



90, avenue Eglinton Est,
bureau 300
Toronto (Ontario)
M4P 2Y3

Tél. : (416) 481-2002
Télec. : (416) 481-2950
www.icis.ca

Bulletin analytique du Registre national des traumatismes

Mai 2004

Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002

Le présent rapport offre une analyse descriptive des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada au cours de l'exercice 2001-2002. Il puise dans la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) qui est gérée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le fichier minimal du Registre national des traumatismes (RNT) est un sous-ensemble de la BDMH.

Remerciements

Le présent bulletin a été préparé par Fang Yang, analyste, sous la direction de Cassandra Linton. Nos remerciements à Nicole de Guia, Alexandra Moses McKeag et Margaret Keresteci pour avoir revu les versions préliminaires précédentes. L'ICIS devrait être mentionné au moment de la publication d'une quelconque partie du présent document. Vous pouvez copier et distribuer ce bulletin en toute liberté en vous assurant de donner la référence de la citation. Des copies additionnelles sont disponibles à l'adresse www.icis.ca.

Citation suggérée : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Bulletin analytique du Registre national des traumatismes : Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002. Toronto, Ont., ICIS, 2004.

Pour toute observation ou question au sujet du présent bulletin, veuillez communiquer avec :

Fang Yang

Analyste, Registres cliniques

Institut canadien d'information sur la santé

Tél. : (416) 481-1616 poste 3596

Télec. : (416) 481-2950

Courriel : [Fyang @cihi.ca](mailto:Fyang@cihi.ca)

1. Introduction

Les blessures traumatiques représentent un problème de santé substantiel pouvant entraîner une incapacité de longue durée ou encore le décès. Selon le Registre national des traumatismes, les collisions impliquant des véhicules à moteur sont la deuxième cause d'hospitalisation à la suite d'une blessure au Canada. De plus, la proportion des blessures de piétons est demeurée stable à environ 2 % de toutes les hospitalisations à la suite d'une blessure au cours des cinq dernières années. Afin de mieux comprendre les blessures de piétons au Canada, le présent document offre une analyse descriptive des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada en 2001-2002.

2. Méthodes

Les piétons hospitalisés en raison de blessures au cours de l'exercice 2001-2002 (du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002) ont été identifiés dans le fichier minimal du Registre national des traumatismes et reliés à la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), la base de données parent du fichier minimal du RNT. Ce lien a été établi afin de permettre une analyse plus détaillée des traumatismes. La BDMH enregistre l'information sur les sorties des patients (congé ou décès) d'un établissement de soins de courte durée au Canada.

Dans la première phase de l'analyse, les données originalement soumises à l'ICIS au moyen du système de classification CIM-10-CA (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada) ont été converties en codes de la CIM-9. Cette conversion a rendu possible les comparaisons nationales au plus petit commun dénominateur, car plusieurs provinces codifiaient toujours dans le système de codification CIM-9. Les blessures des piétons ont été identifiées à l'aide des codes de causes extérieures de traumatisme de la CIM-9 (codes E) avec un quatrième chiffre approprié identifiant le piéton (tableau 1). Des définitions spécifiques du code E figurent à l'annexe A.

Tableau 1 : Codes E de la CIM-9 inclus dans la présente étude

Catégorie de code E	Éventail des codes E	4 ^e chiffre identifiant le piéton
Accident de chemin de fer	E800-E807	.2
Accident de la circulation	E810-E819	.7
Accident hors de la voie publique	E820-E825	.7
Cycle et autres accidents de la circulation	E826-E829	.0

Dans la seconde phase de l'analyse, on a examiné les données des cinq provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, une partie de la Saskatchewan et la Colombie-Britannique) et d'un territoire (Yukon) qui ont soumis des données à l'ICIS au moyen de la CIM-10-CA afin d'extraire plus de détails à l'aide de ce système complet de classification. Au cours de cette phase de l'analyse, les blessures de piétons ont été identifiées par les codes de cause extérieure de la blessure de la série de codes V01-V06 et V09 (annexe B).

3. Résultats

3.1 Survol

Au cours de l'exercice 2001-2002, on a dénombré 3 574 hospitalisations attribuables à des blessures de piétons. Tel qu'illustré dans le tableau 2, ce nombre représente 2 % de toutes les hospitalisations à la suite d'une blessure au Canada. Le taux brut d'hospitalisations de piétons s'élevait à 1,1 par 10 000 habitants. Les hommes représentent une proportion des hospitalisations légèrement supérieure aux femmes (56 % contre 44 %, respectivement). L'âge moyen des piétons ayant subi des blessures est de 41,5 ans, et la durée moyenne du séjour à l'hôpital est de 13,5 jours. Il existe une différence importante entre la durée moyenne et médiane du séjour à l'hôpital (13,5 jours contre 5,0 jours), ce qui signifie qu'il existe plus de cas de séjours prolongés à l'hôpital par rapport à la médiane de 5 jours. Le tableau 2 indique 146 décès à l'hôpital, ce qui représente 4 % des hospitalisations de piétons.

Tableau 2 : Résumé des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure*, 2001-2002

Caractéristiques	Tous les cas
Total des cas	3 574
Taux brut par 10 000	1,1
Nombre d'hommes (%)	1 997 (56)
Âge (années)	
Moyenne (Écart-type)	41,5 (25,0)
Médiane	40,0
Éventail	De 1 à 100
Durée du séjour à l'hôpital (jours)	
Moyenne (Écart-type)	13,5 (24,7)
Médiane	5,0
Éventail	De 1 à 415
Décès à l'hôpital (%)	146 (4)

* Remarque : Les hospitalisations dans la BDMH ne représentent pas nécessairement des personnes uniques puisqu'une personne peut être admise à l'hôpital plus d'une fois au cours d'un exercice.

3.2 Analyse par sexe

Tel qu'illustré dans le tableau 3, il existe une proportion plus importante d'hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure (56 %, n = 1 997) par rapport aux piétonnes (44 %, n = 1 577). De même, le taux brut d'hospitalisations chez les hommes (1,3 par 10 000 habitants) était plus élevé que le taux chez les femmes (1,0 par 10 000 habitants). L'âge moyen des hommes ayant subi des blessures était moins élevé que celui des femmes (38 ans contre 45 ans, respectivement), et la durée moyenne du séjour à l'hôpital était légèrement inférieure chez les hommes. La proportion de décès à l'hôpital était substantiellement plus importante chez les hommes que chez les femmes (5 % n = 93 contre 3 %, n = 53, respectivement). Enfin, une proportion plus importante d'hommes (77 %) sont sortis de l'hôpital pour rentrer chez eux (y compris avec soutien à domicile) comparativement aux femmes (74 %) qui sont plus souvent transférées vers une autre institution ou un autre établissement de soins.

Tableau 3 : Caractéristiques des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure, par sexe, 2001-2002**

	Homme	Femme	Total
Nombre de cas (%)	1 997 (56)	1 577 (44)	3 574
Taux brut par 10 000 habitants	1,3	1,0	1,1
Âge (années)			
Moyenne (Écart type)	38,4 (24,1)	45,3 (25,5)	41,5 (25,0)
Médiane	37,0	45,0	40,0
DDS (jours)			
Moyenne (Écart type)	12,6 (24,8)	14,6 (24,5)	13,5 (24,7)
Médiane	5,0	6,0	5,0
Décès à l'hôpital (%)	93 (5)	53 (3)	146 (4)
Type de sortie (% du total des sorties de patients vivants)*			
Envoyé à la maison	1 336 (70)	998 (65)	2 334 (68)
Transféré vers un établissement de soins de courte durée	352 (18)	332 (22)	684 (20)
Envoyé à la maison avec services de soutien	132 (7)	123 (8)	255 (7)
Transféré vers un établissement de soins de longue durée	31 (2)	29 (2)	60 (2)
Tous les autres	53 (3)	42 (3)	95 (3)

* Veuillez prendre note que le dénominateur est le nombre total d'hospitalisations par homme et par femme sortis vivants de l'hôpital.

** Remarque : Les hospitalisations dans la BDMH ne représentent pas nécessairement des personnes uniques puisqu'une personne peut être admise à l'hôpital plus d'une fois au cours d'un exercice.

3.3 Analyse par âge

La répartition par groupe d'âge de cinq ans des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure est illustrée à la figure 1. Bien que l'âge moyen des piétons blessés soit de 41,5 ans, les enfants et les adultes comptent la plupart des blessures en fonction du groupe d'âge. Les piétons blessés âgés entre 10 et 14 ans représentent la plus grande proportion des hospitalisations (8,6 %). Cependant, des sommets notables dans la proportion d'hospitalisations sont observés chez les personnes âgées entre 10 et 19 ans, entre 35 et 49 ans et entre 65 et 79 ans.

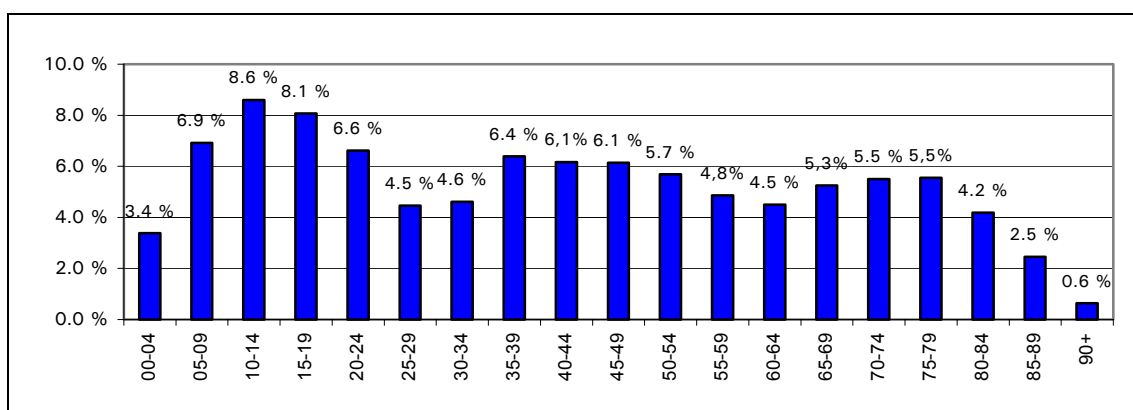


Figure 1 : Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure par groupe d'âge, 2001-2002

Tel qu'illustré dans le tableau 4, les piétons blessés de 65 ans et plus connaissent la plus longue durée du séjour à l'hôpital (23 jours), suivis du groupe des 35 à 64 ans (14 jours). La durée du séjour la plus courte est observée chez les piétons blessés âgés de moins de 20 ans (6 jours).

Les patients blessés qui ont moins de 20 ans et entre 20 et 34 ans sont majoritairement des hommes (62 %, n = 600 et 61 %, n = 341, respectivement) alors que ceux qui ont 65 ans et plus sont majoritairement des femmes (56 %, n = 468). Les patients blessés de 65 ans et plus représentent la plus grande proportion de décès à l'hôpital (8 %, n = 65) par rapport à 3 % chez les autres groupes d'âge.

Tableau 4 : Caractéristiques des hospitalisations* de piétons à la suite d'une blessure par groupe d'âge, 2001-2002

	< 20 ans	20-34 ans	35-64 ans	65 + ans	Total (%)
Total des cas (% total)	966 (27)	561 (16)	1 204 (34)	843 (24)	3 574
Nombre d'hommes (%)	600 (62)	341 (61)	681 (57)	375 (44)	1 997(56)
Durée du séjour (jours)					
Moyenne (Écart-type)	6,4 (12,0)	9,8 (21,1)	14,4 (25,5)	22,6 (32,4)	13,5 (24,7)
Médiane	3,0	4,0	6,0	12,0	5,0
Décès à l'hôpital (%)	32 (3)	17 (3)	32 (3)	65 (8)	146 (4)

* Remarque : Les hospitalisations dans la BDMH ne représentent pas nécessairement des personnes uniques puisqu'une personne peut être admise à l'hôpital plus d'une fois au cours d'un exercice.

3.4. Principales causes d'hospitalisations à la suite d'une blessure

Tel qu'illustré à la figure 2, la principale cause d'hospitalisation de piétons à la suite d'une blessure sont les collisions impliquant des véhicules à moteur, qui représentent 85 % (n = 3 026) de toutes les hospitalisations de piétons. Les accidents de la circulation avec collision impliquant des véhicules à moteur (E810-E819) sont celles qui surviennent sur la voie publique. Les accidents hors de la voie publique avec collision impliquant des véhicules à moteur (E820-E825) sont la deuxième cause d'hospitalisation de piétons à la suite d'une blessure (10 %, n = 361) et incluent les collisions qui surviennent dans tout endroit autre que la voie publique. Trois pour cent (n = 117) des hospitalisations sont attribuables à une collision avec un cycle. Toutes les autres causes d'hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure (2 %, n = 70) sont attribuées à des incidents ferroviaires ou à d'autres incidents impliquant des véhicules sur la voie publique.

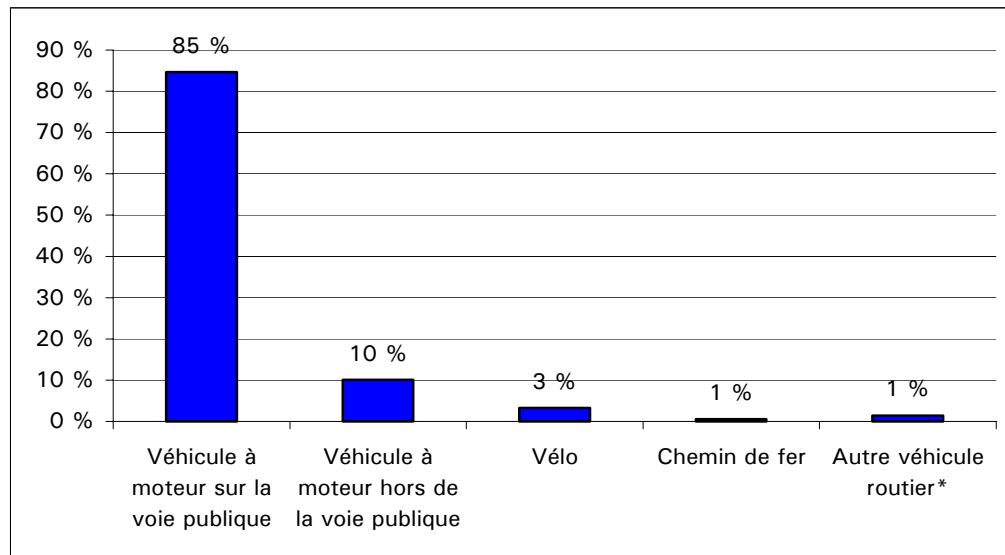


Figure 2 : Causes des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002

* Remarque : Les autres collisions impliquant des véhicules routiers incluent les incidents impliquant un véhicule tiré par un animal, un tramway ou un véhicule routier sans moteur.

Bulletin analytique du Registre national des traumatismes*Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002*

En 2001-2002, plusieurs provinces (y compris Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, une partie de la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et le Yukon) ont codifié des cas à l'aide de la classification de la CIM-10-CA. En raison des détails additionnels disponibles dans ce système de classification, des analyses supplémentaires des causes de blessures sont présentées dans le tableau 5. Des 3 574 hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure en 2001-2002, 877 (25 %) ont été codifiées à l'aide de la CIM-10-CA. Parmi les hospitalisations codifiées sous la CIM-10-CA, la principale cause de blessure était une collision avec une automobile ou un camion (77 %, n = 677) (tableau 5). Suivent ensuite les collisions avec un véhicule de transport lourd ou un autobus (4 %, n = 33), puis les collisions avec un cycle (3 %, n = 22).

Tableau 5 : Causes extérieures d'hospitalisation de piétons à la suite d'une blessure selon la CIM-10-CA, Canada, 2001-2002**

Causes extérieures de blessure	Volume	Pourcentage
Collision avec une automobile ou un camion	677	77 %
Collision avec un véhicule de transport lourd ou un autobus	33	4 %
Collision avec un cycle	22	3 %
Collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues	9	1 %
Collision avec un train ou un autre véhicule ferroviaire	*	*
Tout autre ⁺	133	15 %
Total des cas codifiés sous la CIM-10-CA	877	100 %

* Données supprimées en raison de cellules de faible valeur (< 5).

⁺ Inclut les autres incidents impliquant des véhicules sans moteur et les incidents de transport non précisé.

** Remarque : Les hospitalisations dans la BDMH ne représentent pas nécessairement des personnes uniques puisqu'une personne peut être admise à l'hôpital plus d'une fois au cours d'un exercice.

3.5 Comparaisons provinciales

Afin de comparer les provinces et les territoires de manière significative, les taux d'hospitalisations de piétons ont été normalisés selon l'âge afin d'ajuster les différences entre les structures démographiques. La population du Canada recensée en 1991 a servi en tant que population de référence. En 2001-2002, le taux normalisé d'hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure était de 11,2 par 100 000 habitants (figure 3). Les territoires ont connu le plus haut taux d'hospitalisations à la suite d'une blessure (15,6 par 100 000 habitants), suivis de la Colombie-Britannique (15,5 par 100 000 habitants) et de la Saskatchewan (14,9 par 100 000). La Nouvelle-Écosse a affiché le taux le plus faible d'hospitalisations à la suite d'une blessure (5,8 par 100 000), suivi de Terre-Neuve-et-Labrador (6,7 par 100 000).

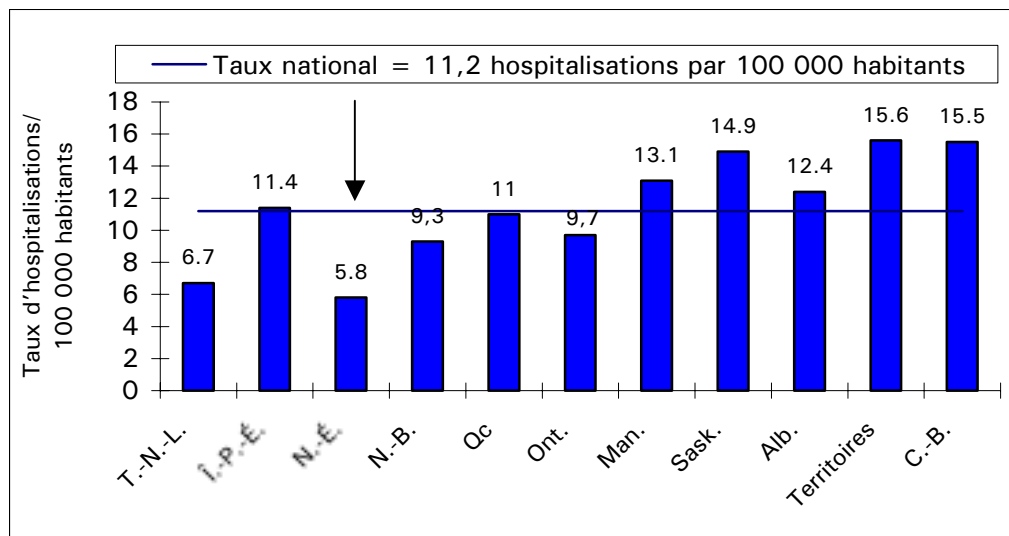


Figure 3 : Taux normalisés selon l'âge des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure, par province, 2001-2002

3.6 Mois d'hospitalisation

On a pu observer des différences saisonnières dans les hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure. La figure 4 démontre que la plus grande proportion d'hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada a eu lieu en décembre (10,7 %, n = 381), en novembre (9,6 %, n = 343), en juillet (9,2 %, n = 327) et en octobre (9,1 %, n = 324). La plus petite proportion des blessures ont eu lieu en mars (6,7 %, n = 238) et en avril (6,7 %, n = 241).

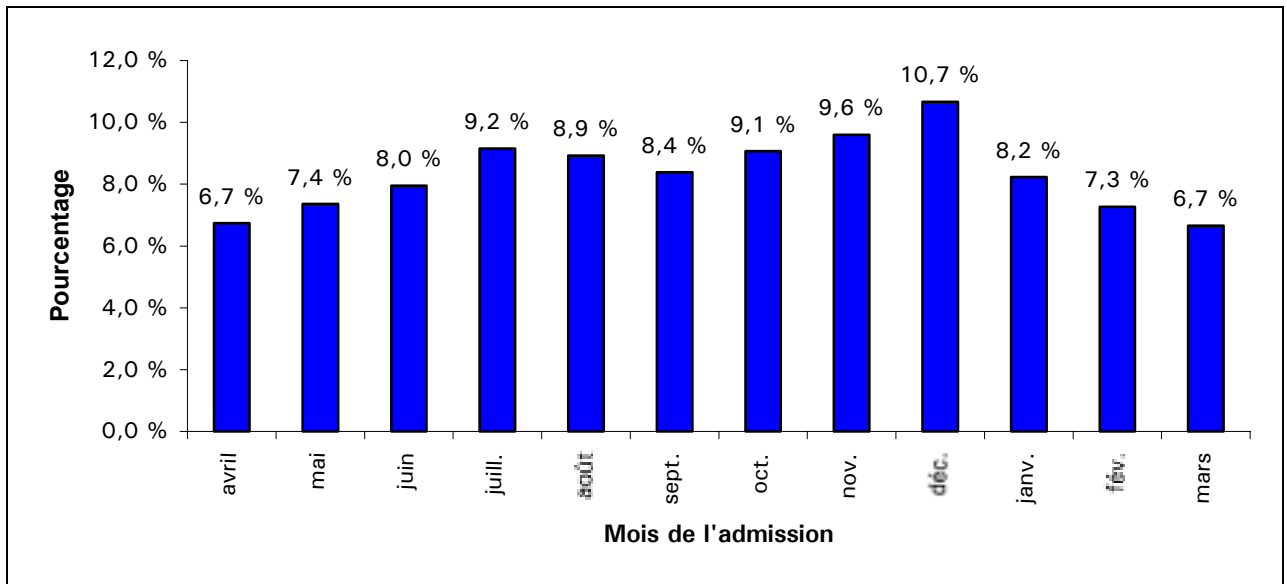


Figure 4 : Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure par mois d'admission, Canada, 2001-2002

Bulletin analytique du Registre national des traumatismes

Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002

3.7 Types de blessure

Le tableau 6 démontre que le type principal de blessure est orthopédique (77,3 %, n = 2 761). Suivent les blessures superficielles (36,5 %, n = 1 304), à la tête (28,4 %, n = 1 015) et internes (14,2 %, n = 509). Cette tendance a été observée dans tous les groupes d'âge.

Tableau 6 : Types de blessure par groupe d'âge^{a + **}, 2001-2002

	< 20 ans	20-34 ans	35-64 ans	65 + ans	Total (% ^b)
Orthopédique	625	460	984	692	2 761 (77,3)
Superficielle	436	197	381	290	1 304 (36,5)
À la tête	360	127	292	236	1 015 (28,4)
Interne	146	73	168	122	509 (14,2)
Vaisseaux sanguins	13	8	33	15	69 (1,9)
Nerfs	11	15	26	14	66 (1,8)
Moelle épinière	5	*	13	8	29 (0,8)
Brûlures	5	*	*	0	7 (0,2)
Tout autre	101	30	68	48	247 (6,9)

^a Remarque : Si une hospitalisation s'accompagne d'un code N qui correspond à plusieurs codes de blessures (codes N), chaque code est compté une fois. Cependant, si une hospitalisation s'accompagne de plusieurs codes N appartenant à un type de blessure, le type n'est compté qu'une seule fois.

^b Le dénominateur pour les pourcentages est le nombre total d'hospitalisations de piétons (3 574).

⁺ Remarque : L'information concernant les regroupements par type de blessure de la CIM-9 se trouve dans l'annexe C.

* Chiffres supprimés en raison des chiffres de faible valeur (<5).

** Les hospitalisations dans la BDMH ne représentent pas nécessairement des personnes uniques puisqu'une personne peut être admise à l'hôpital plus d'une fois au cours d'un exercice.

4. Sommaire

En 2001-2002, on a dénombré 3 574 hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure, ce qui représente 2 % de toutes les hospitalisations et 4 % de décès inhérents au Canada. Le taux canadien normalisé selon l'âge des hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure était de 11,2 par 100 000 habitants. Les territoires présentaient le plus haut taux normalisé selon l'âge des hospitalisations à la suite d'une blessure et la Nouvelle-Écosse, le taux le plus faible. Comparativement aux femmes, les hommes représentent une proportion légèrement supérieure des hospitalisations de piétons, mais une proportion grandement supérieure de décès à l'hôpital. La durée moyenne du séjour à l'hôpital augmente avec l'âge. La cause principale de blessure menant à l'hospitalisation des piétons est, de loin, les collisions impliquant des véhicules à moteur sur la voie publique. En outre, les piétons blessés dans des collisions impliquant une automobile ou un camion constituent la majorité des cas de piétons selon les données codifiées à l'aide de la CIM-10-CA.

Les blessures les plus souvent observées sont de nature orthopédique, suivies des blessures superficielles et des blessures à la tête. Cette tendance s'applique à tous les groupes d'âge. Les mois où l'on retrouve le plus de blessures chez les piétons sont décembre puis novembre.

Bulletin analytique du Registre national des traumatismes*Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002***Annexe A : Catégories des causes extérieures de blessure (code E) de la CIM-9**

Le tableau qui suit présente des détails sur les catégories de codes E et les codes E spécifiques à la CIM-9 utilisées dans le présent bulletin.

Catégories de codes E de la CIM-9		
Catégorie de code E	Éventail des codes E	Codes spécifiques
Accident de chemin de fer	E800–E807	E800 Par collision avec du matériel roulant E801 Par collision avec un autre objet E802 Par déraillement sans collision préalable E803 Par explosion ou incendie E804 Chute dans, contre, ou d'un train E805 Heurt par matériel roulant E806 Autre précisé E807 Non précisé
Accident de la circulation	E810–E819	E810 Entre un véhicule à moteur et un train E811 Entre un véhicule à moteur et un autre véhicule à moteur réintégrant la circulation E812 Autre accident de la circulation par collision entre deux véhicules à moteur E813 Par collision d'un véhicule à moteur avec un autre véhicule E814 Par collision entre un véhicule à moteur et un piéton E815 Par collision impliquant un véhicule à moteur E816 Impliquant un véhicule à moteur, dû à une perte de maîtrise, sans collision sur la voie publique E817 Impliquant un véhicule à moteur, survenu à la montée ou à la descente des voyageurs, sans collision E818 Autre accident impliquant un véhicule à moteur, sans collision E819 De nature non précisée
Accident hors de la voie publique	E820–E825	E820 Impliquant un véhicule à moteur spécial pour terrain enneigé E821 Impliquant un autre véhicule à moteur tout terrain E822 Par collision entre un véhicule à moteur et un objet en mouvement E823 Par collision entre un véhicule à moteur et un objet immobile E824 À la montée ou à la descente des voyageurs E825 De nature autre ou non précisée
Cycle à pédales	E826	E826 Accident de cycle à pédales
Autre véhicule routier	E827–E829	E827 Accident de véhicule à traction animale E828 Accident impliquant une monture E829 Autre accident de véhicule routier sans moteur

Bulletin analytique du Registre national des traumatismes*Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure au Canada, 2001-2002***Annexe B : Catégories de cause extérieure de blessure de la CIM-10-CA**

Le tableau qui suit présente des détails sur les codes de la CIM-10-CA utilisés pour identifier les piétons blessés.

Catégories de codes de cause extérieure de blessure de la CIM-10-CA	
Éventail de codes pour les blessures des piétons	Codes spécifiques
V01-V06	V01 Piéton blessé dans une collision avec un cycle Piéton blessé dans une collision avec un véhicule à V02 moteur à deux ou trois roues Piéton blessé dans une collision avec une automobile V03 ou une camionnette Piéton blessé dans une collision avec un véhicule lourd V04 ou un autobus Piéton blessé dans une collision avec un train V05 ou un véhicule ferroviaire V06 Piéton blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur
V09	V09 Piéton blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

Annexe C : Types de blessure

Le tableau qui suit présente des renseignements sur les codes spécifiques de diagnostic pour les types de blessure décrits dans le présent document. Veuillez prendre note qu'ils sont basés sur les codes N de ICD-9-CM.

Types de blessure		
Type de blessure	Éventail de codes N de ICD-9-CM	Description des codes N de ICD-9-CM
Superficielle	N910–N919 N920–N924 N870–N879 N880–N884 N890–N894	<i>Superficial injuries</i> <i>Contusion with intact skin surfaces</i> <i>Open wound of head, neck and trunk</i> <i>Open wound of upper limb</i> <i>Open wound of lower limb</i>
Orthopédique	N802 N805 et N807–N829 N830–N839 N925–N929 N885–N887 N895–N897 N840–N848	<i>Fractures of facial bones</i> <i>Fractures (excluding fractured skull and fractures of vertebral column with spinal cord injury)</i> <i>Dislocations</i> <i>Crushing injury</i> <i>Amputations of upper limb</i> <i>Amputations of lower limb</i> <i>Sprains and strains of joints and adjacent muscles</i>
Brûlures	N940–N949	<i>Burns</i>
Blessure à la tête	N800–N801 et N803–N804 N850–N854	<i>Fractured skull</i> <i>Intracranial injury excluding those with skull fracture</i>
Blessure à la moelle épinière	N806 N952	<i>Fractures of vertebral column with spinal cord injury</i> <i>Spinal cord injury without spinal bone injury</i>
Blessure interne	N860–N869	<i>Internal injury of chest, abdomen and pelvis</i>
Vaisseaux sanguins	N900–N904	<i>Injury to blood vessels</i>
Nerfs	N950 N951 N953–N957	<i>Injury to optic nerve</i> <i>Injury to other cranial nerves</i> <i>Injury to other nerves</i>
Autre	N930–N939 (à l'exception de N933.1) N990–N933 et N994 (à l'exception de N994.2, .3, .6) N959	<i>Foreign body (excluding choking - N933.1)</i> <i>Other and unspecified effects of external causes</i> <i>Injury, other and unspecified</i>