

Les traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels (TNI) sont des blessures résultant d'un événement involontaire (ex. : une chute, une collision impliquant un véhicule motorisé, une intoxication médicamenteuse, un incendie, une noyade). « Partout dans le monde, les blessures non intentionnelles figurent parmi les causes principales de mortalité et de morbidité. De plus, les blessures non intentionnelles sont une des trois causes principales de mortalité au Québec chez les personnes de moins de 45 ans (Gagné, 2015) » ([Camirand, Traoré et Baulne, 2016](#), page 119). Nous présentons dans cette fiche la prévalence de ces blessures et les hospitalisations et les décès qui en découlent.

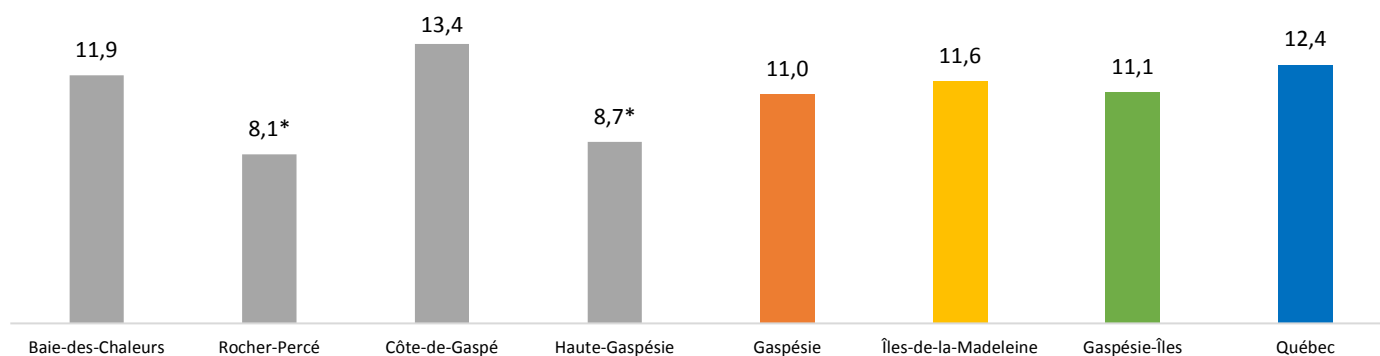
La prévalence des blessures non intentionnelles

En 2014-2015, **8 800** personnes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se sont blessées accidentellement de façon assez grave pour limiter leurs activités normales, soit 11 % de la population.

Dans la région, 32 % des blessures ont été causées par une chute.

Les blessures dont il est ici question sont des blessures causées par une fracture, une entorse, un empoisonnement, une coupure profonde ou une brûlure sévère. Elles ne comprennent pas [les blessures causées par les mouvements répétitifs](#).

Figure 1 : Proportion (en %) de la population de 15 ans et plus victime d'une blessure non intentionnelle au cours des 12 derniers mois, 2014-2015



Comparaison entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population, la proportion de la population de 15 ans et plus dans la région victime d'une blessure non intentionnelle dans les 12 derniers mois ne se distingue pas de celle du Québec en 2014-2015 (11 % contre 12 %) (figure 1). Ce constat s'observe de manière générale, peu importe le sexe, le territoire local de résidence et le groupe d'âge, à l'exception des 65 ans et plus qui obtiennent une proportion moindre qu'au Québec (tableau 1 et figure 1).

Groupes plus nombreux à être victimes de blessures non intentionnelles

Au Québec, les blessures non intentionnelles sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, une tendance, bien que non significative, aussi notée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 1). Ce tableau montre également le lien entre la survenue de ces blessures et l'âge, la proportion à avoir subi une blessure non intentionnelle étant la plus forte chez les jeunes de 15-24 ans (19 %) et diminuant ensuite avec l'âge pour être à son plus bas niveau chez les aînés (5,6 %). Enfin, les personnes vivant dans des ménages autres que ceux à faible revenu sont plus nombreuses, en proportion, à avoir été victimes d'une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (12 % contre 8,3 %). Précisons que la survenue de ces blessures n'est pas associée à la langue parlée à la maison (tableau 1).

Évolution entre 2008 et 2014-2015

Au Québec, la proportion de personnes victimes d'une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois a légèrement progressé entre les deux enquêtes en passant de 11 % à 12 %. Dans la région, les données ne permettent pas de conclure à une hausse entre 2008 (9,8 %) et 2014-2015 (11 %).

Tableau 1 : Proportion (en %) de la population de 15 ans et plus victime d'une blessure non intentionnelle (autre que celles dues aux mouvements répétitifs) au cours des 12 derniers mois, 2014-2015

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Hommes	12,1	13,4
Femmes	10,1	11,4
Groupe d'âge†		
15-24 ans	19,2*	17,2
25-44 ans	12,6	13,3
45-64 ans	11,6	11,8
65 ans et plus	5,6*–	8,4
Langue parlée à la maison		
Français	11,2	12,4
Anglais	11,5**	13,7
Revenu du ménage†		
Faible revenu	8,3	10,6
Autres ménages	12,4	13,0
TOTAL	11,1	12,4

Aucun test n'a été fait pour comparer la région et le Québec selon la langue et le revenu (ex. : les francophones de la région versus ceux du Québec).

Les hospitalisations attribuables aux traumatismes non intentionnels

Si les données d'hospitalisation témoignent en partie de la morbidité ou de l'état de santé d'une population, elles sont aussi influencées par d'autres facteurs comme la distance entre le lieu de résidence et le centre hospitalier, la disponibilité des lits et les pratiques médicales. Nous présentons donc les données hospitalières davantage à titre indicatif et invitons le lecteur à la prudence dans l'interprétation de ces données. Par exemple, une différence entre le taux d'hospitalisation de la région et celui du Québec ne signifie pas nécessairement une moins bonne santé de la population gaspésienne et madelinienne.

Entre 2013 et 2015, **770** hospitalisations attribuables aux traumatismes non intentionnels ont eu lieu en moyenne par année dans la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

En excluant les hospitalisations entourant la grossesse et l'accouchement et celles associées aux affections survenant durant la période périnatale, les TNI arrivent au 3^e rang des hospitalisations chez les moins de 40 ans dans la région et au 5^e rang dans l'ensemble de la population. À l'intérieur des TNI, les chutes sont la principale cause d'hospitalisation. À elles seules, elles représentent plus des deux tiers des admissions (68 %) en soins physiques de courte durée pour la population régionale en 2013-2015, suivies de loin par [les accidents de véhicule à moteur](#) (9,1 %) (figure 2). Ajoutons qu'environ les trois quarts des hospitalisations attribuables aux chutes surviennent chez les personnes de 65 ans et plus, ce groupe étant clairement le plus à risque d'être hospitalisé pour cette cause, et ce, dans la région comme au Québec. Pour en savoir plus sur les chutes chez les aînés, consulter le document [Les chutes chez les aînés](#).

Figure 2 : Répartition (en %) des hospitalisations attribuables à un traumatisme non intentionnel selon la cause, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2013-2015

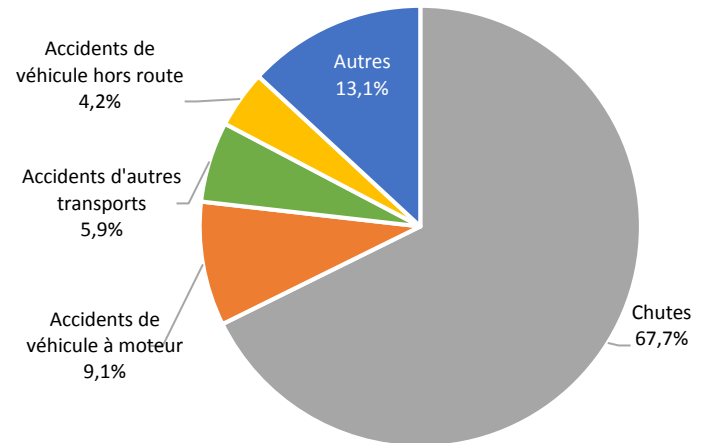
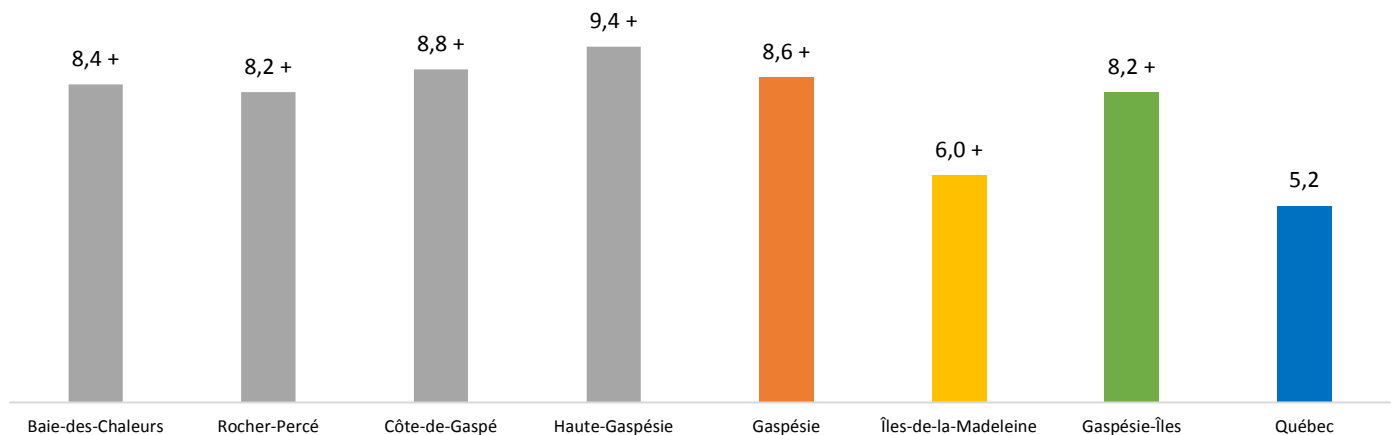


Figure 3 : Taux annuel moyen d'hospitalisation (pour 1 000) attribuable à un traumatisme non intentionnel, 2013-2015



Comparaison entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec

Entre 2013 et 2015, le taux annuel d'hospitalisation pour TNI est plus élevé partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (figure 3). Cet écart est en partie attribuable au fait que notre population est plus vieille que celle du Québec, mais en partie seulement, car une différence persiste quand on compare les taux ajustés (6,9 pour 1 000 dans la région contre 5,0 au Québec). Cela dit, il importe de rappeler qu'historiquement le taux d'hospitalisation dans la région, toute cause confondue, s'est toujours maintenu à niveau plus

élevé que celui du Québec, ce qui est encore le cas en 2013-2015 avec un écart de 58 %.

Groupes plus nombreux à être hospitalisés suite à un traumatisme non intentionnel

Au Québec, avant 65 ans, les hommes sont davantage hospitalisés pour un TNI, en proportion, que les femmes. Après cela, c'est tout à fait le contraire qu'on observe, les femmes dépassant alors largement les hommes, et ce, peu importe le groupe d'âge. Ainsi, étant donné la fréquence importante des hospitalisations pour un TNI après 65 ans (tableau 2), au global, le taux d'hospitalisation des femmes surpasse celui des hommes au Québec (5,4 contre 4,9), une tendance bien que

non significative aussi notée dans la région (tableau 2). Par ailleurs, nous avons vu plus tôt que la prévalence des blessures accidentelles est la plus élevée chez les jeunes et diminue avec l'âge. Les données hospitalières montrent le contraire, le taux d'hospitalisation augmentant avec l'âge pour atteindre un niveau particulièrement élevé après 65 ans. Loin d'être contradictoires, ces résultats indiquent selon nous les conséquences beaucoup plus graves que peuvent avoir les traumatismes avec l'avancement en âge. Mentionnons enfin que si à tout âge, les chutes représentent la principale cause d'hospitalisation pour TNI, [les chutes chez les aînés](#) occupent une place prépondérante dans les données présentées ici : plus de la moitié des hospitalisations pour un TNI en 2013-2015 dans la région concernent une personne âgée qui a chuté accidentellement.

Tableau 2 : Taux annuel moyen d'hospitalisation (pour 1 000) attribuable à un traumatisme non intentionnel, 2013-2015

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Hommes	7,9+	4,9
Femmes	8,5+	5,4
Groupe d'âge		
0-17 ans	3,9+	2,9
18-24 ans	3,3+	2,4
25-44 ans	3,9+	2,2
45-64 ans	5,2+	3,9
65 ans et plus	21,0+	16,0
TOTAL	8,2+	5,2

Les décès attribuables aux traumatismes non intentionnels

Entre 2008 et 2012, **37** décès attribuables aux traumatismes non intentionnels ont eu lieu en moyenne par année dans la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Les TNI représentent ainsi la première cause de décès chez les moins de 40 ans dans la région, suivis de près par les traumatismes intentionnels (suicides et agressions) et arrivent au 7^e rang dans l'ensemble de la population. Comme pour les hospitalisations, les chutes sont la principale cause de décès à l'intérieur des TNI avec 40 % des décès en 2008-2012, suivies des accidents de véhicule à moteur (22 %) (figure 4). Mais si cela est vrai globalement, ce n'est pas le cas dans tous les groupes d'âge, car chez les moins de 40 ans, ce sont [les accidents de véhicule à moteur](#) qui arrivent au premier rang des décès, alors que chez les personnes de 65 ans et plus, ce sont de loin les chutes qui font le plus de décès à l'intérieur des TNI (voir à ce sujet [Les chutes chez les aînés](#)).

Figure 4 : Répartition (en %) des décès attribuables à un traumatisme non intentionnel selon la cause, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008-2012

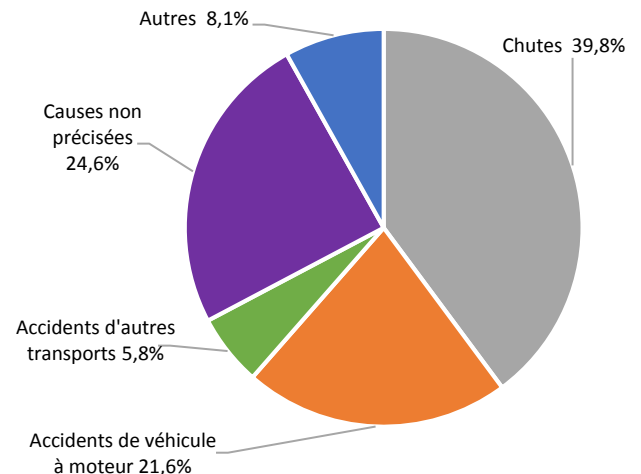
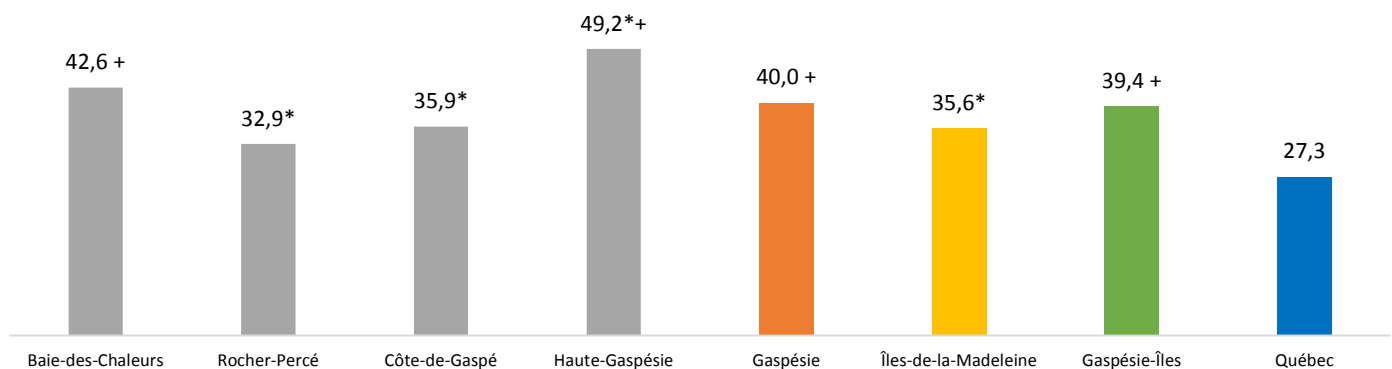


Figure 5 : Taux annuel moyen de décès (pour 100 000) attribuable à un traumatisme non intentionnel, 2008-2012



Comparaison entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec

Entre 2008 et 2012, le taux annuel de décès par TNI est plus élevé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (figure 5). Cet écart s'explique en partie par le fait que notre

population est plus vieille que celle du Québec, mais persiste tout de même quand on compare les taux ajustés (35 pour 100 000 contre 28 au Québec). Cette surmortalité par rapport au Québec n'est pas attribuable, en 2008-2012, à une cause particulière, mais semble plutôt le reflet d'un léger surplus de

décès (non significatif) pour les principales causes de décès à l'intérieur des TNI, notamment les chutes et les accidents de véhicule à moteur. Enfin, les données au tableau 3 indiquent que ce sont les hommes qui contribuent à ce résultat défavorable par rapport au Québec de même que les groupes d'âge à compter de 25 ans.

Groupes plus nombreux à décéder par traumatisme non intentionnel

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les hommes sont, à tout âge, proportionnellement plus nombreux à mourir d'un TNI que les femmes. Globalement, dans la région, cela se traduit par un taux de mortalité de 51 pour 100 000 contre 28 chez les femmes (tableau 3). Également, le risque de mourir d'un TNI augmente avec l'avancement en âge.

Évolution des décès par traumatismes non intentionnels

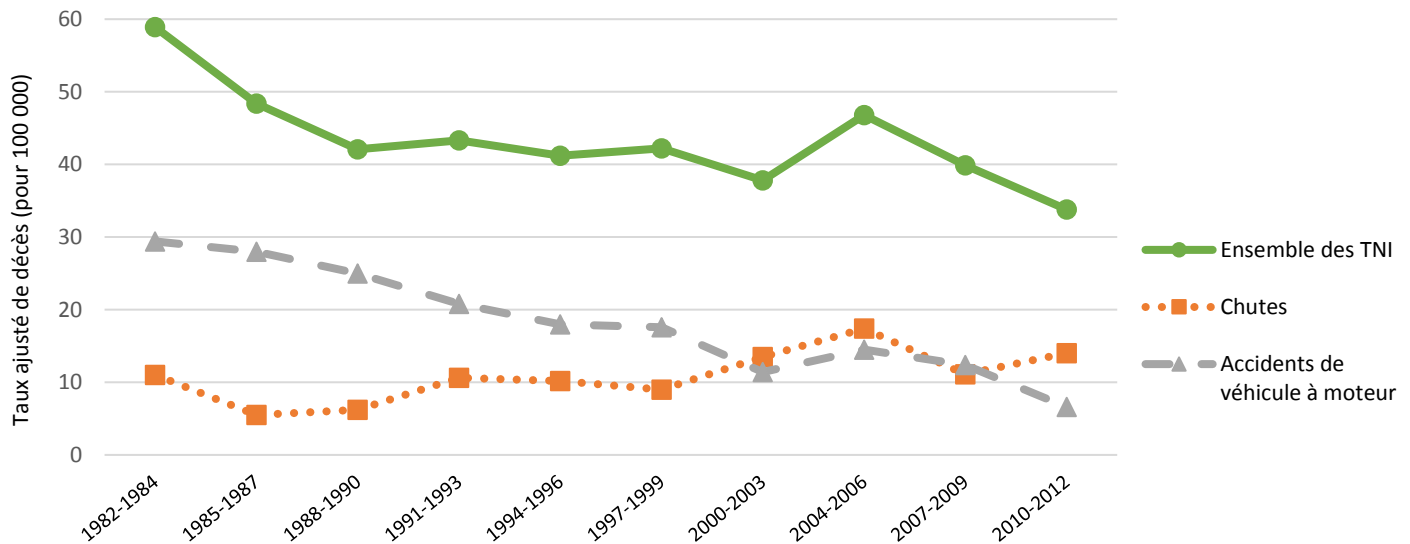
Au cours des 30 dernières années, la mortalité par TNI a connu une baisse générale en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figure 6). Comme le montre cette figure, cette diminution de

la mortalité est en partie attribuable à la baisse des décès par accidents de véhicule à moteur durant cette période. Toutefois, les chutes tendent à faire de plus en plus de décès en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, une situation qui ne s'explique pas par le vieillissement puisque ce constat repose sur les taux ajustés (figure 6). Nous observons sensiblement les mêmes résultats pour le Québec (résultats non illustrés).

Tableau 3 : Taux annuel moyen de décès (pour 100 000) attribuable à un traumatisme non intentionnel, 2008-2012

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe†		
Hommes	51,4+	31,9
Femmes	27,6	22,7
Groupe d'âge†		
0-17 ans	1,3**	5,3
18-24 ans	14,9**	19,4
25-44 ans	23,8*+	14,1
45-64 ans	34,5+	19,4
65 ans et plus	104,8	97,9
TOTAL	39,4+	27,3

Figure 6 : Taux ajusté annuel moyen de décès (pour 100 000) attribuable à l'ensemble des traumatismes non intentionnels, aux accidents de véhicule à moteur et aux chutes, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008-2012



Pour en savoir plus sur l'EQSP, son contenu et les analyses régionales, consulter le document [L'EQSP 2014-2015 EN BREF](#).

Symboles : † Signifie que les pourcentages obtenus dans la région dans les différentes catégories de cette variable se différencient statistiquement.

+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05. *Coefficient de variation (CV) relativement élevé, donnée à interpréter avec prudence. **CV très élevé, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Sources : Prévalence des blessures : Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008 et 2014-2015, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Hospitalisation : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Décès : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Document produit par : Nathalie Dubé, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Février 2017.