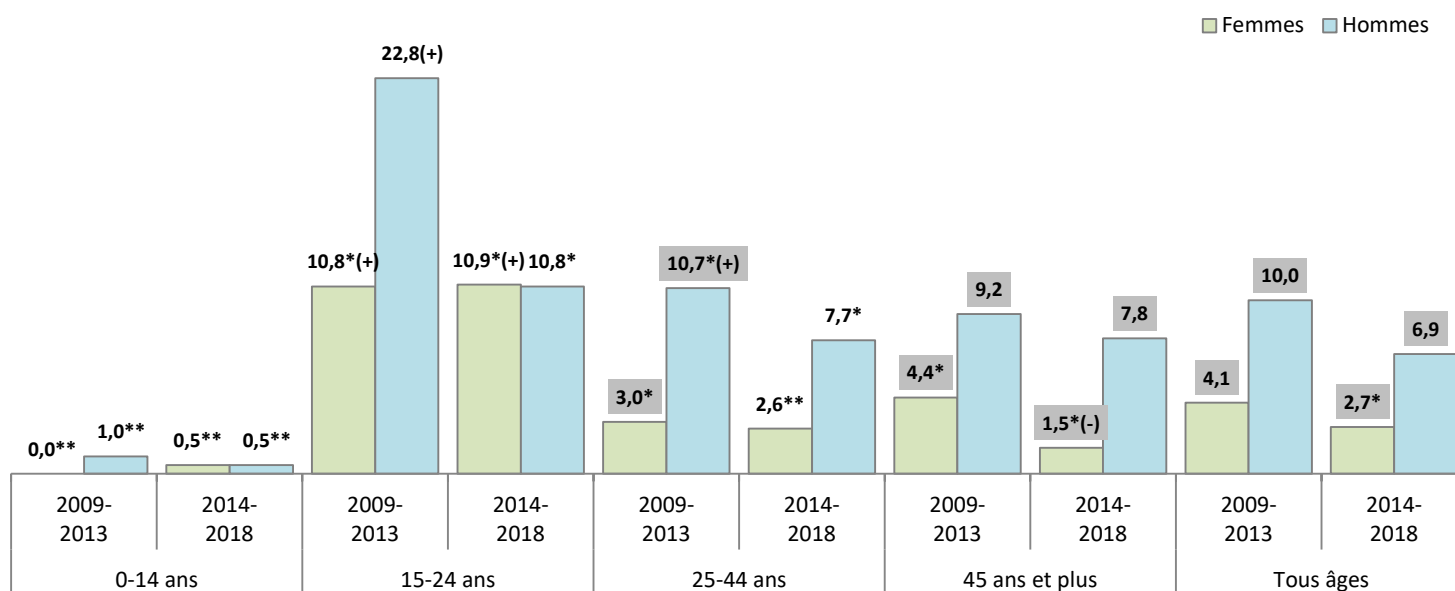
Entre 2014 et 2018, le taux de mortalité régional par accident de véhicule à moteur était semblable à celui du reste de la province (4,8 c. 4,3 pour 100 000 personnes). Or, le taux de mortalité est supérieur à la donnée provinciale pour Lanaudière-Nord, mais inférieure pour Lanaudière-Sud.

À l'échelle des MRC de Lanaudière-Nord, Matawinie et Montcalm présentent des taux de mortalité plus élevés que le reste de la région. Joliette est la seule MRC du Nord qui ne présente aucune surmortalité en comparaison avec les données provinciales. Les femmes, tous âges confondus, de la MRC de Matawinie présentent un taux de mortalité plus élevé que celui des femmes du reste du Québec. Pour ce qui est des hommes, ce sont les résidents des MRC de Matawinie et de Montcalm qui présentent des taux plus élevés que ceux des hommes de la province (données par sexe non présentées).

Accidents de véhicule à moteur

Décès selon le sexe et le groupe d'âge

Taux bruts de mortalité pour accident de véhicule à moteur selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2009-2013 et 2014-2018 (pour 100 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge et une même période, au seuil de 5 %.

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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des décès, 2009 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Les hommes sont surreprésentés parmi les victimes d'accident de véhicule à moteur; près de trois décès sur quatre les concernent. Tous âges confondus, pour la période 2014-2018, les Lanaudois ont un taux de mortalité plus élevé d'au moins 45 % comparativement à celui des Lanaudoises (6,9 c. 2,7 pour 100 000 personnes). Or, en considérant les groupes d'âge, la différence intersexe est significativement plus élevée uniquement chez les hommes âgés de 45 ans et plus.

L'étude des groupes d'âge dans le temps permet de démontrer certaines variations considérables. Malgré le fait que les 15 à 24 ans demeurent le groupe d'âge le plus touché par les décès associés aux accidents de véhicule à moteur, il est intéressant de constater, qu'entre les périodes 2009-2013 et 2014-2018, le taux brut de mortalité chez les hommes est passé de 22,8 à 10,8 pour 100 000 personnes, ce qui fait en sorte qu'il n'est plus significativement supérieur à celui du reste du Québec. Chez les femmes âgées entre 15 et 24 ans, les taux entre les deux périodes sont demeurés stables, ce qui a réduit l'écart entre les sexes pour ce groupe d'âge (10,9 c. 10,8 pour 100 000 personnes). Or, ce taux est demeuré significativement supérieur à celui des femmes du reste du Québec. Pour la période 2014-2018, la différence intersexe la plus élevée est chez les 45 ans et plus, où le taux de mortalité chez les hommes est au moins deux fois plus élevé que celui chez les femmes.

Autres traumatismes non intentionnels

Hospitalisations et décès



Hospitalisations en soins physiques de courte durée et décès selon la catégorie de traumatismes non intentionnels, Lanaudière, 2014-2018

Catégories de traumatismes	Hospitalisations		Décès	
	Nombre	Taux brut pour 10 000 personnes	Nombre	Taux brut pour 100 000 personnes
Accidents de véhicule tout-terrain	320	1,3 +	10	0,4*
Intoxications	308	1,2	96	3,8 -
Instruments tranchants et perforants	233	0,9	1	0,0**
Incendies et brûlures	99	0,4	5	0,2** -
Suffocations	33	0,1*	44	1,8
Noyades	18	0,1*	20	0,8*

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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources: MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2014 à 2018.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2014 à 2018.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mise à jour le 16 novembre 2021.

MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mise à jour le 15 juin 2021.

Outre les accidents de véhicule à moteur impliqué dans la circulation routière et les chutes accidentelles, il existe plusieurs catégories de traumatismes non intentionnels qui engendrent des hospitalisations et des décès. Parmi ces catégories se retrouvent les accidents de véhicule tout-terrain, les intoxications, les accidents impliquant des instruments tranchants et perforants, les brûlures et les incendies, les suffocations et les noyades.

Le tableau ci-dessus compare, pour la période 2014-2018, les catégories de traumatismes non intentionnels en fonction du nombre d'hospitalisations (nombre et taux pour 10 000) et de décès (nombre et taux pour 100 000). Des écarts importants sont observés parmi les catégories sélectionnées. Les accidents de véhicule tout-terrain sont responsables du plus grand nombre d'hospitalisations, mais d'un très faible nombre de décès, tandis que les suffocations engendrent un peu plus de décès que d'hospitalisations. Les noyades, les incendies et, plus particulièrement, les accidents impliquant des instruments tranchants et perforants engendrent un plus grand nombre d'hospitalisations que de décès. Malgré le fait que les intoxications engendrent le plus grand nombre de décès parmi la liste, le taux de mortalité est significativement inférieur à celui du reste du Québec. Pour ce qui est des accidents de véhicule tout-terrain, le taux d'hospitalisation dans Lanaudière est significativement supérieur à la donnée du reste de la province. Toutefois, il est intéressant de constater que le taux d'hospitalisation chez les hommes de Lanaudière-Nord est significativement supérieur à la donnée québécoise (2,0 c. 1,1 pour 10 000) tandis que le taux chez les hommes de Lanaudière-Sud est significativement inférieur (0,8 c. 1,1 pour 10 000) (données non présentées).

Conclusion

La morbidité hospitalière par traumatisme non intentionnel est en diminution sur le territoire depuis les dernières années, tandis que les taux de mortalité demeurent stables. Pour la période 2016-2020, en comparaison avec les données provinciales, la région présente des taux d'hospitalisation significativement inférieurs à ceux du reste du Québec. Or, les taux de mortalité sont semblables aux données québécoises.

Dans l'analyse des données, certaines similarités et différences notables ont été soulevées parmi les deux causes de traumatismes non intentionnels les plus répertoriées sur le territoire, à savoir les chutes accidentelles qui représentent la cause ayant engendré les taux d'hospitalisation et de décès les plus élevés, suivi par les accidents de véhicule à moteur impliqués dans la circulation routière.

La population de Lanaudière-Nord est davantage touchée par ces deux types de traumatismes que celle de Lanaudière-Sud. D'ailleurs, Lanaudière-Nord se démarque du reste du Québec pour les accidents de véhicule à moteur en ayant des taux d'hospitalisation et de mortalité significativement supérieurs. Pour ce qui est des différences intersexes associées à ce type de traumatismes, les femmes de la MRC de Matawinie présentent un taux de mortalité plus élevé que celui des femmes du reste du Québec. Pour ce qui est des hommes, ce sont les résidents des MRC de Matawinie et de Montcalm qui ont des taux de mortalité plus élevés que ceux du reste de la province. En comparaison avec la période 2009-2013, le taux brut de mortalité pour les accidents de véhicule à moteur chez les Lanaudois âgés entre 15 et 24 ans n'est plus significativement supérieur au taux de mortalité des Québécois du même groupe d'âge pour la période 2014-2018.

Avec le vieillissement de la population lanaudoise, le nombre d'hospitalisations pour une chute accidentelle devrait augmenter au cours des prochaines années. Les taux de mortalité sont très bas jusqu'à l'âge de 65 ans où ils augmentent de manière considérable par la suite. Les femmes ont un taux de mortalité par chute plus élevé que celui des hommes. Cette différence intersexe est également applicable pour les taux d'hospitalisation. Malgré le fait que les chutes accidentelles représentent le traumatisme non intentionnel le plus répertorié sur le territoire, ce type de traumatisme présente une morbidité hospitalière significativement inférieure à celle du Québec et aucune différence notable en ce qui a trait à la mortalité.

L'offre de services en santé publique est composée de plusieurs axes d'intervention, dont l'un d'entre eux est associé à *l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires* (Gouvernement du Québec, 2015). Cet axe permet d'agir de manière écosystémique en prévention de plusieurs problèmes de santé évitables, notamment les traumatismes non intentionnels et les problématiques associées aux environnements physiques. Le mode de vie des individus, caractérisé entre autres par leurs habitudes de vie, leurs comportements et leur entourage, est grandement influencé par les environnements dans lesquels ils interagissent. En raison du nombre important de leviers d'actions pour tenter de rejoindre les groupes de population cible qui sont sous la responsabilité d'une variété de secteurs, les approches multidisciplinaires et intersectorielles sont à prioriser pour assurer des interventions efficaces et qui prennent en compte toutes les dimensions des individus. Quelques initiatives intersectorielles de la Direction de la santé publique du CISSS de Lanaudière ont été mises en place pour la prévention et la réduction des méfaits associés aux traumatismes non intentionnels. Le continuum de services pour la prévention des chutes chez les aînés, constitué entre autres du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) et du programme Viactive, en est un bon exemple.

Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Chute chez les aînés au Canada : Deuxième rapport*, 2014, 71 pages, site Web : https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf

BELLEHUMEUR, Patrick et C. 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.

GAGNÉ, M., C. BLANCHET, S. JEAN et D. HAMEL. *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 25 pages, site Web : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebecois_domicile.pdf

GAGNÉ, M., Y. ROBITAILLE et D. HAMEL. *Note technique concernant les regroupements pour l'analyse des décès par traumatisme au Québec*, 2009 (Publication n°889), site Web : <https://www.inspq.qc.ca/en/node/2926>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de santé publique, 2015, 88 pages, site Web : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Prévention des traumatismes non intentionnels*, 2020, site Web : <https://www.inspq.qc.ca/securite-et-prevention-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (coll.). *Cadre méthodologique du Complément en ligne du Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006, 2008*.

MAURICE, P., L.M. BOUCHARD et M. LAVOIE. *Bridging the Gap Between the Prevention of Intentional and Unintentional Injuries*, dans Pike, I., Richmond, S., Rothman, L. et Macpherson, A. (Eds.). *Canadian injury prevention resource. An evidence-informed guide to injury prevention in Canada*, Parachute, 2015, 509 pages, site Web : <https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/08/Canadian-Injury-Prevention-Resource.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (coll.) et 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 pages, site Web : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000588/#:~:text=Structur%C3%A9%20selon%20th%C3%A9matiques%2C%20Pour,rapport%20aux%20principaux%20pays%20occidentaux.>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Chutes*, 2021, site Web : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls>

SCOTT, V., B. WAGAR, A. SUM, S. METCALFE et L. WAGAR. A public health approach to fall prevention among older persons in Canada. *Clin Geriatr Med.*, Vol 26, no 4, 2010, p. 705-718.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ). *2020 Bilan routier : faits saillants*, Québec, 2021, 16 pages, site Web : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/bilan-routier-2020.pdf>

Annexe

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes non-intentionnels selon le groupe d'âge et le sexe, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2016-2020 (N)								
	0-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75 ans et plus	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
D'Autrain	90	211	99	175	103	89	204	106
Joliette	192	313	170	216	163	111	437	237
Matawinie	133	289	139	238	123	136	257	170
Montcalm	156	374	126	225	99	115	186	92
L'Assomption	264	419	255	333	242	196	689	332
Les Moulins	346	619	314	434	276	185	537	261
Lanaudière-Nord	571	1 187	534	854	488	451	1 084	605
Lanaudière-Sud	610	1 038	569	767	518	381	1 226	593
Lanaudière	1 181	2 225	1 103	1 621	1 006	832	2 310	1 198
Le Québec	17 526	32 377	18 875	26 029	19 032	16 094	68 707	31 820

Décès par traumatisme non-intentionnel selon le groupe d'âge et le sexe, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2018 (N)								
	0-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75 ans et plus	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
D'Autrain	8	10	7	14	1	10	18	23
Joliette	6	9	5	16	2	6	54	32
Matawinie	11	12	5	16	4	7	21	33
Montcalm	4	15	5	15	2	3	22	9
L'Assomption	13	13	9	26	7	8	45	34
Les Moulins	5	23	8	18	5	12	31	26
Lanaudière-Nord	29	46	22	61	9	26	115	97
Lanaudière-Sud	18	36	17	44	12	20	76	60
Lanaudière	47	82	39	105	21	46	191	157
Le Québec	565	1 736	694	1 839	487	855	4263	2862

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

Annexe

Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée et de décès, chute et chute présumée, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec		
	Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour chute et chute présumée, 2016-2020, (N)	Mortalité par chute et chute présumée, 2014-2018, (N)
D'Au-tray	658	43
Joliette	1 224	82
Matawinie	909	51
Montcalm	740	25
L'Assomption	1 852	81
Les Moulins	1 897	68
Lanaudière-Nord	3 531	201
Lanaudière-Sud	3 749	149
Lanaudière	7 280	350
Le Québec	163 693	7 010

Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée et de décès, accident de véhicule à moteur, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec		
	Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour accidents de véhicule à moteur, 2016-2020, (N)	Mortalité par accidents de véhicule à moteur, 2014-2018, (N)
D'Au-tray	116	15
Joliette	121	13
Matawinie	182	27
Montcalm	176	21
L'Assomption	215	18
Les Moulins	258	25
Lanaudière-Nord	595	76
Lanaudière-Sud	473	43
Lanaudière	1 068	119
Le Québec	15 508	1 782

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2021.

MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 15 juin 2021.

