

Le portrait des traumatismes dans Lanaudière

Patrick Bellehumeur,
Service de surveillance, recherche et évaluation

Avec la collaboration de
Claude Bégin
Service prévention-promotion

Direction de santé publique

Août 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

Josée Payette et Geneviève Marquis

Coordination

Élizabeth Cadieux

Conception graphique et mise en page

Maryse Richard

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux, Abdoul Aziz Gbaya, Christine Garand, André Guillemette 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.). *Le portrait des traumatismes dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, août 2012, 20 pages.

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

Dépôt légal

Troisième trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-104-3 (version imprimée)

978-2-89669-105-0 (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 de l'ensemble des traumatismes, alors que les autres explorent plus précisément les traumatismes non intentionnels et les traumatismes intentionnels.

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, 2012).

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	I
Introduction.....	1
1. Les hospitalisations par traumatisme	2
1.1 La situation par âge et sexe.....	3
1.2 La situation selon le territoire	4
1.3 La situation par type de traumatisme.....	5
2. La mortalité par traumatisme	6
2.1 La situation par âge et sexe.....	7
2.2 La situation selon le territoire	9
2.3 La situation par type de traumatisme.....	10
Conclusion	11
Références bibliographiques.....	12
Annexe 1.....	13
Annexe 2.....	14

INTRODUCTION

Les traumatismes sont au cœur des préoccupations des intervenants de la santé publique puisqu'ils touchent un large éventail de la population. Ils englobent des problématiques tels que le suicide ou les accidents de transport, surtout observables chez les jeunes adultes ou encore, les chutes, touchant particulièrement les aînés. Comme le rapporte Beaulne (1991), les conséquences sociales et affectives qu'ils imposent aux victimes et à leur entourage ne sont pas négligeables.

En plus des conséquences sociales, les traumatismes engendrent des dépenses importantes pour la société. Selon Sauve-qui-pense (2009), les coûts associés aux traumatismes sont estimés à 4,2 milliards de dollars pour le Québec en 2004. Ces coûts englobent, entre autres, les services médicaux résultant des blessures (dépenses directes), la perte de productivité (abandon du travail) et le décès prématuré (dépenses indirectes). Selon cette même étude, les services médicaux représentent 55 % des coûts associés.

L'impact des traumatismes sur la mortalité et la morbidité hospitalière est important dans Lanaudière. Ils se situent au quatrième rang des causes de décès les plus fréquentes et représentent la deuxième cause de mortalité prématurée après les tumeurs. Au cours des dernières années, près de 190 décès et 3 275 hospitalisations consécutives à un traumatisme surviennent dans la région.

Ce fascicule trace un portrait global de la morbidité hospitalière et de la mortalité par traumatisme dans Lanaudière. 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 physiques 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 2008¹.

Les résultats présentés concernent les Lanaudoises et les Lanaudois peu importe le lieu où survient 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.

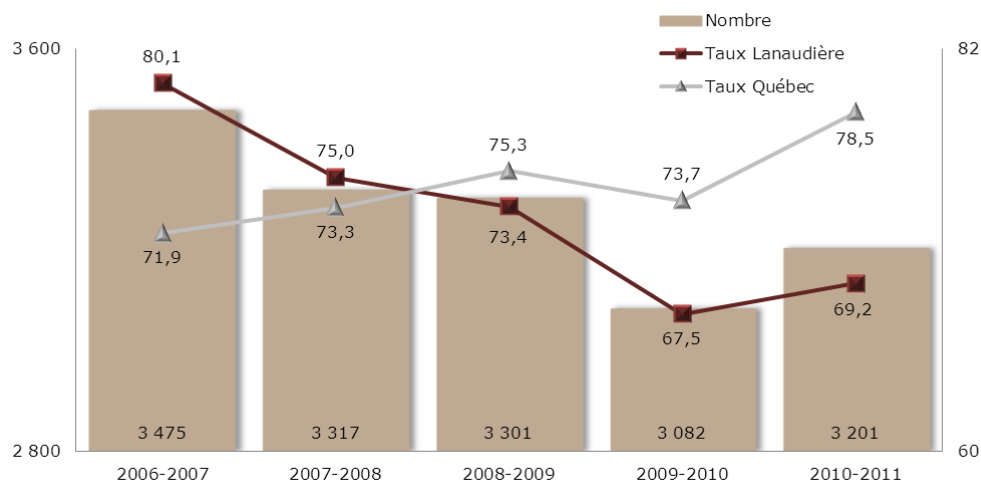
1. Les hospitalisations par traumatisme

Entre 2006-2007 et 2010-2011², 16 376 hospitalisations³ par traumatisme (CIM-10-CA⁴ : V01-Y98) sont survenues dans la population lanauchoise⁵. Cela représente 3 275 hospitalisations par année ou encore, neuf par jour. Les hospitalisations par traumatisme représentent environ 10 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière lanauchoise.

Parmi ces hospitalisations, plus de 60 % résultent de traumatismes non intentionnels, 5 % concernent des actes intentionnels, alors que les traumatismes indéterminés ou autres regroupent 32 % des cas. La cause d'hospitalisation par traumatisme la plus fréquente est la chute accidentelle (35 %). Elle se classe loin devant les accidents de transport (14 %) et les tentatives de suicide (4 %). Suivent les intoxications involontaires (1,5 %), les agressions (1,2 %) et les suffocations (1,0 %). Cette répartition des hospitalisations par traumatisme diffère quelque peu de celle observée dans la population québécoise. Les différences sont surtout observables parmi les chutes accidentelles (41 %) et les accidents de transport (11 %) (INSPQ, 2012a).

Les hospitalisations par traumatisme sont à la baisse durant la période étudiée. Entre 2006-2007 et 2009-2010, le nombre d'hospitalisations par traumatisme est passé de près de 3 500 à moins de 3 100. Pour l'année financière suivante, il a cependant augmenté pour atteindre 3 200. En somme, le nombre d'hospitalisations par traumatisme a baissé de 8 % dans la région lanauchoise au cours des cinq dernières années. En ce qui concerne le Québec, les hospitalisations par traumatisme ont augmenté d'environ 13 % durant cette même période, passant de 54 900 en 2006-2007 à 62 100 en 2010-2011 (données non présentées).

Graphique 1
Hospitalisations pour l'ensemble des traumatismes selon l'année, sexes réunis, Lanauchoise, 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.

Dans Lanauchoise, le taux brut d'hospitalisation par traumatisme a diminué de 14 % entre 2006-2007 et 2010-2011 tandis que pour le Québec, une augmentation de 9 % est observée. La baisse constatée dans la région lanauchoise pourrait être attribuable aux différentes mesures mises en place au Québec au cours des trente dernières années.

² Les années financières sont utilisées pour l'analyse de la morbidité hospitalière. Elle commence le 1^{er} avril d'une année et se termine le 31 mars de l'année suivante.

³ Afin d'alléger le texte, le terme « hospitalisations » désigne les hospitalisations en soins physiques de courte durée. Il fait aussi référence à la morbidité hospitalière.

⁴ 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.

⁵ Le tableau détaillé est disponible à l'Annexe 1.

1.1 La situation par âge et sexe

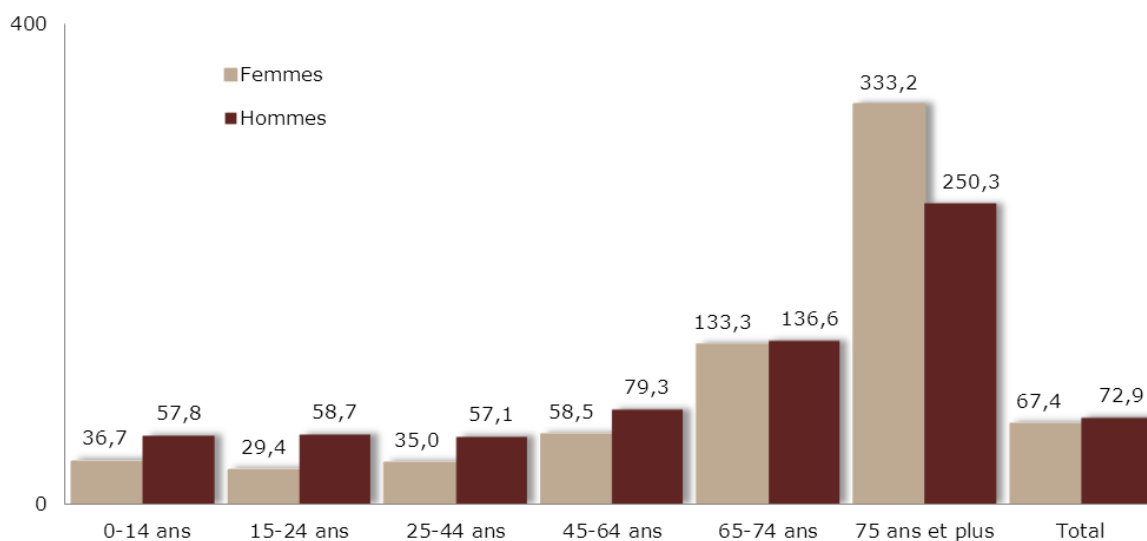
Durant la période 2006-2007 à 2010-2011⁶, 54 % des hospitalisations par traumatisme sont observées chez les hommes contre 46 % pour les femmes. La distribution par âge s'avère bien différente selon le sexe. Dans Lanaudière, chez les hommes, environ 22 % des hospitalisations par traumatisme surviennent parmi les moins de 25 ans, tandis qu'elles représentent 14 % pour les femmes. Près d'une Lanaudoise sur deux est âgée de 65 ans et plus lorsqu'elle est hospitalisée pour un traumatisme, tandis que du côté des hommes, il s'agit plutôt de trois sur dix. Il importe de retenir, cependant, que ces résultats sont fortement corrélés avec la structure par âge. Par exemple, les chutes concernent davantage les femmes, car celles-ci sont surreprésentées au sein de la population de 65 ans et plus.

Lorsque tous les âges sont confondus, le taux d'hospitalisation par traumatisme est significativement⁷ plus élevé chez les hommes que chez les femmes. D'ailleurs, ces taux sont toujours supérieurs chez les hommes avant l'âge de 65 ans. À partir de 75 ans, le taux d'hospitalisation par traumatisme est plus élevé chez les Lanaudoises.

Les taux d'hospitalisation sont stables avant l'âge de 45 ans et augmentent ensuite avec l'avancé en âge, tant chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises. C'est à partir de 75 ans qu'ils sont, et de loin, les plus élevés.

Graphique 2

Taux bruts d'hospitalisation pour l'ensemble des traumatismes 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.

⁶ L'analyse de la morbidité hospitalière se réfère aux cinq années combinées ce qui permet d'avoir une plus grande précision statistique.

⁷ Le fait d'établir une différence significative indique que l'écart 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.

1.2 La situation selon le territoire

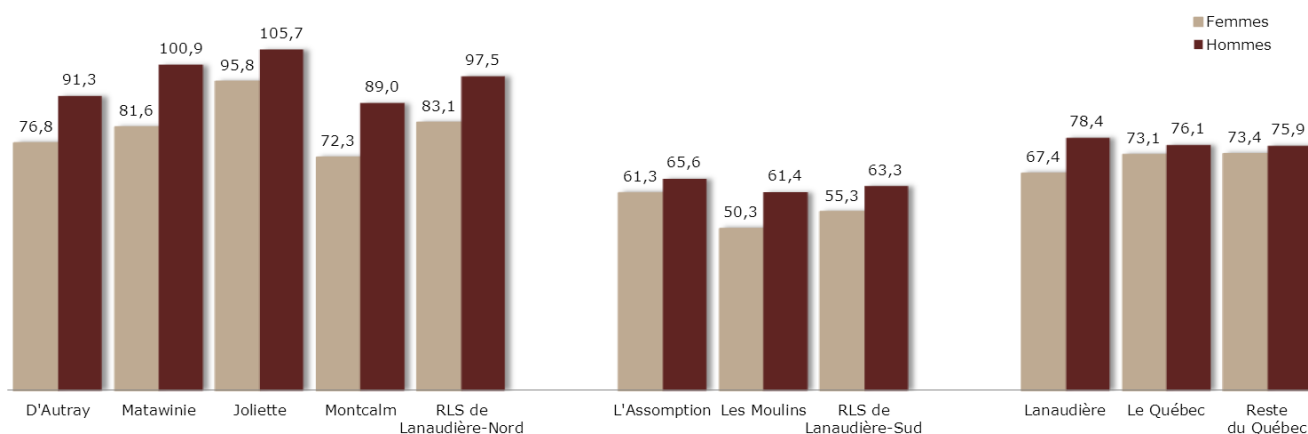
Durant les cinq années étudiées, les Lanaudois présentent une morbidité hospitalière par traumatisme significativement supérieure à celle du reste du Québec. Le même constat s'observe chez les Lanaudoises, malgré le fait que le graphique 3 semble indiquer le contraire⁸.

La population du territoire du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Nord accuse une morbidité hospitalière par traumatisme plus élevée que celle du RLS de Lanaudière-Sud. En fait, 54 % des hospitalisations par traumatisme surviennent dans la population du Nord de Lanaudière.

Tant chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois, les constats sont les mêmes. Les MRC de D'Autray, de Matawinie, de Montcalm et de Joliette connaissent une morbidité hospitalière supérieure à celle du reste du Québec. La situation est inverse pour les MRC de L'Assomption et des Moulins, alors que la population y est moins hospitalisée par traumatisme que celle du reste du Québec.

Graphique 3

Taux bruts d'hospitalisation pour l'ensemble des traumatismes selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et reste du Québec, 2006-2007 à 2010-2011 (pour 10 000 personnes)



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

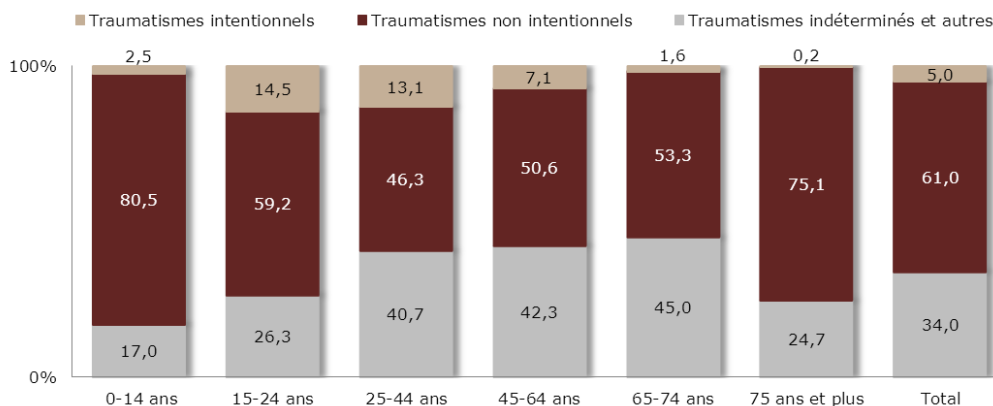
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.

⁸ 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 traumatismes, 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 tout à fait conforme, car la structure par âge et sexe de ces deux territoires est fort différente. Le graphique des taux standardisés est disponible en Annexe 3.

1.3 La situation par type de traumatisme

Chez les Lanaudoises, trois hospitalisations par traumatisme sur cinq sont de nature non intentionnelle tandis que 5 % sont intentionnelles. La plus forte proportion d'hospitalisation par traumatisme non intentionnel s'observe chez les 0-14 ans et les 75 ans et plus. En ce qui concerne les hospitalisations par traumatisme intentionnel, c'est plutôt chez les 15-24 ans et les 25-44 ans que les parts les plus importantes sont observées avec près d'une hospitalisation sur sept. Les traumatismes indéterminés quant à l'intention et les autres traumatismes représentent un peu plus de trois hospitalisations par traumatisme sur dix chez les Lanaudoises de 25-74 ans.

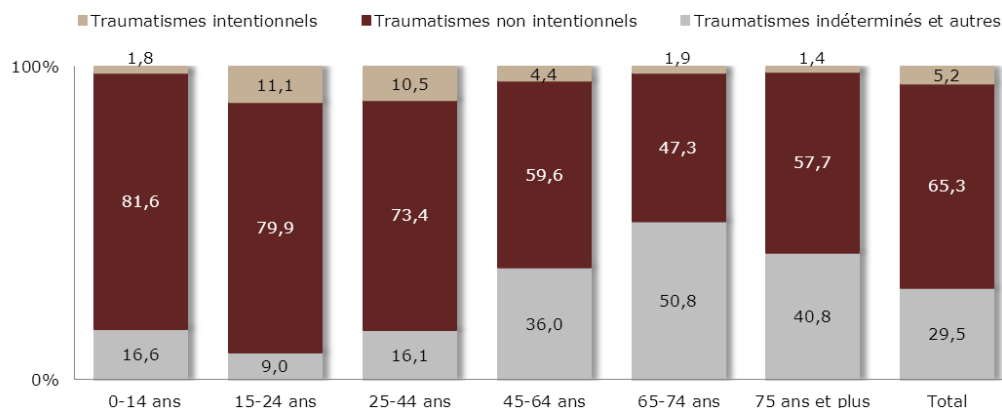
Graphique 4
Hospitalisations par traumatisme chez les femmes selon le type et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



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

Chez les hommes, la part de la morbidité hospitalière par traumatisme non intentionnel atteint près des deux tiers de l'ensemble des traumatismes. Ce sont les groupes d'âge 0-14 ans et 15-24 ans qui connaissent les proportions d'hospitalisation par traumatisme non intentionnel les plus élevées avec près de 80 % des cas. En ce qui a trait aux traumatismes intentionnels, la part la plus importante se trouve chez les 15-24 ans et les 25-44 ans avec une hospitalisation sur neuf. Les traumatismes indéterminés quant à l'intention et les autres traumatismes constituent une hospitalisation par traumatisme sur deux chez les hommes de 65-74 ans.

Graphique 5
Hospitalisations par traumatisme chez les hommes selon le type et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



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

2. La mortalité par traumatisme

De 2000 à 2008, 1 731 décès par traumatisme sont survenus dans la population lanauoise, soit un peu plus de 190 par année⁹. Les traumatismes se situent au quatrième rang des causes de décès dans Lanaudière, derrière les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. Ils représentent environ 5 % de la mortalité des femmes et près de 10 % de celle des hommes, et ce, autant dans Lanaudière qu'au Québec. Dans la région, plus de 70 % des individus décédés d'un traumatisme sont des hommes.

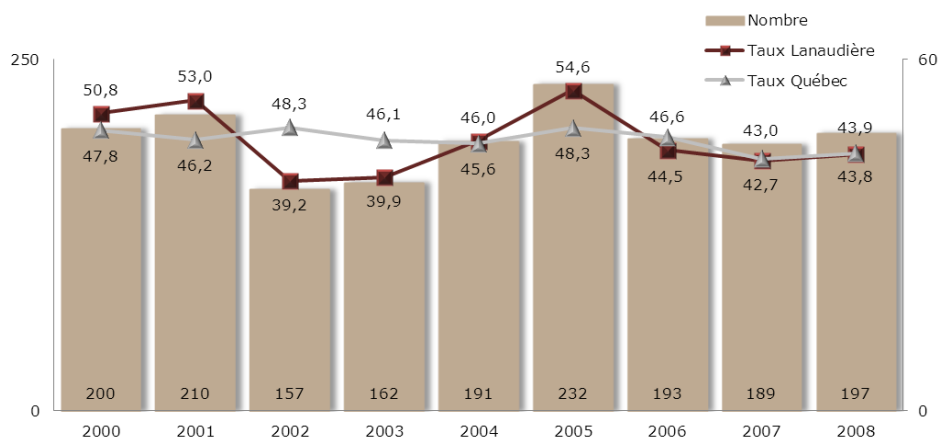
Parmi ces décès, un peu plus de la moitié sont non intentionnels, 40 % sont intentionnels, alors que les autres types de traumatismes en regroupent 3 %. Les traumatismes les plus fréquents sont les suicides (36 %), les accidents de transport (27 %) et les chutes accidentelles (7 %). La même répartition des traumatismes s'observe dans la population québécoise.

« Les hommes seraient plus susceptibles de subir une blessure que les femmes, mais surtout plus susceptibles de subir un traumatisme grave » (Gagné, 2006, p. 7).

Le nombre de décès traumatiques fluctue beaucoup depuis près d'une décennie. De 2000 à 2002, il est passé de 200 à 157, pour ensuite augmenter jusqu'à 232 en 2005, et diminuer à 197 en 2008. Pour cette dernière année, 138 Lanaudois et 59 Lanaudoises sont décédés. Au Québec, le nombre de décès par traumatisme a diminué d'environ 3 % en neuf ans. Il est passé de plus de 3 500 décès en l'an 2000 à 3 400 en 2008 (données non présentées).

Même si le nombre de décès par traumatisme n'a pas baissé dans Lanaudière, le taux de mortalité par traumatisme a diminué au cours des dernières années, chutant de 14 % entre 2000 et 2008. Dans la province, pour la même période, le taux a plutôt baissé de 8 %. En 2008, les taux de mortalité par traumatisme sont similaires tant dans Lanaudière qu'au Québec. Les nombreuses interventions en prévention mises sur pied depuis le milieu des années 1970 ont contribué à cette baisse dans les pays occidentaux, au Québec et dans la région lanauoise (Bégin, 2010).

Graphique 6
Mortalité par traumatisme selon l'année, Lanaudière 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, estimations de population, mars 2012.

Les traumatismes sont responsables d'une part importante des décès prématurés. Pour en montrer l'ampleur, une espérance de vie en l'absence de traumatismes peut être calculée. En 2006-2008, l'exclusion des décès par traumatisme pourrait accroître l'espérance de vie à la naissance de 0,7 an et de 1,6 an des Lanaudoises et des Lanaudois. Elle passerait de 82,4 à 83,1 ans chez les femmes et de 78,6 à 80,2 chez les hommes.

⁹ Le tableau détaillé est disponible à l'Annexe 2.

2.1 La situation par âge et sexe

Contrairement à d'autres problèmes de santé, les traumatismes peuvent survenir tôt dans la vie des individus. Dans la région, en 2006-2008¹⁰, plus de deux personnes décédées à la suite d'un traumatisme sur cinq sont âgées de moins de 45 ans. À l'exception des enfants de moins d'un an, les traumatismes sont la principale cause de mortalité jusqu'à 44 ans. Ils représentent le quart des décès chez les moins de 15 ans (21 % chez les filles et 27 % chez les garçons), 86 % de la mortalité des 15-24 ans (82 % chez les femmes et 88 % chez les hommes) et la moitié des décès à 25-44 ans.

« Au Québec, les traumatismes représentent la première cause de mortalité chez les enfants et les jeunes âgés de 1 à 18 ans. Cette mortalité prématurée fait de ce problème de santé la première cause d'années potentielles de vie perdues avant 65 ans, ce qui représente un fardeau économique et social non négligeable » (Gagné et autres, 2009, p. V).

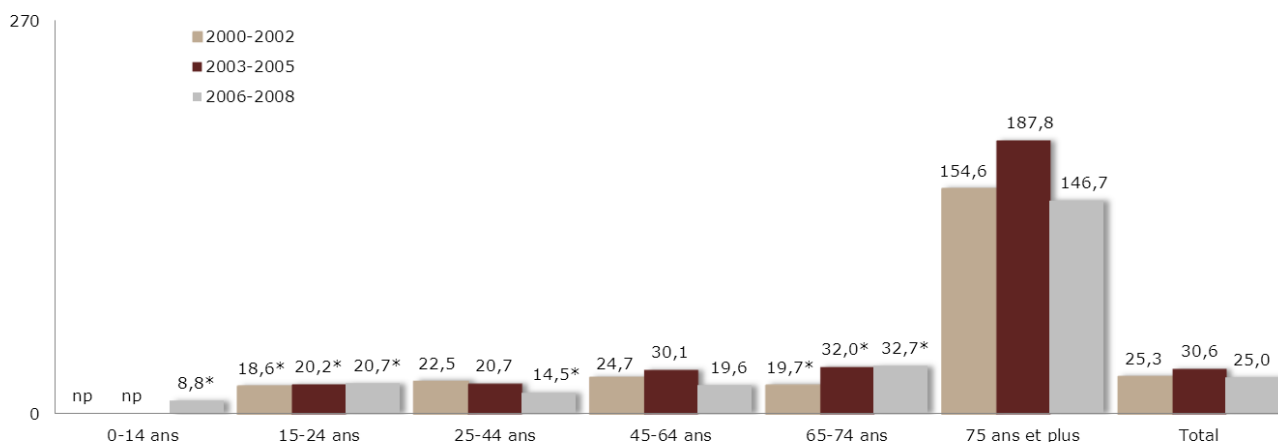
Tous âges confondus, les taux de mortalité par traumatisme sont au moins deux fois plus élevés chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises. L'analyse selon les groupes d'âge permet de constater qu'à partir de 15 ans, et ce jusqu'à 75 ans, les taux de mortalité par traumatisme sont au moins deux fois supérieurs chez les hommes. Pour 2006-2008, il est près de cinq fois plus élevé chez les hommes de 25-44 ans.

Chez les Lanaudoises, avant l'âge de 75 ans, les taux de mortalité par traumatisme semblent plutôt similaires. Cependant, à partir de 75 ans, le taux augmente considérablement.

Entre les périodes 2000-2002 et 2006-2008, la mortalité par traumatisme est restée stable chez les femmes, peu importe le groupe d'âge étudié.

Graphique 7

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



np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* 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, estimations de population, mars 2012.

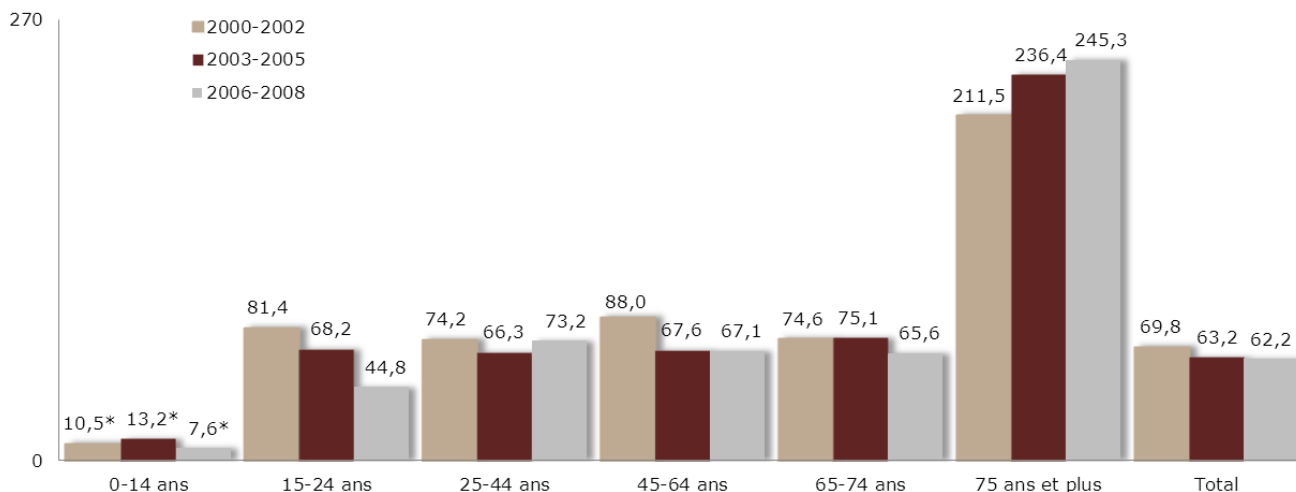
¹⁰ L'analyse de la mortalité est basée sur un regroupement de trois ans pour obtenir un nombre suffisant de cas permettant une précision statistique accrue.

En 2006-2008, les taux de mortalité par traumatisme des Lanaudois semblent augmenter jusqu'à 25-44 ans et se stabiliser entre 45 et 74 ans. À l'instar des femmes, la mortalité par traumatisme augmente de façon importante à partir de 75 ans.

Tous âges confondus, la mortalité par traumatisme tend à diminuer chez les hommes entre les périodes 2000-2002 et 2006-2008. L'étude des groupes d'âge révèle qu'une baisse significative est observée chez les hommes de 15-24 ans. Les taux de mortalité sont demeurés stables parmi les autres groupes d'âge.

Graphique 8

Taux bruts de mortalité par traumatisme chez les hommes selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2008 (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.

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

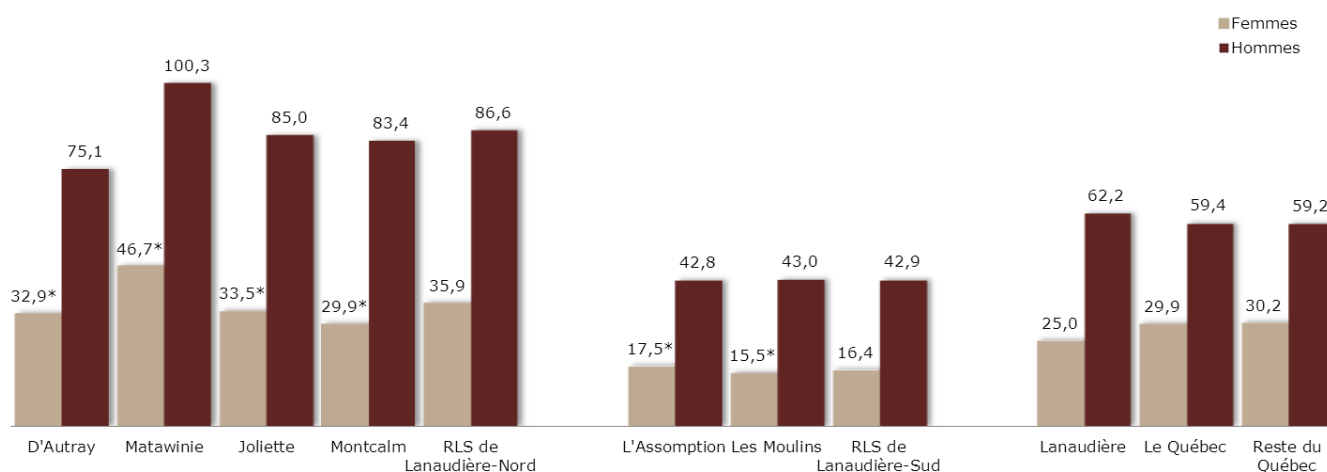
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Direction des statistiques sociodémographiques, estimations de population, mars 2012.

2.2 La situation selon le territoire

Durant la période 2006 à 2008, la population lanadoise ne se différencie pas de celle du reste du Québec en ce qui concerne la mortalité par traumatisme. Cependant, il existe quelques disparités infrarégionales. En effet, le RLS de Lanaudière-Nord, tant chez les hommes que chez les femmes, connaît une surmortalité par rapport au reste du Québec, tandis que la situation inverse se produit dans le RLS de Lanaudière-Sud. De plus, chez les femmes, la MRC de Matawinie se distingue du reste du Québec avec une mortalité par traumatisme plus élevée, tandis que la MRC de L'Assomption connaît une mortalité plus basse. Du côté des hommes, une surmortalité est observée dans les MRC de Matawinie, de Joliette et de Montcalm par rapport au reste de la province.

Graphique 9

Taux bruts de mortalité par traumatisme selon le sexe, territoires de MRC et de RLS, Lanaudière, le Québec et reste du Québec, 2006 à 2008 (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.

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, estimations de population, février 2011.

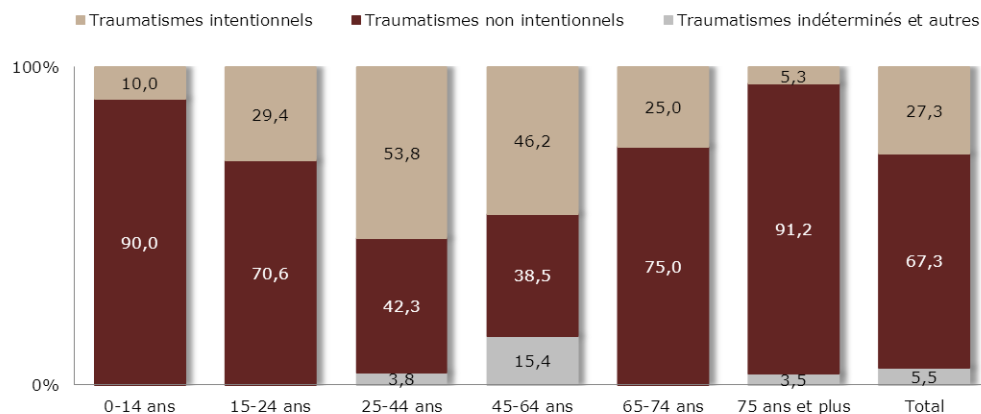
2.3 La situation par type de traumatisme

« Les traumatismes non intentionnels ne surviennent pas fortuitement. De manière générale, ils seraient plutôt associés à divers facteurs de risques dont la présence ou l'absence modifie la probabilité d'occurrences d'un traumatisme, sans toutefois en constituer une cause nécessaire » (Gagné, 2006, p. 5).

La majorité des décès traumatiques sont non intentionnels. Chez les femmes, les deux tiers le sont, alors que chez les hommes, c'est un peu plus de la moitié.

Chez les Lanaudoises, à 0-14 ans et à 75 ans et plus, 90 % des traumatismes sont non intentionnels. Avec un décès sur deux, c'est à 25-44 ans et à 45-64 ans que se retrouvent les proportions les plus élevées de décès par traumatisme intentionnel.

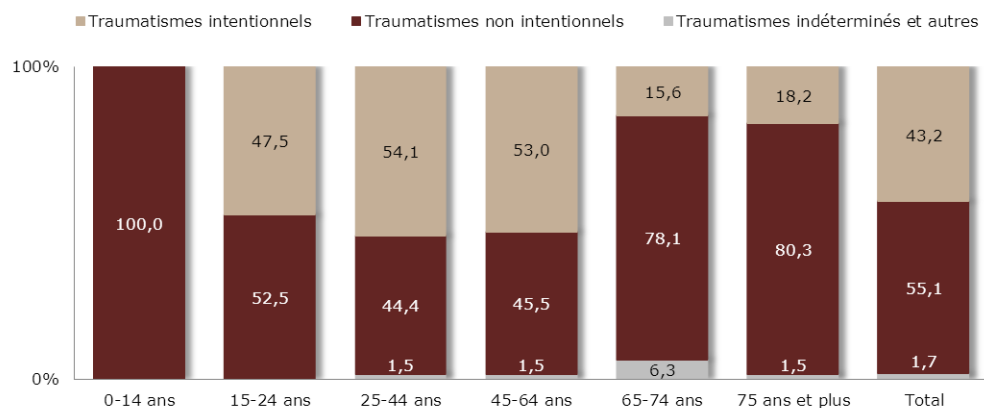
Graphique 10
Décès par traumatisme chez les femmes selon le type et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2008 (%)



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

Chez les hommes de moins de 15 ans, tous les décès par traumatisme sont non intentionnels entre 2006 et 2008. Tout comme chez les femmes, les Lanaudois de 25-44 ans et de 45-64 ans ont une proportion de traumatismes intentionnels de près de 50 %. D'autre part, les Lanaudois de 15-24 ans se démarquent des femmes du même âge, avec une proportion de traumatismes intentionnels nettement plus importante.

Graphique 11
Décès par traumatisme chez les hommes selon le type et le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2008 (%)



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

CONCLUSION

La plupart des traumatismes sont non intentionnels et surviennent majoritairement chez les hommes. Il s'agit de la première cause de décès chez les jeunes de moins de 25 ans. Dans la région, les chutes et les accidents de transport sont les premières causes d'hospitalisation par traumatisme. Pour ce qui est des décès, il s'agit davantage des suicides et des accidents de transport. Ensemble, ils représentent les deux tiers de la mortalité par traumatisme.

Les décès constituent la conséquence la plus dramatique des traumatismes, mais ne sont en fait que la pointe de l'iceberg (McClure et Douglas, 1996). Comme il a été démontré, « une part importante des traumatismes atteint un niveau de sévérité assez élevé pour justifier une hospitalisation. Ils occasionnent alors une consommation considérable de services dans les établissements de soins de santé, de nombreuses consultations auprès de professionnels de la santé, des coûts directs et indirects substantiels, mais aussi des séquelles physiques ou psychologiques difficiles à quantifier » (Gagné et autres, 2009, p. 1).

Il est difficile, sinon impossible d'éliminer tous les risques d'accident, mais « les traumatismes, eux, sont généralement prévisibles, évitables et on peut en prévenir la majorité en réduisant les risques liés à l'activité. Il est donc possible de protéger les individus » (Bégin, 2010, p. 3).

Dans la région, les axes d'interventions prioritaires retenus dans le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ASSSL, 2009) concernant la morbidité et la mortalité associées aux traumatismes consistent à :

1. Réduire la mortalité chez les usagers de la route et les conducteurs hors route;
2. Diminuer les chutes et les blessures à domicile;
3. Réduire la mortalité liée aux traumatismes récréatifs ou sportifs;
4. Diminuer l'abus, la négligence et la violence envers les jeunes, la violence conjugale et les agressions sexuelles;
5. Réduire le taux et les tentatives de suicide (ASSSL, 2009).

La situation des traumatismes dans la région s'améliore puisque les taux de mortalité diminuent, en particulier chez les hommes. Des comportements plus sécuritaires et différents programmes de prévention semblent donc avoir eu un impact positif sur le nombre de traumatismes. Malgré ces résultats encourageants, il y a encore beaucoup trop de cas. L'effort de prévention des traumatismes demeure un enjeu important de santé publique qui interpelle l'ensemble des acteurs et des partenaires concernés par cette problématique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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.

BEAULNE, Ginette. *Les traumatismes au Québec. Comprendre pour prévenir*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991, 372 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.

BELLEHUMEUR, Patrick, et Claude BÉGIN (coll.). *La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population lanauoise*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2012, 12 p.

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.

GAGNÉ, Mathieu, Sylvain LEDUC, Pierre MAURICE et Pierre PATRY. *Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 934 p.

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 SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Infocentre de santé publique du Québec*, 2012a. (site Web consulté en 2012 : www.infocentre.inspq.rttss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil)

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.

McCLURE, Roderick J., et Robert M. DOUGLAS. The public health impact of minor injury, *Accident Analysis & Prevention*, vol. 28, n° 4, 1996, p. 443-451.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS), sous la direction de Richard MASSÉ et Léonard GILBERT. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique, 2003, 126 p.

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.

ROBITAILLE, Yvonne, et Mathieu GAGNÉ. *La morbidité due aux traumatismes : une utilisation plus spécifique des données d'hospitalisation pour la surveillance – Note méthodologique*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services, 2011, 28 p.

SAUVE-QUI-PENSE. *Le fardeau économique des blessures au Canada*, Ontario, Sauve-qui-pense, Toronto, 2009, 129 p.

ANNEXE 1

Hospitalisations par traumatisme selon la cause principale¹¹ 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
Traumatismes non intentionnels	V01-X59, Y85-Y86	2 185	2 144	2 108	1 942	1 987
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
Traumatismes intentionnels	X60-Y09, Y35-Y36, Y87.0, Y87.1, Y89.0, Y89.1	165	159	151	188	173
Suicides	X60-X84, Y87.0	126	119	116	135	137
Agressions (et homicides)	X85-Y09, Y87.1	39	40	34	51	35
Interventions de la force publique et faits de guerre	Y35-Y36, Y89.0, Y89.1	0	0	1	2	1
Traumatismes - autres	Y10-Y34, Y40-Y59, Y87.2, Y88.0, Y60-Y84, Y88 (.1-.3), Y89.9	1 125	1 014	1 042	952	1 041
Traumatismes indéterminés quant à l'intention	Y10-Y34, Y87.2, Y89.9	28	36	38	21	30
Actes médicaux et chirurgicaux et Médicaments	Y40-Y59, Y88.0, Y60-Y84, Y88 (.1-.3)	1 097	978	1 004	931	1 011
ENSEMBLE DES TRAUMATISMES	V01-Y98	3 475	3 317	3 301	3 082	3 201

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

¹¹ Basé sur les regroupements de l'Infocentre de santé publique du Québec et celui du document *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans* (Gagné, 2006, p. 15).

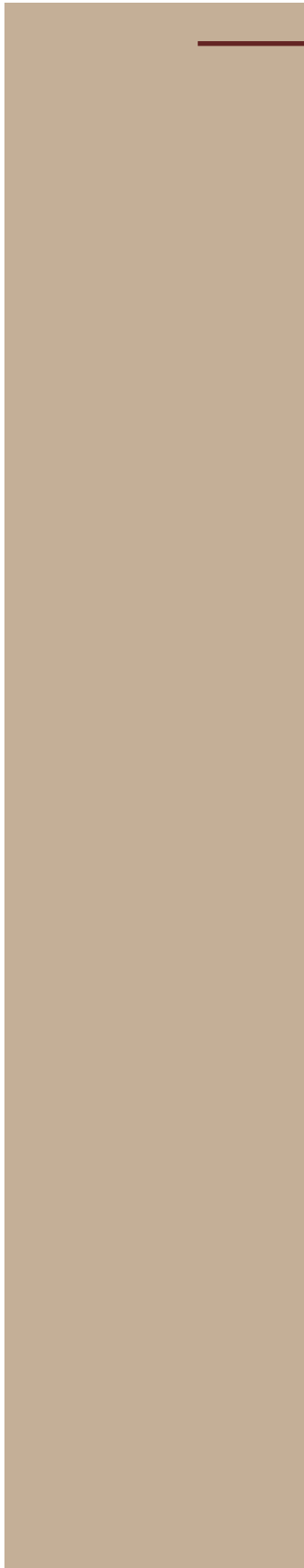
ANNEXE 2

Décès par traumatisme selon la cause¹² et l'année, Lanaudière, 2000 à 2008 (N)

Causes externes de mortalité	CIM-10-CA	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Traumatismes non intentionnels	V01-X59, Y85-Y86	100	100	84	95	117	150	116	103	120
Accidents de transport	V01-V99, Y85	49	51	41	51	54	68	58	43	49
<i>Piéton blessé</i>	V01-V09	2	6	3	4	3	2	8	5	7
<i>Cycliste blessé</i>	V10-V19	2	3	2	3	1	4	1	2	0
<i>Motocycliste blessé</i>	V20-V29	5	4	3	3	5	8	5	6	6
<i>Occupant d'un véhicule à trois roues blessé</i>	V30-V39	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 blessé</i>	V86	2	9	4	1	4	2	1	0	7
<i>Occupant d'un véhicule à moteur blessé</i>	V40-V79	37	23	26	36	36	48	39	25	26
<i>Autres accidents de transport ou sans précision</i>	V80-V99, sauf V86, Y85	1	6	3	4	5	4	4	5	3
Chutes	W00-W19	10	13	6	9	12	13	17	13	21
Noyades et submersions	W65-W74	2	4	2	3	1	7	3	1	0
Suffocations et corps étrangers	W44, W75-W84	4	1	4	2	4	7	1	6	6
Incendies et brûlures	X00-X09, X10-X19	3	1	0	2	9	2	5	2	3
Intoxications	X40-X49	9	5	4	3	10	8	7	10	13
Autres	W20-W43, W45-W64, W85-W99, X20-X39, X50-X59, Y86	23	25	27	25	27	45	25	28	28
Traumatismes intentionnels	X60-Y09, Y35-Y36, Y87.0, Y87.1, Y89.0, Y89.1	85	99	66	62	69	77	71	79	74
Suicides	X60-X84, Y87.0	81	84	61	59	62	70	69	73	67
Agressions (et homicides)	X85-Y09, Y87.1	4	15	5	3	7	7	2	4	6
Interventions de la force publique et faits de guerre	Y35-Y36, Y89.0, Y89.1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Traumatismes - autres	Y10-Y34, Y40-Y59, Y87.2, Y88.0, Y60-Y84, Y88 (.1-.3), Y89.9	15	11	7	5	5	5	6	7	3
Traumatismes indéterminés quant à l'intention	Y10-Y34, Y87.2, Y89.9	10	9	6	4	4	3	5	4	2
Actes médicaux et chirurgicaux et Médicaments	Y40-Y84, Y88, Y90-Y98	5	2	1	1	1	2	1	3	1
ENSEMBLE DES TRAUMATISMES	V01-Y98	200	210	157	162	191	232	193	189	197

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

¹² Basé sur les regroupements de l'Infocentre de santé publique du Québec et celui du document *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans* (Gagné, 2006, p. 15).



Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 