Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

Analyse en bref
À l'avant-garde de l'information sur la santé

**Le 25 janvier, 2006**

# Registre national des traumatismes (RNT) Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2005

## Introduction

Le rapport *Faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2005* du *Registre national des traumatismes* vise à donner un aperçu des patients hospitalisés en raison d'un traumatisme dans tous les établissements de soins de courte durée au Canada pour les exercices 2002 à 2004 (du 1er avril 2002 au 31 mars 2004). Le rapport a pour but de compléter le lancement de l'application de déclaration électronique du Registre national des traumatismes (RNT).

Les données présentées dans le rapport sont tirées du Fichier minimal du Registre national des traumatismes, qui est un sous-ensemble de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). Tous deux sont gérés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données du rapport sont fondées sur l'exercice de sortie, et les rapports, sur les codes de résidence des patients, s'il y a lieu, afin de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies appropriées en matière de prévention des blessures.

Les cas de traumatisme ou de blessures ont été inclus lorsque le code de cause extérieure de traumatisme qui s'applique correspondait à la définition de traumatisme du RNT. De façon générale, il s'agit de blessures résultant d'un transfert d'énergie appliqué cliniquement. La définition du RNT *exclut* entre autres les intoxications aux drogues et aux gaz, les effets indésirables des drogues et des médicaments ainsi que les séquelles de blessures.

## Faits saillants — 2002-2004

Au Canada, 194 133 hospitalisations en soins de courte durée résultant de blessures ont été enregistrées en 2002-2003, et 194 771 en 2003-2004. Ces hospitalisations représentent 1 968 794 jours à l'hôpital en 2002-2003 et 1 918 860 jours à l'hôpital l'année suivante. À l'échelle nationale, la durée du séjour (DDS) à l'hôpital était relativement uniforme et s'élevait en moyenne à 10 jours. Les hommes représentaient 53 % de tous les cas, et l'âge moyen de tous les patients hospitalisés s'est maintenu à 52 ans pour 2002-2003 et 2003-2004. De façon générale, la moyenne de la DDS augmentait au même rythme que l'âge des patients.

En 2002-2003 et en 2003-2004, respectivement, 6 905 et 6 857 cas de victimes de blessures sont morts à l'hôpital*, ce qui représente 4 % de toutes les hospitalisations à la suite de blessures au cours des deux années. Ces patients ont séjourné 146 410 et 131 463 journées à l'hôpital, ce qui correspond à 7 % de toutes les journées passées à l'hôpital chaque année à la suite de blessures. Parmi les patients décédés, 82 % étaient âgés d'au moins 65 ans en 2002-2003, et 83 % en 2003-2004. Le nombre moyen de blessures par patient décédé à l'hôpital atteignait 8,28 et 7,85 en 2002-2003 et en 2003-2004, comparativement à 3,78 et à 3,62 par survivant. Dans l'ensemble, la DDS moyenne des patients décédés à l'hôpital s'élevait à plus du double de la DDS moyenne des survivants.

## Analyse des tendances, de 2001-2002 à 2003-2004

De 2001-2002 à 2003-2004, le nombre d'hospitalisations résultant de blessures a légèrement augmenté (de 194 133 à 197 241). La moyenne d'âge ne différait que légèrement, atteignant 51 ans en 2001-2002 et 52 ans en 2002-2003 et en 2003-2004. La DDS moyenne variait légèrement d'un exercice à l'autre en 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004 (tableau 1).

* Les décès à l'hôpital ne comprennent pas ceux survenant avant l'admission, par exemple sur les lieux de la blessure ou immédiatement à l'arrivée à l'hôpital.

**Tableau 1. Aperçu des hospitalisations résultant de blessures, par exercice**

| | Exercice de la date de sortie | | |
|---|---|---|---|
| | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 |
| Nombre d'hospitalisations | 197 241 | 194 133 | 194 771 |
| Moyenne d'âge | 51,42 | 51,92 | 52,37 |
| Nombre total des jours passées à l'hôpital par les patients | 1 946,386 | 1 968 794 | 1 918 860 |
| Moyenne de la DDS (en jours) | 9,87 | 10,14 | 9,85 |
| Nombre de blessures | 783 683 | 764 821 | 734 867 |
| Moyenne des blessures | 3,97 | 3,94 | 3,77 |
| Nombre de complications | 54 112 | 53 243 | 42 855 |
| Nombre de comorbidités | 223 456 | 206 589 | 174 461 |

## Variation par province et territoire

En 2002-2003, l'Ontario enregistrait le nombre d'hospitalisations pour des blessures le plus élevé (34 %, n = 65 191), suivi du Québec (21 %, n = 39 900) et de la Colombie-Britannique (14 %, n = 27 813), ce qui compte au total pour 68 % de toutes les hospitalisations liées à des blessures au Canada. L'âge moyen des patients hospitalisés en raison de blessures différait également entre les provinces. En effet, la Nouvelle-Écosse accusait la moyenne d'âge la plus élevée (56 ans), tandis que le Nunavut affichait la moyenne la plus basse (30 ans).

De même, en 2003-2004, l'Ontario marquait le nombre le plus élevé d'hospitalisations liées à des blessures (32 %, n = 62 956), suivi du Québec (21 %, n = 41 006) et de la Colombie-Britannique (15 %, n = 29 170), qui représentent au total 68 % de toutes les hospitalisations résultant de blessures au Canada pour cette année. L'âge moyen des patients hospitalisés à la suite de blessures variait également par province. Encore une fois, la Nouvelle-Écosse marquait la moyenne d'âge la plus élevée (56 ans), et le Nunavut, la plus faible (30 ans).

Dans le cas des deux exercices (2002-2003 et 2003-2004), la DDS moyenne différait considérablement d'une province à l'autre. En effet, le Manitoba présentait la DDS moyenne la plus longue (15 jours) pour les hospitalisations liées aux blessures, et les Territoires-du-Nord-Ouest, la moyenne la plus courte (4 jours). Cependant, la moyenne de la DDS au Canada pour ce type d'intervention s'élevait à 10 jours.

# Causes de blessures

## Général

En 2002-2003 et en 2003-2004, les chutes accidentelles représentaient la principale cause de blessures au Canada, comptant pour 57 % (n = 110 120 et n = 111 413) de toutes les hospitalisations résultant de blessures. Les collisions impliquant des véhicules à moteur constituaient la deuxième cause de blessures au cours des deux exercices (14 %, n = 26 690 et 13 %, n = 25 952). Les accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur représentaient respectivement 72 % et 74 % (n = 19 244 et n = 19 106) de toutes les hospitalisations résultant de collisions impliquant des véhicules à moteur.

En 2002-2003 et en 2003-2004, les collisions impliquant des objets ou une autre personne représentaient la troisième cause de blessures (4 %, n = 8 645 et n = 8 586 respectivement), suivies des blessures infligées intentionnellement par une autre personne (voies de fait) (4 %, n = 7 937 et n = 8 364).

## Par groupe d'âge

En 2002-2003 et en 2003-2004, les personnes de moins de 20 ans représentaient respectivement 17 % et 16 % de toutes les hospitalisations liées à des blessures (n = 32 138 et n = 31 366). Les chutes accidentelles (40 %, n = 12 953 et 39 %, n = 12 203) et les collisions impliquant des véhicules à moteur (18 %, n = 5 741 et 18 %, n = 5 688) constituaient les causes d'hospitalisation à la suite de blessures les plus courantes dans ce groupe d'âge.

En 2002-2003 et en 2003-2004, les personnes de 20 à 34 ans comptaient pour 14 % (n = 27 609 et n = 27 421) de toutes les hospitalisations à la suite de blessures. Les collisions impliquant des véhicules à moteur (27 %, n = 7 415 et 26 %, n = 7 133) et les chutes accidentelles (24 %, n = 6 546 et n = 6 545) représentaient la cause la plus fréquente d'hospitalisation résultant de blessures dans ce groupe d'âge.

Au cours de ces deux mêmes années, les homicides et les voies de fait (à l'exception des empoisonnements) comptaient pour 12 % (n = 3 448) et 13 % (n = 3 640) de toutes les hospitalisations pour blessures parmi les personnes de 20 à 34 ans. Il s'agit du groupe d'âge où le nombre d'hospitalisations résultant d'un homicide ou de voies de fait (à l'exception des empoisonnements) était le plus élevé.

Toujours au cours de ces deux mêmes années, les personnes de 35 à 64 ans comptaient pour 30 % (n = 57 302 et n = 57 847) de toutes les hospitalisations pour blessures. Les chutes accidentelles (45 %, n = 25 814 et 46 %, n = 26 745) et les collisions impliquant des véhicules à moteur (17 %, n = 9 935 et n = 9 595) constituaient les causes les plus fréquentes de blessures dans ce groupe d'âge.

En 2002-2003 et en 2003-2004, les personnes de 65 ans et plus comptaient pour 40 % (n = 77 084 et n = 78 137) de toutes les hospitalisations en raison de blessures, ce qui représentait la proportion la plus élevée de toutes les hospitalisations liées à des blessures. Dans ce groupe d'âge et pour les deux exercices, les chutes accidentelles formaient 84 % (n = 64 807 et n = 65 920) de toutes les hospitalisations résultant de blessures. Les personnes de ce groupe d'âge ont subi 59 % de toutes les chutes accidentelles au cours des exercices 2002-2004.

## Chutes accidentelles

En 2002-2003 et en 2003-2004, plus de la moitié (57 %, n = 110 120 et n = 111 413) de toutes les hospitalisations pour blessures était attribuable à des chutes accidentelles. En 2002-2003, les chutes accidentelles comptaient pour 1 369 131 jours à l'hôpital, et en 2003-2004, pour 1 329 968 jours à l'hôpital. En 2002-2003 et en 2003-2004, ces nombres représentaient 70 % et 68 % respectivement de tous les jours d'hospitalisation pour blessures. En 2002-2003 et en 2003-2004, parmi les patients hospitalisés à la suite d'une chute accidentelle, 5 304 et 5 327 décès à l'hôpital ont été consignés, ce qui représente plus des trois quarts de tous les décès à l'hôpital résultant de blessures. Les victimes de blessures provoquées par une chute sont demeurés à l'hôpital 12,4 et 11,9 jours en moyenne, et les patients décédés à l'hôpital, 21,7 et 20,0 jours.

Parmi tous les cas, les glissements et les trébuchements (n = 32 777 et n = 32 876) constituaient les causes de chutes accidentelles les plus fréquentes, ce qui correspond à 30 % de toutes les causes de chutes accidentelles tant en 2002-2003 qu'en 2003-2004. Il s'agit des causes de chute les plus courantes parmi tous les groupes d'âge, à l'exception de celui des enfants et des jeunes. Parmi les cas de moins de 20 ans, les chutes d'un étage à un autre représentaient le type de chute le plus fréquent (n = 4 831 et n = 4 608), ce qui forme respectivement 37 % et 38 % de toutes les chutes accidentelles dans ce groupe d'âge pour 2002-2003 et 2003-2004.

## Collisions impliquant des véhicules à moteur

En 2002-2003 et en 2003-2004, les collisions impliquant des véhicules à moteur comptaient pour 14 % (n = 26 690) et 13 % (n = 25 952) de toutes les hospitalisations résultant de blessures, et étaient responsables de plus de 232 724 et de 222 596 jours d'hospitalisation (12 % de toutes les journées à l'hôpital résultant de blessures chaque année). En 2002-2003 et en 2003-2004, 635 et 603 décès à l'hôpital ont été consignés respectivement parmi les patients hospitalisés à la suite d'une collision impliquant des véhicules à moteur, ce qui représentait 9 % de tous les décès à l'hôpital causés par des blessures chaque année.

En 2002-2003 et en 2003-2004, 72 % et 74 % de toutes les hospitalisations résultant de collisions impliquant des véhicules à moteur étaient attribuables à des accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur (n = 19 244 et n = 19 106). En 2002-2003 et en 2003-2004, 3 % de tous les cas ayant subi ce type de collisions sont décédés à l'hôpital (n = 555 et n = 531), mais en 2002-2003 et en 2003-2004, 1 % (n = 80 et n = 72) de tous les cas ayant subi des accidents de véhicules à moteur hors de la voie publique sont décédés à l'hôpital.

Ces deux mêmes années, plus de la moitié (54 %, n = 14 475 et 55 %, n = 14 276) des personnes hospitalisées pour des blessures à la suite d'une collision impliquant des véhicules à moteur étaient des conducteurs. En 2002-2003, de toutes les personnes hospitalisées à la suite d'un accident de la circulation impliquant des véhicules à moteur, 42 % étaient des conducteurs (n = 8 141), 23 % étaient des passagers (n = 4 436), 14 % étaient des piétons (n = 2 653) et 4 %, des cyclistes (n = 687). De même, en 2003-2004, 42 % des personnes blessées étaient des conducteurs (n = 8 000), 22 % des passagers (n = 4 277), 13 % des piétons (n = 2 470) et 4 % des cyclistes (n = 693).

En 2002-2003, les motocyclettes ont compté pour 2 627 hospitalisations à la suite de collisions impliquant des véhicules à moteur (à l'intérieur et à l'extérieur de la voie publique) et en 2003-2004, pour 2 788 hospitalisations liées à des collisions impliquant des véhicules à moteur. De ce nombre, en 2002-2003, 2 449 étaient des conducteurs et 178, des passagers. L'année suivante, 2 572 étaient des conducteurs et 216, des passagers.

## Blessures infligées volontairement par une autre personne

En 2002-2003 et en 2003-2004, 7 937 et 8 364 hospitalisations résultant de blessures infligées par une autre personne (voie de fait) ont été consignées, ce qui représente 4 % de toutes les hospitalisations pour blessures chaque année, et 39 746 et 43 068 jours d'hospitalisation pour les patients. Ce nombre compte pour 2 % de tous les jours d'hospitalisation à la suite de blessures en 2002-2003 et en 2003-2004. Au cours des deux années, la DDS moyenne à l'hôpital atteignait cinq jours. Parmi les victimes de voies de fait, 103 sont décédés à l'hôpital en 2002-2003, et 98 en 2003-2004. Ces nombres représentent respectivement 1 % et 1,5 % de tous les décès à l'hôpital résultant de blessures.

Les personnes de 20 à 34 ans formaient la plus grande proportion de toutes les hospitalisations à la suite de voies de fait (43 %, n = 3 448 et 44 %, n = 3 640). De 2002 à 2004, le nombre de cas de victimes de voies de fait dans ce groupe d'âge a subi une hausse de 5 %.

## Conclusion

Les blessures entraînent des effets considérables sur la santé et le bien-être de la population canadienne ainsi qu'un fardeau important sur les plans de la mortalité, de la morbidité et du coût économique. Les blessures représentent la principale cause de décès au Canada parmi les personnes de moins de 45 ans, et une cause importante d'incapacité.

Les blessures, accidentelles ou non, sont un problème de santé important et négligé dans tous les pays, comptant pour 16 % des maladies dominantes dans le monde en 1998[1]. Au Canada et aux États-Unis ainsi que dans de nombreux autres pays, dont Taïwan, la Thaïlande, la Chine et les pays de l'Amérique latine[2, 3, 4, 5], il s'agit de la principale cause de décès chez les personnes de 1 à 44 ans. Les traumatismes sont de plus en plus reconnus comme un problème de santé publique à l'échelle internationale. Parallèlement, les blessures sont également considérées comme l'un des principaux problèmes de santé les plus évitables. En effet, selon des estimations, 90 % des blessures pourraient être évitées[6].

Les registres des traumatismes jouent un rôle important dans la réduction de la mortalité et de la morbidité en fournissant des renseignements exacts et complets sur les blessures. Les traumatismes peuvent être davantage évités par l'accumulation et l'évaluation de statistiques sur les traumatismes à l'échelle locale, régionale, provinciale et nationale[7]. Les registres visent essentiellement à compiler des données recueillies auprès de groupes définis au fil du temps et de les utiliser aux fins suivantes :

- prévention et traitement des maladies et des blessures
- prestation des soins
- surveillance des tendances des maladies et des traitements
- évaluation et planification des services fournis

À cette fin, l'équipe responsable du RNT a conçu une application de déclaration électronique afin de fournir un meilleur accès aux statistiques nationales sur les hospitalisations à la suite de blessures. L'utilisation de cet outil permettra de mieux comprendre le problème des blessures au Canada. Pour accéder à cette application, veuillez visiter le www.icis.ca/rnt.

# Remerciements

L'ICIS, responsable de la gestion du RNT, tient à remercier les membres du Comité consultatif du Registre national des traumatismes (CCRNT) pour leur orientation dans le développement continu du RNT.

Le rapport *Faits saillants sur les hospitalisations résultant de blessures, 2005,* du *Registre national des traumatismes*, a été préparé à l'ICIS, sous la direction de Nizar Ladak, directeur, Information sur les services de santé, par :

- Leila Abboud, chef de section, Registres cliniques
- Margaret Keresteci, gestionnaire, Registres cliniques

Le développement et la mise à l'essai de l'*application de déclaration électronique du Registre national des traumatismes* a été rendue possible grâce à l'excellent travail et au dévouement de :

- Fang Yang, analyste, Registres cliniques
- Tanya Khan, analyste principale, Registres cliniques
- Cassandra Linton, analyste principale, Registres cliniques

Nous adressons également nos remerciements à l'équipe de développement des applications des services de santé de l'ICIS pour le redéveloppement de la base de données du RNT, y compris la reprogrammation des nouvelles tables de cette application de déclaration électronique, ainsi qu'à l'équipe des publications pour son aide au chapitre de la mise en forme et de la présentation du rapport.

Les questions concernant le rapport doivent être adressées à :

Leila Abboud
Chef de section, Registres cliniques
Institut canadien d'information sur la santé
90, avenue Eglinton Est, bureau 300
Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Tél. : (416) 481-2002, poste 3392
Téléc. : (416) 481-2950
Courriel : ntr@icis.ca

# Références

1. World Health Report, *The Double Burden: Emerging Epidemics and Persistent Problems*, 1999.
2. Selya, R. M. « Deaths Due to Accidents in Taiwan: A Possible Indicator of Development », *Social Sciences & Medicine*, nº 14D (1980), p. 361-367.
3. Meade M. S. « Potential Years of Life Lost in Countries of Southern Asia », *Social Sciences & Medicine*, nº 14D (1980), p. 277-281.
4. Pan American Health Organization, *Health Conditions in the Americas*, 1981-1984, vol. I, Washington, D. C., Pan American Health Organization, publication scientifique nº 500, 1986.
5. Gu, X. Y. et Chen M. L. « Vital Statistics » (of Shanghai Country), *American Journal of Public Health*, suppl. 72 (1982), p. 19-23.
6. SMARTRISK. *How to Host HEROES Guide*. SMARTRISK, Toronto, Ontario, 1996.
7. McLellan B. A. « A Canadian National Trauma Registry: The Time is Now », *Journal of Trauma*, vol. 45, nº 5 (1997), p. 763-768.