

LES TRAUMATISMES ROUTIERS EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE :

*Un aperçu de la morbidité hospitalière en 2004-2005
et de la mortalité en 2003*

SOMMAIRE

LES TRAUMATISMES... EN QUELQUES MOTS	2
LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE LIÉE AUX TRAUMATISMES ROUTIERS.....	3
Tendance générale au Québec et dans la région	3
Comparaison avec le Québec et les autres régions	5
Les hospitalisations selon le sexe et l'âge	7
La situation dans les territoires de réseaux locaux de services.....	8
LA MORTALITÉ PAR TRAUMATISMES ROUTIERS.....	11
Tendance générale au Québec et dans la région	11
Comparaisons avec le Québec et les autres régions.....	14
Mortalité par traumatismes routiers selon le sexe et l'âge	16
La situation dans les territoires de réseaux locaux de services.....	17
CE QUE L'ON PEUT RETENIR... EN RÉSUMÉ	18

LES TRAUMATISMES... EN QUELQUES MOTS

Les traumatismes non intentionnels comprennent les traumatismes routiers, les noyades, les intoxications, les chutes non intentionnelles, les brûlures et les blessures liées aux activités sportives. Globalement au Québec, ils se situent au cinquième rang des principales causes d'hospitalisation en courte durée, pour l'année financière 2004-2005, et au quatrième rang des principales causes de mortalité en 2003.

Pour leur part, les traumatismes routiers comptent pour environ 9 % des hospitalisations (2004-2005) et 33 % des décès (2003) dans l'ensemble des traumatismes non intentionnels au Québec. Ce sont des accidents de la route avec des dommages corporels entraînant un traitement médical dans un établissement du réseau de la santé, ou encore un décès. Ils touchent les occupants de véhicules à moteur (conducteurs et passagers), de même que les motocyclistes, les cyclistes et les piétons. On entend par véhicule à moteur « *un engin mû mécaniquement ou électriquement (par une force autre que musculaire) ne circulant pas sur rails et qui est adapté au transport de personnes ou de marchandises sur une voie publique¹* ». Cela inclut donc les véhicules de promenade, les camionnettes, camions, autobus, taxis, ambulances, tracteurs et motocyclettes. Toutefois, les motoneiges et les véhicules tout terrain (VTT) sont exclus de cette définition.

Accidents et traumatismes constituent ainsi des synonymes. Toutefois, plusieurs auteurs² choisissent l'utilisation du terme « *traumatisme* ». En effet, un accident fait référence à un événement imprévisible alors qu'il est possible d'intervenir de façon appropriée sur les traumatismes, afin d'en diminuer la fréquence et la gravité.

D'ailleurs, les taux de morbidité et de mortalité liés aux traumatismes routiers ont connu des baisses importantes au Québec, à partir du milieu de la décennie 1970 jusqu'à la fin des années 1990³ et ce, malgré une croissance de 42 %⁴ du parc automobile. Cette diminution des hospitalisations et des décès résulte entre autres d'actions visant la réduction de certains facteurs de risque comme les campagnes de publicité sur l'alcool au volant, le port obligatoire de la ceinture de sécurité, des mesures légales plus sévères pour les infractions au code de la sécurité routière, l'instauration de nouvelles normes de construction des véhicules (ajout de coussins gonflables, de phares de jour, de freins ABS, etc.) ou encore l'amélioration des infrastructures routières. Cependant, il semble plus difficile d'intervenir sur certains facteurs de risque comme le manque d'expérience, l'âge des conducteurs, la tendance à prendre des risques et la vitesse excessive, qui permettraient de diminuer encore davantage la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes routiers.

1. BEAULNE, Ginette (1991). *Traumatismes : comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, page 71.

2. LANGLEY, J.D. (1988). « The need to discontinue the use of the term « Accidents » when referring to unintentional injury events », *Accident Analysis and Prevention*, 20, pages 1 à 8.

3. HAMEL, Denis (2001). Évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999, INSPQ, pages 55 à 103.

4. Entre 1985 et 2000, le nombre de véhicules circulant sur les routes du Québec est passé de 3 300 000 à plus de 4 600 000. Ministère des Transports du Québec, site Web, mis à jour le 23 mars 2006.

LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE LIÉE AUX TRAUMATISMES ROUTIERS

Les accidents de la route ne provoquent souvent que des dommages matériels⁵ ou des blessures superficielles pouvant être traitées sur place par les ambulanciers. Néanmoins, ils peuvent aussi entraîner des blessures nécessitant une hospitalisation⁶ dans un établissement du réseau de la santé. Précisons toutefois qu'une consultation à l'urgence ne constitue pas une hospitalisation.

Tendance générale au Québec et dans la région

Globalement, depuis le milieu des années 1970, le taux d'hospitalisation⁷ en courte durée pour traumatismes routiers est en baisse constante au Québec. En 1999-2000, il se situait plus particulièrement à 80 hospitalisations pour 100 000 personnes et il a atteint un plancher en 2001-2002, soit 65 hospitalisations pour 100 000. Par la suite, le taux a connu une légère hausse, s'élevant à 70 hospitalisations pour 100 000 en 2004-2005. En moyenne, de 2000-2001 à 2004-2005, deux personnes hospitalisées pour traumatismes routiers sur trois (67 %) sont des occupants de véhicules à moteur, une sur sept est un piéton (15 %) ou un motocycliste (14 %) et une sur 25 est un cycliste (4 %). Durant cette même période, la durée moyenne de séjour lors d'une hospitalisation varie entre 13 et 14 jours. En 2004-2005, elle se situe plus précisément à 12,8 jours. Notons que les durées de séjour peuvent varier en raison des normes d'utilisation de services et des mécanismes de coordination mis en place pour les admissions et les congés.

En Abitibi-Témiscamingue, le taux d'hospitalisation suit sensiblement la tendance québécoise, bien qu'il ait connu une légère hausse en 1998-1999 et une plus forte en 2000-2001 (figure 1). Ainsi, en 1994-1995, le taux était de 129 hospitalisations pour 100 000 personnes. Il a par la suite diminué graduellement pour atteindre 95 pour 100 000 en 1997-1998. Après une légère hausse (104 pour 100 000) l'année suivante, il a atteint un plancher en 1999-2000, soit 76 pour 100 000.

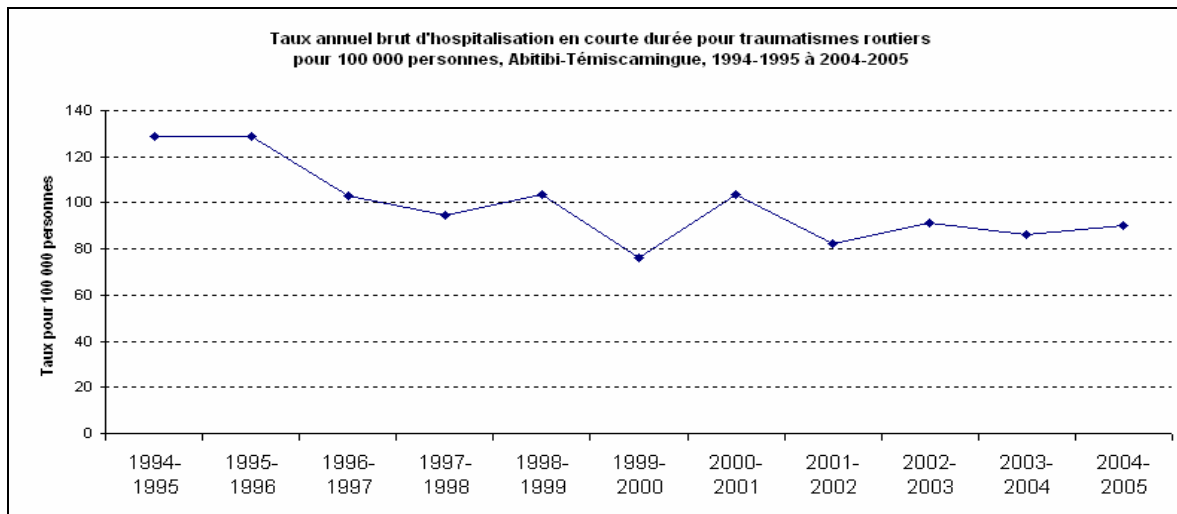
En 2000-2001, le taux a remonté brusquement à 104 pour 100 000. Pour les quatre années suivantes, il s'est maintenu entre 83 et 91 pour 100 000. Plus précisément, en 2004-2005, il est de 90 pour 100 000, ce qui correspond à un total de 131 hospitalisations pour cette année financière.

5. En fait, au Québec, près de trois accidents sur quatre (71 %) n'ont causé que des dommages matériels en 2005 (Société de l'assurance automobile du Québec (2005). *Dossier statistique, Bilan routier 2005*, page 2).

6. Les données d'hospitalisation concernent toujours les résidents d'un territoire donné, quel que soit l'endroit au Québec où ces derniers ont pu être hospitalisés.

7. Contrairement aux décès (voir page 11), les hospitalisations sont classées uniquement à l'aide de la 9^e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé.

FIGURE 1



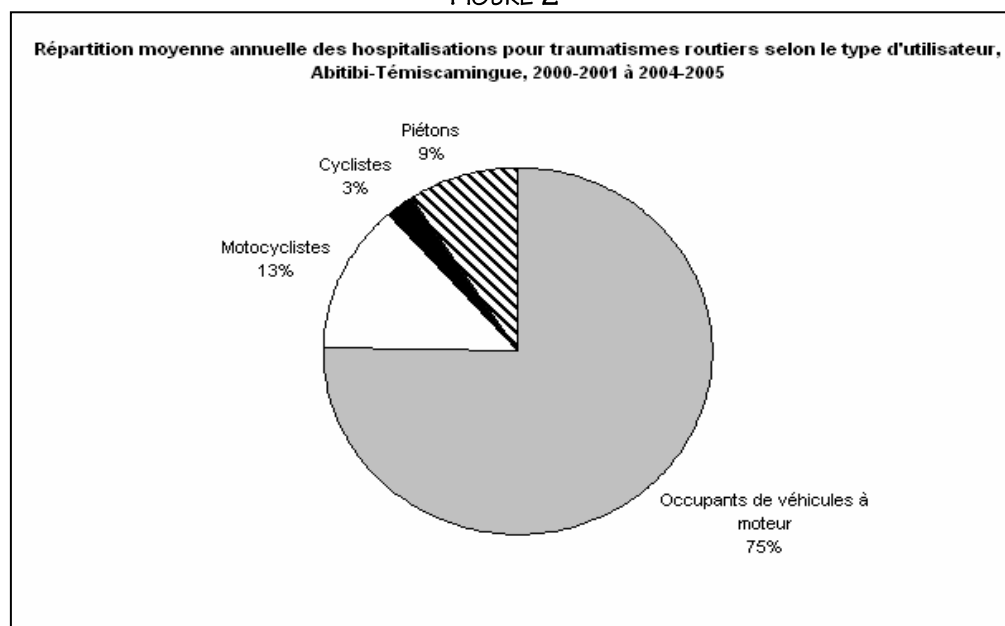
Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 1994-1995 à 2004-2005.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

Dans la région, de 2000-2001 à 2004-2005, la répartition moyenne des hospitalisations selon le type d'utilisateur de la route se détaille comme suit :

- trois personnes sur quatre (75 %) sont des occupants de véhicules à moteur;
- une sur huit (13 %) est un motocycliste;
- près d'une sur dix (9 %) est un piéton;
- et une minorité (3 %) sont des cyclistes.

FIGURE 2



Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2000-2001 à 2004-2005.

Comparativement au Québec, la part des occupants de véhicules à moteur est plus importante, alors que celle des piétons et des cyclistes est moindre. Durant cette même période, la durée moyenne de séjour lors d'une hospitalisation pour traumatismes routiers varie davantage en région qu'au Québec, soit de 9 à 15 jours. En 2004-2005, elle se situe précisément à 14,7 jours en moyenne par hospitalisation.

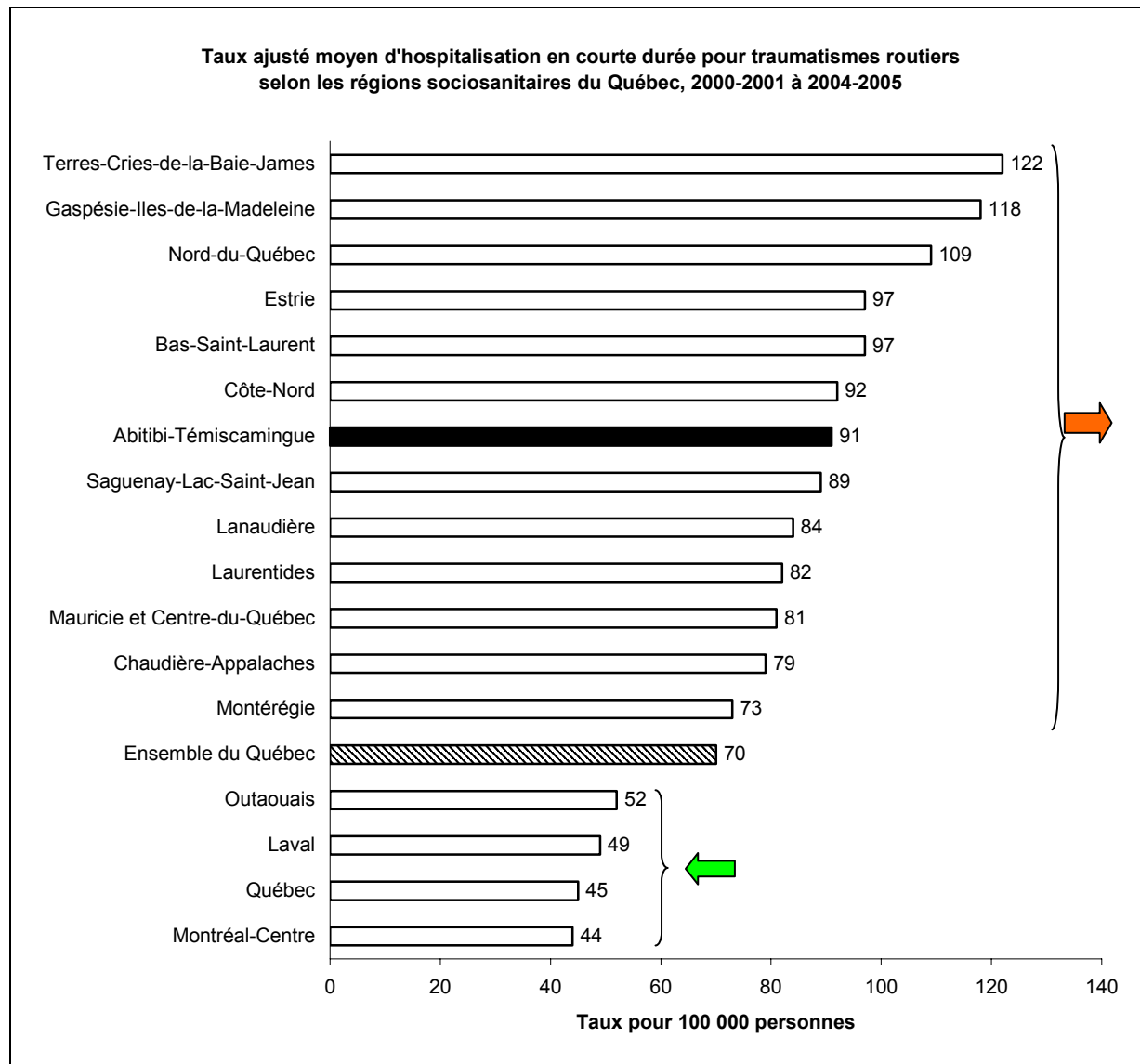
Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Pour la période 2000-2001 à 2004-2005, l'Abitibi-Témiscamingue se caractérise par un taux ajusté annuel moyen⁸ de 91 hospitalisations en courte durée pour traumatismes routiers pour 100 000 personnes (figure 3 de la page suivante). Ce taux est significativement supérieur au taux québécois de référence qui se situe à 70 hospitalisations pour 100 000. La région compte donc 30 % plus d'hospitalisations pour traumatismes routiers qu'au Québec. Elle détient le septième taux le plus élevé d'hospitalisation pour cette période.

Toutefois, plusieurs autres régions du Québec se démarquent également par des taux élevés d'hospitalisation pour traumatismes routiers. Il s'agit de la région Terres-Cries-de-la-Baie-James (122 hospitalisations pour 100 000 personnes), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (118), Nord-du-Québec (109), Estrie (97), Bas-Saint-Laurent (97), Côte-Nord (92), Saguenay-Lac-Saint-Jean (89), Lanaudière (84), Laurentides (82), Mauricie et Centre-du-Québec (81), Chaudière-Appalaches (79) et la Montérégie (73). Les taux dans ces régions sont significativement supérieurs au taux de référence québécois (70) ; il y a donc davantage d'hospitalisations pour traumatismes routiers dans ces régions comparativement à l'ensemble du Québec.

8. L'utilisation d'un taux ajusté est nécessaire pour effectuer des comparaisons entre des territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes. Il permet ainsi d'éliminer l'effet attribuable à ces différences. Le taux est ajusté selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 1996 comme population de référence.

FIGURE 3



Les flèches indiquent que le taux dans une région est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour l'ensemble du Québec (← = inférieur ; → = supérieur). Le taux de la région Nunavik (17) est absent en raison du coefficient de variation élevé, résultant des faibles effectifs dans cette région.

Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2000-2001 à 2004-2005.

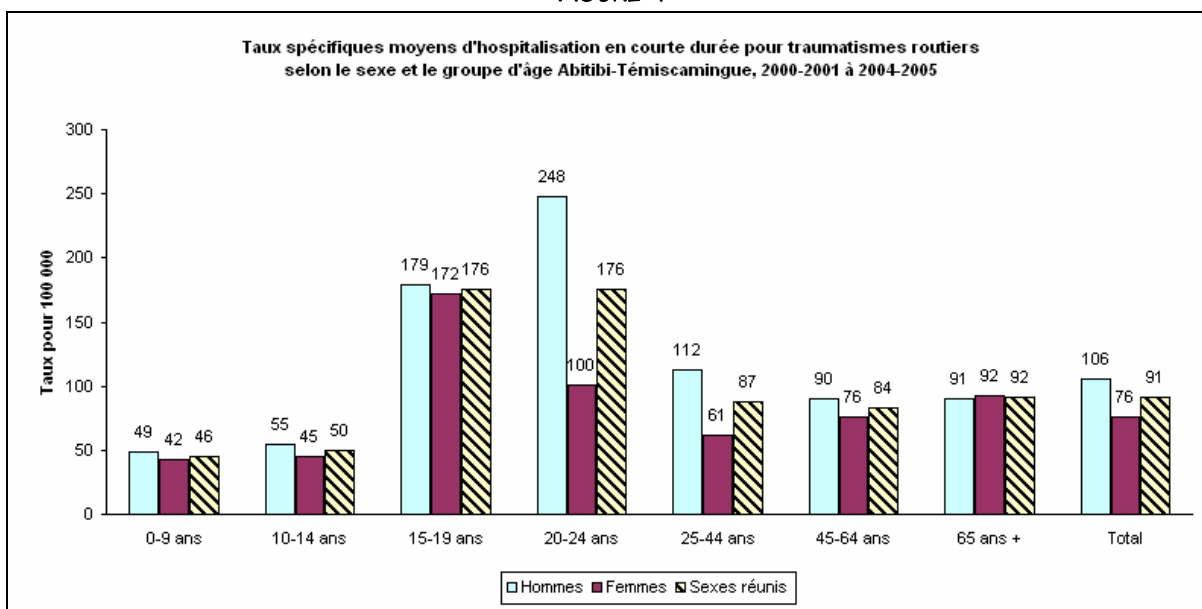
Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

Cependant, quatre régions présentent des taux significativement inférieurs au taux de référence : l'Outaouais (52), Laval (49), Québec (45) et Montréal-Centre (44). Il est intéressant de noter que ces quatre régions, où il y a significativement moins d'hospitalisations que dans la province, se caractérisent en général par un territoire fortement urbanisé⁹.

Les hospitalisations selon le sexe et l'âge

Comme au Québec, la proportion d'hospitalisation pour traumatismes routiers atteint des sommets en Abitibi-Témiscamingue chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans (figure 4). Ainsi, chez les hommes et les femmes réunis, le taux annuel moyen d'hospitalisation s'élève à 176 pour 100 000 personnes. Il diminue chez les groupes plus âgés ; il se maintient entre 84 et 92 pour 100 000. Chez les hommes, le taux grimpe à 179 chez les individus âgés de 15 à 19 ans et jusqu'à 248 chez ceux de 20 à 24 ans. Il diminue chez les groupes plus âgés, oscillant alors entre 90 et 112 pour 100 000. Chez les femmes, le taux atteint son sommet chez celles âgées de 15 à 19 ans, 172 hospitalisations pour 100 000. Chez celles de 20 à 24 ans, il s'établit à 100 pour 100 000. Le taux varie de 61 à 92 pour 100 000 chez les groupes de femmes plus âgées.

FIGURE 4



Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2000-2001 à 2004-2005.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

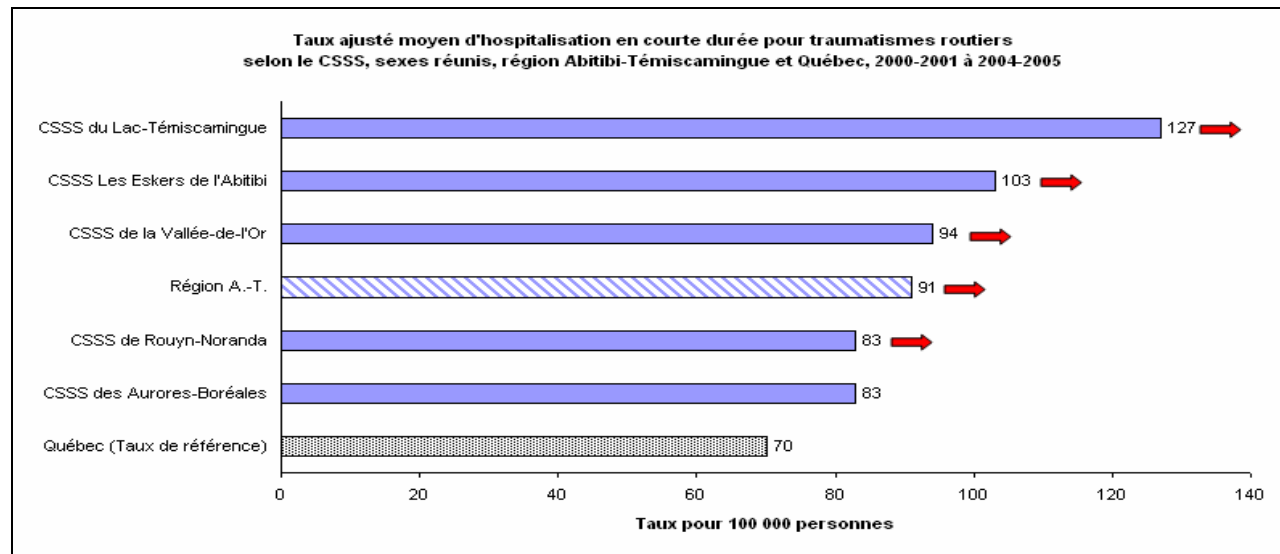
9. Cette différence entre les milieux ruraux et urbains est documentée par plusieurs études. Ainsi, les risques de subir un traumatisme routier sont plus élevés en milieu rural en raison notamment de la dépendance accrue à l'égard de l'usage de l'automobile, des longues distances à parcourir sur des routes souvent plus sinueuses, étroites, moins éclairées et plus difficiles à entretenir durant l'hiver (GAGNÉ, Mathieu (2006). *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes Québécois de moins de 20 ans*, INSPQ, p. 10 et 11).

Pour tous les groupes d'âge, à l'exception des personnes âgées de 65 ans ou plus, le taux d'hospitalisation pour traumatismes routiers s'avère plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'écart le plus grand se retrouve chez les personnes âgées de 20 à 24 ans : 248 hospitalisations pour 100 000 hommes comparativement à 100 pour 100 000 femmes. Cependant, les taux selon le sexe sont presque les mêmes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 91 pour 100 000 chez les hommes contre 92 pour 100 000 chez les femmes. Notons que cette situation caractérise la population de l'Abitibi-Témiscamingue. En effet, pour l'ensemble du Québec, l'écart entre les hommes et les femmes existe également chez les individus de ce groupe d'âge. Bref, l'analyse des données selon le sexe et l'âge indique que les jeunes adultes, et les hommes en général, sont davantage hospitalisés pour des traumatismes routiers.

La situation dans les territoires de réseaux locaux de services

Parmi les six territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région, celui du Lac-Témiscamingue se distingue avec le plus haut taux d'hospitalisation pour traumatismes routiers, sexes réunis, soit 127 hospitalisations pour 100 000 personnes (figure 5). Ce taux est significativement supérieur au taux québécois de référence (70 hospitalisations pour 100 000). Il y a donc relativement plus d'hospitalisations pour traumatismes routiers dans ce territoire par rapport à l'ensemble du Québec. Les autres territoires de CSSS suivent : Les Eskers de l'Abitibi (103 hospitalisations pour 100 000 personnes), la Vallée-de-l'Or (94) et Rouyn-Noranda (83). Les taux dans ces territoires sont aussi significativement supérieurs au taux québécois de référence. Seul le territoire du CSSS des Aurores-Boréales affiche un taux comparable à celui du Québec, soit 83 hospitalisations pour 100 000.

FIGURE 5



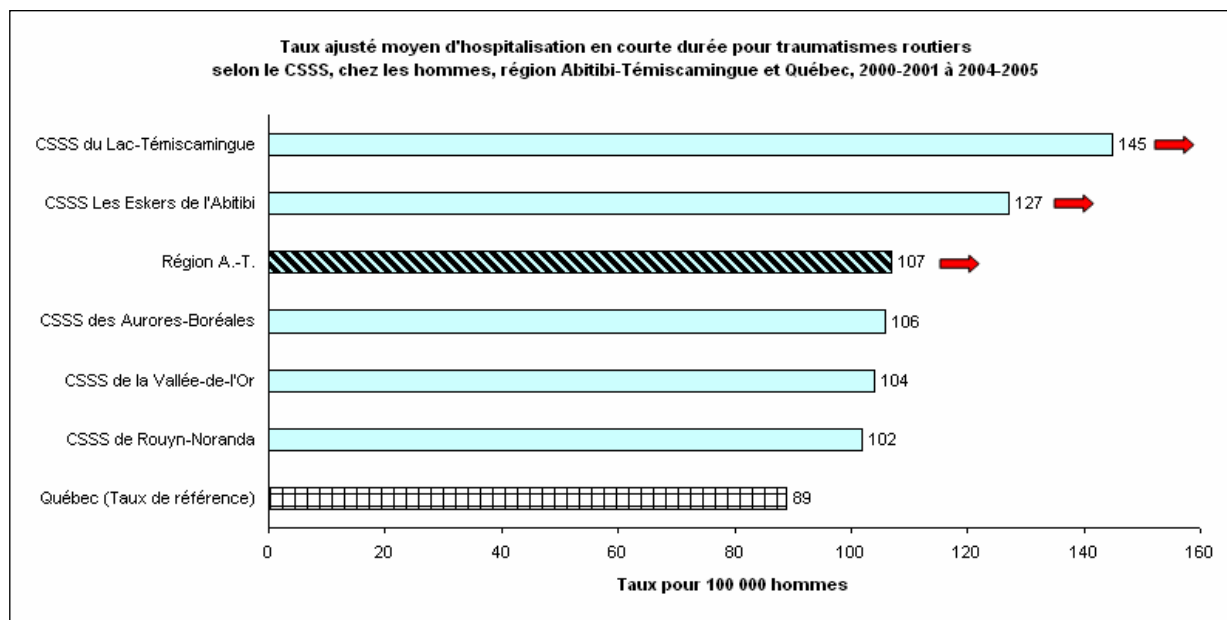
Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour l'ensemble du Québec (← = inférieur ; → = supérieur). Le taux pour le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa est absent en raison du coefficient de variation élevé, résultant des faibles effectifs dans ce territoire.

Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2000-2001 à 2004-2005.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

Chez les hommes (figure 6), le taux régional d'hospitalisation pour traumatismes routiers se situe à 107 pour 100 000, ce qui est significativement supérieur sur le plan statistique au taux québécois de référence, qui s'établit à 89 hospitalisations pour 100 000 hommes. Parmi les territoires de CSSS de la région, celui du Lac-Témiscamingue arrive encore une fois au premier rang avec 145 hospitalisations pour 100 000 hommes, suivi par Les Eskers de l'Abitibi, 127 pour 100 000. Ces taux sont également supérieurs au taux québécois de référence. Toujours chez les hommes, le taux d'hospitalisation pour le territoire du CSSS des Aurores-Boréales (106), celui de la Vallée-de-l'Or (104) et de Rouyn-Noranda (102) sont comparables à celui de l'ensemble du Québec.

FIGURE 6

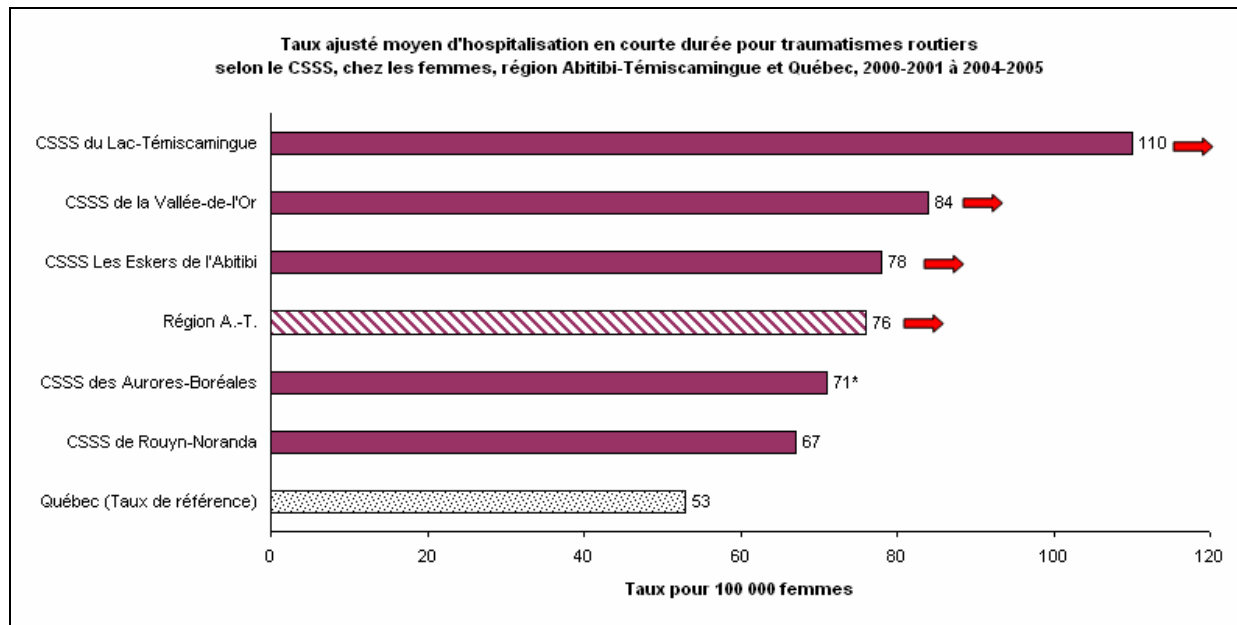


Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour l'ensemble du Québec (← = inférieur ; → = supérieur). Le taux pour le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa est absent en raison du coefficient de variation élevé, résultant des faibles effectifs dans ce territoire.

Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2000-2001 à 2004-2005.
Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

Chez les femmes (figure 7), en Abitibi-Témiscamingue, le taux d'hospitalisation pour traumatismes routiers est de 76 pour 100 000, un taux significativement supérieur au taux québécois de référence (53 hospitalisations pour 100 000 femmes). Parmi les territoires de CSSS, celui du Lac-Témiscamingue détient le plus haut taux, soit 110 hospitalisations pour 100 000 femmes, ce qui est supérieur au taux québécois de référence. Suivent ensuite la Vallée-de-l'Or (84) et les Eskers de l'Abitibi (78) avec des taux supérieurs à celui de l'ensemble du Québec. Le territoire de Rouyn-Noranda (67 hospitalisations pour 100 000 femmes), pour sa part, a un taux comparable à celui du Québec. Enfin, le taux dans le territoire des Aurores-Boréales est de 71 pour 100 000. Toutefois, il n'est pas possible d'établir de comparaisons avec le Québec en raison des faibles effectifs en cause dans ce territoire.

FIGURE 7



* Attention, estimation de qualité moyenne (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $\leq 33,3\%$).

Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour l'ensemble du Québec ($\leftarrow$ = inférieur ; $\rightarrow$ = supérieur). Le taux pour le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa est absent en raison du coefficient de variation élevé, résultant des faibles effectifs dans ce territoire.

Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2000-2001 à 2004-2005.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

LA MORTALITÉ PAR TRAUMATISMES ROUTIERS

Tendance générale au Québec et dans la région

Au Québec, de 1978 à 1999, le taux de mortalité par traumatismes routiers a connu une baisse constante, passant de 28¹⁰ à 10 décès¹¹ pour 100 000 personnes. Jusqu'en 1999, les causes de décès étaient classées à l'aide de la 9^e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé. Cependant, depuis l'an 2000, la 10^e Révision de la CIM est utilisée, ce qui engendre des changements :

- la comparaison des données avant et après l'an 2000 ne peut être effectuée;
- la CIM-10 étant plus précise que la CIM-9, les nouvelles règles de codification modifient les tendances caractérisant les décès.

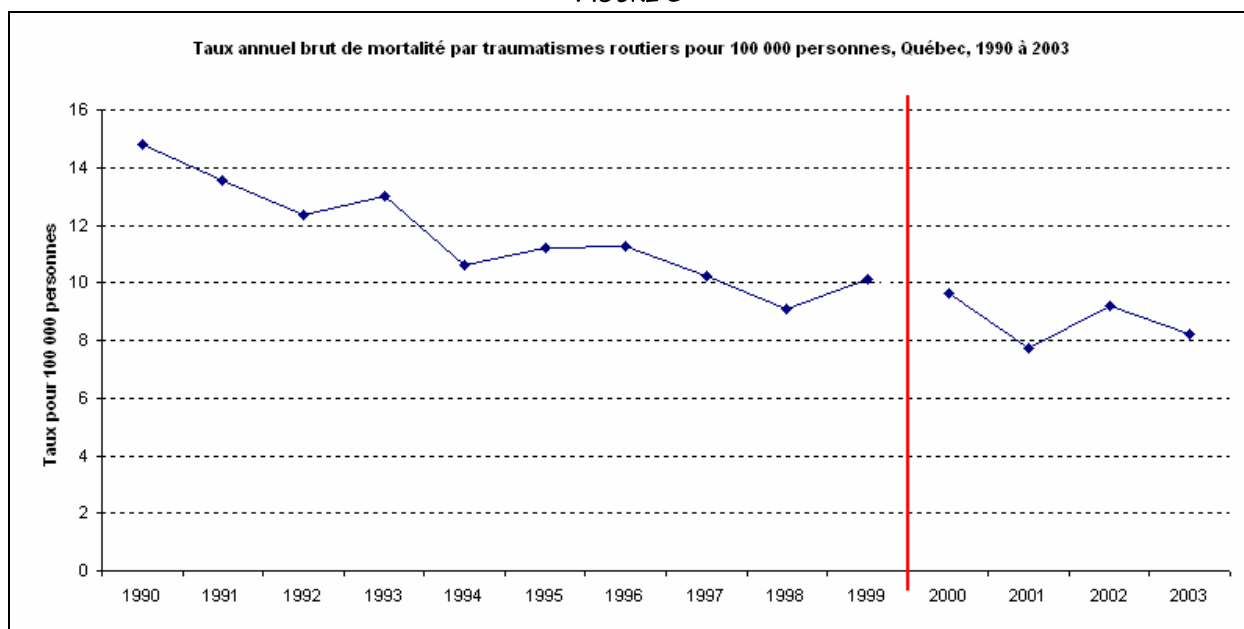
10. BEAULNE, Ginette (1991). *Traumatismes : comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, page 119.

11. MSSS, fichier des décès, 1999.

En ce qui a trait plus particulièrement aux traumatismes routiers, le changement de classification n'a que peu d'impact sur le nombre de décès au Québec, 740 en 1999 contre 709 en 2000, de même que sur le taux de mortalité, 10,1 décès pour 100 000 personnes en 1999 contre 9,6 pour 100 000 en 2000¹². Malgré ce faible impact, la comparaison des données entre 1999 et 2000 n'est pas possible. Notons qu'en 2001, le nombre de décès par traumatismes routiers a chuté à 571 au Québec, pour ensuite grimper à 685 en 2002 et diminuer à 616 en 2003. Pour la période 2000 à 2003, cela correspond à une moyenne annuelle de 645 décès. Durant cette même période au Québec, les occupants de véhicules à moteur représentent en moyenne un peu moins de trois décès sur quatre (73 %), les piétons un décès sur sept (15 %), les motocyclistes moins d'un décès sur dix (9 %) et les cyclistes moins d'un décès sur 20 (4 %).

Le taux québécois de mortalité par traumatismes routiers oscille entre 9 et 15 décès pour 100 000 personnes durant la période allant de 1990 à 1999. De 2000 à 2003, où la CIM-10 est utilisée, le taux québécois se maintient entre 8 et 10 décès pour 100 000 personnes (figure 8).

FIGURE 8



Changement de la méthode de classification des décès en 2000 (représenté par le trait perpendiculaire) : les données avant et après 2000 ne peuvent être comparées entre elles.

Sources : MSSS, fichier des décès, 1990 à 2003.

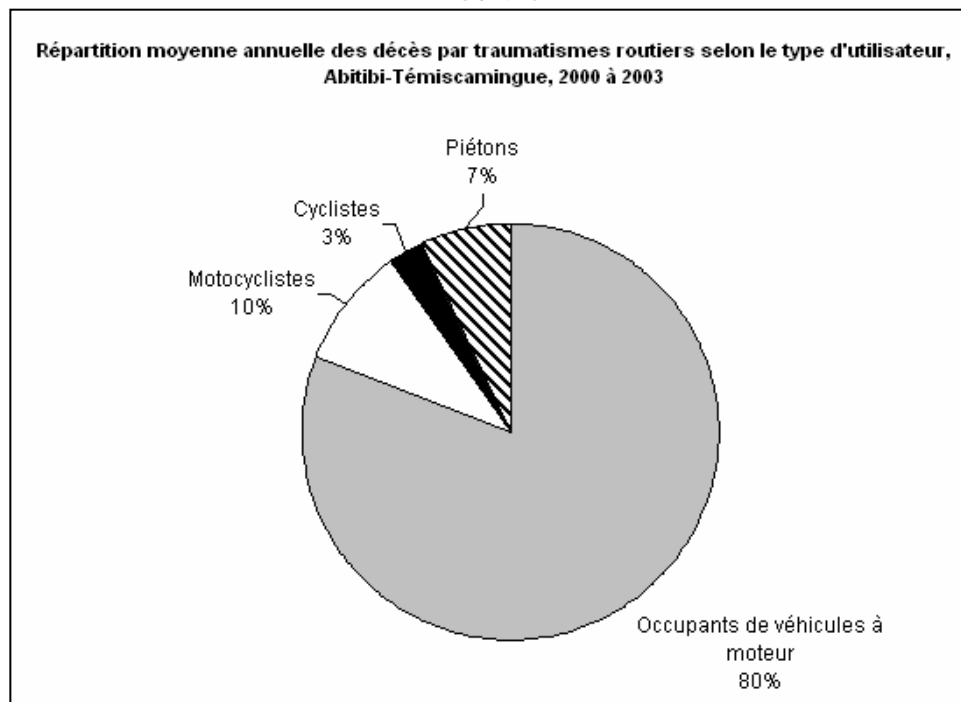
Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

12. MSSS, Fichiers des décès, 1999 et 2000. Pour l'année 1999, les décès furent classés en fonction de la CIM-9 (E810-E819); pour l'année 2000, la CIM-10 (V01-V89 excluant V30-V39 et V86) fut utilisée.

En Abitibi-Témiscamingue, le nombre de décès par traumatismes routiers se situait à 14 en 1997, 28 en 1998 et 34 en 1999. De 2000 à 2002, ce nombre varie de 15 à 22 décès. En 2003, on recense un total de 17 décès par traumatismes routiers. Pour la période 2000 à 2003, cela représente une moyenne annuelle de 18 décès.

Durant cette même période, la majorité des personnes décédées par traumatismes routiers (80 %) sont des occupants de véhicules à moteur, une sur dix (10 %) est un motocycliste, une sur 15 est un piéton (7 %) et une faible minorité sont des cyclistes (3 %). Toujours pour la période 2000 à 2003, les décès par traumatismes routiers représentent 30 % des décès par traumatismes non intentionnels dans la région.

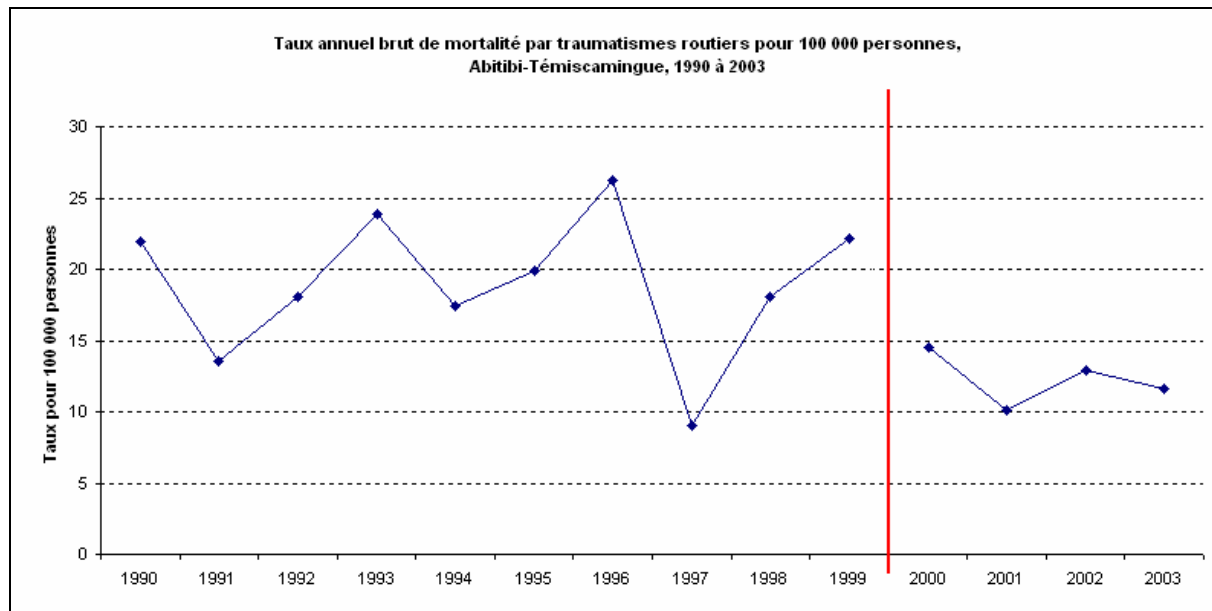
FIGURE 9



Source : MSSS, fichier des décès, 2000 à 2003.

Dans la région, la fluctuation annuelle du taux de mortalité apparaît plus grande qu'au Québec en raison des petits nombres en cause (figure 10). En 1990, le taux brut de mortalité par traumatismes routiers était de 22 décès pour 100 000 personnes. Il a ensuite grimpé à 24 en 1993, puis à 26 en 1996. L'année suivante, il a chuté à 9 pour finalement remonter à 22 en 1999. Pour la période 2000 à 2003, le taux régional est relativement stable, variant entre 10 et 15 décès pour 100 000 personnes.

FIGURE 10



Changement de la méthode de classification des décès en 2000 (représenté par le trait perpendiculaire) : les données avant et après 2000 ne peuvent être comparées entre elles.

Sources : MSSS, fichier des décès, 1990 à 2003.

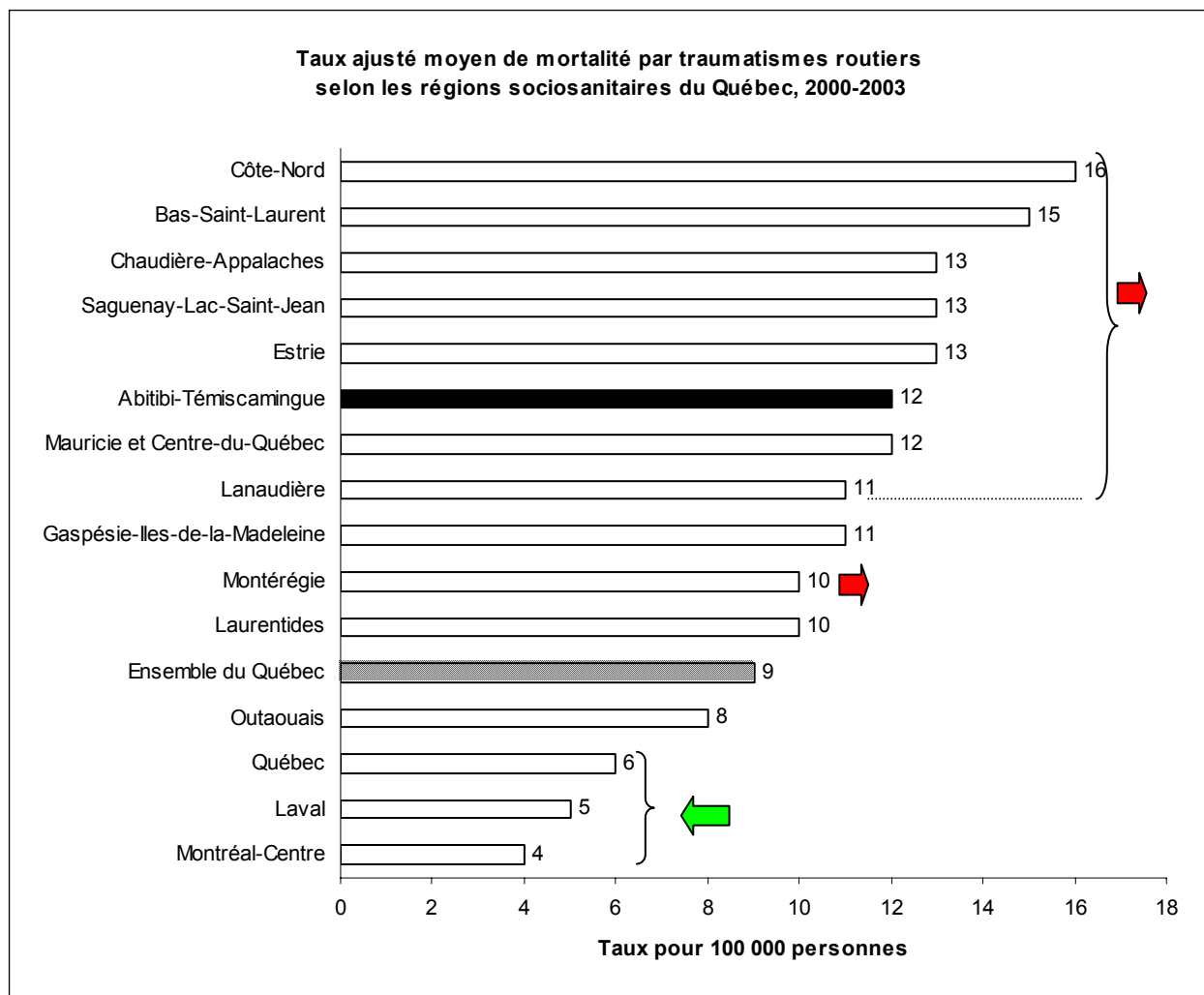
Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Pour la période 2000 à 2003 (figure 11), l'Abitibi-Témiscamingue se caractérise par un taux annuel ajusté moyen de 12 décès pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de référence (9 décès pour 100 000). Il y a donc proportionnellement plus de décès par traumatismes routiers dans la région comparativement à l'ensemble du Québec.

Toutefois, avec le sixième taux le plus élevé de décès par traumatismes routiers dans la province, l'Abitibi-Témiscamingue ne constitue pas la seule région touchée par ce type de décès. Plusieurs régions ont également un taux de décès significativement supérieur au taux québécois de référence : la Côte-Nord (16 décès pour 100 000 personnes), le Bas-Saint-Laurent (15), Chaudière-Appalaches (13), le Saguenay-Lac-Saint-Jean (13), l'Estrie (13), Mauricie et Centre-du-Québec (12), Lanaudière (11) ainsi que la Montérégie (10). La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11), les Laurentides (10) et l'Outaouais (8) ont pour leur part un taux comparable au taux québécois de référence. Enfin, trois régions se caractérisent par un taux significativement inférieur à celui de l'ensemble de la province : Québec (6), Laval (5) et Montréal-Centre (4). Tel qu'observé avec les hospitalisations, il est intéressant de noter que ces régions sont les plus fortement urbanisées du Québec.

FIGURE 11



Les taux des régions sociosanitaires Nord-du-Québec (10), Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) sont absents en raison du coefficient de variation élevé, résultant des faibles effectifs dans ces régions. Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour l'ensemble du Québec (← = inférieur ; → = supérieur).

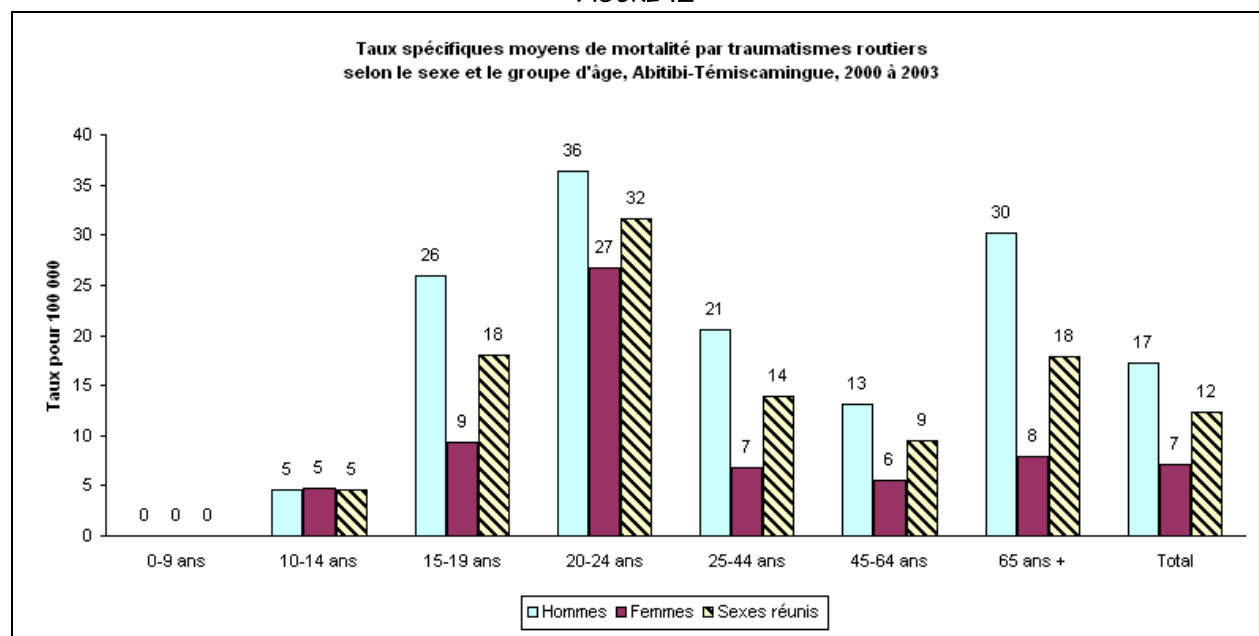
Sources : MSSS, fichier des décès, 2000 à 2003.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

Mortalité par traumatismes routiers selon le sexe et l'âge

La proportion de décès associés à des traumatismes routiers dans la région connaît des variations en fonction de l'âge, autant chez les hommes que chez les femmes, quoique de façon moindre chez ces dernières (figure 12). Cette tendance reflète la situation observée dans l'ensemble de la province. Ainsi, chez les hommes et les femmes réunis, le taux est bas avant l'âge de 15 ans. Il croît de façon brusque pour atteindre 32 décès pour 100 000 personnes chez les individus âgés de 20 à 24 ans. Le taux diminue à 9 pour 100 000 chez les individus âgés de 45 à 64 ans. Il connaît finalement une légère hausse chez les 65 ans ou plus, atteignant ainsi 18 pour 100 000. L'âge a donc une influence. D'une part, les jeunes conducteurs présentent plus de risques d'être impliqués dans un accident en raison du manque d'expérience en conduite et de leur tendance à prendre des risques (vitesse, conduite imprudente, etc.)¹³. D'autre part, les personnes âgées de 65 ans ou plus peuvent être impliquées dans un accident en raison d'une diminution de leurs capacités physiques (problème de vision, d'audition, temps de réaction plus lent) et risquent davantage de mourir de leurs blessures¹⁴.

FIGURE 12



Sources : MSSS, fichier des décès, 2000 à 2003.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

13. BEAULNE, Ginette (1991). *Traumatismes : comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, page 79.

14. Ministère des Transports (2001). *Politique de sécurité dans les transports 2001-2005, volet routier*, Québec, Gouvernement du Québec, page 40.

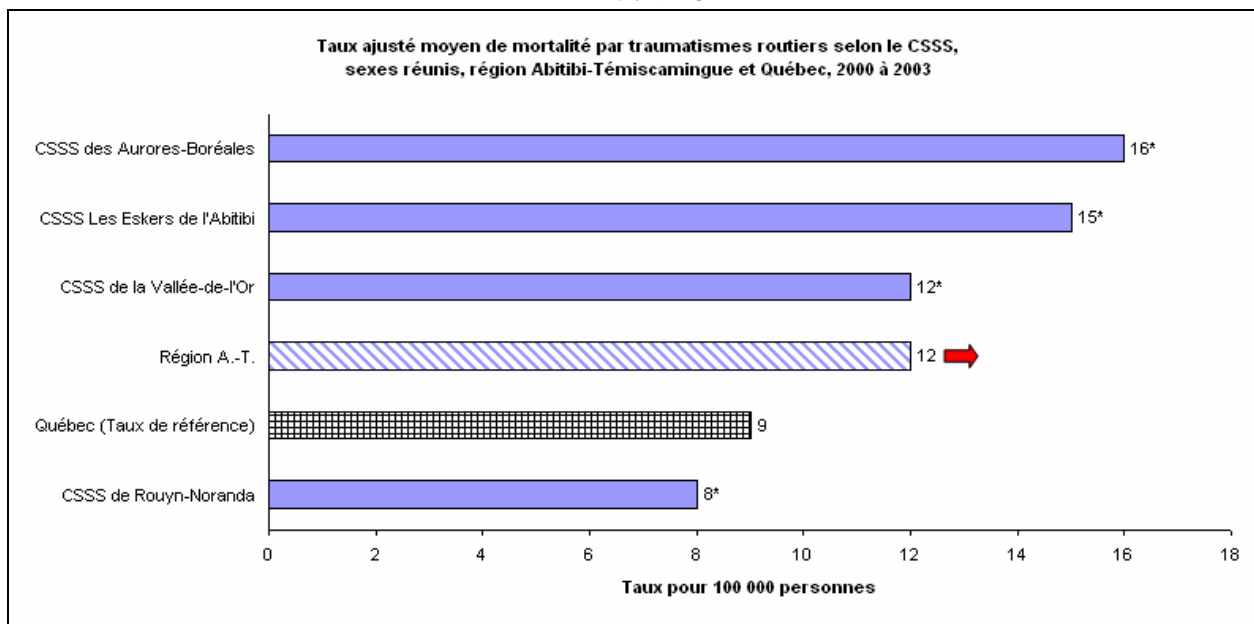
Comme au Québec, la mortalité par traumatismes routiers s'avère plus fréquente chez les hommes que chez les femmes en Abitibi-Témiscamingue, à l'exception des jeunes de moins de 15 ans, où les taux sont égaux. Globalement, le taux est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, soit 17 décès pour 100 000 hommes comparativement à 7 pour 100 000 femmes. La différence selon le sexe est marquée particulièrement chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (30 décès pour 100 000 hommes contre 8 pour 100 000 femmes), chez celles âgées de 15 à 19 ans (26 décès pour 100 000 hommes contre 9 pour 100 000 femmes), ainsi que chez celles de 25 à 44 ans (21 décès pour 100 000 hommes contre 7 pour 100 000 femmes).

En comparant la région à l'ensemble du Québec, on constate qu'il y a davantage de décès par traumatismes routiers chez les hommes de la région ; le taux ajusté moyen de mortalité se situe à 18 décès pour 100 000 hommes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de référence qui est de 13 décès pour 100 000. Pour ce qui est des femmes, le taux régional est de 7 décès pour 100 000 femmes. Toutefois, en raison du faible nombre de cas, on ne peut effectuer de comparaison avec l'ensemble de la province. À titre indicatif seulement, le taux québécois de référence s'élève à 5 décès pour 100 000 femmes.

La situation dans les territoires de réseaux locaux

Parmi les six territoires de CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue (figure 13), on retrouve le taux le plus élevé de mortalité par traumatismes routiers dans le territoire des Aurores-Boréales, 16 décès pour 100 000 personnes. Toutefois, on ne peut comparer ce taux avec celui de l'ensemble de la province en raison des faibles effectifs en cause. Cette estimation est de qualité moyenne et doit par conséquent être interprétée avec prudence. Cela s'applique également aux taux des autres territoires de CSSS de la région : Les Eskers de l'Abitibi (15 décès pour 100 000), Vallée-de-l'Or (12) et Rouyn-Noranda (8). Les taux pour le territoire du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa et celui du Lac-Témiscamingue sont absents en raison du coefficient de variation trop élevé, résultant du petit nombre de décès en cause.

FIGURE 13



* Attention, estimation de qualité moyenne (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $\leq 33,3\%$).

Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour l'ensemble du Québec (← = inférieur ; → = supérieur).

Sources : MSSS, fichier des décès, 2000 à 2003.

Statistique Canada, estimations de la population produites en décembre 2005.

CE QUE L'ON PEUT RETENIR... EN RÉSUMÉ

Les traumatismes routiers sont des accidents qui peuvent entraîner des blessures chez les occupants de véhicules à moteur, les motocyclistes, les cyclistes et les piétons. Ils peuvent nécessiter un traitement médical, une hospitalisation et même provoquer un décès. Les principaux facteurs de risque associés à ces traumatismes sont de type humain (âge, expérience de conduite, comportements délinquants etc.), technologique (systèmes de sécurité, entretien mécanique, etc.), environnemental (infrastructure routière) et sociojuridique (Loi sur la conduite en état d'ébriété, publicité sur le port de la ceinture de sécurité, etc.).

Pour ce qui est des hospitalisations en courte durée pour traumatismes routiers, on en a dénombré 131 en Abitibi-Témiscamingue pour l'année financière 2004-2005. La durée moyenne de séjour est de 14,7 jours par hospitalisation. Comparativement aux autres régions du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue détient le septième taux le plus élevé d'hospitalisation pour traumatismes routiers au Québec, soit 91 hospitalisations pour 100 000 personnes, un taux significativement supérieur au taux québécois de référence. On observe donc proportionnellement plus d'hospitalisations pour traumatismes routiers en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble de la province.

Les hospitalisations pour traumatismes routiers s'avèrent généralement plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, dans la région comme au Québec. Elles sont également plus nombreuses chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans.

Parmi les territoires de CSSS de la région, celui du Lac-Témiscamingue se démarque avec le taux ajusté moyen d'hospitalisation pour traumatismes routiers le plus élevé, 127 pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de référence. Le territoire du CSSS des Aurores-Boréales détient pour sa part le taux le plus faible, 83 hospitalisations pour 100 000, un taux comparable à l'ensemble du Québec.

En ce qui concerne la mortalité par traumatismes routiers, on a recensé dans la région 17 décès en 2003. Parmi les régions du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue possède le sixième taux le plus élevé de mortalité par traumatismes routiers, soit 12 décès pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de référence. La région se démarque ainsi de l'ensemble du Québec avec relativement plus de décès par traumatismes routiers.

Comme au Québec, la mortalité par traumatismes routiers dans la région est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et ce, dans un rapport de 2 à 1. Les écarts les plus grands selon le sexe apparaissent chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans et chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, soit environ trois hommes pour une femme. Les décès par traumatismes routiers sont aussi liés à l'âge. Ils sont plus nombreux chez les jeunes adultes (15-24 ans), bien que l'on en retrouve également plusieurs parmi les hommes âgés de 65 ans ou plus.

Dans la région, le territoire du CSSS des Aurores-Boréales détient le taux ajusté moyen le plus élevé de mortalité par traumatismes routiers, 16 décès pour 100 000 personnes, alors que celui de Rouyn-Noranda possède le taux le plus faible, 8 décès pour 100 000. Toutefois, en raison des petits nombres en cause, les taux dans ces territoires doivent être interprétés avec prudence. De plus, on ne peut établir de comparaison avec le Québec.

Depuis une vingtaine d'années, les taux d'hospitalisation et de mortalité associés aux traumatismes routiers ont diminué de façon importante. Ce résultat est lié en partie à la possibilité d'intervenir sur les divers facteurs de risque : campagnes publicitaires agressives sur le port de la ceinture de sécurité, sur la vitesse excessive ou la conduite à l'approche d'un chantier de construction, ajout de coussins gonflables et de dispositifs de retenue pour enfants, amélioration des infrastructures routières, normes plus sévères pour la construction des nouvelles routes, Loi sur la conduite avec facultés affaiblies, pour ne nommer que quelques exemples.

Cependant, il reste certainement des efforts à accomplir pour conscientiser les différents utilisateurs du réseau routier aux dangers et au partage sécuritaire de la route. En effet, les données présentées dans ce document indiquent clairement que d'autres actions pourraient être posées notamment auprès des jeunes hommes qui sont surreprésentés autant pour les hospitalisations que pour les décès.

À moyen terme, le vieillissement de la population posera également des défis particuliers. Ainsi, le nombre de titulaires de permis de conduire ayant 65 ans ou plus ne cesse de croître¹⁵ depuis quelques années. Puisque les capacités physiques (vision, ouïe, réflexes, etc.) ont une influence importante sur la conduite d'un véhicule à moteur ainsi que sur les déplacements à pied, et qu'elles ont tendance à diminuer avec l'âge, il faudra porter une attention particulière à ce groupe spécifique.

15. Ministère des Transports (2001). *Politique de sécurité dans les transports 2001-2005, volet routier*, Québec, Gouvernement du Québec, page 40.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-89391-314-8 (VERSION IMPRIMÉE)
978-2-89391-315-5 (PDF)

AUTRES FASCICULES DISPONIBLES

- Le diabète en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999-2000 (JUIN 2003)
- La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Abitibi-Témiscamingue : un aperçu de la situation en 1999 (NOVEMBRE 2003)
- Les prestataires de l'assistance-emploi : un aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2003 (JANVIER 2004)
- L'usage du tabac en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (AVRIL 2004)
- La consommation d'alcool en Abitibi-Témiscamingue en 2000-2001 (JUIN 2004)
- Infections transmissibles sexuellement ou par le sang : aperçu de la situation en Abitibi-Témiscamingue en 2004 (NOVEMBRE 2004)
- Les maladies pulmonaires obstructives chroniques en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur la morbidité hospitalière en 2004-2005 et la mortalité en 2002 (AVRIL 2006)
- Le cancer en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur l'incidence en 2001 et la mortalité en 2002 (AVRIL 2006)
- La population vivant sous le seuil de faible revenu en Abitibi-Témiscamingue : un survol de la situation (JUILLET 2006)
- Le suicide en Abitibi-Témiscamingue : le point sur la mortalité en 2003 (JANVIER 2007)

Pour obtenir un exemplaire :

adresse Internet : <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/fascicules.html>

ou à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Centre de documentation)

1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264, poste 49209

Direction de santé publique

Analyse et rédaction

Guillaume Beaulé

guillaume_beaulé@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision

Sylvie Bellot, agente de recherche

Marie-Claire Lacasse, médecin-conseil

Mise en page

Annette Picard

**Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 