



# ERS

ENQUÊTE RÉGIONALE  
SUR LA SANTÉ  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC

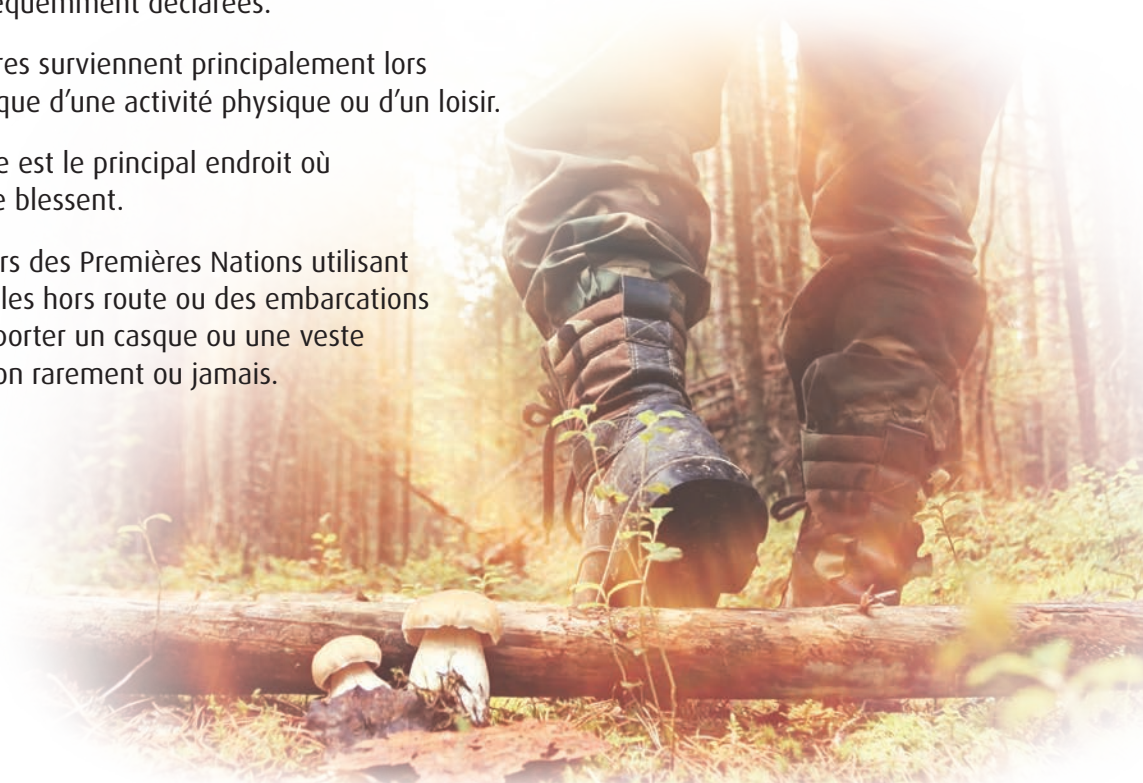


COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS  
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

# TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

## Faits saillants

- Chez les individus vivant dans des communautés des Premières Nations, 16 % ont affirmé avoir subi au moins une blessure dans l'année précédant l'enquête.
- Les adolescents de 12-17 ans forment le groupe le plus à risque de subir des blessures.
- Les entorses ou les foulures aux membres inférieurs sont les blessures les plus fréquemment déclarées.
- Les blessures surviennent principalement lors de la pratique d'une activité physique ou d'un loisir.
- Le domicile est le principal endroit où les gens se blessent.
- Plus du tiers des Premières Nations utilisant des véhicules hors route ou des embarcations affirment porter un casque ou une veste de flottaison rarement ou jamais.



## MISE EN CONTEXTE

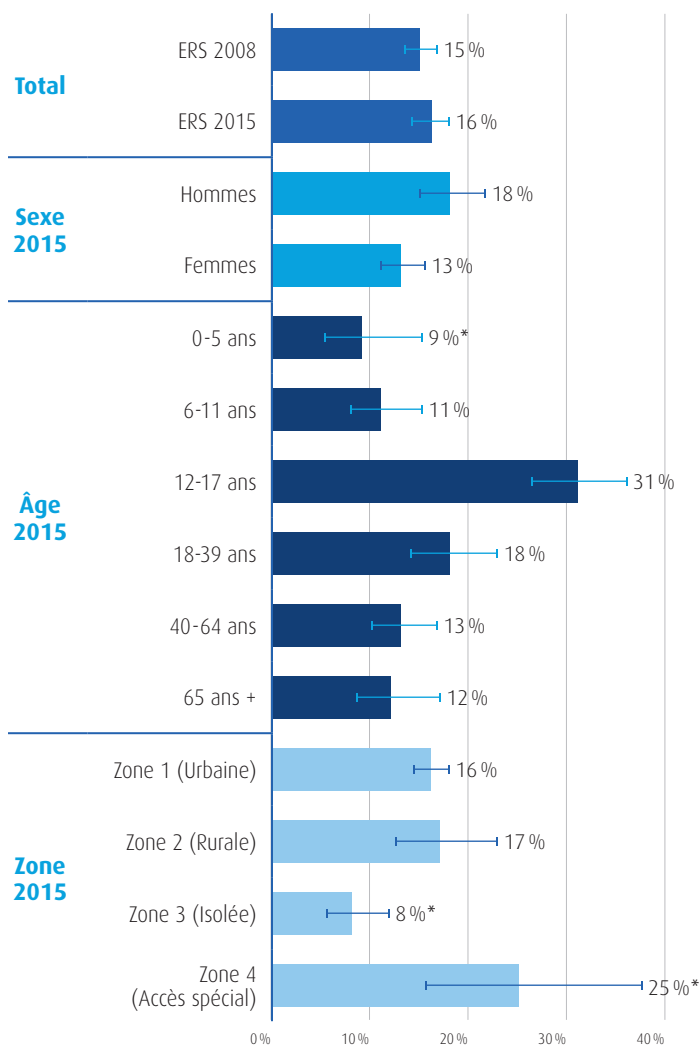
Les traumatismes non intentionnels se définissent comme des blessures résultant d'un événement involontaire (par exemple : une chute, une collision impliquant un véhicule motorisé, une intoxication médicamenteuse, un incendie, une noyade)<sup>[1]</sup>. Ils constituent un enjeu de santé publique important si l'on considère qu'ils sont la principale cause de décès au Canada chez les moins de 45 ans et la cause principale d'années de vie potentielles perdues<sup>[2, 3]</sup>. Chez les Premières Nations au Canada, il est estimé que l'incidence de blessures serait de quatre à cinq fois plus élevée que dans la population générale<sup>[2]</sup>. Ainsi, les traumatismes non intentionnels représentent une cause importante de décès, d'hospitalisations et d'utilisation des services de santé dans les communautés des Premières Nations<sup>[4]</sup>.

## PRÉVALENCE DE BLESSURES

Les données de l'ERS révèlent que 16 % de la population (enfants, adolescents et adultes) a affirmé avoir subi des blessures dans les douze mois précédant l'enquête. Cette proportion est semblable à celle de 2008 (FIGURE 1).

D'autre part, les hommes sont légèrement plus nombreux à rapporter avoir subi des traumatismes comparativement aux femmes. Il semble de plus que la prévalence des blessures varie selon l'âge, avec une tendance à la hausse jusqu'à l'adolescence, pour ensuite diminuer à l'âge adulte. Ainsi, les 12-17 ans présentent une prévalence des blessures significativement plus élevée que chez tous les autres groupes d'âge. Lorsque l'on compare selon l'isolement géographique, on constate que les résidents des communautés situées en zone 3 sont significativement moins nombreux à avoir subi des blessures que ceux des autres zones.

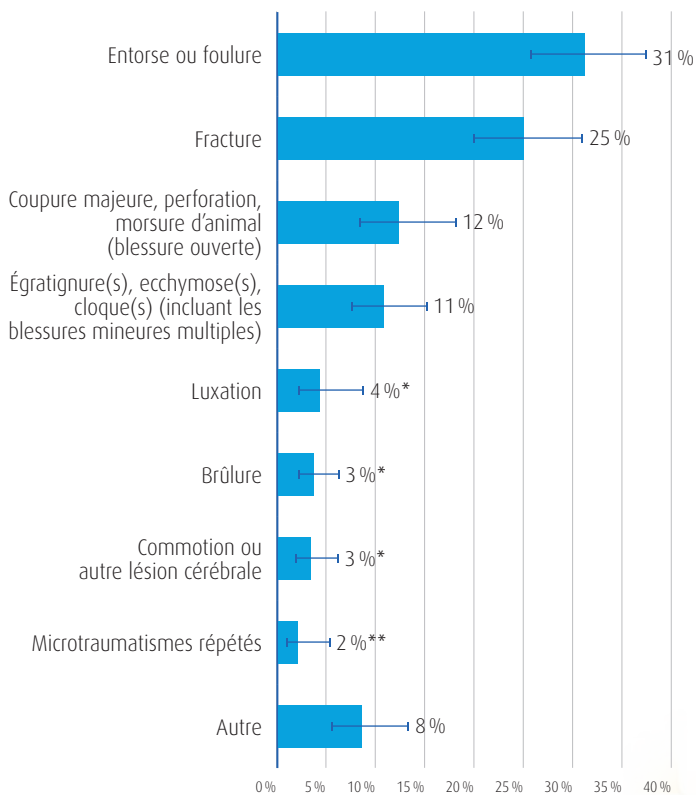
FIGURE 1  
Prévalence des blessures dans l'année précédant l'enquête



## TYPES DE BLESSURES

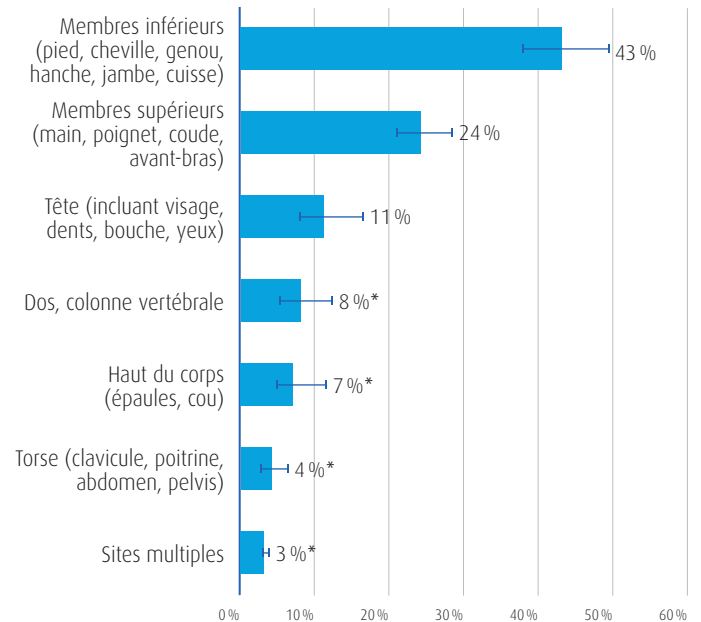
Comme il est présenté à la FIGURE 2, les principaux types de blessures déclarées sont les entorses ou les foulures ainsi que les fractures. À elles seules, ces deux catégories représentent plus de la moitié des blessures. Viennent ensuite, dans une moindre mesure, les coupures, les perforations et les morsures ainsi que les égratignures, les ecchymoses ou les cloques. Aucune différence significative n'a pu être observée pour ces données en fonction du sexe, de l'âge ou de l'isolement géographique.

**FIGURE 2**  
Types de traumatismes subis



En outre, la FIGURE 3 indique que les deux tiers ont répondu avoir été blessés aux membres (inférieurs ou supérieurs).

**FIGURE 3**  
Site du traumatisme



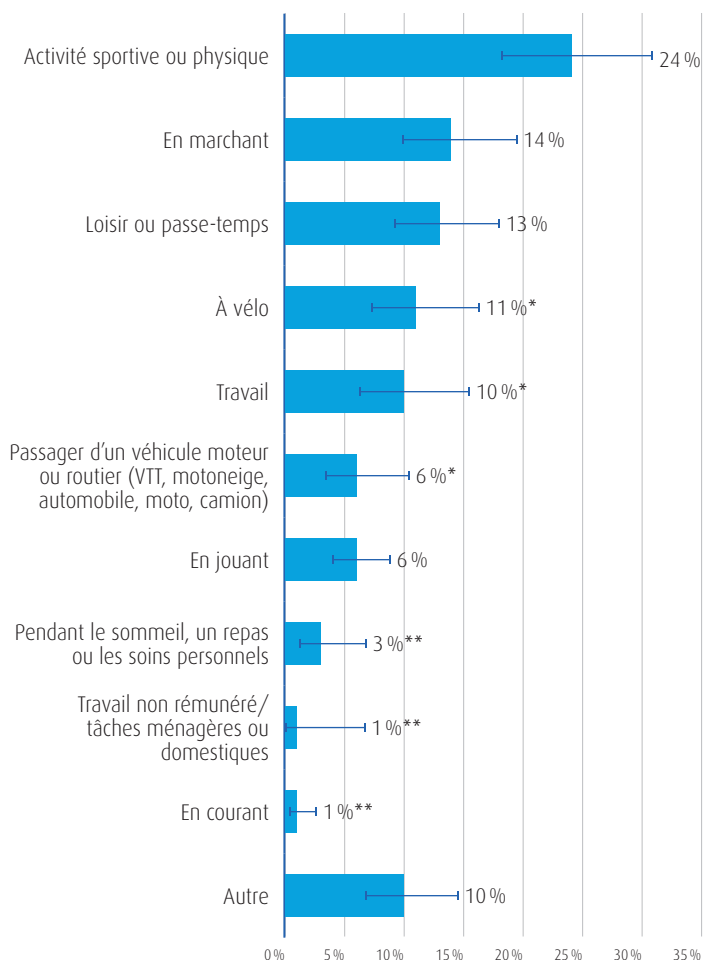
Si l'on combine le type de blessures et le site de la blessure, les événements les plus fréquents sont les entorses aux membres inférieurs (18,8 %), les fractures aux membres inférieurs (11,3 %), les fractures aux membres supérieurs (9,9 %) ainsi que les coupures, les perforations et les morsures aux membres supérieurs (6,1 %\*).



## CIRCONSTANCES DU TRAUMATISME

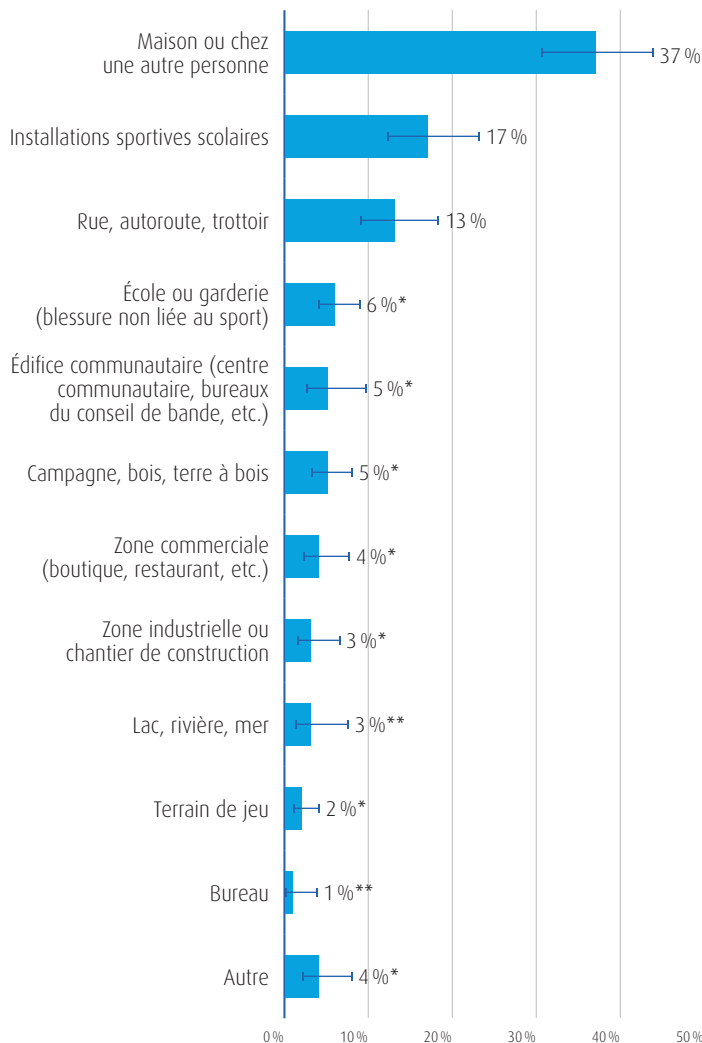
Comme l'indique la FIGURE 4 ci-dessous, le quart de la population ayant subi un traumatisme a déclaré s'être blessé lors d'une activité sportive ou physique. Suivent la marche, les loisirs, le vélo et le travail.

**FIGURE 4**  
Occupation lorsque le traumatisme a été subi



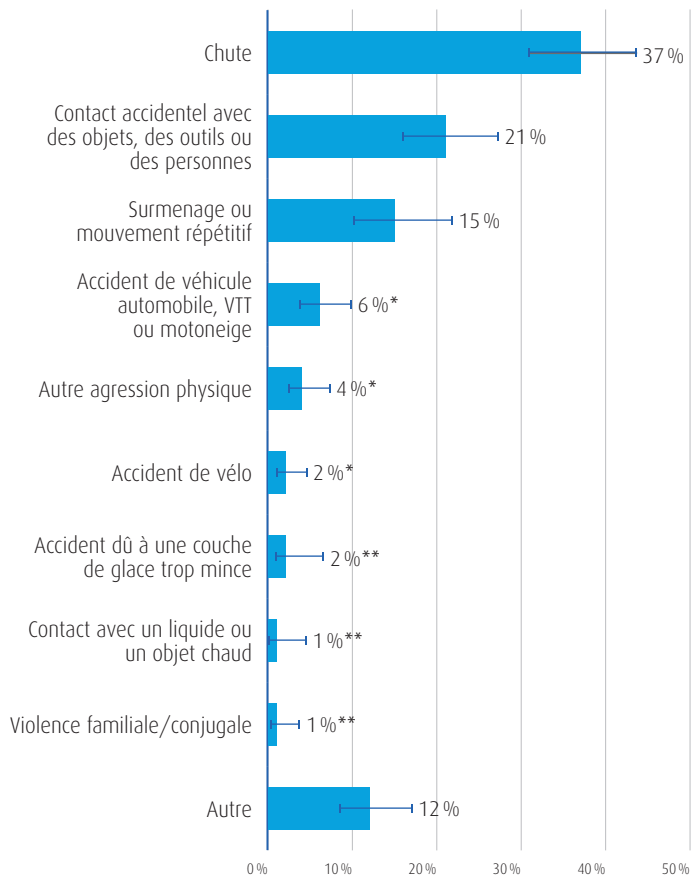
Les trois principaux lieux où les Premières Nations ont affirmé avoir subi des blessures sont la maison, les installations sportives, la rue et les trottoirs. Cela semble corroborer le fait qu'il est bien démontré que l'état du logement a une influence directe sur la santé et le risque de blessures de ses occupants<sup>[2]</sup>. En vivant dans un environnement présentant des lacunes sur le plan de la sécurité, on s'expose à un plus grand risque de se blesser. Considérant que 45 % des adultes ont affirmé vivre dans un logement nécessitant des réparations, il est possible qu'une part des blessures subies en résulte. D'autre part, la maison étant, pour plusieurs, l'endroit où l'on passe le plus de temps, il est normal qu'il s'agisse du principal endroit où les gens ont subi des blessures.

**FIGURE 5**  
Lieu où la blessure a été subie



Plus de la moitié des blessures sont survenues lors de chutes et de contacts accidentels avec des objets, des outils ou une autre personne. Viennent ensuite le surmenage ou les mouvements répétitifs. Les accidents de véhicules automobiles, de VTT et de motoneige représentent 6 % des causes de blessures, et les agressions physiques sont responsables de 4 % des traumatismes. Bien que d'autres causes de blessures aient été énumérées, elles figurent dans des proportions négligeables.

**FIGURE 6**  
**Cause des blessures**



## SOINS REÇUS À LA SUITE D'UNE BLESSURE

Plus de huit personnes sur dix ayant affirmé avoir subi un traumatisme dans la dernière année ont cherché à obtenir des soins. Parmi ces dernières, près de la moitié (46 %) se sont dirigées vers les urgences, un cabinet de médecin (15 %), le centre de santé ou le poste de soins de leur communauté (13 %) ou encore une clinique sans rendez-vous (11 %).

## ALCOOL ET CANNABIS

Selon les directives du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, la consommation au cours d'un même épisode de plus de quatre consommations d'alcool pour les hommes et de trois consommations chez les femmes augmente considérablement le risque de blessures<sup>[5]</sup>. Certaines recherches démontrent que chaque consommation d'alcool ingérée au cours d'une même occasion augmente le risque de subir des blessures de 25 %<sup>[6]</sup>.

En ce qui a trait à la consommation de cannabis, Santé Canada affirme qu'elle affecte la coordination, le temps de réaction, la concentration, l'aptitude à prendre des décisions et la capacité d'évaluer les distances. De ce fait, elle augmente le risque de chute ou d'autres accidents<sup>[7]</sup>.

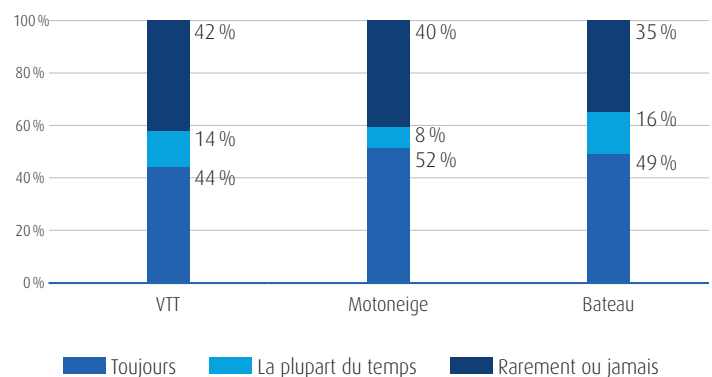
Les données de l'ERS indiquent que 12 % des Premières Nations de douze ans et plus ayant subi des blessures dans la dernière année étaient sous l'influence de l'alcool au moment du traumatisme. Cette proportion est de 4 % pour la marijuana.

## SÉCURITÉ DES TRANSPORTS (VÉHICULES HORS ROUTE ET EMBARCATIONS)

Selon l'Institut national de santé publique du Québec, les accidents de véhicules hors route sont responsables de 10 % de l'ensemble des décès dus aux véhicules à moteur au Québec<sup>[8]</sup>. De plus, selon le Centre canadien de recherche sur la prévention de la noyade, 28 % des décès par noyade de 2010 à 2014 sont attribuables à la navigation de plaisance. Dans 79 % des cas de noyade liés à la navigation, la principale cause soulevée est l'omission du port de la veste de flottaison<sup>[9]</sup>.

Les données de l'ERS révèlent qu'une proportion non négligeable d'individus de tous âges circulent en véhicules hors route (VTT 28 %, motoneige 27 %) et en embarcation (29 %). Or, parmi les utilisateurs de VTT, 42 % ont affirmé porter un casque de sécurité rarement ou jamais. Cette proportion est comparable chez les utilisateurs de motoneiges. Enfin, un peu plus du tiers des personnes circulant en embarcation affirment porter un gilet de sauvetage rarement ou jamais (FIGURE 7).

**FIGURE 7**  
**Fréquence du port du casque ou du gilet de sauvetage**



## CONCLUSION

En 2015, 16% de la population vivant dans des communautés des Premières Nations ont affirmé avoir subi au moins une blessure dans l'année précédant l'enquête. Cette proportion est comparable à celle de l'ERS 2008. Les adolescents (12-17 ans) semblent être le groupe où la prévalence de traumatismes non intentionnels est la plus élevée. Les principales blessures répertoriées sont les entorses ou les foulures et les fractures subies aux membres inférieurs ou supérieurs.

Dans la majorité des cas, les gens ayant subi des blessures se sont rendus dans des urgences, des cabinets de médecins ou l'établissement de santé de leur communauté pour obtenir des soins. Notons que près d'une personne sur cinq n'a pas cherché à obtenir des soins à la suite d'un traumatisme.

Il est très fréquent que l'on utilise des véhicules hors route ou des embarcations sur le territoire des Premières Nations. L'utilisation adéquate de tels véhicules requiert le port du casque de sécurité ou de la veste de flottaison afin de réduire les risques de blessures. Or, plus du tiers de ceux qui utilisent de tels moyens de transport ont affirmé qu'ils portaient rarement ou ne portaient jamais ces protections.

Au Canada, en 2010, on estimait que le coût lié à la survenue de blessures non intentionnelles s'élevait à 22 100 000 \$<sup>[10]</sup>. De plus, elles figurent parmi les principales causes de décès et d'hospitalisation dans la population canadienne, québécoise et chez les Premières Nations. Que ce soit à domicile, dans les aires de jeux ou de loisirs ou encore sur la route, la plupart des traumatismes subis par la population pourraient être évités grâce, entre autres, au respect des règles de sécurité.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut national de santé publique du Québec, *Prévention des traumatismes non intentionnels*, <https://www.inspq.qc.ca/expertises/securite-et-prevention-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels> [consulté le 2017-11-06].
- [2] Pike, I., Richmond, S., Rothman, L., Macpherson, A., *Canadian Injury Prevention Resource, An evidence-informed guide to injury prevention in Canada* : [http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Canadian\\_Injury\\_Prevention\\_Resource-LR.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Canadian_Injury_Prevention_Resource-LR.pdf) [consulté le 2017-11-06].
- [3] Shahzeer, K., et al., *Epidemiology of severe trauma among status Aboriginal Canadians: a population-based study*, CMAJ, 12 avril 2005 ; 172 (8).
- [4] Statistique Canada, *Les blessures non mortelles chez les Autochtones*, Rapport sur la santé, vol. 16, n° 2, mars 2005.
- [5] Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Projet de surveillance de la Stratégie nationale sur l'alcool, Rapport de référence*, novembre 2017, <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-National-Alcohol-Strategy-Monitoring-Report-2017-fr.pdf> [consulté le 2017-11-20].
- [6] Borges G., et al., *Multicentre study of acute alcohol use and non-fatal injuries: data from the WHO collaborative study on alcohol and injuries*, Bull World Health Organ. 2006 Jun;84(6):453-60. Epub 2006 Jun 21.
- [7] Santé Canada, *Effets du cannabis sur la santé*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/drogues-illicites-et-reglementees/risques-sante-lies-consommation-marijuana.html> [consulté le 2017-11-20].
- [8] Institut national de santé publique du Québec, *Pratique récréative des véhicules hors-route*, <https://www.inspq.qc.ca/expertises/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/pratique-recreative-de-vehicules-hors-route>, [consulté le 2017-11-20].
- [9] Centre canadien de recherche sur la prévention de la noyade, *Rapport sur la noyade*, édition 2017, [https://www.sauvetage.qc.ca/sites/default/files/img\\_site/Rapport\\_Noyade\\_Quebec\\_2017\\_WEB\\_FR.pdf](https://www.sauvetage.qc.ca/sites/default/files/img_site/Rapport_Noyade_Quebec_2017_WEB_FR.pdf), [consulté le 2017-11-20].
- [10] Parachute, *The Cost of Injury in Canada*, 2015, [http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost\\_of\\_Injury-2015.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/research/Cost_of_Injury-2015.pdf) [consulté le 2017-11-21].



## MÉTHODOLOGIE EN BREF

La troisième vague de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) chez les Premières Nations vise à décrire l'état de santé de la population au sein des communautés des Premières Nations au Québec. Elle a été réalisée de février 2015 à mai 2016 dans 21 communautés issues de huit nations et a permis de joindre 3 261 personnes (825 enfants de 0 à 11 ans, 769 adolescents de 12 à 17 ans et 1 667 adultes de 18 ans et plus) qui ont répondu à un questionnaire électronique soumis par des agents de terrain.

Les données suivies du signe «\*» ont un coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 % et doivent être interprétées avec prudence. Le signe «\*\*» indique un coefficient de variation supérieur à 33,3 %. Ces données ne sont pas publiées, à l'exception des estimations inférieures à 5 %. Ces dernières doivent être interprétées avec prudence. Les traits présentés dans les diagrammes à bâtons ou à barres correspondent aux intervalles de confiance calculés selon un niveau de confiance de 95 %.

Dans certains cas, les données sont présentées selon la zone géographique de la communauté des répondants. Ces zones se définissent comme suit<sup>1</sup> :

- Zone 1 (urbaine) : moins de 50 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 2 (rurale) : entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 3 (isolée) : plus de 350 km d'un centre de services relié par une route ;
- Zone 4 (difficile d'accès) : pas de route.

Centre de services : la localité la plus proche pour accéder aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

Dans le cadre de l'ERS, le terme « communauté » est utilisé pour représenter les « réserves indiennes ».

Pour plus de détails, veuillez consulter le feuillet *Méthodologie* de l'ERS.

Le rapport de l'ERS est constitué de 20 feuillets thématiques. L'ensemble des feuillets peut être consulté au centre de documentation de la CSSSPNQL : <https://centredoc.cssspnql.com>.

<sup>1</sup> AANC <http://fnp-ppn.aandc-aadnc.gc.ca/fnp/main/Definitions.aspx?lang=fra#Geography> [consulté le 2018-01-03].

## Rédaction

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal de données,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Comité consultatif régional

André Simpson, épidémiologiste, Institut national de santé  
publique du Québec

Françoise Gédéon, coordonnatrice des services sociaux,  
familles d'accueil, Gesgapegiag

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Martine Awashish, coordonnatrice – programme de prévention  
du suicide, Services de santé d'Opitciwan

Oumar Ba, gestionnaire régional, Direction générale de la santé  
des Premières nations et des Inuits

Serge Rock, Danny Robertson, coordonnateur régional jeunesse,  
Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

Sony Diabo, aîné de Kahnawake

## Révision du contenu

Marie-Noëlle Caron, conseillère en santé publique,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Relecteurs

Faisca Richer, Secteur Santé des Autochtones,  
Institut national de santé publique du Québec

Mathieu-Olivier Côté, analyste principal de données,  
Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la  
recherche, Commission de la santé et des services sociaux  
des Premières Nations du Québec et du Labrador

## Révision linguistique

Chantale Picard, coordonnatrice des services linguistiques,  
CSSSPNQL

Vicky Viens

## Graphisme et mise en page

Patricia Carignan, designer graphique

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement  
à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.

Ce document est aussi disponible en anglais et peut être  
téléchargé à partir du site Web de la CSSSPNQL :  
<https://centredoc.cssspnql.com>.

Crédits photos : CDRHPNQ, Marc Tremblay, Shutterstock et  
Thinkstock.

## Citation suggérée :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières  
Nations du Québec et du Labrador. (2018). *Enquête régionale  
sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015 :  
Traumatismes non intentionnels*. Wendake : CSSSPNQL.

ISBN : 978-1-77315-159-5

Dépôt légal – 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec /  
Bibliothèque et Archives Canada

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL

© CSSSPNQL – 2018