



Le 9 mai 2007

Registre national des traumatismes (RNT) Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2006

Introduction

Le rapport *Faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2006* 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 au cours de l'exercice 2004-2005 (du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005). Ce rapport est un supplément à la publication des données de l'exercice 2004-2005 dans l'application de déclaration électronique du registre.

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 traumatismes 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 — 2004-2005

Au Canada, 196 865 hospitalisations en soins de courte durée résultant de blessures ont été enregistrées en 2004-2005, ce qui représente 1 943 660 jours à l'hôpital. À l'échelle nationale, la durée du séjour (DDS) à l'hôpital s'élevait en moyenne à 10 jours. Les hommes représentaient 53 % de tous les cas, et l'âge moyen de tous les patients hospitalisés était de 53 ans. De façon générale, la DDS moyenne augmentait avec l'âge des patients.

En 2004-2005, 7 076 victimes de blessures sont décédées à l'hôpital, ce qui représente 4 % de toutes les hospitalisations à la suite de blessures. Ces patients ont passé 132 113 journées à l'hôpital, ce qui correspond à 7 % de toutes les journées passées à l'hôpital à cause de blessures. Parmi les patients décédés, 86 % étaient âgés de 60 ans et plus. Le nombre moyen de blessures par patient décédé à l'hôpital atteignait 7,89, comparativement à 3,64 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, 2001-2002 à 2004-2005

De 2001-2002 à 2003-2004, le nombre d'hospitalisations résultant de blessures a légèrement diminué (de 197 241 à 194 771). Toutefois, le nombre d'hospitalisations a légèrement augmenté de 2003-2004 à 2004-2005 (passant de 194 771 à 196 865). La moyenne d'âge ne différait que légèrement, atteignant 51 ans en 2001-2002, 52 ans en 2002-2003 et en 2003-2004 et 53 ans en 2004-2005. La DDS moyenne variait légèrement d'un exercice à l'autre en 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005 (tableau 1).

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

	Exercice de la date de sortie			
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre d'hospitalisations	197 241	194 133	194 771	196 865
Âge moyen	51,42	51,92	52,37	52,91
Nombre total de jours-patients	1 946 386	1 968 794	1 918 860	1 943 660
DDS moyenne (en jours)	9,87	10,14	9,85	9,87
Nombre de blessures	783 683	764 821	734 867	747 097
Nombre moyen de blessures	3,97	3,94	3,77	3,79
Nombre de complications	54 112	53 243	42 855	41 945
Nombre de comorbidités	223 456	206 589	174 461	171 674

Variation par province et territoire de résidence

En 2004-2005, l'Ontario a enregistré le plus grand nombre d'hospitalisations pour des blessures (33 %, n = 64 420), suivi du Québec (21 %, n = 42 086) et de la Colombie-Britannique (15 %, n = 29 179), ce qui compte au total pour 69 % 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, l'Ontario accusait la moyenne d'âge la plus élevée (56 ans), tandis que le Nunavut affichait la plus basse (28 ans).

En 2004-2005, la DDS moyenne différait considérablement d'une province à l'autre. Le Manitoba présentait la DDS moyenne la plus longue (16 jours) pour les hospitalisations liées aux blessures, et les Territoires-du-Nord-Ouest, la plus courte (4 jours). La DDS moyenne au Canada s'élevait à 10 jours.

Causes de blessures

Général

En 2004-2005, les chutes accidentelles représentaient la principale cause de blessures au Canada, comptant pour 57 % (n = 112 846) de toutes les hospitalisations résultant de blessures. Les collisions impliquant des véhicules à moteur constituaient la deuxième cause en importance (14 %, n = 26 676). Les accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur représentaient 72 % (n = 19 274) de toutes les hospitalisations résultant de collisions impliquant des véhicules à moteur.

En 2004-2005, les collisions impliquant des objets ou une autre personne représentaient la troisième cause de blessures en importance (5 %, n = 8 977), suivies des blessures infligées intentionnellement par une autre personne (voies de fait) (4 %, n = 8 422).

Par groupe d'âge

En 2004-2005, les personnes de moins de 20 ans représentaient 16 % (n = 30 534) de toutes les hospitalisations liées à des blessures. Les chutes accidentelles (38 %, n = 11 696) et les collisions impliquant des véhicules à moteur (17 %, n = 5 251) constituaient les causes d'hospitalisation à la suite de blessures les plus courantes dans ce groupe d'âge.

En 2004-2005, les personnes de 20 à 34 ans comptaient pour 14 % (n = 27 358) de toutes les hospitalisations à la suite de blessures. Les collisions impliquant des véhicules à moteur (27 %, n = 7 334) et les chutes accidentelles (23 %, n = 6 312) représentaient la cause la plus fréquente d'hospitalisation résultant de blessures dans ce groupe d'âge.

Au cours du même exercice, les homicides et les voies de fait (à l'exception des empoisonnements) comptaient pour 13 % (n = 3 633) 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 du même exercice, les personnes de 35 à 64 ans comptaient pour 30 % (n = 58 922) de toutes les hospitalisations pour blessures. Les chutes accidentelles (46 %, n = 27 360) et les collisions impliquant des véhicules à moteur (17 %, n = 10 220) constituaient les causes les plus fréquentes de blessures dans ce groupe d'âge.

En 2004-2005, les personnes de 65 ans et plus comptaient pour 41 % (n = 80 051) 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, les chutes accidentelles étaient responsables de 84 % (n = 67 478) de toutes les hospitalisations résultant de blessures. Les personnes de ce groupe d'âge ont subi 60 % de toutes les chutes accidentelles au cours de l'exercice 2004-2005.

Chutes accidentelles

En 2004-2005, plus de la moitié (57 %, n = 112 846) de toutes les hospitalisations pour blessures était attribuable à des chutes accidentelles. En 2004-2005, elles comptaient pour 1 349 919 jours à l'hôpital. En 2004-2005, ces nombres représentaient 69 % de tous les jours d'hospitalisation pour blessures.

En 2004-2005, parmi les patients hospitalisés à la suite d'une chute accidentelle, 5 486 sont décédés à l'hôpital, 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 demeurées à l'hôpital 12,0 jours en moyenne, et les patients décédés à l'hôpital, 20,0 jours.

Parmi tous les cas, les glissements et les trébuchements (n = 32 623) constituaient les causes de chutes accidentelles les plus fréquentes (29 %). Il s'agissait 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 niveau à un autre représentaient le type de chute le plus fréquent (n = 4 433), correspondant à 38 % de toutes les chutes accidentelles (n = 11 696) dans ce groupe d'âge.

Collisions impliquant des véhicules à moteur

En 2004-2005, les collisions impliquant des véhicules à moteur comptaient pour 14 % (n = 26 676) de toutes les hospitalisations résultant de blessures, et étaient responsables de 226 640 jours d'hospitalisation (12 % de toutes les journées à l'hôpital résultant de blessures). En 2004-2005, 651 décès à l'hôpital ont été consignés 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.

En 2004-2005, 72 % 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 = 19 274). Au cours de la même année, 2 % de tous les patients ayant subi ce type de collisions sont décédés à l'hôpital (n = 569). Toutefois, 1 % (n = 64) de tous les cas ayant subi des accidents de véhicules à moteur hors de la voie publique sont décédés à l'hôpital.

En 2004-2005, plus de la moitié (54 %, n = 14 285) des personnes hospitalisées pour des blessures à la suite d'une collision impliquant des véhicules à moteur étaient des conducteurs. En 2004-2005, de toutes les personnes hospitalisées à la suite d'un accident de la circulation impliquant des véhicules à moteur, 51 % étaient des conducteurs (n = 9 786), 23 % étaient des passagers (n = 4 386), 13 % étaient des piétons (n = 2 507) et 4 %, des cyclistes (n = 765). En plus des 2 507 piétons hospitalisés pour des blessures à la suite d'une collision impliquant des véhicules à moteur en 2004-2005, 34 piétons ont été blessés dans un accident impliquant un véhicule ferroviaire, 397 lors d'accidents de véhicules à moteur hors de la voie publique et 179 ont été blessés par d'autres causes, pour un total de 3 117 d'admissions de piétons hospitalisés à la suite de blessures.

En 2004-2005, les motocyclettes ont compté pour 2 859 hospitalisations à la suite de collisions impliquant des véhicules à moteur (dans la circulation et hors de la voie publique). De ce nombre, 2 652 étaient des conducteurs et 207, des passagers.

Blessures infligées volontairement par une autre personne

En 2004-2005, 8 422 hospitalisations résultant de blessures infligées par une autre personne (voies de fait) ont été consignées, ce qui représente 4 % de toutes les hospitalisations pour blessures, et 41 760 jours-patients. Ce nombre compte pour 2 % de tous les jours d'hospitalisation à la suite de blessures. Au cours du même exercice, la DDS moyenne à l'hôpital atteignait 5 jours. Parmi les victimes de voies de fait, 93 sont décédées à l'hôpital en 2004-2005, ce qui représente 1 % 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 (42 %, n = 3 564).

Conclusion

Les blessures ont des effets considérables sur la santé et le bien-être de la population canadienne et représentent 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 % du fardeau global de la maladie dans le monde en 1998¹. 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 évitées⁶.

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 soins en traumatologie peuvent être améliorés grâce à la collecte et à l'évaluation de statistiques sur les traumatismes à l'échelle locale, régionale, provinciale et nationale⁷. 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 pour leur orientation dans le développement continu du RNT.

Le rapport *Faits saillants sur les hospitalisations résultant de blessures, 2006*, du Registre national des traumatismes, a été préparé à l'ICIS, sous la direction de Caroline Heick, directrice, Information sur les services de santé, par :

- Consolata Oketch, analyste principale, Registres cliniques
- Ali Moses McKeag, chef de section, Registres cliniques
- Margaret Keresteci, gestionnaire, Registres cliniques

Les questions concernant le rapport doivent être adressées à :

Ali Moses McKeag
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 3554
Télec. : 416-481-2950
Courriel : rnt@icis.ca

-
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*, n° 14D (1980), p. 361-367.
 3. Meade M. S., « Potential Years of Life Lost in Countries of Southern Asia », *Social Sciences & Medicine*, n° 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 n° 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, n° 5 (1997), p. 763-768.