

traumatism
hôpital
registre
diagnostic
conco
traumatism
interven
base de donnée
résultat
santé

Rapport de 2008

Blessures graves en Ontario

(incluant les données de 2007-2008)

R e g i s t r e o n t a r i e n d e s t r a u m a t i s m e s



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Aucune section de la présente publication ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies et les enregistrements, ou par tout autre moyen de stockage d'information et de recherche documentaire, qui existe ou non à l'heure actuelle, sans le consentement écrit de l'auteur qui en possède les droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de brefs passages pour une publication dans une revue, un journal ou encore pour une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca

ISBN 978-1-55465-618-9 (PDF)

© 2009 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport de 2008 du Registre ontarien des traumatismes — Blessures graves en Ontario*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2009.

This publication is also available in English under the title *Major Injury in Ontario—Ontario Trauma Registry 2008 Report*.

ISBN 978-1-55465-618-9 (PDF)

**Blessures graves en Ontario
(incluant les données de 2007-2008)
Rapport de 2008 du Registre ontarien des traumatismes**

Table des matières

À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé	iii
Remerciements.....	iv
Sommaire	v
1 Introduction.....	1
1.1 Objectif du rapport	1
1.2 À propos du Registre ontarien des traumatismes	1
1.2.1 Objectif	1
1.2.2 Contexte	1
1.2.3 Structure	1
2 Méthodes.....	3
2.1 Source de données	3
2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	3
2.2.1 Définition d'un traumatisme	3
2.2.2 Établissements participants.....	4
2.3 Éléments de données	4
2.3.1 Dictionnaire de données	4
2.3.2 Qualité des données.....	5
2.4 Précisions sur la déclaration de données	5
3 Survol des tendances.....	7
3.1 Faits saillants en 2007-2008	7
3.2 Analyse des tendances, de 2003-2004 à 2007-2008	7
3.3 Analyse démographique	8
4 Analyse des causes de blessures	11
4.1 Vue d'ensemble des causes	11
4.2 Causes par groupe d'âge	12
4.2.1 Personnes âgées de moins de 20 ans	12
4.2.2 Personnes âgées de 20 à 34 ans	13
4.2.3 Personnes âgées de 35 à 64 ans	14
4.2.4 Personnes âgées de 65 ans et plus	15
4.3 Collisions impliquant un véhicule à moteur.....	16
4.3.1 Accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur.....	16
4.3.2 Catégories de personnes blessées	18
4.4 Chutes accidentelles	22

4.5	Blessures infligées volontairement	26
4.5.1	Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	26
4.5.2	Agressions et blessures infligées volontairement par un tiers	28
4.6	Blessures liées au cyclisme	30
4.7	Autres causes de blessures.....	30
5	Contexte dans lequel se produisent les blessures	31
5.1	Lieu.....	31
5.2	Blessures liées au travail.....	31
5.3	Blessures survenues dans le cadre d'activités sportives et récréatives	31
5.4	Taux d'alcoolémie	32
6	Aspects cliniques des blessures.....	34
6.1	Types de blessures	34
6.2	Soins préhospitaliers	34
6.3	État à la sortie	35
6.4	Décès	37
6.4.1	Tous cas de décès confondus	37
6.4.2	Décès à l'hôpital.....	38
6.4.3	Décès au service d'urgence	38
6.5	Indice de gravité de la blessure	39
6.6	Durée du séjour.....	42
6.7	Unités de soins spéciaux	45
6.8	Analyse PRE	46
6.8.1	Traumatismes fermés : de 2003-2004 à 2007-2008.....	46
Annexe A	— Définition des termes.....	49
Annexe B	— Définition d'un traumatisme : inclusions et exclusions des codes de cause externe de lésion traumatique	61
Annexe C	— Définition d'un traumatisme.....	65
Annexe D	— Catégories de déclaration des causes externes de lésion traumatique	69
Annexe E	— Catégories de déclaration de la nature des blessures	75
Annexe F	— Éléments de données du fichier étendu.....	77
Annexe G	— Analyse PRE.....	85
Annexe H	— Tableaux de données 2007-2008.....	91

À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

Afin de réaliser son mandat, l'ICIS effectue des activités de planification en collaboration avec les principaux groupes d'intervenants, notamment les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, les organismes nationaux de soins de santé et les dispensateurs de services.

L'ICIS est dirigé par un Conseil d'administration dont les 15 membres représentent de façon équilibrée les intervenants et les secteurs du domaine de la santé, de même que toutes les régions du pays.

Remerciements

La contribution des 11 établissements participants, du comité consultatif du Registre des traumatismes (TRAC) et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a permis la production de ce rapport du Registre ontarien des traumatismes (ROT).

Financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le ROT est géré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Le rapport de 2008 du Registre ontarien des traumatismes, *Blessures graves en Ontario*, a été rédigé à l'ICIS par :

- Fang Yang, analyste principale, Registres des traumatismes
- Alexandra Moses McKeag, chef de section, Registres des traumatismes
- Margaret Keresteci, gestionnaire, Registres cliniques

Toute question concernant le présent rapport doit être adressée au :

Registre ontarien des traumatismes
Institut canadien d'information sur la santé
4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7

Téléphone : 416-481-2002, poste 5554

Télécopieur : 416-481-2950

Courriel : rot@icis.ca

Sommaire

Le fichier étendu du Registre ontarien des traumatismes est la source des données du présent rapport. Les cas de traumatismes ont été sélectionnés d'après un indice de gravité de la blessure (IGB) supérieur à 12 et des critères d'inclusion et d'exclusion de cause externe de lésion traumatique. Les cas retenus répondaient également à l'un des critères suivants :

- personnes admises dans un établissement participant;
- personnes traitées au service d'urgence d'un établissement participant (sans y être admises);
- personnes décédées au service d'urgence d'un établissement participant après le début du traitement (sans y être admises).

Tendances générales

En 2007-2008, il y a eu 4 354 cas d'hospitalisation en raison de traumatismes graves au sein des 11 établissements participants répartis dans 14 sites en Ontario. Il s'agit d'une hausse de 11 % par rapport à 2003-2004, soit une augmentation annuelle moyenne de 3 % de 2003-2004 à 2007-2008.

En 2007-2008, ces cas de traumatismes graves ont totalisé 62 568 jours d'hospitalisation dans les établissements participants. La plupart des patients (70 %, n = 3 054) étaient des hommes. L'âge moyen de l'ensemble des cas était de 47 ans; celui-ci est d'ailleurs demeuré relativement stable au cours des cinq dernières années, passant de 44 ans en 2003-2004 à 47 en 2007-2008.

Parmi les 4 354 cas, 12 % (n = 540) sont décédés, soit à l'hôpital (n = 440), soit au service d'urgence (n = 99). Le nombre de décès à l'hôpital a diminué de 2 % entre 2003-2004 et 2007-2008 (moyenne annuelle de 0,4 %) et le nombre de décès au service d'urgence de 12 % pour la même période (moyenne annuelle de 2 %).

Tendances selon la cause

Les collisions impliquant un véhicule à moteur ont été à l'origine de près de la moitié des hospitalisations (42 %, n = 1 849), suivies des chutes accidentelles (34 %, n = 1 493). Dans les cas où la cause précise de la blessure était consignée, les blessures infligées volontairement par un tiers (c'est-à-dire les tentatives de meurtre et les agressions) et les suicides et les blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) occupaient les troisième et quatrième rangs, dans des proportions respectives de 9 % (n = 374) et de 3 % (n = 126). Dans les analyses par groupe d'âge, on constate que les collisions impliquant un véhicule à moteur et les chutes étaient les deux principales causes dans tous les groupes, sauf chez les 20 à 34 ans. En effet, les collisions impliquant un véhicule à moteur (à l'exception de celles impliquant des cyclistes) ont été à l'origine de la majorité des cas de ce groupe d'âge (57 %, n = 514), mais la deuxième cause était les blessures infligées volontairement par un tiers (17 %, n = 150).

Parmi les 1 849 personnes blessées lors de collisions impliquant un véhicule à moteur, 60 % (n = 1 106) étaient des conducteurs et 20 % (n = 369), des passagers. Trente-six pourcent (n = 196) des décès consécutifs à une blessure grave sont attribués à des collisions impliquant un véhicule à moteur.

Parmi les 1 493 cas de blessures attribuables à une chute accidentelle, les types de chutes les plus courantes étaient celles dans un escalier ou sur des marches (21 %, n = 310) et les chutes résultant d'une glissade, d'un trébuchement ou d'un faux pas (15 %, n = 222). Les chutes ont été à l'origine de 38 % (n = 206) des décès à l'hôpital survenus à la suite d'une blessure grave.

Contexte dans lequel se produisent les blessures

Dix pour cent (n = 435) des traumatismes graves ont eu lieu dans le cadre d'activités sportives ou récréatives. Six pour cent (n = 255) des admissions étaient liées au travail. En outre, dans plus de la moitié (56 %, n = 2 446) des cas, un alcootest a été réalisé. Parmi ces personnes, 706 (29 %) avaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro et 526 (22 %), un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 17,4 mmol/L, ce qui correspond à la limite légale. Les cas où le taux d'alcoolémie était égal ou supérieur à 17,4 mmol/L représentaient 12 % (n = 526) de l'ensemble des cas et 22 % des cas dans lesquels un alcootest a été effectué.

Aspects cliniques des blessures

Les blessures causées à un organe interne (85 %, n = 3 681) étaient les plus courantes, suivies des blessures musculosquelettiques (72 %, n = 3 141) et des blessures superficielles (32 %, n = 1 373). Dans 93 % des cas (n = 4 039), on a enregistré un traumatisme fermé (incluant les lacérations); dans 6 % des cas (n = 251), une blessure perforante et dans 1 % des cas (n = 64), une brûlure.

L'IGB moyen de tous les cas était de 24. En 2007-2008, les blessures chez les piétons impliqués dans un accident de chemin de fer affichaient l'IGB moyen le plus élevé (IGB = 31, n = 5), suivis des suicides et des blessures auto-infligées (empoisonnement exclu; IGB = 28, n = 126) et des blessures liées à des accidents de transport par eau (IGB = 28, n = 11). L'IGB le plus élevé a été enregistré pour les cas de brûlures (IGB = 26), et non pour les cas de traumatismes fermés ou de blessures perforantes.

La durée du séjour (DS) moyenne (15 jours) a été relativement constante de 2003-2004 à 2007-2008. En 2007-2008, les DS moyennes les plus longues ont été enregistrées chez les personnes admises en raison de brûlures (DS = 39 jours) et chez celles dont les blessures étaient attribuables à une collision impliquant un véhicule à moteur (DS = 16 jours).

Parmi les 3 814 patients ayant obtenu leur congé, 58 % (n = 2 230) ont regagné leur domicile, avec ou sans services de soutien; 18 % (n = 681) ont été dirigés vers un autre établissement de soins de courte durée et 17 % (n = 656) vers un établissement de réadaptation.

1 Introduction

1.1 Objectif du rapport

L'objectif du présent rapport est de fournir une analyse descriptive des patients hospitalisés en raison d'un traumatisme grave dans l'un des 11 principaux hôpitaux de traumatologie de l'Ontario. Le fichier étendu du Registre ontarien des traumatismes (ROT) est la source des données du rapport. Les cas de traumatismes ont été sélectionnés d'après un indice de gravité de la blessure (IGB) supérieur à 12 et des critères d'inclusion et d'exclusion de cause externe de lésion traumatique.

1.2 À propos du Registre ontarien des traumatismes

1.2.1 Objectif

Le Registre ontarien des traumatismes (ROT) vise à favoriser la réduction des admissions consécutives à des blessures et la réduction des décès en Ontario en cernant, en décrivant et en quantifiant les traumatismes pour :

1. sensibiliser les Ontariens au problème de santé publique que sont les blessures;
2. aider les programmes de prévention et de traitement des blessures;
3. appuyer l'analyse et la recherche connexes.

1.2.2 Contexte

Financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le ROT a été établi en mai 1992. Il suit les directives d'un comité consultatif multidisciplinaire, le comité consultatif du Registre des traumatismes (TRAC), formé de représentants des ministères de la Santé et des Soins de longue durée, du Travail et des Transports, de l'ICIS, du Bureau du coroner en chef et de l'Association canadienne de traumatologie, ainsi que d'épidémiologistes et de dispensateurs de soins de traumatologie.

1.2.3 Structure

Pour que les programmes de prévention des blessures soient efficaces, les données doivent définir clairement la nature et l'importance de ces blessures dans la province. L'utilisation du système de codification de cause externe de lésion traumatique de la Classification internationale des maladies (CIM) pour l'ensemble des admissions consécutives à une blessure facilite l'analyse des données de l'Ontario. Le ROT se fonde sur trois principales sources de données, décrites à la page suivante. Les rapports standards et *ad hoc* s'appuyant sur ces fichiers de données fournissent de l'information démographique ainsi que des renseignements sur les causes et la nature des admissions et des décès attribuables à des blessures à l'échelle de la province. Les chercheurs et les spécialistes en prévention des blessures s'en servent pour mettre sur pied et faire le suivi des programmes de prévention des blessures.

Le Registre ontarien des traumatismes comprend trois fichiers de données.

1. Le **fichier minimal** contient de l'information sur les caractéristiques démographiques, les interventions et les diagnostics relative à toutes les hospitalisations consécutives à une blessure dans les établissements de soins de courte durée en Ontario. Ces admissions sont sélectionnées à partir de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) de l'ICIS et téléchargées dans le système de traitement des données du registre. Depuis 2005-2006 (données de 2003-2004), les critères d'inclusion s'appuient sur des codes de cause externe de lésion traumatique précis consignés dans la Classification internationale des maladies, 10^e révision, Canada. De 1994 à 2002, l'inclusion dans le fichier minimal du ROT était fondée sur des codes de cause externe de lésion traumatique précis consignés dans la Classification internationale des maladies, 9^e révision ou CIM-9 (codes E).

Les collisions impliquant un véhicule à moteur, y compris celles avec des piétons, des motocyclettes et des bicyclettes, les chutes, les noyades et les brûlures comptent parmi les exemples de cause externe de lésion traumatique incluse dans la définition d'un traumatisme. Les empoisonnements, les effets indésirables et les complications sont des causes exclues. L'annexe B, Définition d'un traumatisme : inclusions et exclusions des codes de cause externe de lésion traumatique, dresse la liste des codes de cause externe de lésion traumatique inclus et exclus de la définition des traumatismes utilisée dans le fichier minimal du ROT.

2. Le **fichier des décès** du Bureau du coroner en chef contient de l'information sur tous les décès survenant dans la province par suite de blessures. Chaque année, quelque 3 500 décès par suite de blessures se produisent en Ontario. La déclaration de l'ensemble des décès attribuables à une blessure plutôt que des décès à l'hôpital (comme c'est le cas dans le fichier minimal du ROT) dresse un portrait plus complet des traumatismes dans la province. L'information contenue dans la base de données du Bureau du coroner en chef est indispensable aux programmes de prévention des blessures; en effet, une proportion considérable des blessés décèdent avant d'être admis à l'hôpital.

Dans le fichier des décès, les traumatismes sont définis à l'aide d'éléments du système de classification des types de décès, des facteurs de décès, des environnements et des circonstances du Bureau du coroner en chef. Le ROT a créé un système permettant de relier le système de classification utilisé par le Bureau du coroner en chef aux codes de cause externe de lésion traumatique afin de produire des déclarations normalisées dans les fichiers de données du ROT et d'établir des comparaisons avec d'autres sources de données. Le fichier des décès contient des renseignements tels que les données démographiques, les causes de décès ainsi que les facteurs qui ont contribué au décès, comme la consommation d'alcool.

3. Le **fichier étendu**, source des données sur laquelle s'appuie le présent rapport, est décrit en détail dans le chapitre suivant.

2 Méthodes

2.1 Source de données

La source de données sur laquelle s'appuie le présent rapport est le fichier étendu du ROT. Celui-ci contient de l'information détaillée sur les patients hospitalisés par suite d'un traumatisme grave dans l'un des 11 établissements participants répartis dans 14 sites de la province. Ces importants hôpitaux de traumatologie sont financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour ce qui est du matériel informatique, des logiciels et du personnel spécialisé en traumatologie, notamment les directeurs médicaux, les coordonnateurs en traumatologie, les analystes de données et les adjoints administratifs.

La définition d'un traumatisme du fichier étendu repose sur l'indice de gravité de la blessure (IGB), un système international de classement élaboré afin de calculer la gravité des blessures, ainsi que sur un code approprié de cause externe de lésion traumatique (voir l'annexe B). Les critères d'inclusion des codes de cause externe de lésion traumatique ont été élargis pour le fichier étendu du ROT afin d'intégrer d'autres causes, au besoin, selon les directives déterminées par le groupe de travail sur le fichier étendu du ROT. L'annexe C présente ces directives supplémentaires.

Des logiciels spécialisés en traumatismes (COLLECTOR et TRI-CODE de Digital Innovations et de Tri-Analytics, Inc.) sont utilisés pour la collecte et l'analyse de données portant sur quelque 4 000 cas chaque année. Le logiciel COLLECTOR a été adapté pour l'Ontario grâce à l'apport des établissements participants et du comité consultatif du Registre des traumatismes (TRAC). Des données détaillées sont recueillies, notamment sur les caractéristiques démographiques, les soins préhospitaliers et hospitaliers et les résultats pour les patients. Ces données, transmises tous les mois par voie électronique au ROT, servent à créer le fichier étendu.

2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

2.2.1 Définition d'un traumatisme

Dans le fichier étendu du ROT, les cas de traumatismes se définissent comme suit :

- Ils ont un IGB supérieur à 12, sont associés à un code approprié de cause externe de lésion traumatique (voir annexe B) et répondent à l'un des critères suivants :
 - personnes admises dans un établissement participant;
 - personnes traitées au service d'urgence d'un établissement participant (sans y être admises);
 - personnes décédées au service d'urgence d'un établissement participant après le début du traitement (sans y être admises).

Les annexes B et C contiennent des directives de définition supplémentaires établies par le groupe de travail sur le fichier étendu du ROT et le TRAC.

2.2.2 Établissements participants

Les 11 établissements suivants (répartis dans 14 sites) fournissent des données pour le fichier étendu du ROT :

- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa
- Hamilton Health Sciences Corporation, Hamilton (deux sites)
- The Hospital for Sick Children, Toronto
- Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor
- Kingston General Hospital, Kingston
- London Health Sciences Centre, London (deux sites)
- L'Hôpital d'Ottawa, Ottawa (deux sites)
- Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital, Sudbury
- St. Michael's Hospital, Toronto
- Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto
- Thunder Bay Regional Health Sciences Centre, Thunder Bay

Dans le présent rapport, les établissements sont identifiés au moyen d'une lettre de l'alphabet (de A à N); il n'est donc pas possible de relier des données à un établissement.

2.3 Éléments de données

2.3.1 Dictionnaire de données

Le dictionnaire de données du fichier étendu du ROT (*OTR CDS Data Dictionary*) a été élaboré par le ROT avec l'aide du personnel des établissements participants et des membres du TRAC. Il a pour objectif de définir chaque élément de données dans la version adaptée pour l'Ontario de COLLECTOR. Le dictionnaire de données comprend la liste des abréviations courantes et leur signification, le nom, le type et la longueur du champ de chaque élément de données, une explication des exigences relatives à l'élément de données ainsi qu'une liste des commandes de menu, s'il y a lieu.

Les annexes du dictionnaire de données contiennent la définition d'un traumatisme, la définition d'un patient ayant subi un traumatisme figurant dans le fichier minimal (liste des causes externes de lésion traumatique), la liste des établissements participants, la liste de l'ICIS se rapportant aux services médicaux, la définition des interventions non chirurgicales et de l'information relative au rapport sur les collisions impliquant un véhicule à moteur (*Motor Vehicle Collision Report*). Le dictionnaire de données, dont la dernière mise à jour a été effectuée en juillet 2005, est accessible à partir de la section Services à la clientèle du site Web de l'ICIS.

La liste complète des éléments de données du fichier étendu du ROT se trouve à l'annexe F.

2.3.2 Qualité des données

Le logiciel COLLECTOR effectue plus de 90 contrôles de validation détaillés afin de veiller à l'exactitude, à l'uniformité et à l'intégralité des données. Il s'agit notamment de contrôles des limites, de contre-vérifications, de contrôles de la validité, de vérifications de la séquence des données et de vérifications des champs vides.

L'ICIS effectue divers contrôles de la validité des données soumises par les principaux hôpitaux de traumatologie, notamment en s'assurant que les codes de diagnostic sont valides et que les données sont complètes. Les données qui ne répondent pas aux exigences de l'ICIS sont rejetées et les hôpitaux en sont avisés. Ces derniers doivent apporter les corrections nécessaires puis soumettre les données de nouveau.

Le cadre de la qualité des données mis en œuvre par l'ICIS est un outil permettant d'évaluer, d'améliorer et de documenter systématiquement la qualité de données pour l'ensemble des bases de données de l'ICIS. La qualité des données est définie comme étant « l'adaptation des données à leur utilisation » du point de vue de l'utilisateur. Le fichier étendu du ROT fait actuellement l'objet d'une évaluation fondée sur les cinq dimensions du cadre de la qualité des données : l'exactitude, l'actualité, la comparabilité, la facilité d'utilisation et la pertinence. Chaque dimension se compose de caractéristiques connexes, évaluées à l'aide de critères détaillés. Une description du cadre de la qualité des données de l'ICIS peut être consultée sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca). Une fois le rapport sur la qualité des données du fichier étendu du ROT terminé, un sommaire sera publié sur le site Web de l'ICIS.

2.4 Précisions sur la déclaration de données

Le présent rapport :

- contient les données de 2007-2008 qui avaient été soumises au ROT en date du 16 octobre 2008 par les 11 établissements participants répartis dans 14 sites;
- s'appuie sur l'exercice lors duquel la sortie a eu lieu, tel qu'approuvé par le TRAC en octobre 2004. Ce changement a été mis en place dans le rapport de 2005, qui portait sur les données de 2003-2004;
- présente des totaux qui ne correspondent peut-être pas exactement à ceux des rapports antérieurs en raison de l'éventuelle mise à jour des données des années précédentes par les établissements;
- analyse les tendances sur cinq ans (2003-2004 à 2007-2008);
- exclut les admissions résultant de suicides et les homicides par empoisonnement;
- inclut généralement les admissions dans les principaux hôpitaux de traumatologie consécutives à une blessure grave, appelées « cas ». En raison des éventuels transferts de patients entre hôpitaux participants, il est possible qu'un même patient soit inscrit plus d'une fois au fichier étendu du ROT;
- inclut les décès à l'hôpital et les décès au service d'urgence des hôpitaux participants; les décès survenus avant le début du traitement actif (soit les décès à l'arrivée et les décès sur les lieux de l'accident) sont exclus;

- explore les données des établissements, identifiés à l'aide d'une lettre de l'alphabet (de A à N); par conséquent, il n'est pas possible de relier des données à un établissement précis;
- présente les données soumises par les principaux hôpitaux de traumatologie, par site. Les tableaux de données de l'annexe H portent sur chacun des 14 sites;
- les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100;
- traite des causes en se basant sur la première cause externe de lésion traumatique inscrite; jusqu'à trois codes (première, deuxième et troisième causes) peuvent être saisis dans le fichier étendu du ROT;
- calcule les pourcentages selon un dénominateur correspondant à l'ensemble des cas, à moins d'indication contraire;
- contient des tableaux par âge ou par sexe dont les données pourraient ne pas correspondre au total; les cas où l'âge ou le sexe est inconnu sont compris dans le total, mais non dans la catégorie d'âge ou de sexe;
- contient de l'information sur les taux d'alcoolémie positifs, plus précisément les cas où le taux d'alcoolémie était supérieur à zéro ainsi que ceux où il était égal ou supérieur à 17,4 mmol/L (soit la limite légale).

3 Survol des tendances

3.1 Faits saillants en 2007-2008

Le fichier étendu du ROT de 2007-2008 comptait 4 354 cas de personnes blessées dont l'IGB était supérieur à 12 et présentant une cause de lésion traumatique appropriée, traitées dans l'un des 11 établissements participants de l'Ontario (répartis dans 14 sites).

- Les 4 354 cas de blessures ont entraîné 62 568 jours d'hospitalisation.
- La durée du séjour (DS) moyenne était de 15 jours (médiane = 8).
- L'IGB moyen était de 24 (médiane = 23).
- Il y a eu 540 décès : 440 à l'hôpital (patients admis) et 99 au service d'urgence.
- On a dénombré 3 054 hommes parmi les personnes blessées (70 %).
- Les admissions directes représentaient 2 275 cas (52 %).
- L'âge moyen de tous les cas était de 47 ans (médiane = 46).
- 1 584 personnes blessées (36 %) avaient moins de 35 ans.
- 139 personnes blessées (3 %) provenaient de l'extérieur de la province.
- 1 383 patients (32 %) avaient passé des journées en ventilation assistée; le nombre moyen de journées en ventilation assistée était de 6 (médiane = 2).
- 162 personnes blessées (24 %) avaient passé des journées en surveillance de la pression intracrânienne (PIC); le nombre moyen de journées en surveillance de la PIC était de 4 (médiane = 3).
- 526 personnes blessées affichaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 17,4 mmol/L, soit 12 % de tous les cas et 22 % de ceux ayant subi un alcootest.
- 2 446 personnes blessées (56 %) ont subi un alcootest; 706 d'entre elles (29 %) avaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro.
- Les blessures causées à un organe interne (85 %), musculosquelettiques (72 %) et superficielles (32 %) étaient les plus courantes.
- 4 039 cas (93 %) présentaient un traumatisme fermé.
- 255 cas (6 %) étaient liés au travail.
- 435 blessures (10 %) sont survenues lors de la pratique d'activités sportives ou récréatives.
- Dans 201 cas (5 %), le score de Glasgow était incomplet en raison de l'administration d'agents paralytiques.

3.2 Analyse des tendances, de 2003-2004 à 2007-2008

Au cours des cinq dernières années (soit de 2003-2004 à 2007-2008), le nombre de cas annuel figurant dans le fichier étendu du ROT est passé de 3 784 à 4 354 (voir l'annexe H, tableau 1). Il s'agit d'une hausse de 11 % comparativement à 2003-2004 et d'une augmentation annuelle moyenne de 3 % entre 2003-2004 et 2007-2008.

Parmi les 4 354 blessés, 540 (12 %) sont décédés à l'hôpital ou au service d'urgence. Le nombre de décès à l'hôpital a connu une diminution de 2 % depuis 2003-2004, ce qui représente une moyenne annuelle de 0,4 %. Le pourcentage du nombre de cas total attribuable aux décès à l'hôpital est passé de 12 à 10 % au cours des cinq dernières

années. Du côté des décès au service d'urgence, leur nombre a diminué de 12 % depuis 2003-2004, soit une baisse annuelle moyenne de 2 % entre 2003-2004 et 2007-2008. Le pourcentage de cas total attribuable à ces décès a oscillé entre 2 et 3 % au cours des cinq dernières années.

Durant cette même période, l'IGB moyen est demeuré relativement stable, se situant à 24 ou à 25.

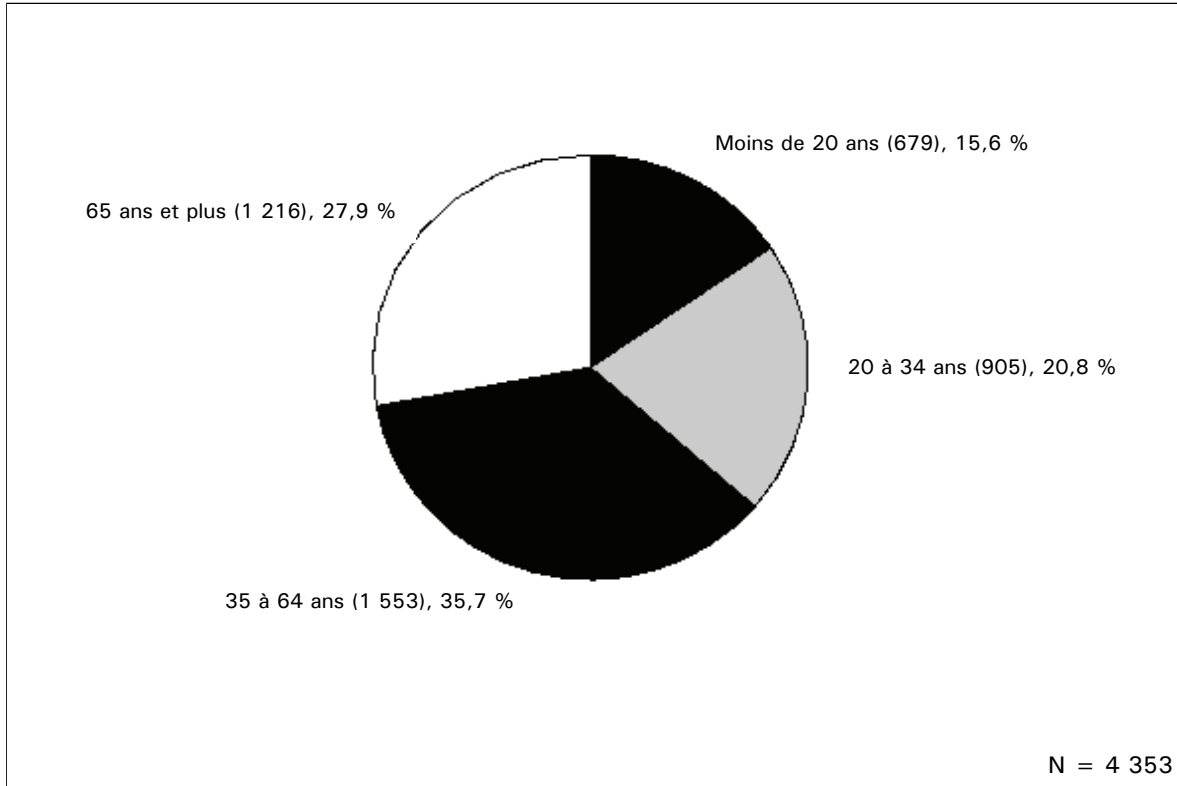
La DS moyenne est quant à elle demeurée constante à 15 jours au cours des cinq dernières années.

3.3 Analyse démographique

La figure 1 montre les cas de blessures par groupe d'âge.

- Les personnes âgées de moins de 20 ans représentaient :
 - 16 % (n = 679) de tous les cas;
 - 11 % (n = 6 742) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.
- Les personnes âgées de 20 à 34 ans représentaient :
 - 21 % (n = 905) de tous les cas;
 - 19 % (n = 11 913) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.
- Les personnes âgées de 35 à 64 ans représentaient :
 - 36 % (n = 1 553) de tous les cas;
 - 38 % (n = 23 483) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.
- Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient :
 - 28 % (n = 1 216) de tous les cas;
 - 33 % (n = 20 430) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.

Figure 1 Cas de blessures par groupe d'âge, 2007-2008



Remarque

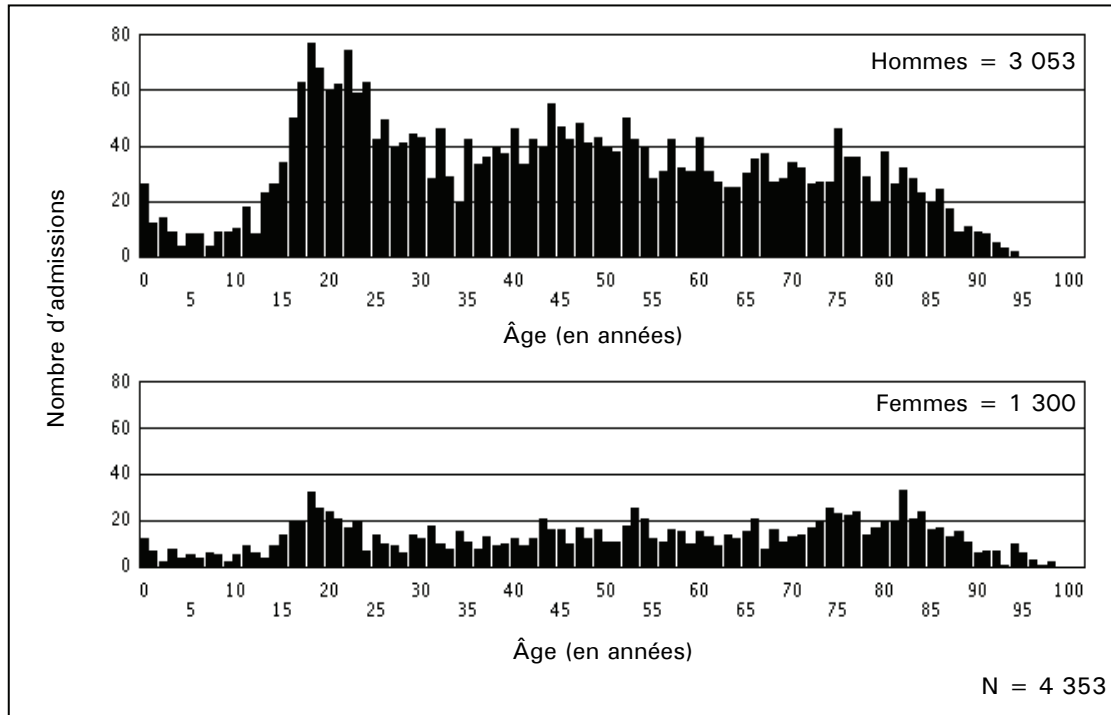
Un cas a été exclu parce que l'âge était inconnu.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme l'illustre la figure 2, les hommes représentaient le plus grand nombre de cas (70 %), le sommet étant atteint chez les jeunes hommes d'environ 18 ans.

Figure 2 Cas de blessures selon l'année d'âge et le sexe, tous cas confondus, 2007-2008



Remarque

Un cas a été exclu parce que l'âge était inconnu.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

4 Analyse des causes de blessures

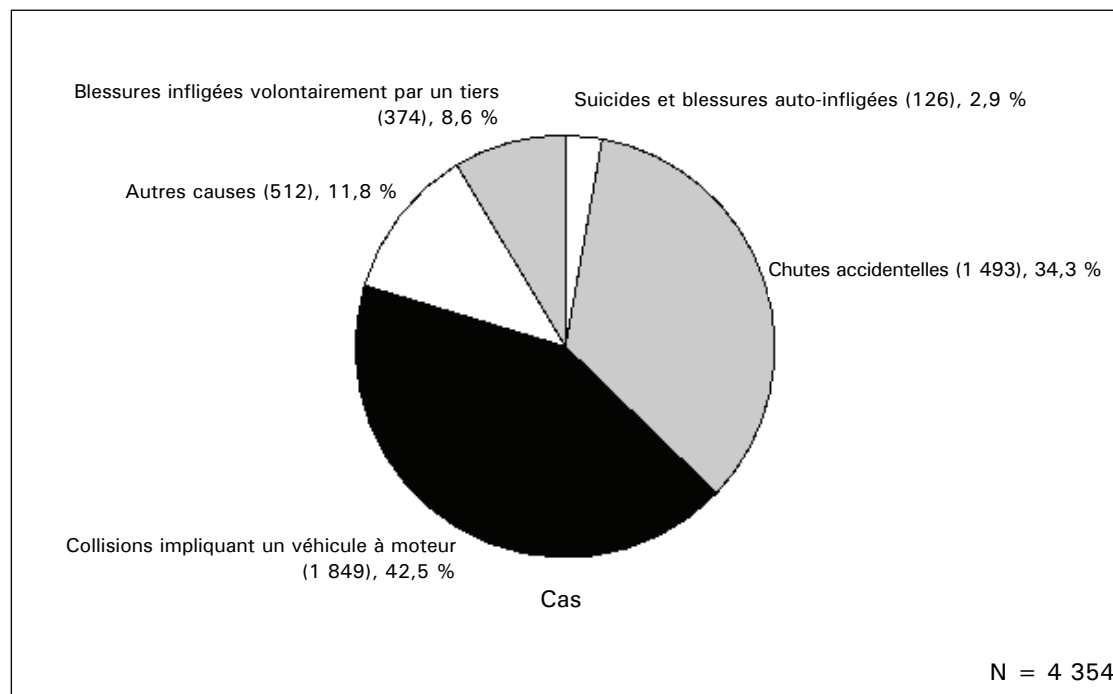
4.1 Vue d'ensemble des causes

La figure 3 illustre les causes de blessures pour les 4 354 cas de 2007-2008 du fichier étendu du ROT. Les collisions impliquant un véhicule à moteur étaient à l'origine de près de la moitié des cas (42 %, n = 1 849), alors que les chutes accidentelles venaient au deuxième rang des causes les plus courantes d'hospitalisation pour blessures graves (34 %, n = 1 493).

Les tableaux 13 et 14 de l'annexe H donnent des précisions sur les causes de blessures les plus courantes. Voici l'âge moyen des blessés selon la cause de blessure (annexe H, tableau 14) :

- collisions impliquant un véhicule à moteur : 40 ans (médiane = 38);
- chutes accidentelles : 61 ans (médiane = 67);
- agressions et blessures infligées volontairement par un tiers : 31 ans (médiane = 27);
- suicides et blessures auto-infligées : 36 ans (médiane = 34).

Figure 3 Causes de blessures, tous cas confondus, 2007-2008



Remarque

Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

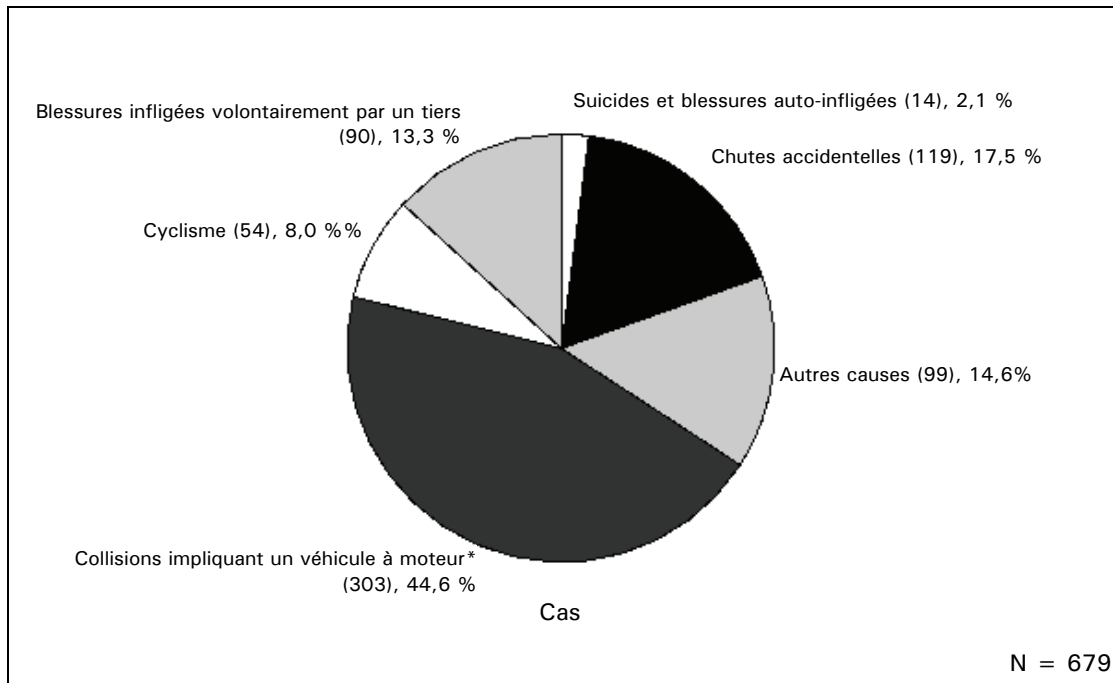
Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

4.2 Causes par groupe d'âge

4.2.1 Personnes âgées de moins de 20 ans

La figure 4 indique les causes de blessures chez les jeunes de moins de 20 ans hospitalisés en raison d'une blessure grave (n = 679). Près de la moitié de ces cas (45 %, n = 303) était attribuable aux collisions impliquant un véhicule à moteur, à l'exclusion de celles impliquant des cyclistesⁱ, suivies des chutes accidentelles (18 %, n = 119). Les blessures infligées volontairement par un tiers ont été à l'origine de 13 % des cas (n = 90) et les incidents impliquant des cyclistes, de 8 % (n = 54).

Figure 4 Causes de blessures, personnes âgées de moins de 20 ans, 2007-2008



Remarque

* À l'exclusion des cyclistes.

Source

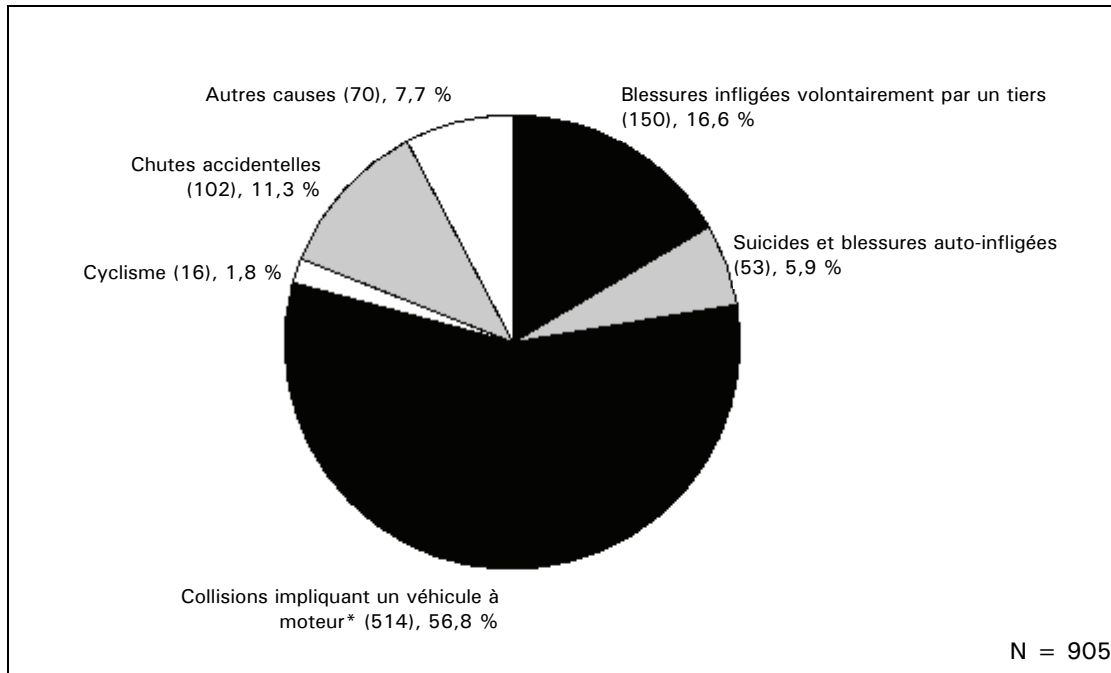
Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

i. Les incidents impliquant des cyclistes ont été déclarés séparément des collisions impliquant un véhicule à moteur dans le cas des moins de 35 ans parce que 48 % (n = 70) des incidents impliquant des cyclistes se sont produits dans ce groupe d'âge.

4.2.2 Personnes âgées de 20 à 34 ans

La figure 5 montre les causes de blessures chez les personnes de 20 à 34 ans (n = 905). Les collisions impliquant un véhicule à moteur, à l'exclusion de celles impliquant des cyclistesⁱⁱ, ont été à l'origine de 57 % (n = 514) des cas. Les autres causes les plus courantes étaient les blessures infligées volontairement par une autre personne (17 %, n = 150) et les chutes accidentelles (11 %, n = 102).

Figure 5 Causes de blessures, personnes âgées de 20 à 34 ans, 2007-2008



Remarque

* À l'exclusion des cyclistes.

Source

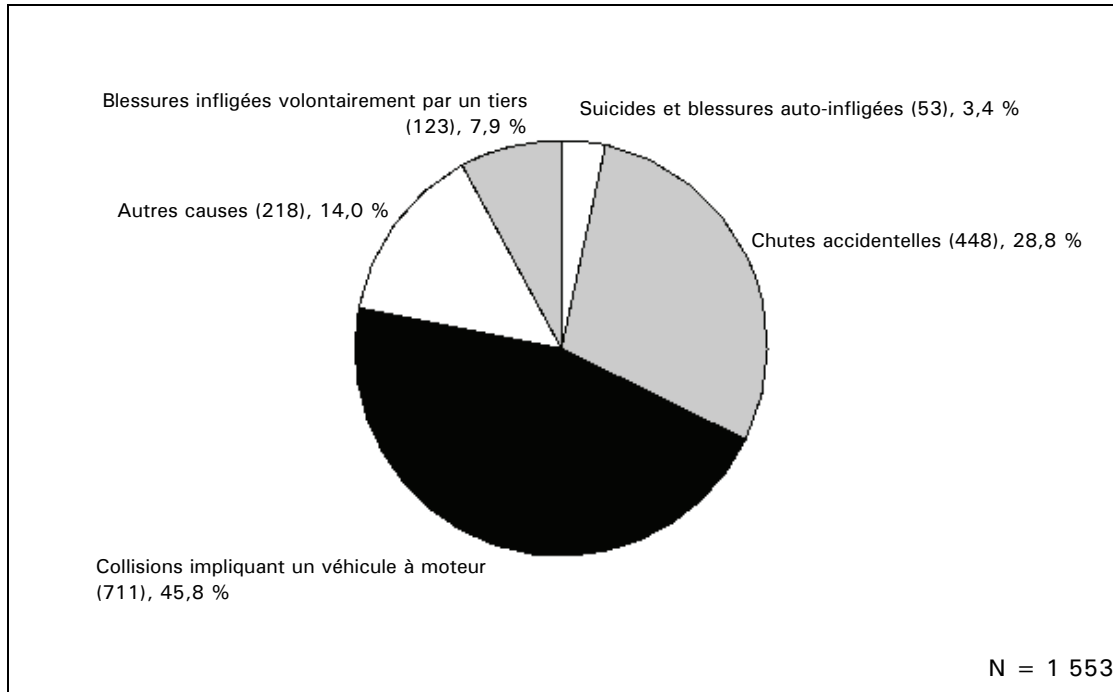
Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

ii. Les incidents impliquant des cyclistes ont été déclarés séparément des collisions impliquant un véhicule à moteur dans le cas des moins de 35 ans parce que 48 % (n = 70) des incidents impliquant des cyclistes se sont produits dans ce groupe d'âge.

4.2.3 Personnes âgées de 35 à 64 ans

La figure 6 porte sur les causes de blessures chez les personnes de 35 à 64 ans (n = 1 553). Près de la moitié des cas (46 %, n = 711) étaient attribuables aux collisions impliquant un véhicule à moteur, *incluant* celles touchant des cyclistes. Les chutes accidentelles venaient au second rang (29 %, n = 448).

Figure 6 Causes de blessures, personnes âgées de 35 à 64 ans, 2007-2008



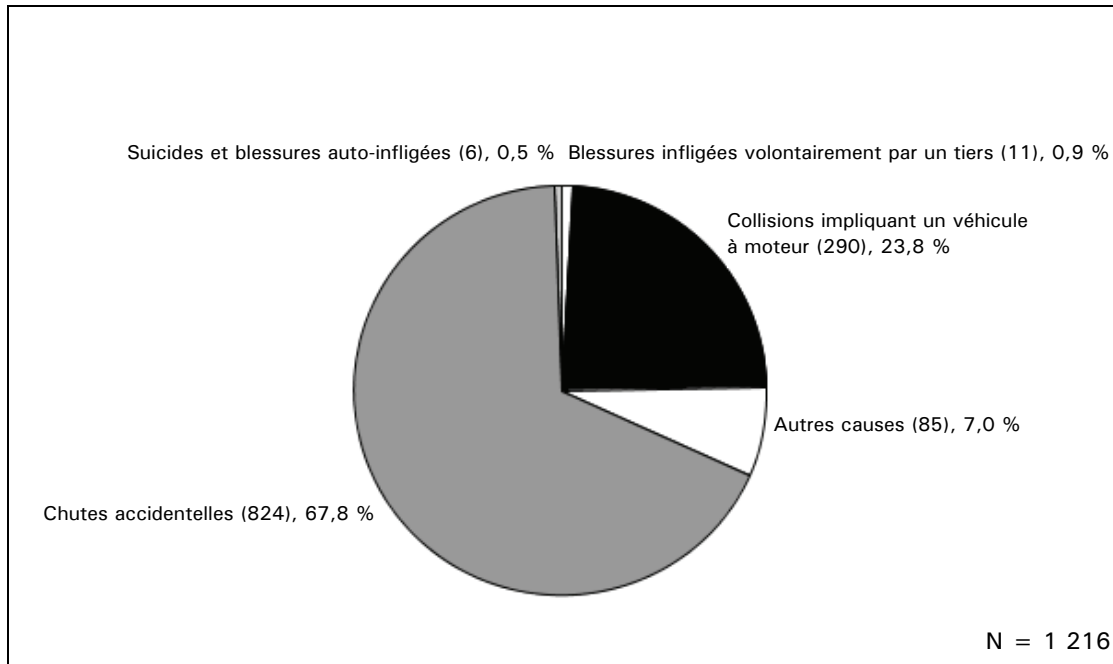
Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

4.2.4 Personnes âgées de 65 ans et plus

La figure 7 illustre les causes de blessures chez les personnes de 65 ans et plus (n = 1 216). Les chutes accidentelles étaient à l'origine de la majorité des cas (68 %, n = 824), suivies des collisions impliquant un véhicule à moteur, *incluant* celles touchant des cyclistes (24 %, n = 290). Ensemble, ces deux causes étaient à l'origine de 92 % (n = 1 114) des hospitalisations pour blessure grave dans ce groupe d'âge.

Figure 7 Causes de blessures, personnes âgées de 65 ans et plus, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

4.3 Collisions impliquant un véhicule à moteur

4.3.1 Accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur

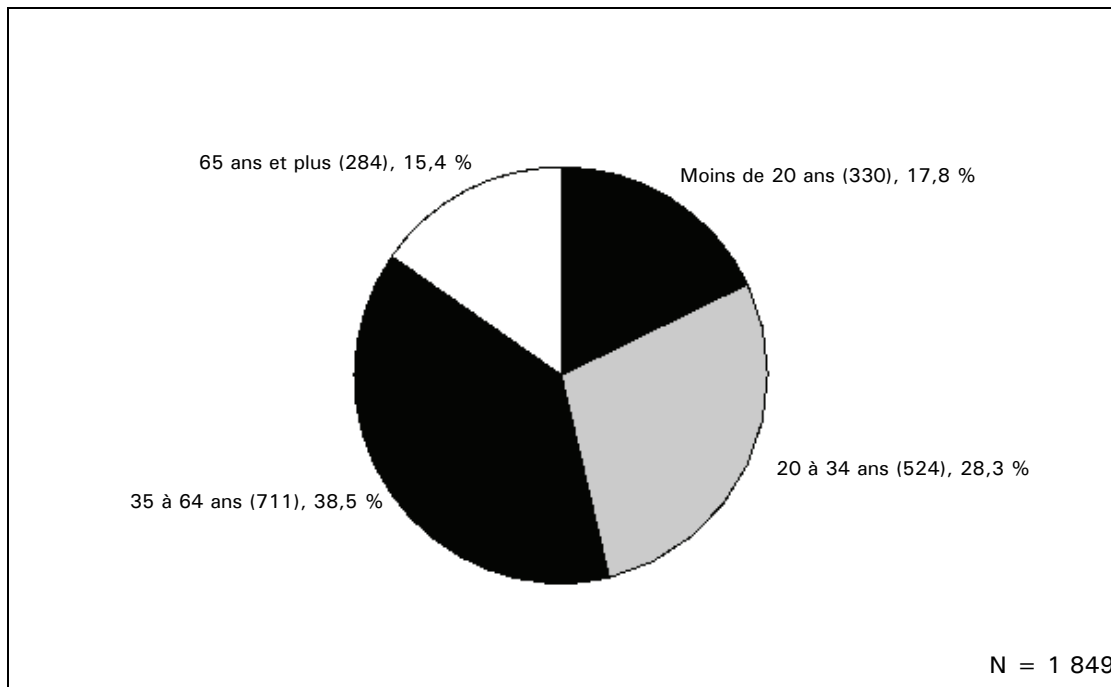
Selon le système de codification de la CIM, un véhicule à moteur est défini comme tout engin mû mécaniquement ou électriquement, ne circulant pas sur rails et sur lequel toute personne ou marchandise peut être transportée ou remorquée sur une route. Font partie de cette catégorie les automobiles, les autobus, les machines de construction, les machines agricoles et industrielles, les camions d'incendie, les motocyclettes, les bicyclettes motorisées, les trolleybus ne circulant pas sur rails et les camions et les camionnettes. Un accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur se produit sur la voie publique, tandis qu'un accident en dehors de la circulation se produit ailleurs que sur la voie publique.

Selon le fichier étendu du ROT de 2007-2008, les accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur ont été à l'origine de :

- 1 849 admissions pour blessure grave (42 % de tous les cas);
- 196 décès à l'hôpital consécutifs à une blessure grave (36 % du nombre total de décès).

La figure 8 montre les cas de blessures par suite d'accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur, par groupe d'âge. Près de la moitié (46 %, n = 854) des blessés avaient moins de 35 ans.

Figure 8 Accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur, par groupe d'âge, 2007-2008



Remarque

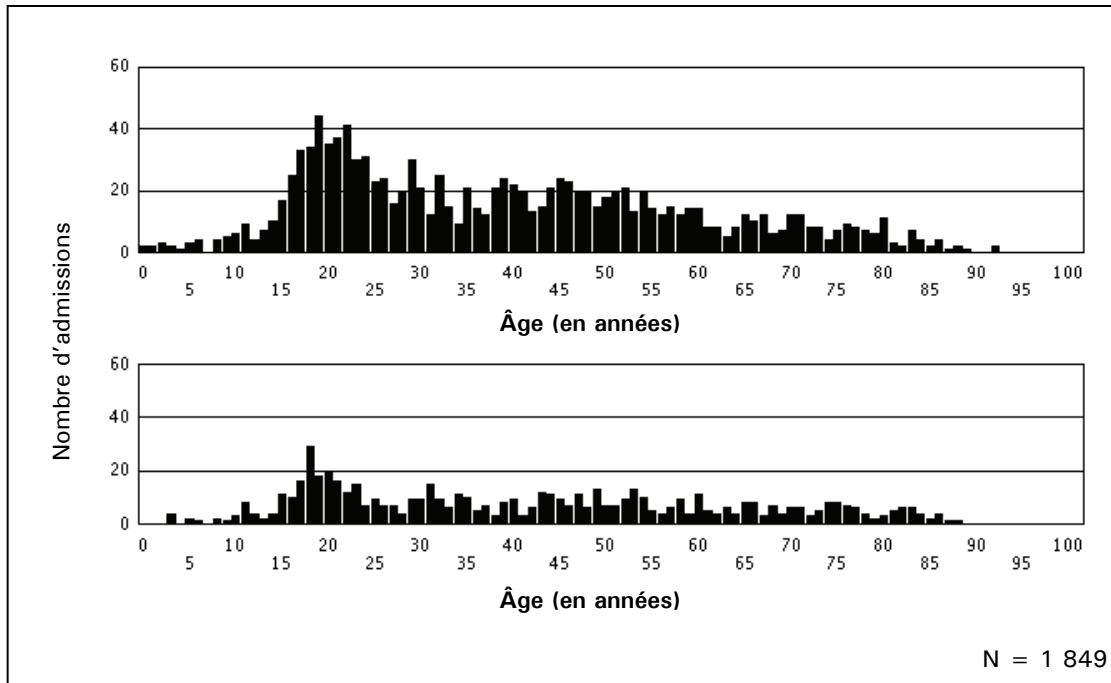
Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme le montre la figure 9, le nombre d'accidents de la circulation et en dehors de la circulation a atteint un sommet chez les jeunes hommes de 19 ans et, dans des proportions un peu moins marquées, chez les jeunes femmes de 18 ans.

Figure 9 Accidents de la circulation et en dehors de la circulation, par sexe et par année d'âge, 2007-2008



Remarque

Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

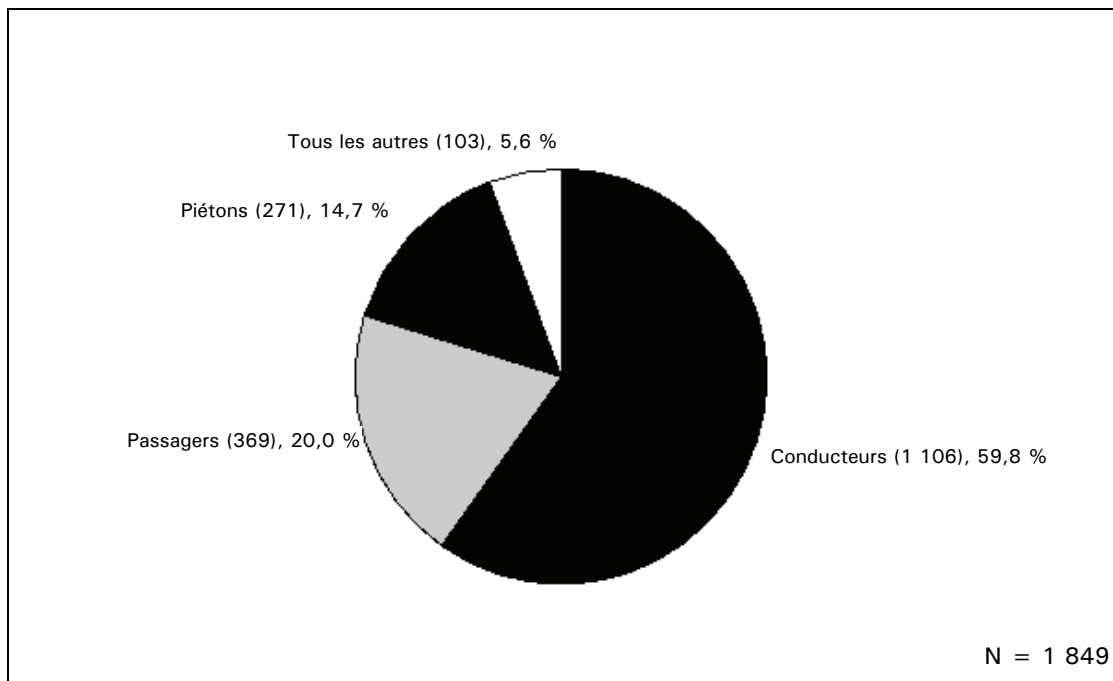
Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La DS moyenne relative aux blessures consécutives à une collision impliquant un véhicule à moteur était de 16 jours (médiane = 9). L'âge moyen était de 39 ans et l'âge médian de 38 ans. La quasi-totalité de ces blessures (plus de 99 %, n = 1 847) était des traumatismes fermés. L'IGB moyen était de 27 (médiane = 25). Dans le cas des décès attribuables à une collision impliquant un véhicule à moteur en 2007-2008, la DS moyenne était de 10 jours (médiane = 1). L'âge moyen était de 47 ans et l'âge médian de 46 ans. La totalité de ces décès était associée à un traumatisme fermé (100 %, n = 196). L'IGB moyen était de 37 (médiane = 35).

4.3.2 Catégories de personnes blessées

La figure 10 illustre la répartition des 1 849 cas de blessures par suite d'accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur figurant dans le fichier étendu du ROT de 2007-2008 par catégorie de personnes blessées. Plus de la moitié était des conducteurs (60 %, n = 1 106), dont 190 motocyclistes. Les passagers représentaient le cinquième (20 %, n = 369) des cas, dont 14 étaient des passagers de motocyclette. Autrement dit, 11 % (n = 204) des 1 849 personnes blessées lors d'accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur inscrites au fichier étendu du ROT de 2007-2008 étaient des conducteurs ou des passagers de motocyclette.

Figure 10 Collisions impliquant un véhicule à moteur par catégorie de personnes blessées, tous cas confondus, 2007-2008



Remarques

Les catégories des conducteurs et des passagers comprennent les personnes blessées lors d'une sortie à motocyclette.

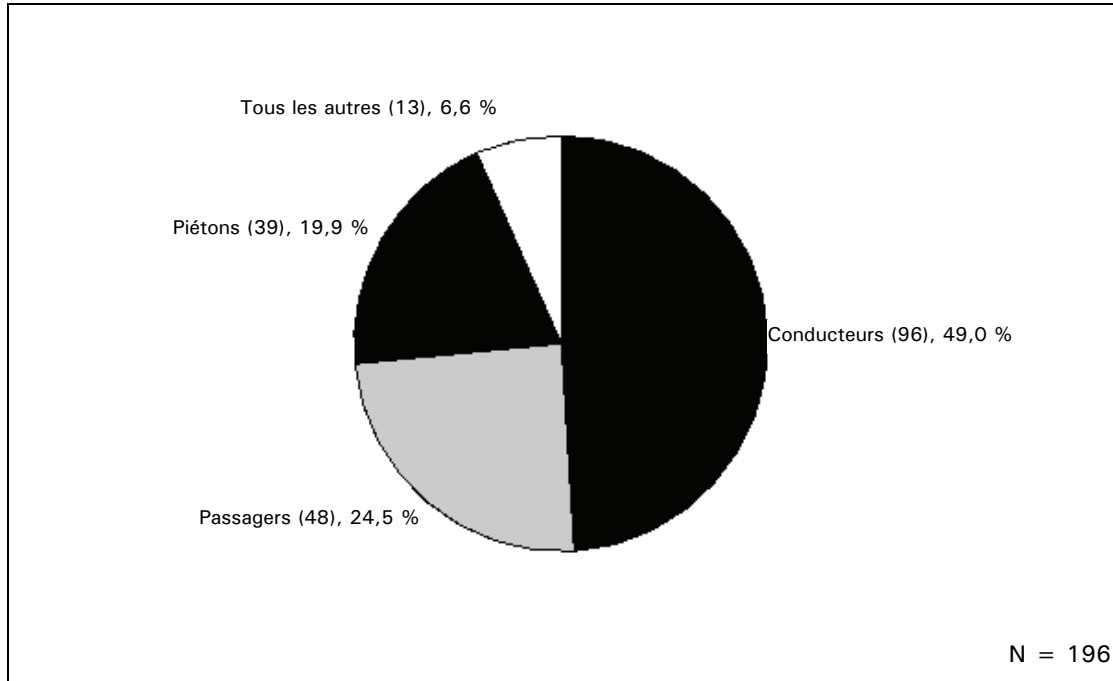
Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 11 montre la répartition des décès attribuables aux collisions impliquant un véhicule à moteur inscrits au fichier étendu du ROT de 2007-2008, par catégorie de personnes blessées. Près de la moitié étaient des conducteurs (49 %, n = 96), dont 14 motocyclistes. Le cinquième (20 %, n = 39) était des piétons.

Figure 11 Collisions impliquant un véhicule à moteur, par catégorie de personnes blessées, décès, 2007-2008



Remarques

Les catégories des conducteurs et des passagers comprennent les personnes blessées lors d'une sortie à motocyclette.

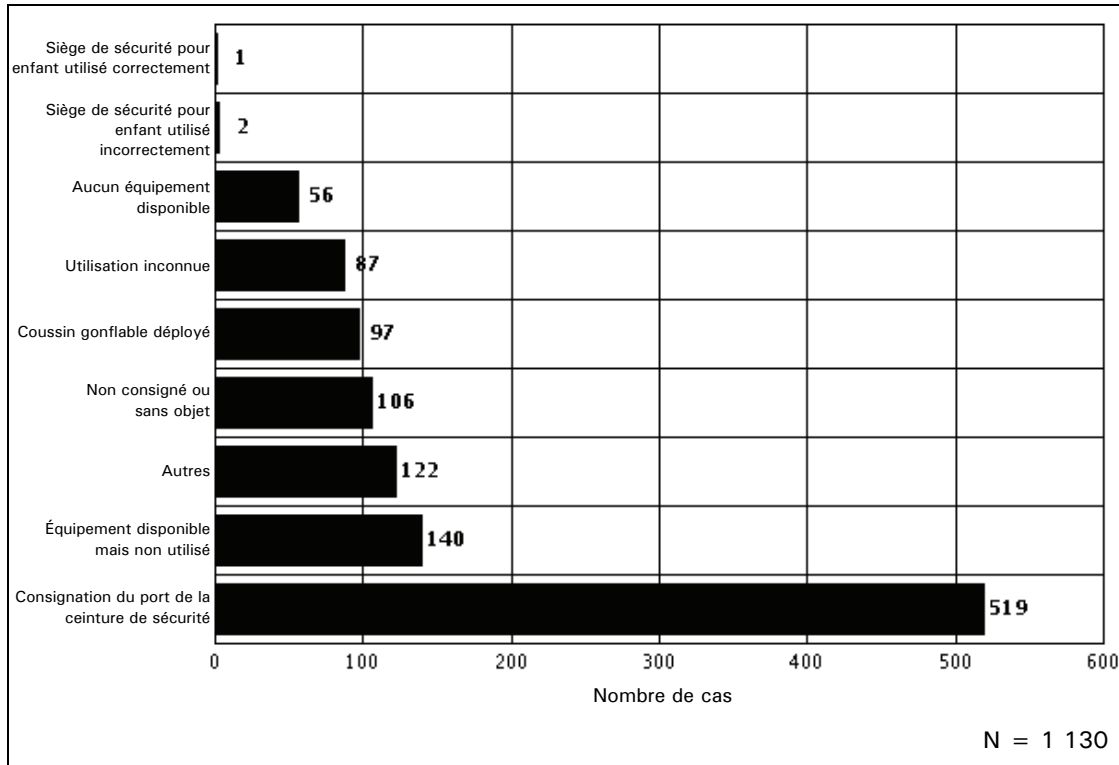
Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Les figures 12 et 13 résument l'utilisation de dispositifs de protection par les occupants lors des collisions impliquant un véhicule à moteur, chez les survivants comme chez les non-survivants (personnes décédées). Moins de la moitié des survivants (46 %, n = 519) et des non-survivants (43 %, n = 55) portaient la ceinture de sécurité. Chez 12 % des survivants et 15 % des non-survivants (n = 140 et n = 19, respectivement), l'équipement de protection était disponible mais n'avait pas été utilisé.

Figure 12 Résumé de l'utilisation de dispositifs de protection lors des collisions impliquant un véhicule à moteur, occupants ayant survécu, 2007-2008*



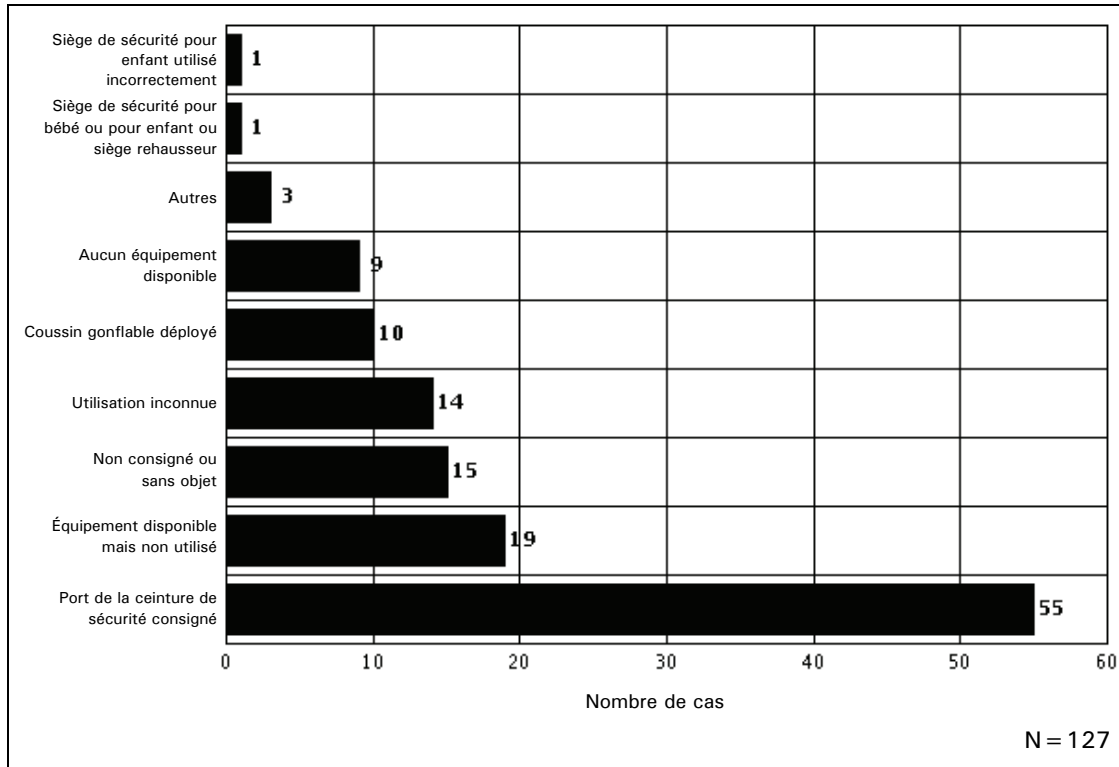
Remarque

* Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 13 Résumé de l'utilisation de dispositifs de protection lors des collisions impliquant un véhicule à moteur, occupants décédés, 2007-2008*



Remarque

* Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

4.4 Chutes accidentelles

Dans le fichier étendu du ROT de 2007-2008, les chutes accidentelles représentaient :

- 34 % (n = 1 493) des cas;
- 38 % (n = 206) des décès à l'hôpital ou au service d'urgence consécutifs à une blessure.

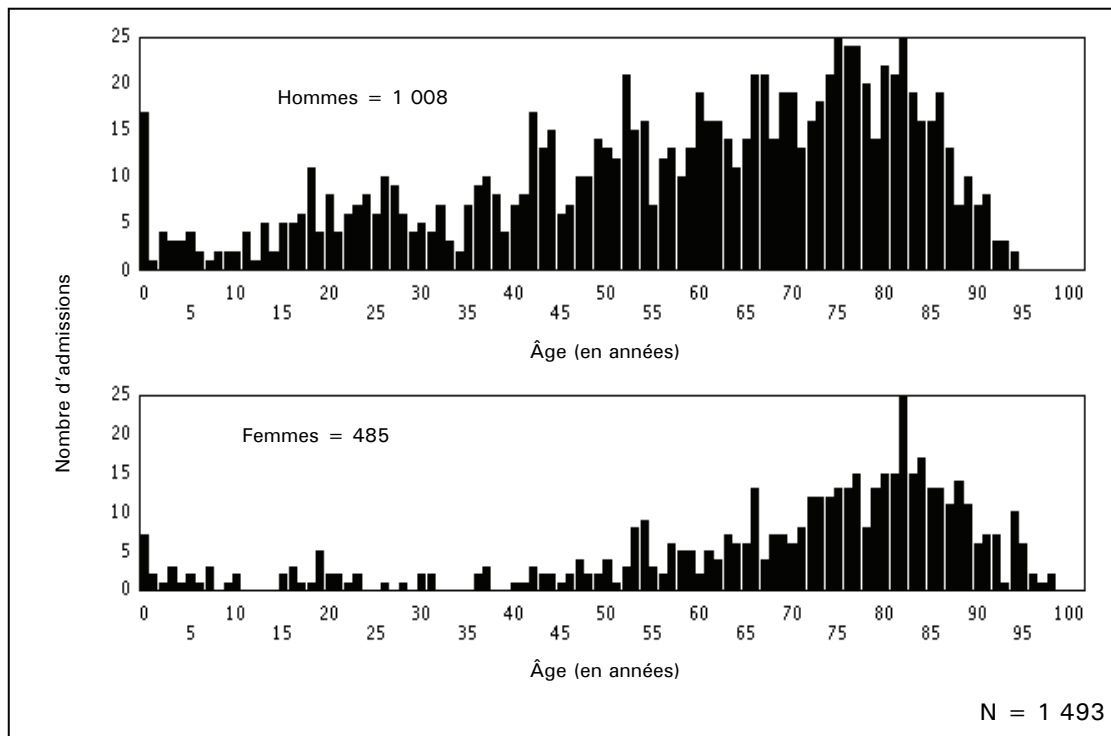
La DS moyenne relative aux chutes était de 15 jours (médiane = 7) et l'âge moyen de 61 ans (médiane = 67 ans). La quasi-totalité des chutes (plus de 99 %, n = 1 492) était associée à un traumatisme fermé. L'IGB moyen était de 22 (médiane = 20).

Dans le cas des décès à l'hôpital attribuables à une chute (n = 206) :

- l'IGB moyen était de 26 (médiane = 25);
- l'âge moyen était de 73 ans (médiane = 77 ans);
- la DS moyenne était de 13 jours (médiane = 5).

Comme l'indique la figure 14, les hommes ont été plus nombreux que les femmes à subir une blessure grave par suite de chute. Chez les deux sexes, le nombre de chutes augmentait avec l'âge, atteignant un sommet chez les hommes de 76 et de 77 ans et chez les femmes de 82 ans.

Figure 14 Chutes accidentelles par sexe et par année d'âge, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

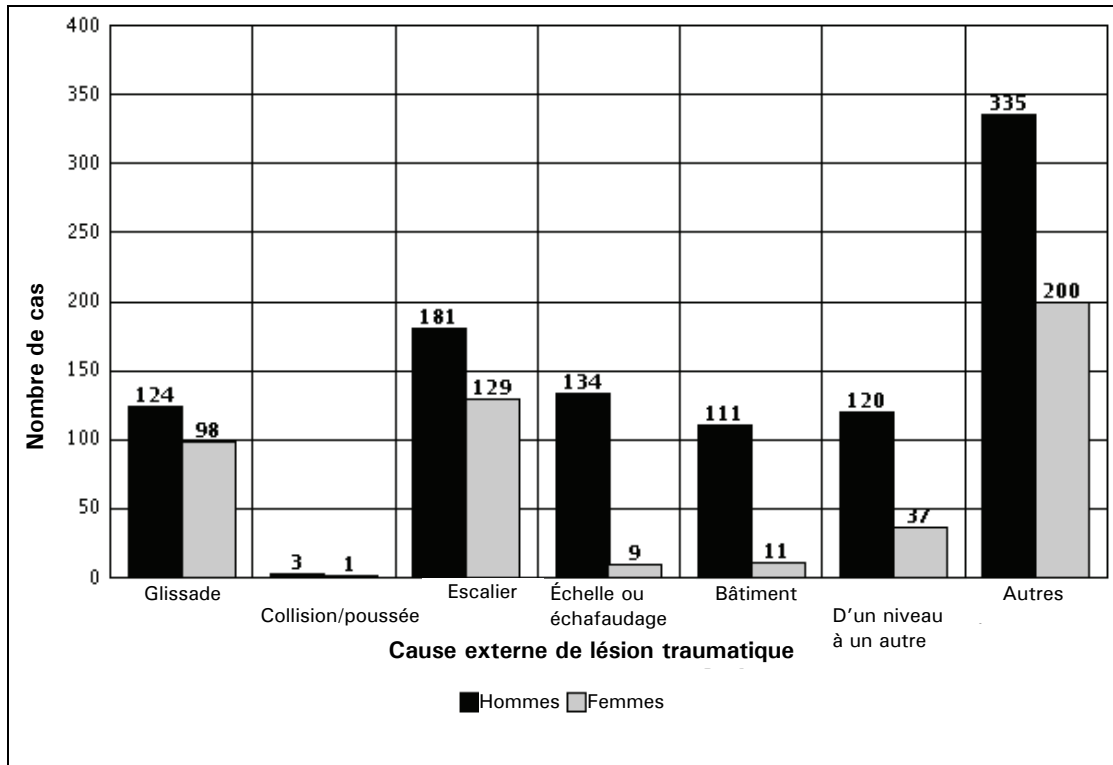
Les catégories W00 à W19 de codes de cause externe de lésion traumatique de la CIM-10-CA définissent les blessures attribuables aux chutes accidentelles comme suit :

- W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige
- W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux pas et trébuchement
- W02 Chute impliquant des patins à glace, des skis, des planches et des patins à roulettes
- W03 Autre chute de plain-pied due à une collision avec, ou une poussée par un tiers
- W04 Chute, en étant porté ou soutenu par des tiers
- W05 Chute impliquant un fauteuil roulant ou d'autres types de dispositif d'aide au déplacement
- W06 Chute d'un lit
- W07 Chute d'une chaise
- W08 Chute d'un autre meuble
- W09 Chute du haut d'agrès équipant un terrain de jeux
- W10 Chute dans et d'un escalier et de marches
- W11 Chute sur ou d'une échelle
- W12 Chute sur ou d'un échafaudage
- W13 Chute du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage
- W14 Chute du haut d'un arbre
- W15 Chute d'une falaise
- W16 Plongée ou saut dans l'eau provoquant une lésion traumatique autre que noyade ou submersion
- W17 Autre chute d'un niveau à un autre
- W18 Autre chute de plain-pied
- W19 Chute, sans précision

Parmi les 1 493 cas de blessures attribuables à une chute accidentelle, les types de chutes les plus courantes étaient celles dans un escalier ou sur des marches (21 %, n = 310) et les chutes de plain-pied résultant d'une glissade, d'un trébuchement ou d'un faux pas (15 %, n = 222).

La figure 15 montre le nombre de chutes accidentelles par sexe pour chaque catégorie de code de cause externe de lésion traumatique.

Figure 15 Chutes accidentelles par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

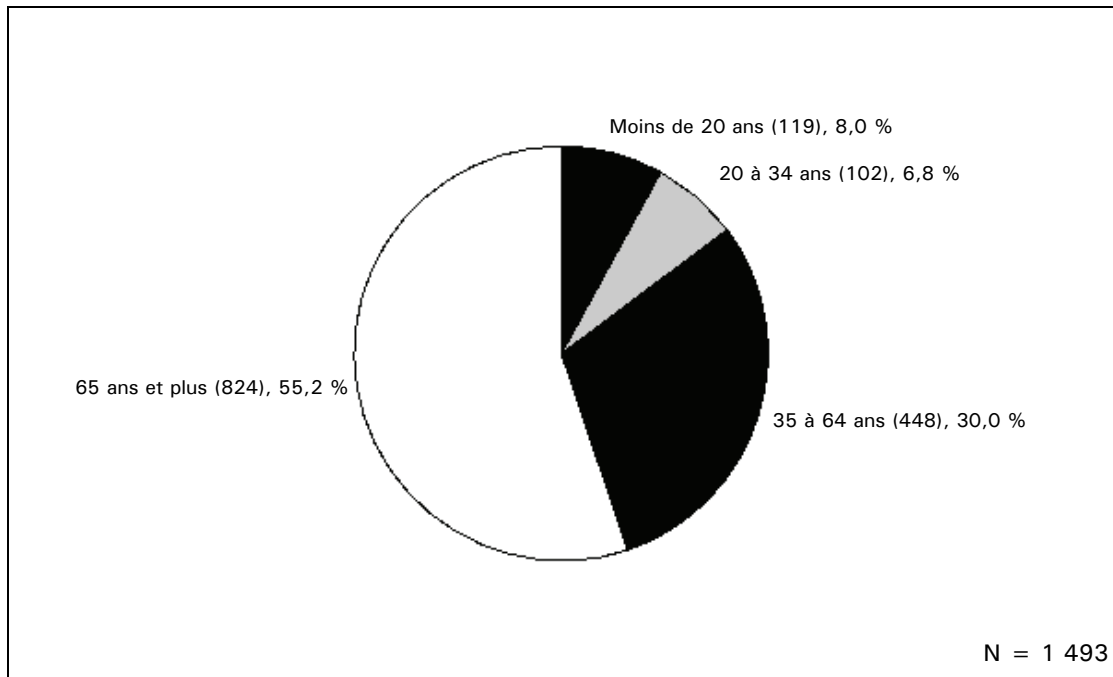
La figure 16 illustre les cas de chutes accidentelles par groupe d'âge. Plus de la moitié des personnes blessées étaient âgées de 65 ans et plus (55 %, n = 824). Le type de chutes le plus courant dans ce groupe d'âge était les chutes dans un escalier (22 %, n = 179).

Les personnes de 35 à 64 ans représentaient 30 % (n = 448) des cas de chutes accidentelles. Le type de chutes le plus courant dans ce groupe d'âge était également les chutes dans un escalier ou sur des marches (23 %, n = 104).

Les personnes de moins de 20 ans ont représenté 8 % (n = 119) des blessés. Dans ce groupe d'âge, le type de chutes le plus courant était les chutes d'un niveau à un autre (38 %, n = 45).

Seulement 7 % (n = 102) des cas attribuables à des chutes accidentelles se sont produits chez les personnes de 20 à 34 ans. Les chutes du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage (33 %, n = 34) sont celles ayant le plus souvent entraîné une hospitalisation par suite d'une blessure grave due à une chute dans ce groupe d'âge.

Figure 16 Chutes accidentelles par groupe d'âge, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

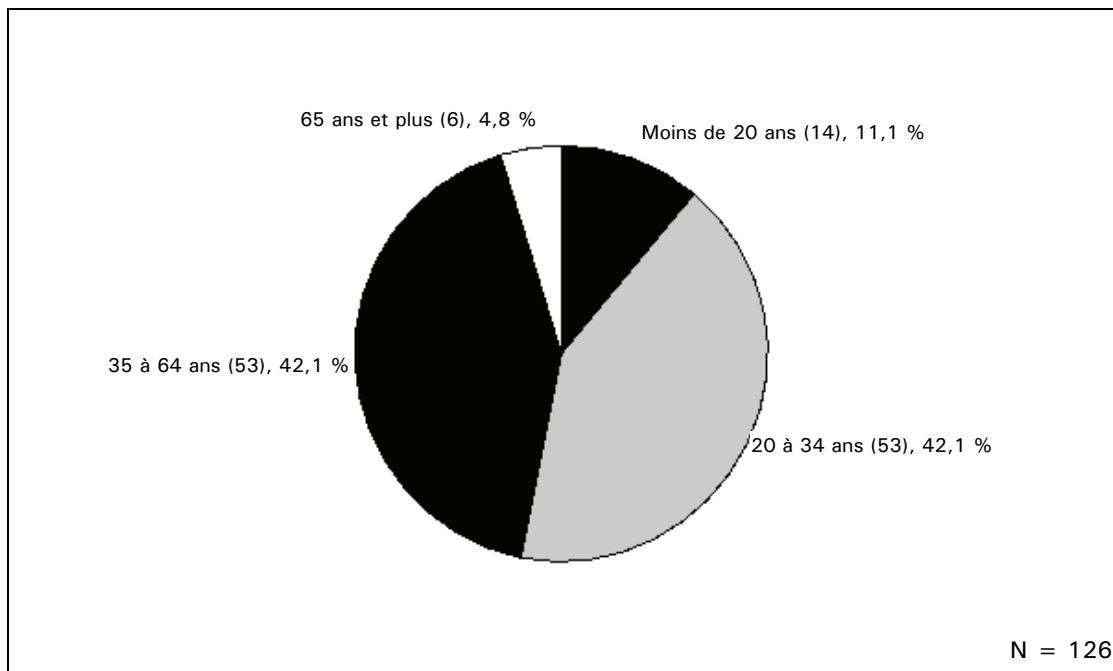
4.5 Blessures infligées volontairement

4.5.1 Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)

Le fichier étendu du ROT de 2007-2008 comptait 126 cas d'admissions dans l'un des principaux hôpitaux de traumatologie en raison de suicides ou de blessures auto-infligées (empoisonnement exclu), soit 3 % des cas et 7 % (n = 37) de l'ensemble des décès par suite de blessure. La majorité des personnes admises en raison de blessures auto-infligées étaient des hommes (66 %, n = 83). La DS moyenne relative aux suicides et aux blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) était de 22 jours (médiane = 15). L'IGB moyen était de 28 (médiane = 26).

La figure 17 porte sur les cas de blessures auto-infligées par groupe d'âge. Les groupes des 35 à 64 ans et des 20 à 34 ans (42 %, n = 53) comptaient le plus grand nombre de cas. L'âge moyen des personnes qui s'étaient auto-infligées des blessures était de 36 ans (médiane = 34 ans).

Figure 17 Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) (X70 à X84), par groupe d'âge, 2007-2008

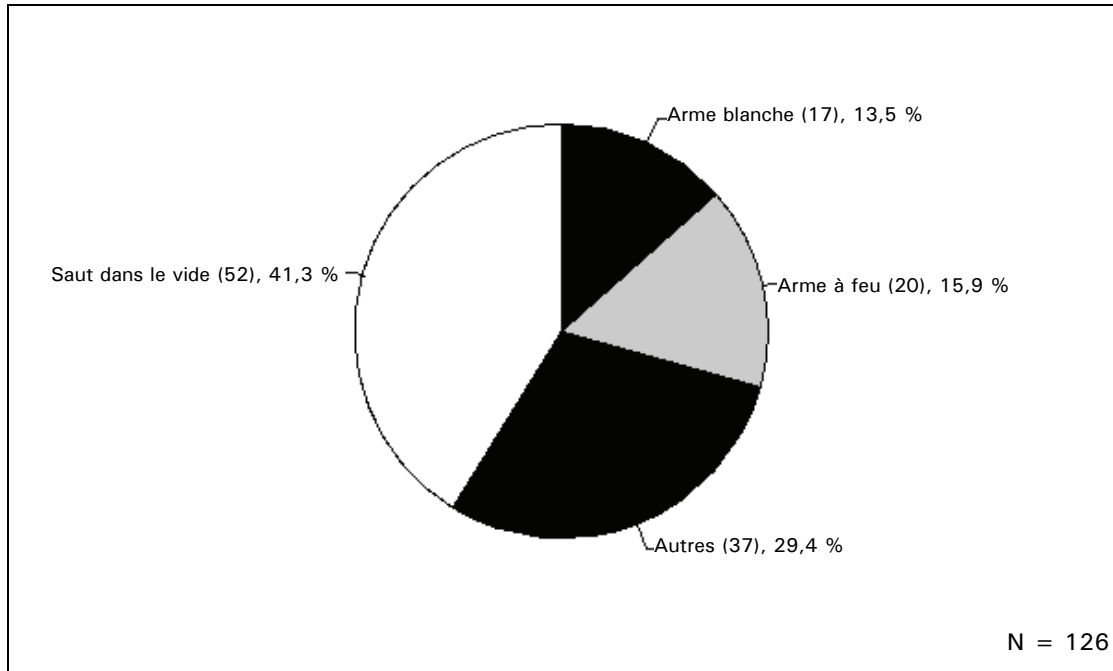


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme le montre la figure 18, les moyens les plus couramment utilisés pour s'auto-infliger des blessures (empoisonnement exclu) étaient le saut dans le vide (41 %, n = 52), les armes à feu (16 %, n = 20) et les armes blanches (13 %, n = 17).

Figure 18 Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) (X70 à X84), moyens utilisés, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

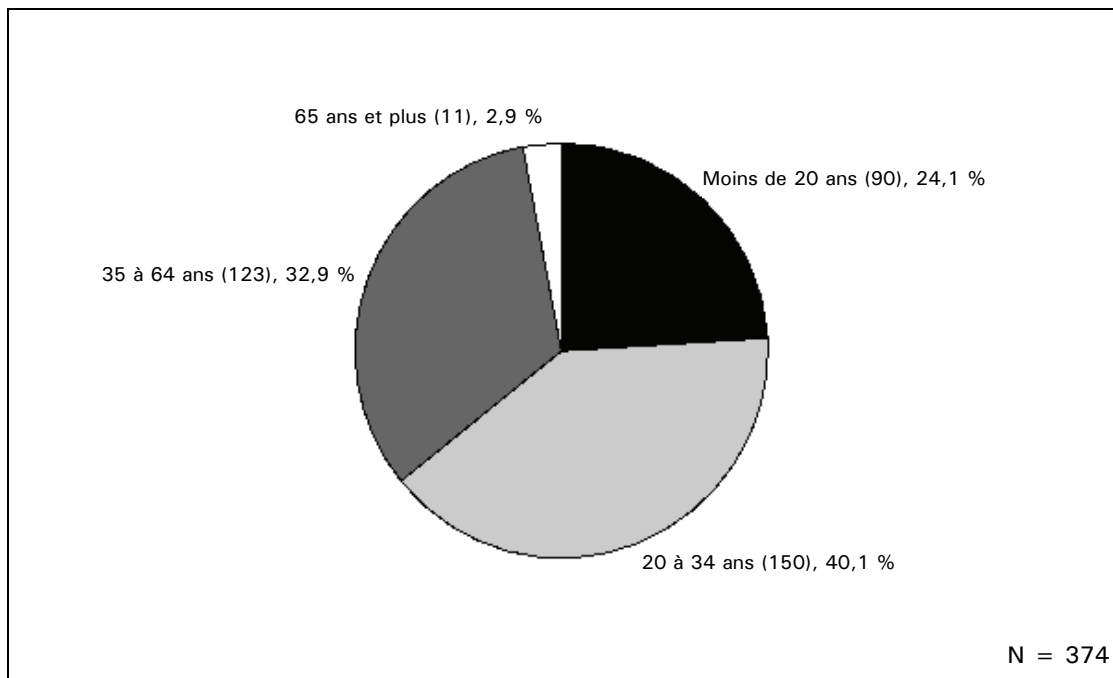
4.5.2 Agressions et blessures infligées volontairement par un tiers

Le fichier étendu du ROT de 2007-2008 comptait 374 cas d'admissions à la suite d'agressions ou de blessures infligées volontairement par un tiers, soit 9 % des cas et 10 % (n = 52) de l'ensemble des décès par suite de blessure.

La figure 19 illustre la répartition de ces cas par groupe d'âge. Près de la moitié des blessés étaient âgés de 20 à 34 ans (40 %, n = 150), suivis des 35 à 64 ans (33 %, n = 123). L'âge moyen était de 31 ans (médiane = 27 ans).

La DS moyenne était de 9 jours (médiane = 5). L'IGB moyen était de 22 (médiane = 20). Les hommes représentaient 89 % (n = 333) des cas.

Figure 19 Blessures infligées volontairement par un tiers (empoisonnement exclu), par groupe d'âge, 2007-2008

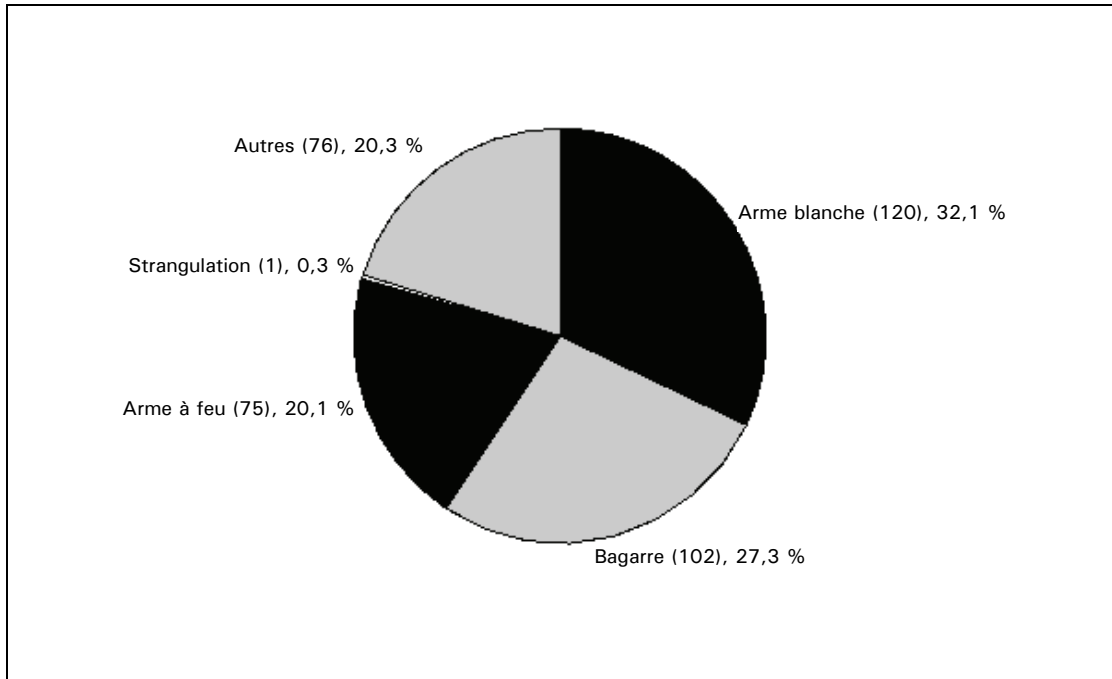


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme l'indique la figure 20, les blessures infligées volontairement par un tiers étaient le plus souvent causées par les armes blanches (32 %, n = 120), les bagarres (27 %, n = 102) et les armes à feu (20 %, n = 75).

Figure 20 Blessures infligées volontairement par un tiers (empoisonnement exclu), moyens utilisés, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

4.6 Blessures liées au cyclisme

Les blessures attribuables au cyclisme sont définies à l'aide des codes de cause externe de lésion traumatique appropriés de la CIM-10-CA qui indiquent que la personne blessée est un cycliste.

Dans le fichier étendu du ROT de 2007-2008, les accidents liés au cyclisme représentaient 3 % (n = 145) de tous les cas et 2 % (n = 12) des décès à l'hôpital.

Caractéristiques de ces cas :

- l'âge moyen était de 36 ans;
- l'IGB moyen était de 24;
- la DS moyenne était de 12 jours.

4.7 Autres causes de blessures

Dans le présent rapport, 512 cas de blessures (12 %) étaient attribuables à une cause autre que les collisions impliquant un véhicule à moteur, les chutes accidentelles et les blessures infligées volontairement. Les autres causes ont été à l'origine de 49 décès (9 %). Il s'agissait des causes suivantes : accidents de chemin de fer; accidents survenus à la montée dans un véhicule à moteur ou à la descente; autres véhicules routiers; accidents de transport par eau; accidents de transport aérien et de vol spatial; accidents impliquant un véhicule, non classés ailleurs; feu et flammes; facteurs naturels et environnementaux; noyade; suffocation; corps étrangers (étouffement exclu); interventions de la force publique; blessures dont l'intention est indéterminée et faits de guerre.

5 Contexte dans lequel se produisent les blessures

5.1 Lieu

Dans le fichier étendu du ROT, la consignation du lieu où la blessure survient se fonde sur les définitions de la CIM. Comme le montre le tableau 7 de l'annexe H, le lieu était précisé dans 4 343 cas (plus de 99 %) :

- 1 924 (44 %) indiquaient une rue ou une route;
- 1 074 (25 %) indiquaient le domicile.

Dans 11 cas (moins de 1 %) figurant au fichier étendu du ROT de 2007-2008, le lieu où s'était produite la blessure n'était pas consigné.

5.2 Blessures liées au travail

Les blessures liées au travail ont représenté 255 cas (6 %). Parmi ces cas :

- l'IGB moyen était de 24;
- l'âge moyen était de 43 ans;
- la DS moyenne était de 15 jours;
- 239 (94 %) étaient des hommes.

5.3 Blessures survenues dans le cadre d'activités sportives et récréatives

Dans le fichier étendu du ROT, il est possible de préciser si la personne participait à une activité sportive ou récréative au moment de la blessure et, le cas échéant, le type d'activité. À l'heure actuelle, le code des activités sportives et récréatives du fichier étendu du ROT permet d'indiquer 99 types d'activités sportives et récréatives.

Parmi les admissions pour blessure, 10 % (n = 435) ont eu lieu dans le cadre d'activités sportives ou récréatives, telles que définies par les codes personnalisés d'activités sportives et récréatives du fichier étendu du ROT.

Les blessures de ce type les plus courantes dans le fichier étendu de 2007-2008 étaient celles relatives au cyclisme (25 %, n = 109), aux véhicules tout-terrain (20 %, n = 98), au ski (11 %, n = 49), à la moto hors route, à la mini moto ou au motocross (8 %, n = 33) et à l'équitation (3 %, n = 13).

Le tableau 1 donne des précisions au sujet des blessures qui se sont produites lors de la pratique d'activités sportives et récréatives et des principales activités.

Tableau 1 Statistiques sommaires relatives aux blessures survenues dans le cadre d'activités sportives et récréatives, 2007-2008

Activité	Cas n (%*)	Moyenne			Hommes n (%†)	Décès à l'hôpital n (%†)	Décès au service d'urgence n (%†)
		Âge (en années)	IGB	DS (en jours)			
Cyclisme	109 (25)	33	23	11	86 (80)	8 (7)	0 (0)
Véhicule tout-terrain	98 (20)	34	24	1	80 (82)	4 (4)	0 (0)
Ski	49 (11)	32	26	17	45 (92)	3 (6)	1 (2)
Moto hors route, mini moto ou motocross	33 (8)	26	24	9	32 (97)	1 (3)	1 (3)
Équitation	13 (3)	43	27	19	6 (46)	0 (0)	0 (0)
Toutes les activités sportives et récréatives	435	41	26	15	349 (80)	21 (5)	4 (1)

Remarques

* Pourcentage par rapport à l'ensemble des activités sportives et récréatives (n = 435).

† Pourcentage par rapport au nombre total de cas par activité sportive ou récréative.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

5.4 Taux d'alcoolémie

Le TRAC a recommandé que le taux d'alcoolémie soit systématiquement recueilli dans les principaux hôpitaux de traumatologie chez les patients de plus de 10 ans admis dans les 12 heures suivant l'accident.

Dans plus de la moitié des cas (56 %, n = 2 446), un alcootest a été réalisé. Parmi ceux-ci, 706 (29 %) avaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro, et 526 (22 %) avaient un taux d'alcoolémie positif, soit un taux égal ou supérieur à 17,4 mmol/L, la limite légale. Les personnes blessées dont le taux d'alcoolémie était positif représentaient 12 % (n = 526) de l'ensemble des cas. Parmi celles-ci, 50 % (n = 262) ont été admises à la suite d'une collision impliquant un véhicule à moteur, 26 % (n = 139) à la suite d'une chute accidentelle et 19 % (n = 99) à la suite de blessures infligées volontairement par un tiers.

Le tableau 2 contient des précisions au sujet des cas dont le taux d'alcoolémie était égal ou supérieur à 17,4 mmol/L et des principales causes de blessures chez ces cas.

Tableau 2 Statistiques sommaires relatives aux cas dont le taux d'alcoolémie était égal ou supérieur à 17,4 mmol/L, 2007-2008

Cause	Cas n (%*)	Moyenne			Hommes n (%†)	Décès à l'hôpital n (%†)	Décès au service d'urgence n (%†)
		Âge (en années)	IGB	DS (en jours)			
Collision impliquant un véhicule à moteur	262 (50)	35	28	16	221 (84)	21 (8)	4 (2)
Chute accidentelle	139 (26)	48	23	16	116 (83)	23 (17)	0 (0)
Blessures infligées volontairement par un tiers	99 (19)	32	21	11	93 (94)	4 (4)	2 (2)
Tous les cas de taux d'alcoolémie positif	526	38	25	15	451 (86)	51 (10)	6 (1)

Remarques

* Pourcentage par rapport à l'ensemble des cas de taux d'alcoolémie positif (n = 526).

† Pourcentage par rapport au nombre total de cas par cause de blessures.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

6 Aspects cliniques des blessures

6.1 Types de blessures

Les traumatismes fermés représentaient 4 039 cas (93 %); les blessures perforantes, 251 cas (6 %) et les brûlures, 64 cas (1 %).

6.2 Soins préhospitaliers

Le logiciel COLLECTOR a été personnalisé pour intégrer plusieurs éléments de données décrivant les soins dispensés au patient sur les lieux de l'accident et en route vers l'hôpital. Parmi les éléments de données relatifs aux soins préhospitaliers figurent l'information sur le mode de transport, les signes vitaux et les interventions non chirurgicales pratiquées sur les lieux.

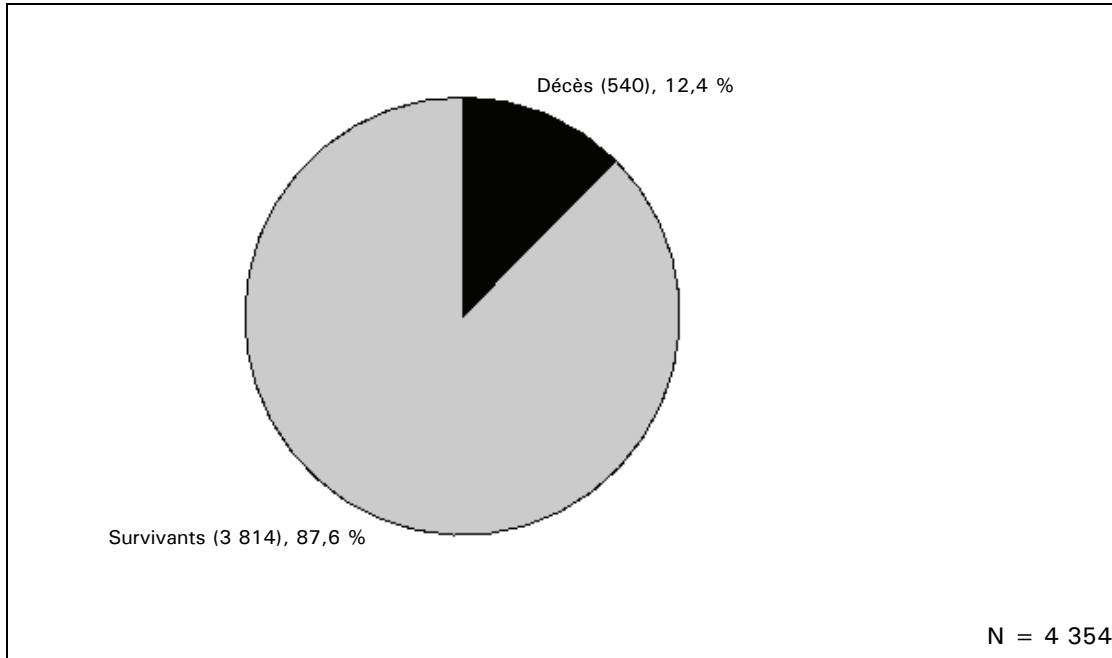
Comme le précise le tableau 9 de l'annexe H :

- une désincarcération a été nécessaire dans 630 cas (14 %);
- le temps moyen sur les lieux, soit le laps de temps écoulé entre l'arrivée de l'ambulance sur les lieux et le départ de celle-ci, était de 20 minutes (médiane = 18);
- le temps moyen préhospitalier (soit le laps de temps écoulé entre le moment de l'accident et l'arrivée de l'ambulance au premier hôpital) était de 76 minutes (médiane = 53).

6.3 État à la sortie

La figure 21a illustre l'état à la sortie de l'ensemble des cas. Dans le fichier étendu du ROT de 2007-2008, 12 % (n = 540) des 4 354 blessés sont décédés, soit à l'hôpital, soit au service d'urgence.

Figure 21a État à la sortie, tous cas confondus, 2007-2008



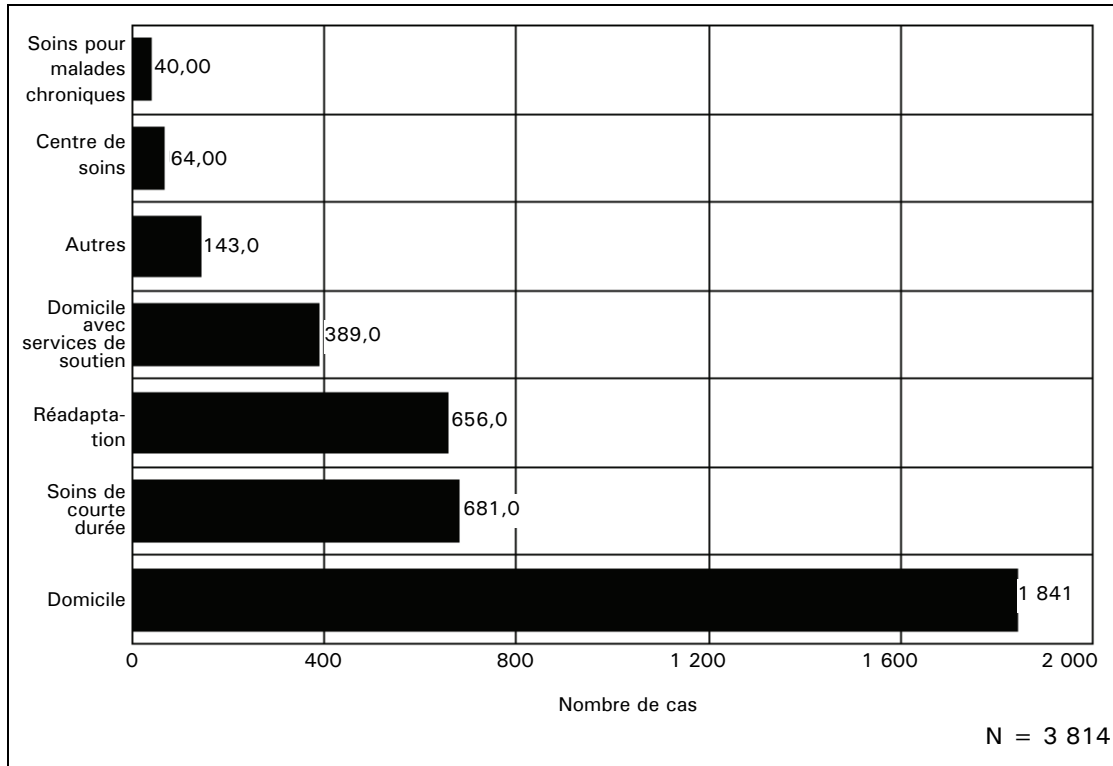
Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 21b porte sur l'état à la sortie des survivants :

- 58 % (n = 2 230) ont regagné leur domicile, dont 389 avec services de soutien;
- 18 % (n = 681) ont été dirigés vers un établissement de soins de courte durée;
- 17 % (n = 656) ont été dirigés vers un établissement de réadaptation;
- 6 % (n = 247) ont été dirigés vers un établissement de soins pour malades chroniques, un centre de soins infirmiers ou un autre type d'établissement.

Figure 21b État à la sortie, survivants, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

6.4 Décès

6.4.1 Tous cas de décès confondus

Le fichier étendu du ROT de 2007-2008 comptait 540 décès (12 % des cas) : 440 décès à l'hôpital (10 % des cas) et 99 décès au service d'urgence (2 % des cas).

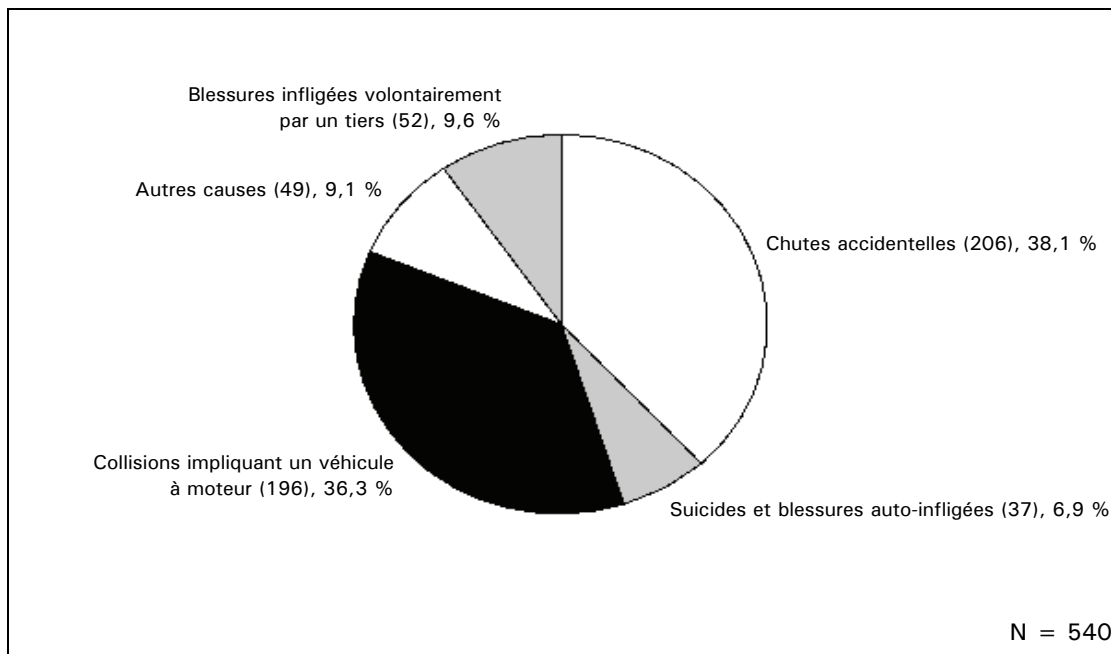
La figure 22 montre les causes de décès :

- 36 % (n = 196) étaient attribuables aux collisions impliquant un véhicule à moteur;
- 38 % (n = 206) étaient attribuables à des chutes accidentelles.

Les tableaux 11 et 13 de l'annexe H présentent des statistiques concernant l'ensemble des décès :

- l'âge moyen était de 54 ans (médiane = 57 ans);
- l'IGB moyen était de 31 (médiane = 26).
- 66 % (n = 359) étaient des hommes;
- 87 % (n = 469) présentaient un traumatisme fermé, 12 % (n = 64), une blessure perforante et 1 % (n = 7), une brûlure;
- la DS moyenne était de 11 jours (médiane = 2);
- les décès ont été à l'origine de 8 % des jours d'hospitalisation totaux (4 762 jours);
- dans 15 % des cas (n = 82), il y a eu don d'organe.

Figure 22 Causes de décès, tous cas confondus, 2007-2008

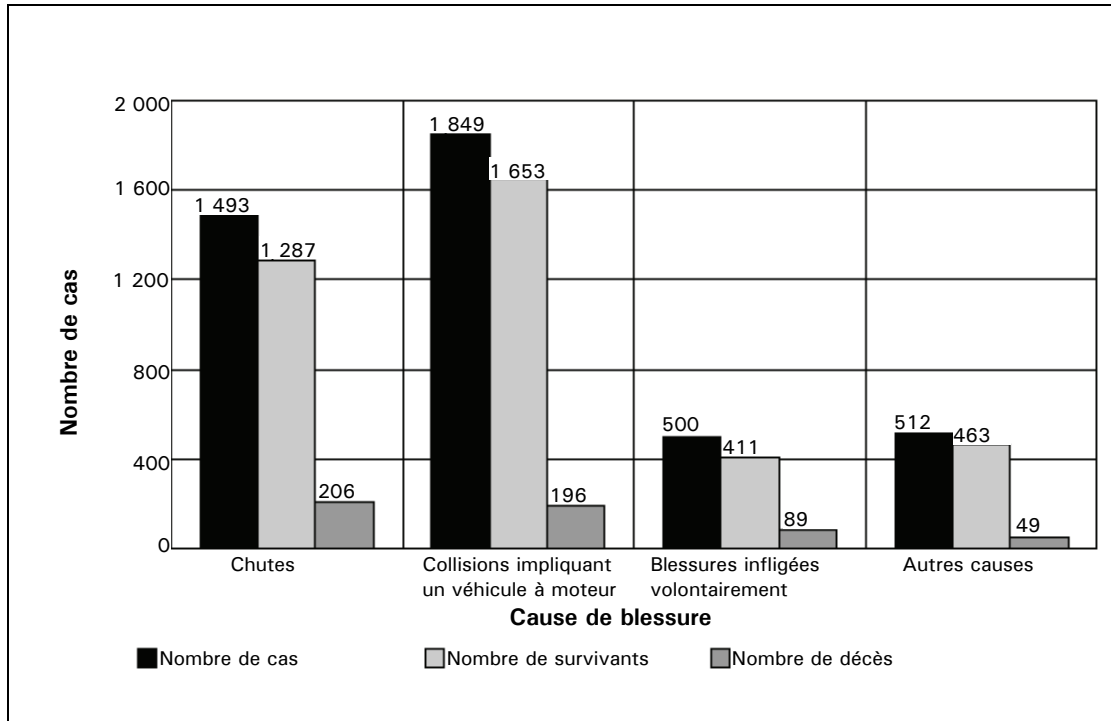


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 23 montre le nombre de décès et le nombre de survivants par cause de blessure.

Figure 23 Nombre total de cas de décès et de survivants par cause de blessure, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

6.4.2 Décès à l'hôpital

Le fichier étendu du ROT de 2007-2008 comptait 440 décès à l'hôpital. Au total, ces cas ont entraîné 4 762 jours d'hospitalisation (8 % du nombre total de jours). La DS moyenne était de 11 jours (médiane = 2), l'âge moyen, de 57 ans et l'IGB moyen de 31. En outre, près des deux tiers des personnes décédées à l'hôpital étaient des hommes (65 %, n = 287).

6.4.3 Décès au service d'urgence

Le fichier étendu du ROT de 2007-2008 contenait 99 décès au service d'urgence. Parmi ces cas :

- l'IGB moyen était de 31;
- l'âge moyen était de 41 ans;
- 72 % (n = 71) étaient des hommes.

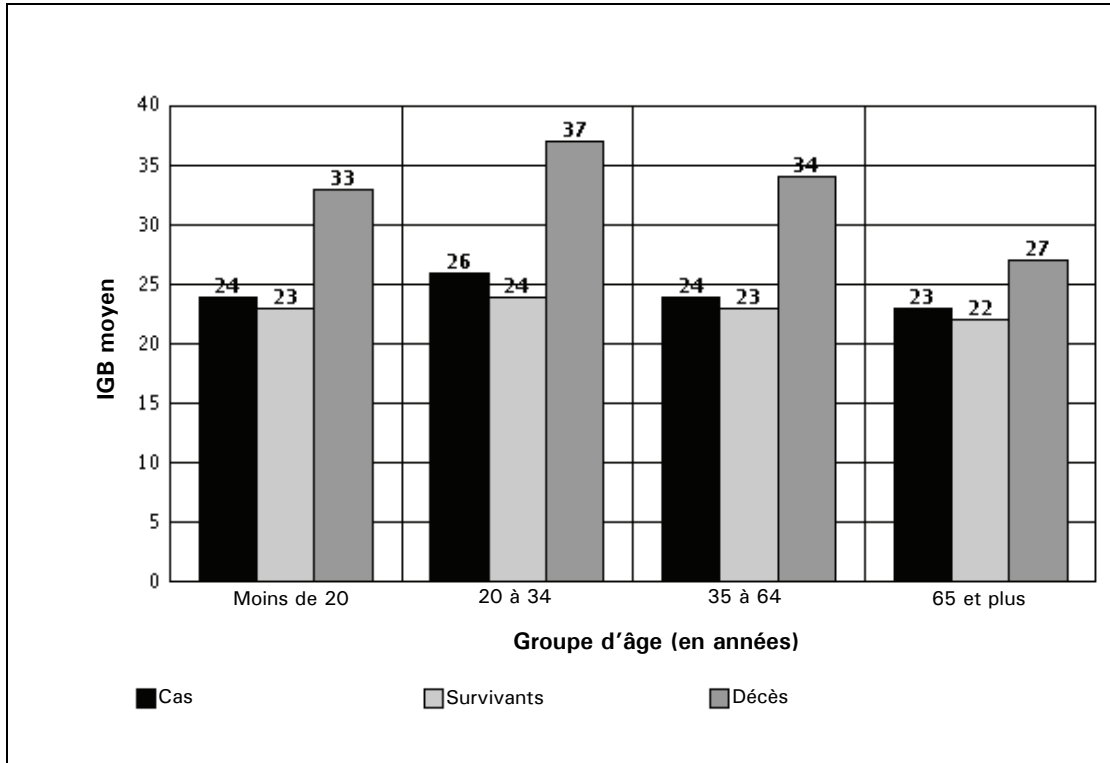
6.5 Indice de gravité de la blessure

L'indice de gravité de la blessure (IGB) est un système de classement reconnu à l'échelle internationale qui a pour objet l'évaluation de la gravité des blessures. L'IGB varie entre 1 (blessures mineures) et 75 (blessures graves). Les cas dont l'IGB est supérieur à 12 sont inclus dans le fichier étendu du ROT.

Dans le fichier de 2007-2008, l'IGB moyen était de 24 (médiane = 23).

La figure 24 illustre l'IGB moyen par groupe d'âge et par issue. Tous cas confondus, l'IGB moyen était légèrement supérieur dans le groupe des 20 à 34 ans (IGB = 26). Comparativement aux survivants, l'IGB moyen était nettement supérieur pour tous les groupes d'âge des personnes décédées. Parmi les personnes décédées, l'IGB moyen le plus élevé a été enregistré chez les 20 à 34 ans (IGB = 37).

Figure 24 Indice moyen de gravité de la blessure par issue et par groupe d'âge, 2007-2008

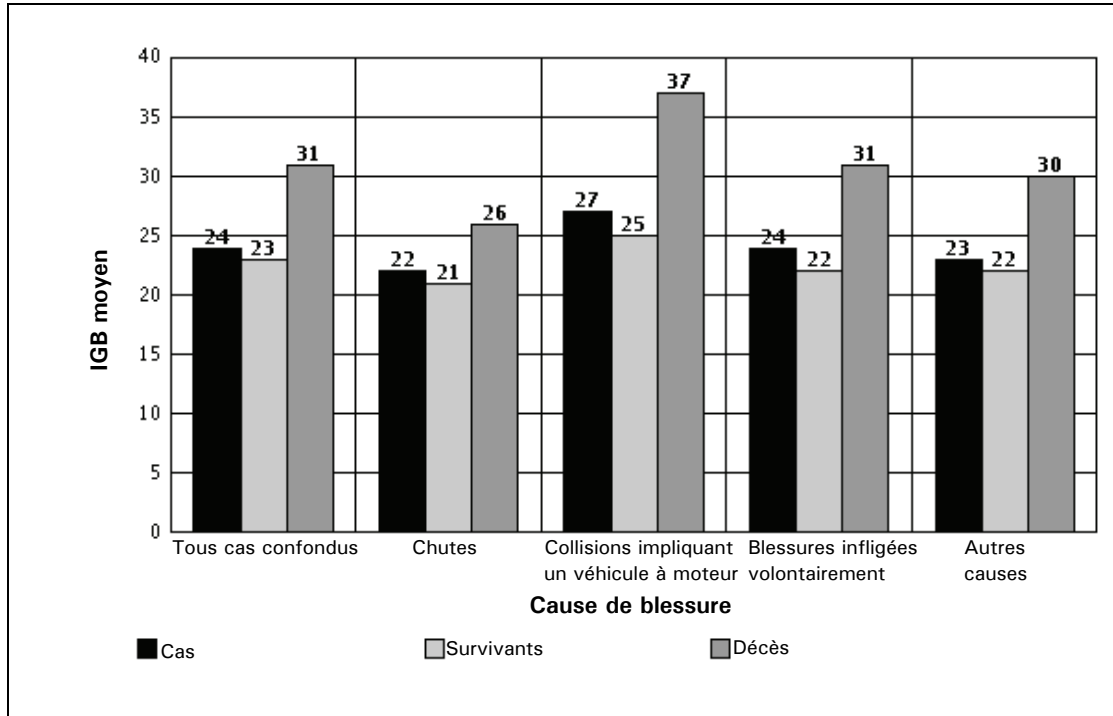


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 25 montre l'IGB moyen par issue et par cause de blessure. La cause de blessure ayant entraîné l'IGB moyen le plus élevé, tous cas confondus (survivants et personnes décédées), était les collisions impliquant un véhicule à moteur (IGB de 27, de 25 et de 37, respectivement).

Figure 25 Indice moyen de gravité de la blessure, par issue et cause de blessure, 2007-2008

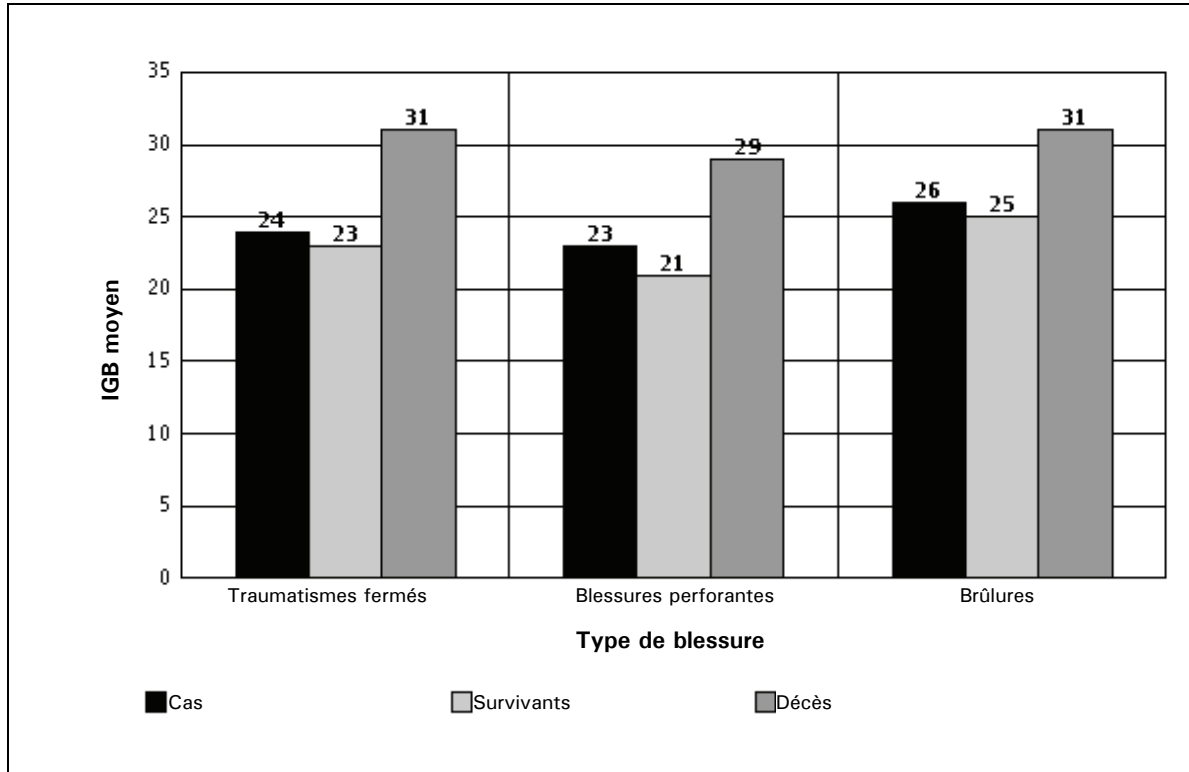


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 26 illustre l'IGB moyen par issue et par type de blessure. Le type de blessure ayant entraîné l'IGB moyen le plus élevé, autant dans tous les cas confondus que chez les survivants et les personnes décédées, était les brûlures (IGB de 26, de 25 et de 31, respectivement).

Figure 26 Indice moyen de gravité de la blessure, par issue et par type de blessure, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

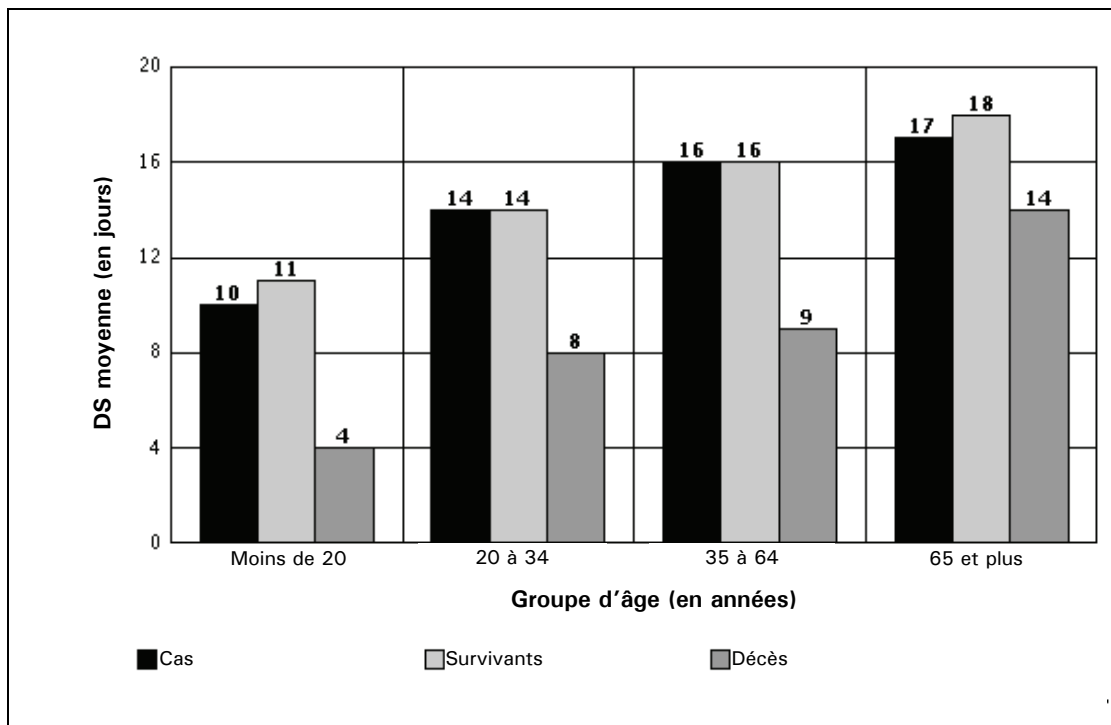
6.6 Durée du séjour

La durée du séjour correspond au nombre total de jours d'hospitalisation à compter de la date d'admission jusqu'à la date du congé ou du décès. Les patients qui n'ont pas été admis sont exclus des calculs de la DS.

Les cas de blessures du fichier étendu du ROT de 2007-2008 ont totalisé 62 568 jours d'hospitalisation. La DS moyenne était de 15 jours (médiane = 8).

La figure 27 présente la DS moyenne par issue et par groupe d'âge. Tous cas confondus, les personnes de 65 ans et plus affichaient la DS moyenne la plus longue (DS = 17 jours). Parmi les survivants et les personnes décédées, la DS moyenne la plus longue a été observée chez les 65 ans et plus (DS = 18 et 14 jours, respectivement). De façon générale, la DS augmentait avec l'âge.

Figure 27 DS moyenne par issue et par groupe d'âge, 2007-2008

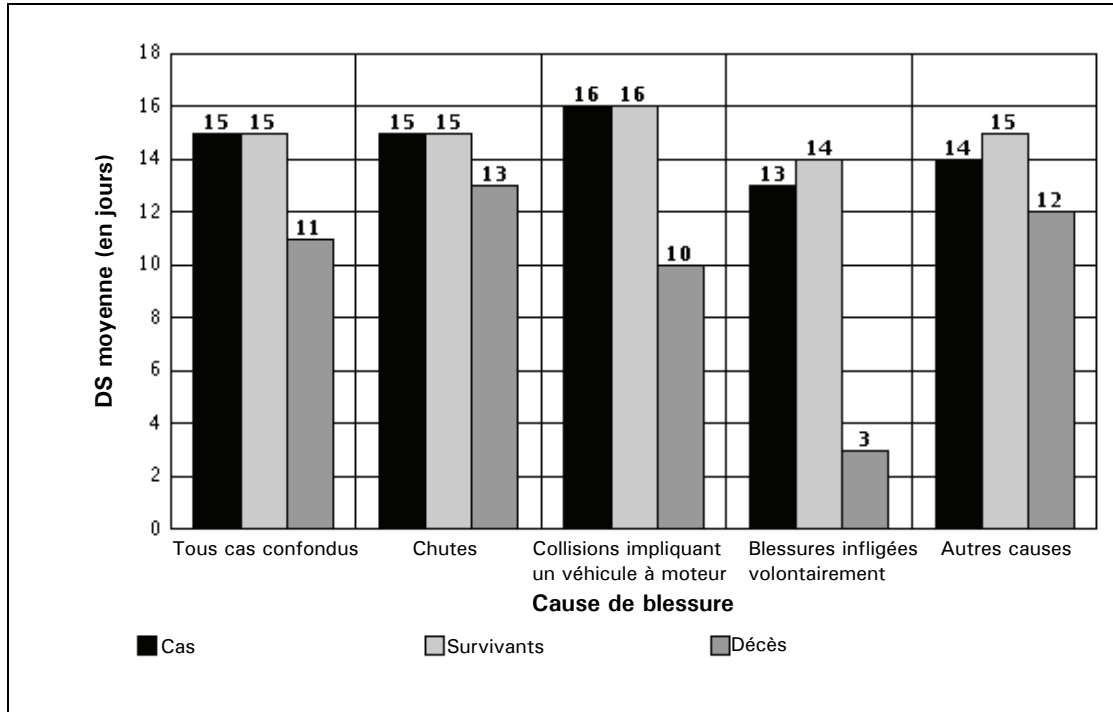


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 28 montre la DS moyenne par issue et par principale cause de blessure. Autant chez les survivants que chez tous les cas, les collisions impliquant un véhicule à moteur et les chutes ont entraîné les DS moyennes les plus longues (DS = 16 et 15 jours, respectivement). Chez les personnes décédées, la DS moyenne la plus longue était attribuable aux chutes accidentelles (DS = 13 jours).

Figure 28 DS moyenne par issue et par cause de blessure, 2007-2008

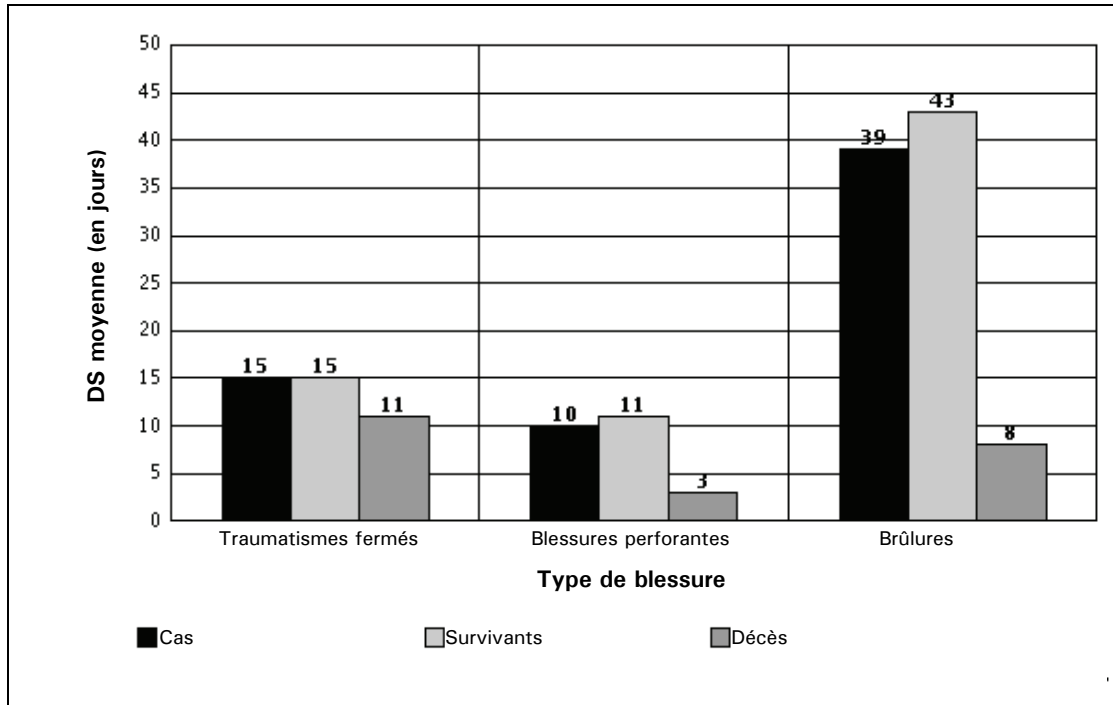


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 29 illustre la DS moyenne par issue et par type de blessure. Le type de blessure ayant entraîné la DS moyenne la plus longue, tous cas confondus (survivants et personnes décédées), était les brûlures (DS de 39, de 43 et de 8 jours, respectivement).

Figure 29 DS moyenne par issue et par type de blessure, 2007-2008



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

6.7 Unités de soins spéciaux

Aux fins du fichier étendu du ROT, les unités de soins spéciaux (USS) comprennent les unités de soins intensifs et les unités d'observation dont le ratio normal patients-infirmières est d'au moins 2:1.

Parmi les 2 525 cas (58 % de tous les cas) figurant au fichier étendu du ROT ayant séjourné dans une unité de soins spéciaux en 2007-2008, 86 % (n = 2 161) ont obtenu leur congé de l'hôpital et 14 % (n = 364) sont décédés.

Le tableau 3 donne des précisions sur les personnes traitées dans les unités de soins spéciaux.

Tableau 3 Statistiques sommaires relatives aux cas traités dans les unités de soins spéciaux, 2007-2008

État à la sortie	Cas n (%*)	Moyenne			
		Âge (en années)	IGB	DS en USS (en jours)	DS à l'hôpital (en jours)
Patient ayant obtenu son congé	2 161 (86)	44	26	8	19
Patient décédé à l'hôpital	364 (14)	55	31	8	11
Tous les cas traités en USS	2 525	45	26	8	18

Remarque

* Pourcentage par rapport à l'ensemble des cas traités dans une unité de soins spéciaux (n = 2 525).

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

6.8 Analyse PRE

L'analyse PRE est une méthode dont peuvent se servir les établissements de traumatologie aux fins d'auto-vérification. Pour mettre en œuvre cette méthode à l'aide de l'indice de gravité du traumatisme et de la blessure (*Trauma and Injury Severity Score* ou TRISS)ⁱⁱⁱ, chaque patient est caractérisé par l'indice révisé du traumatisme (IRT) mesuré au moment de l'admission à l'hôpital et par l'IGB s'appuyant sur la chirurgie, le tomodensitogramme, l'autopsie ou le diagnostic formel. Les valeurs attribuées à chaque patient sont reportées sur un graphique dont les axes sont l'IGB et l'IRT. Les survivants (L) et les non-survivants (D) sont associés à des symboles différents. La diagonale nommée « P_s50 » représente la combinaison de l'IRT et de l'IGB et correspond à une probabilité de survie de 0,50 chez les patients faisant partie de la population de base (voir l'annexe G).

La probabilité de survie des patients dont les coordonnées IRT-IGB sont au-dessus de la diagonale P_s50 (zone non pointillée) est inférieure à 0,50, tandis que celle des patients dont les coordonnées sont en dessous de la diagonale (zone pointillée) est supérieure à 0,50. Les survivants dont les coordonnées sont au-dessus de la diagonale P_s50 (zone non pointillée) et les non-survivants dont les coordonnées sont en dessous de la diagonale (zone pointillée) sont considérés comme atypiques (inattendus sur le plan statistique) et devraient faire l'objet d'un examen médical. Les données concernant les non-survivants pourraient être examinées afin de déceler d'éventuelles défaillances de l'indice de prédiction, du système de soins de santé ou du traitement. L'examen des survivants exceptionnels pourrait offrir des lignes directrices pour la future gestion des patients.

L'annexe G présente les analyses PRE relatives aux patients adultes de 15 à 54 ans et de 55 ans et plus ayant subi des traumatismes fermés et des blessures perforantes. L'analyse PRE relative aux patients pédiatriques (de moins de 15 ans) est également montrée. En raison des spécifications logicielles actuelles, les analyses PRE ont été réalisées sur les cas de 2007-2008 fondés sur l'exercice lors duquel l'admission a eu lieu, et non sur l'exercice lors duquel la sortie a eu lieu.

6.8.1 Traumatismes fermés : de 2003-2004 à 2007-2008

Comme il est indiqué ci-dessus, les analyses PRE sont disponibles pour cinq groupes différents. Toutefois, seuls les traumatismes fermés chez les adultes présentent suffisamment de cas pour établir des comparaisons probantes entre les cinq années de données depuis 2003-2004.

Comme l'indique le tableau 4, au cours des cinq dernières années, la proportion de décès inattendus chez les personnes de 15 à 54 ans hospitalisées par suite de traumatisme fermé a fluctué entre une valeur minimale de 0,8 % (n = 15) en 2004-2005 et une valeur maximale de 1,2 % (n = 28) en 2007-2008. Le pourcentage de survivants inattendus a pour sa part varié entre un maximum de 0,6 % (n = 11) en 2004-2005 et un minimum de 0,4 % (n = 9) en 2006-2007.

iii. L'indice de gravité du traumatisme et de la blessure (TRISS) est un champ calculé par COLLECTOR fondé sur le premier ensemble de signes vitaux consigné à l'un des principaux établissements de traumatologie. Il caractérise la gravité de la blessure et estime la probabilité de survie du patient à l'aide d'une combinaison d'indices physiologiques et anatomiques.

Tableau 4 Analyses PRE des traumatismes fermés chez les adultes (âgés de 15 à 54 ans), de 2003-2004 à 2007-2008

	2003-2004 n (%)	2004-2005 n (%)	2005-2006 n (%)	2006-2007 n (%)	2007-2008 n (%)
Décès inattendus	22 (1,2)	15 (0,8)	19 (0,9)	24 (1,1)	28 (1,2)
Survivants inattendus	9 (0,5)	11 (0,6)	9 (0,4)	9 (0,4)	10 (0,5)
Cas admissibles	1 869	1 951	2 048	2 202	1 931

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Les analyses PRE indiquent que le pourcentage de décès inattendus chez les personnes de 55 ans et plus a fluctué entre une valeur minimale de 7,0 % (n = 96) en 2004-2005 et une valeur maximale de 8,2 % (n = 100) en 2003-2004. La proportion de survivants inattendus a également varié, atteignant un minimum de 1,1 % (n = 15) en 2004-2005 et un maximum de 1,5 % (n = 22) en 2006-2007 (tableau 5).

Tableau 5 Analyses PRE des traumatismes fermés chez les adultes (âgés de 55 ans et plus), de 2003-2004 à 2007-2008

	2003-2004 n (%)	2004-2005 n (%)	2005-2006 n (%)	2006-2007 n (%)	2007-2008 n (%)
Décès inattendus	100 (8,2)	96 (7,0)	102 (7,1)	118 (7,8)	120 (7,5)
Survivants inattendus	17 (1,4)	15 (1,1)	18 (1,3)	22 (1,5)	19 (1,2)
Cas admissibles	1 225	1 374	1 432	1 517	1 608

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe A – Définition des termes

Accident de chemin de fer

Accident de transport impliquant un train ou un autre véhicule de chemin de fer roulant sur rails, en marche ou à l'arrêt.

Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur

Tout accident impliquant un véhicule à moteur survenant sur une voie publique (s'est amorcé ou s'est terminé sur une voie publique, ou impliquant un véhicule qui se trouvait partiellement sur une voie publique). Un accident impliquant un véhicule à moteur est réputé s'être produit sur la voie publique à moins qu'un autre lieu ne soit précisé, à l'exception des accidents impliquant uniquement des véhicules à moteur hors route qui, sauf indication contraire, sont classés comme des accidents en dehors de la circulation.

Accident de transport

Tout accident (codes E800 à E848 de la CIM-9 et V01 à V99 de la CIM-10-CA) impliquant un véhicule destiné essentiellement au transport de personnes ou de biens d'un point à un autre, ou utilisé essentiellement à cette fin au moment de l'accident. Lors du classement des accidents impliquant plus d'un mode de transport, l'ordre de priorité suivant doit être respecté : aéronef ou engin spatial, embarcation, véhicule à moteur, chemin de fer, autres véhicules routiers.

Les accidents impliquant des machines agricoles et de construction, telles que des tracteurs, des grues ou des bulldozers, sont considérés comme accidents de transport uniquement lorsque ces véhicules circulent sur une voie publique en utilisant leur propre moteur; sinon, ces véhicules sont considérés comme des machines. Les véhicules amphibies tels les aéroglisseurs sont considérés comme embarcations lorsqu'ils se trouvent sur l'eau, comme véhicules à moteur lorsqu'ils se trouvent sur la voie publique et comme véhicules à moteur tout terrain lorsqu'ils se trouvent à terre, mais en dehors de la voie publique.

Accident en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur

Tout accident impliquant un véhicule à moteur survenant, du début à la fin, ailleurs que sur la voie publique.

Accident impliquant un véhicule à moteur

Accident de transport dans lequel est impliqué un véhicule à moteur. Il peut être classé comme accident de la circulation ou comme un accident en dehors de la circulation selon qu'il se produit sur une voie publique ou ailleurs.

Admission

Admission dans un hôpital de soins de courte durée participant de l'Ontario par suite d'une blessure, définie par un code de cause externe de lésion traumatique de la CIM et un IGB supérieur à 12. Les admissions comprennent les décès à l'hôpital. Pour connaître les critères d'inclusion des admissions du fichier étendu, consulter les annexes B et C.

Admission directe

Admission d'un patient qui est d'abord vu dans un hôpital participant (sans avoir été dirigé par un autre établissement).

Admissions totales

Nombre total de patients admis à l'hôpital, à l'exclusion de ceux qui sont décédés à l'arrivée, qui décèdent au service d'urgence et qui obtiennent leur congé du service d'urgence.

Aéronef

Tout engin utilisé pour transporter des passagers ou des marchandises par voie aérienne, y compris les avions, les ballons, les bombardiers, les planeurs, les parachutes et les aéronefs militaires.

Agents paralytiques

La consignation du nombre d'agents paralytiques dans le fichier étendu n'a pas pour but de connaître le nombre d'agents paralytiques administrés, mais bien le nombre de cas où le score de Glasgow n'a pu être calculé en raison de l'administration de tels agents. Les agents paralytiques bloquent l'activité musculaire et aident à préserver ou à accroître le drainage veineux cérébral dans les cas de blessure grave à la tête, contribuant ainsi à réduire la pression intracrânienne ou à la maintenir normale.

Anglophone

Correspond aux patients ayant une connaissance raisonnable de l'anglais et qui n'ont pas besoin d'un interprète.

Année d'âge

Valeur individuelle de l'âge, allant de moins d'un an à 100 ans, qui peut être utilisée à la place des groupes d'âge.

Autopsie

Se rapporte à un cas sur lequel une autopsie a été réalisée.

Autres accidents

Cette catégorie a été créée à partir de plusieurs codes de cause externe de lésion traumatique de la CIM-10-CA. Pour connaître les codes qui comprennent cette catégorie, veuillez consulter le document intitulé *External Cause Groupings*.

Autre véhicule routier

Tout véhicule, à l'exception d'un véhicule à moteur, dans lequel, sur lequel ou grâce auquel une personne ou un objet peut être transporté sur route. Cette catégorie comprend les cycles à pédales, les animaux transportant des personnes ou des biens, les véhicules à traction animale, les animaux attelés à des véhicules et les tramways.

Blessure dont l'intention est indéterminée

Catégorie de codes de cause externe de lésion traumatique utilisée lorsque, après un examen approfondi par le médecin légiste, le coroner ou un autre représentant des autorités compétentes, il est impossible de déterminer si les blessures sont accidentelles, volontaires ou résultent d'une tentative de suicide.

Blessure infligée volontairement

Désigne une blessure infligée volontairement par un tiers ou par le patient.

Blessure perforante (type de blessure)

Désigne une blessure causée par un projectile qui pénètre le corps, notamment les balles d'arme à feu, les lames de couteau et autres objets comme des morceaux de verre ou de métal tranchants.

Blessure résultant de faits de guerre

Catégorie de codes de cause externe de lésion traumatique permettant de classer les blessures subies par les militaires et les civils dans le cadre de guerres et d'insurrections civiles.

Brûlure (type de blessure)

Les brûlures isolées présentant un IGB supérieur à 12 ou celles dont le score à l'ÉAT est de 1 sont considérées comme des brûlures. Ces cas seraient exclus d'une analyse du TRISS. Une brûlure associée à une autre blessure dont le score à l'ÉAT est supérieur à 1 devrait être considérée comme un traumatisme fermé ou une blessure perforante selon la nature de l'autre blessure.

Cas

Dans le fichier étendu, le terme « cas » désigne tout patient qui présente un IGB supérieur à 12, est associé à un code de cause externe de lésion traumatique approprié et répond à l'un des critères suivants :

- a été admis à l'un des principaux hôpitaux de traumatologie;
- a été traité au service d'urgence de l'un des principaux hôpitaux de traumatologie (sans y être admis);
- est décédé au service d'urgence de l'un des principaux hôpitaux de traumatologie après le début du traitement (sans y être admis).

Cause externe de lésion traumatique

Les codes de cause externe de lésion traumatique du système de codification de la CIM servent à la classification et à l'analyse des événements et des circonstances à l'origine des blessures. Ils diffèrent d'un système de codification à l'autre; par exemple, les chutes accidentelles portent les codes E880 à E888 dans la CIM-9 et les codes W00 à W19 dans la CIM-10-CA. Veuillez consulter les définitions de la CIM (Classification internationale des maladies) pour connaître les détails des différents systèmes de codification. Tous les rapports du ROT sont fondés sur le premier code de cause externe de lésion traumatique valide enregistré, à moins d'indication contraire. Le logiciel COLLECTOR permet aux hôpitaux de consigner jusqu'à trois codes de cause externe de lésion traumatique. L'annexe B présente les codes de cause externe *inclus* dans la définition d'un traumatisme. Il est à noter que les codes de cause externe correspondent aux *causes externes de morbidité et de mortalité* (V01 à Y98) dans le système de codification de la CIM-10-CA.

Chaussée

Partie de la voie publique prévue, entretenue et généralement utilisée pour la circulation des véhicules. Cette catégorie exclut les entrées privées, les terrains de stationnement, les bretelles et les routes aménagées dans des aéroports, des propriétés agricoles et industrielles, les terrains privés, les terrains de mines ou les carrières.

CIM (Classification internationale des maladies)

La Classification internationale des maladies, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), est conçue pour classer l'information sur la morbidité et la mortalité à des fins statistiques, pour indexer les dossiers d'hôpital par maladie et par intervention et pour stocker et extraire des données. Les manuels de la CIM sont disponibles au service des archives médicales des hôpitaux et dans les bibliothèques publiques.

CIM-9

Classification internationale des maladies, 9^e révision, qui s'appuie sur la version officielle de la neuvième révision de l'Organisation mondiale de la Santé.

CIM-10-CA

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada, est fondée sur la CIM-10 de l'Organisation mondiale de la Santé, à laquelle elle est entièrement comparable. La CIM-10 est la classification officielle utilisée au Canada pour la déclaration de données sur la mortalité; la CIM-10-CA est la norme nationale aux fins de déclaration de données sur la morbidité.

Code de résidence

Code unique à quatre chiffres attribué à chaque municipalité de la province afin de classer l'information sur la résidence des patients. Les deux premiers chiffres correspondent au comté, au district ou à la municipalité régionale où est située la résidence, et les deux autres chiffres, aux municipalités faisant partie du comté.

COLLECTOR

Logiciel spécialisé de Digital Innovation, Inc. et de Tri-Analytics, Inc. utilisé par les hôpitaux participants pour la collecte de données préhospitalières et démographiques ainsi que de l'information sur la nature et la cause des blessures et sur le suivi de patients gravement blessés. Ce logiciel a été personnalisé pour être utilisé en Ontario.

Comité consultatif du Registre des traumatismes (TRAC)

Groupe multidisciplinaire chargé d'orienter la mise en œuvre et l'exploitation du ROT.

Conducteur

Le conducteur d'un véhicule à moteur est l'occupant du véhicule à moteur qui le fait fonctionner ou qui a l'intention de le faire fonctionner.

Cycliste

Toute personne montée sur un cycle à pédales ou occupant une nacelle latérale ou une remorque fixée à ce véhicule.

Cycle à pédales

Tout véhicule de transport routier mû uniquement à l'aide de pédales, notamment les bicyclettes et les tricyles.

Décès

Tous les décès survenant dans les hôpitaux participants et qui sont associés à un IGB supérieur à 12. Les patients décédés à l'arrivée sont exclus.

Décès à l'hôpital

Patient qui décède après son arrivée à l'hôpital participant; ne comprend pas les patients qui sont décédés à l'arrivée.

Décès au service d'urgence

Correspond à un patient décédé après avoir reçu un traitement actif ou des soins de réanimation par l'équipe de traumatologie ou l'urgentologue après son arrivée au service d'urgence. Les décès au service d'urgence peuvent inclure les patients qui ne présentent aucun signe vital à l'arrivée si le traitement ou la réanimation a débuté. Les patients admis à l'hôpital et qui décèdent au service d'urgence en attente d'un transfert sont considérés comme des décès à l'hôpital et non comme des décès au service d'urgence.

Dégagement requis

On consigne un dégagement si un patient, coincé, a dû être libéré des lieux de l'accident. Il peut s'agir d'un dégagement à la suite d'un accident impliquant un véhicule à moteur, d'un incendie ou d'une chute.

Dispositif de protection

Tout dispositif utilisé ou non par le patient blessé au moment de l'accident. Les commandes de menu concernant les dispositifs de protection sont les suivantes : aucun; ceinture sous-abdominale et diagonale; ceinture sous-abdominale uniquement; ceinture sous-abdominale uniquement ou dispositif combiné; siège de sécurité pour enfant utilisé incorrectement; siège de sécurité pour enfant utilisé correctement; coussin gonflable déployé; autre dispositif de retenue passif; casque; équipement disponible, mais non utilisé; aucun équipement disponible; utilisation inconnue; autre équipement de sécurité utilisé; siège de sécurité pour bébé (moins de 20 livres ou 9 kilos); siège de sécurité pour enfant (entre 20 et 40 livres ou 9 et 18 kilos); siège rehausseur (plus de 40 livres ou 18 kilos); ceinture non spécifiée; casque envolé. Un maximum de quatre choix peut être consigné.

Don d'organe

Un maximum de quatre organes ou échantillons de tissus peut être consigné. Les hôpitaux participants ont également la possibilité de consigner les cas où plus de quatre organes ou échantillons de tissus ont été procurés.

Durée du séjour (DS)

Nombre total de jours d'hospitalisation, calculé à partir de la date d'admission jusqu'à la date du congé ou du décès.

Échelle abrégée des traumatismes (ÉAT)

L'échelle abrégée des traumatismes a été élaborée afin de fournir aux chercheurs une méthode numérique permettant de classer et de comparer les blessures en fonction de leur gravité et de normaliser la terminologie utilisée pour décrire les blessures. L'ÉAT est un système établi par consensus et fondé sur l'anatomie qui classe les blessures par région du corps sur une échelle de gravité en six points qui va de 1 (blessures mineures) à 6 (blessures actuellement incurables).

Effets tardifs

État signalé ou survenant au moins un an après la blessure. Les effets tardifs sont exclus de la définition d'un traumatisme.

Embarcation

Tout appareil permettant de transporter des passagers ou des biens sur l'eau.

État à la sortie

Lieu où le patient est dirigé ou services prévus à son intention immédiatement après avoir obtenu son congé de l'un des principaux hôpitaux de traumatologie. Dans le cas des décès, l'état à la sortie est considéré comme sans objet. Parmi les commandes de menu de l'état à la sortie figurent les suivantes : domicile, domicile avec services de soutien, autre établissement de soins de courte durée, établissement de réadaptation générale, établissement de soins pour malades chroniques, centre de soins infirmiers, établissement spécialisé de réadaptation, foyer d'accueil/aide à l'enfance et autres.

Fichier des décès du Bureau du coroner en chef

L'un des trois principaux fichiers de données du ROT, qui contient des données sur tous les décès par suite de blessure survenus en Ontario. Ces données sont fournies par le Bureau du coroner en chef.

Fichier étendu

L'un des trois principaux fichiers de données du ROT, qui contient des données sur les personnes gravement blessées admises dans les hôpitaux de traumatologie de la province. L'inclusion des cas au fichier étendu est fondée sur la gravité de la blessure.

Fichier minimal

L'un des trois principaux fichiers de données du ROT, qui contient des données sur les admissions par suite de blessure dans les hôpitaux de soins de courte durée en Ontario. Les données sont téléchargées de la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS.

Groupes d'âge

Les groupes d'âge utilisés par le ROT à des fins de déclaration ont été choisis dans le but de faciliter la comparaison avec d'autres sources d'information et de pouvoir signaler des tendances données, comme les blessures chez les enfants, les jeunes adultes et les personnes âgées. De façon générale, les groupes d'âge sont les suivants : moins de 1 an; 1 à 4 ans; 5 à 9 ans; 10 à 14 ans; 15 à 19 ans; 20 à 24 ans; 25 à 34 ans; 35 à 44 ans; 45 à 54 ans; 55 à 64 ans; 65 à 74 ans; 75 à 84 ans; 85 ans et plus. Les groupes d'âge du tableau 17 ont été modifiés afin qu'ils correspondent à ceux du *Rapport annuel sur la sécurité routière en Ontario* publié par le ministère des Transports.

Homicide

Blessures infligées par un tiers avec l'intention de blesser ou de tuer, par un moyen quelconque.

Hôpital de soins de courte durée

Hôpital dans lequel des traitements actifs sont dispensés.

Hôpital participant

L'un des 11 hôpitaux (14 sites) de la province qui fournissent des données sur les patients gravement blessés au fichier étendu à l'aide d'un logiciel et du personnel spécialisés.

ICD-9-CM

En 1977, le National Centre for Health Statistics a confié à un comité directeur le mandat de le conseiller sur l'élaboration d'une modification clinique de la CIM-9 en y ajoutant des détails permettant la recherche médicale. L'ICD-9-CM est tout à fait compatible avec la CIM-9; elle permet de comparer les statistiques sur la morbidité et la mortalité à l'échelle internationale.

Indice de gravité de la blessure (IGB)

Système de classement reconnu à l'échelle internationale qui a pour objet l'évaluation de la gravité des blessures. L'IGB varie entre 1 (blessures mineures) et 75 (blessures graves).

Indice de gravité du traumatisme et de la blessure (TRISS)

Le TRISS est un score fondé sur un calcul qui estime la probabilité de survie à l'aide de l'indice de gravité de la blessure et de l'indice révisé du traumatisme.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été fondé en février 1994. La création de cet organisme sans but lucratif est le fruit de l'intégration du Hospital Medical Records Institute, du Groupe MIS et de certains programmes d'information sur la santé de Santé Canada et de Statistiques Canada.

Intervention chirurgicale

Un maximum de 10 interventions chirurgicales peut être consigné pour 5 visites en salle d'opération dans l'hôpital primaire et secondaire et 10 visites en salle d'opération dans l'hôpital participant.

Intervention de la force publique

Catégorie de codes de cause externe de lésion traumatique servant à classer les blessures infligées par la police ou d'autres agents d'application de la loi, y compris les militaires en service, au moment d'arrêter ou de tenter d'arrêter des contrevenants, de réprimer des troubles, d'assurer le maintien de l'ordre et de mettre en œuvre d'autres mesures prévues par la loi.

Intubé

Correspond aux patients intubés pour assurer le passage de l'air dans les voies aériennes.

Issue

Se rapporte au fait que le patient a survécu ou est décédé.

Jour d'admission

Jour de la semaine où le patient est admis à l'hôpital.

Journées en surveillance de la pression intracrânienne (PIC)

Correspond au nombre de jours durant lesquels la PIC fait l'objet d'une surveillance. Les journées en surveillance de la PIC comprennent toute partie d'une journée jusqu'à minuit. Elles incluent les journées où la surveillance cesse, et excluent la journée où elle a commencé. La surveillance de la PIC sert à évaluer la réponse d'un patient ayant subi une blessure à la tête au traitement, et peut également servir de modalité de traitement pour évacuer le liquide céphalorachidien.

Journées en ventilation assistée

Nombre de jours pendant lesquels le patient a été intubé et placé en ventilation assistée, de façon intermittente ou continue, à l'exclusion des patients non intubés sous ventilation en pression positive à deux niveaux et des patients intubés sous ventilation spontanée en pression positive continue. Les journées en ventilation comprennent toute partie d'une journée jusqu'à minuit. Elles incluent la journée où la ventilation cesse, et excluent la journée où elle a commencé. Une journée en ventilation assistée est comptée si un patient obtient son congé le jour de l'admission ou si la ventilation commence et cesse le même jour. L'intubation courante en salle d'opération est exclue.

Jours-patients

Nombre de jours d'hospitalisation d'un patient.

Jours-patients totaux

Somme des durées du séjour de toutes les admissions.

Lieu

Les options de la CIM servent à préciser le lieu où survient la blessure pour tous les cas du fichier étendu : domicile, ferme, mine, industrie, aire de loisirs, rue, édifice gouvernemental, établissement résidentiel, autres et sans précision. Un lieu peut être consigné pour le code de la première, de la deuxième et de la troisième cause externe de lésion traumatique.

Master Numbering System

Système conçu pour regrouper l'ensemble des établissements et des programmes de santé sous un système d'identification unique. Y sont inclus les unités, les établissements, les cliniques, les programmes et les services de santé ou liés à la santé. Un code d'identification unique à quatre chiffres est attribué à chacun d'entre eux. Un code alphabétique à deux caractères sert en outre à désigner le type d'établissement.

Médiane

Mesure de la tendance centrale d'une série d'observations; 50^e percentile (le point au-dessus et en dessous duquel se retrouvent 50 % des données).

Mois de l'admission

Les rapports sont générés en fonction du mois au cours duquel le patient a été admis à l'hôpital plutôt que selon la date de sortie.

Motocyclette

Véhicule à moteur à deux roues muni d'une ou de deux selles et parfois d'une troisième roue supportant une nacelle latérale. Cette dernière est considérée comme faisant partie de la motocyclette.

Moyen de déplacement pour piéton

Moyen mû par l'énergie humaine grâce auquel un piéton peut se déplacer autrement qu'à pied ou avec lequel un piéton peut déplacer un autre piéton, notamment une poussette, une voiture d'enfant, des patins à glace, des patins à roulettes, une trottinette, une planche à roulettes, des skis, un traîneau et un fauteuil roulant.

Moyenne

Mesure de la tendance centrale d'une série d'observations.

Nature de la blessure

Les codes de diagnostic de la blessure ont été répartis dans les principales catégories de blessures suivantes afin de permettre l'utilisation des codes de la CIM-9 et de la CIM-10-CA : superficielles; musculosquelettiques; brûlures et corrosions; organes internes; écrasement; plaie ouverte (incluant amputation traumatique); vaisseaux sanguins; nerfs et moelle épinière; autres; sans précision. Les codes de diagnostic qui définissent ces catégories figurent à l'annexe E – Catégories de déclaration de la nature des blessures.

Patient ayant obtenu son congé

Patient admis qui obtient son congé de l'hôpital, y compris un patient qui décide de sortir contre l'avis des médecins.

Personne blessée

La subdivision des codes de cause externe de lésion traumatique accompagnant les accidents de transport permet d'identifier une personne blessée. Une personne blessée peut être un conducteur, un passager, un piéton, un cycliste ou autre.

Petit bateau

Toute embarcation propulsée par une rame, un aviron ou un petit moteur, et dont la capacité est inférieure à 10 passagers.

Piéton

Toute personne impliquée dans un accident qui, au moment de celui-ci, ne se trouvait pas dans ou sur un véhicule à moteur, un train sur voie ferrée, un tramway, un véhicule à traction animale, une bicyclette ou un animal. La catégorie des piétons comprend les personnes en train de changer le pneu d'un véhicule, à bord d'un moyen de déplacement pour piéton ou conduisant celui-ci, réparant le moteur d'un véhicule ou à pied.

Réadaptation

Mesures requises par une personne dont l'état est relativement stable, mais qui est peu susceptible de se rétablir au cours de la convalescence ou du processus normal de guérison. Elle nécessite donc un programme spécialisé de réadaptation afin de rétablir ou d'améliorer les capacités fonctionnelles. L'intensité et la durée des soins dépendent de la nature de l'incapacité et des progrès réalisés par le patient, mais les effets maximaux sont habituellement ressentis au bout de quelques mois. Voir aussi *réadaptation spécialisée* et *réadaptation générale*.

Réadaptation générale

Voir la définition de *réadaptation*. La réadaptation générale demande des soins de réadaptation moins intensifs et de plus courte durée que la réadaptation spécialisée.

Réadaptation spécialisée

Voir la définition de *réadaptation*. La réadaptation spécialisée demande des soins de réadaptation plus intensifs et de plus longue durée que la réadaptation générale.

Réadmission

Admission d'un patient liée à un traumatisme précédent (IGB supérieur à 12), dans le même hôpital de traumatologie participant, peu importe la durée écoulée entre les deux admissions.

Résident de l'extérieur de la province

Patient dont la province de résidence n'est pas l'Ontario.

Soins pour malades chroniques

Niveau de soins requis par un malade chronique ou une personne souffrant d'une incapacité fonctionnelle (physique ou mentale) dont la phase aiguë de la maladie est terminée, dont les processus vitaux sont stables ou non, dont le potentiel de réadaptation peut être limité et qui a besoin de divers services thérapeutiques, de gestion médicale ou de soins infirmiers professionnels ainsi que de mesures visant à répondre à ses besoins psychosociaux. La période de temps durant laquelle les soins sont requis est imprévisible, mais s'étend habituellement sur des mois ou des années.

Suicide

Blessures auto-infligées considérées comme intentionnelles, à l'exclusion des admissions résultant d'un empoisonnement.

Survivant

Désigne un patient qui obtient son congé.

Taux d'alcoolémie

Un taux d'alcoolémie positif est supérieur ou égal à 17,4 mmol/L. Le comité consultatif du Registre des traumatismes recommande que le taux d'alcoolémie soit systématiquement recueilli auprès des patients de 10 ans et plus ayant subi un traumatisme, qui présentent un IGB supérieur à 12 et ont été admis dans les 12 heures suivant l'accident.

Temps passé sur les lieux

Correspond au laps de temps écoulé entre l'arrivée de l'ambulance sur les lieux et le départ de celle-ci.

Temps préhospitalier

Correspond au laps de temps écoulé entre le moment de l'accident et l'arrivée de l'ambulance au premier hôpital.

Transfert

Un patient transféré est un patient qui a d'abord été vu dans un hôpital non participant avant d'être dirigé vers un hôpital participant.

Traumatisme

Blessure résultant d'un transfert d'énergie (p. ex. cinétique ou thermique). Consulter l'annexe B pour connaître les codes de cause externe de lésion traumatique sur lesquels s'appuie la définition d'un traumatisme.

Traumatisme fermé (type de blessure)

Le type de blessure désigne la cause de la blessure (comme une collision impliquant un véhicule à moteur ou un coup à la tête). Les traumatismes fermés peuvent comprendre les lacérations profondes, mais excluent les blessures infligées par un projectile comme une lame de couteau ou une balle d'arme à feu qui pénètre le corps.

Type de blessure

Correspond à la blessure la plus grave subie par le patient; il peut s'agir d'un traumatisme fermé, d'une blessure perforante ou d'une brûlure. La cause de la blessure est prise en compte dans l'établissement du type de blessure. Voir aussi les définitions de *blessure perforante*, de *traumatisme fermé* et de *brûlure*.

Unité de soins spéciaux (USS)

Toute unité où le ratio patients-infirmières normal est de 2:1. D'autres lits, comme ceux du service d'urgence ou de la salle de réveil, peuvent être consignés en tant que lits d'USS s'ils sont utilisés pendant plus de 24 heures à cette fin. Les USS comprennent les unités de soins intensifs de chirurgie, de pédiatrie, de neurologie, pour brûlés, les unités de soins courantes, les unités d'observation ou d'autres USS désignées. Un maximum de cinq visites en USS peut être consigné.

Véhicule à moteur

Tout engin mû mécaniquement ou électriquement, ne circulant pas sur rails et sur lequel toute personne ou marchandise peut être transportée ou remorquée sur une route. Tout engin tel que remorque, fourgon, traîneau ou wagon tiré par un véhicule à moteur est considéré comme faisant partie du véhicule. Font partie de cette catégorie les automobiles, les autobus, les camions d'incendie, les motocyclettes, les cyclomoteurs ou scooters, les camions, les camionnettes, les machines de construction, les machines agricoles et industrielles, les rouleaux compresseurs, les tracteurs, les chars d'assaut, les niveleuses ou les véhicules semblables sur roues ou sur chenilles, se déplaçant par leurs propres moyens.

Véhicule à moteur hors route

Véhicule à moteur spécialement conçu pour circuler sur terrains accidentés, mous ou enneigés. Les véhicules à châssis surélevé, à roues et à pneus spéciaux ainsi que ceux se déplaçant sur chenilles ou sur coussin d'air en sont des exemples. Cette catégorie englobe les véhicules tout terrain, les chars d'assaut, les aéroglisseurs et les motoneiges.

Visites en salle d'opération par admission

Correspond au nombre de visites en salle d'opération associé à un patient. Un maximum de 99 visites peut être consigné par patient. De l'information détaillée est recueillie relativement à 5 visites en salle d'opération dans l'hôpital primaire et secondaire, et à 10 visites dans l'hôpital participant.

Voie publique

Largeur totale comprise entre deux limites de propriété de toute voie ou tout lieu de passage dont une partie quelconque est ouverte au public pour la circulation des véhicules, par droit ou par usage. Cette catégorie exclut les entrées privées, les terrains de stationnement et les routes aménagées dans des aérodromes, des propriétés agricoles et industrielles, sur des terrains privés ou sur des terrains de mines ou de carrières.

Annexe B – Définition d'un traumatisme : inclusions et exclusions des codes de cause externe de lésion traumatique

La définition d'un traumatisme comme blessure résultant d'un transfert d'énergie a été approuvée par le comité consultatif du Registre des traumatismes.

Les tableaux suivants présentent les catégories utilisées aux fins de déclaration des traumatismes fondée sur cette définition.

A. Inclusions des codes de la CIM-10-CA dans le fichier étendu du ROT

Catégorie de codes de cause externe	Définition
V01 à V99	Accidents de transport
V01 à V06, V09 à V90	Accidents de transport terrestre
V91 à V94	Accidents de transport par eau
V95 à V97	Accidents de transport aérien et de vol spatial
V98, V99	Accidents de transport, autres et sans précision
W00 à W19	Chutes accidentelles
W20 à W45, W49	Exposition à des forces mécaniques
W50 à W60, W64	Exposition à des forces animées
W65 à W70, W73, W74	Noyade et submersion accidentelles
W75 à W77, W81, W83, W84	Autres accidents affectant la respiration à l'exception de ceux provoqués par l'inhalation du contenu de l'estomac, d'aliments et d'autres objets
W85 à W94, W99	Exposition au courant électrique, aux rayonnements et à des températures et pressions extrêmes de l'air ambiant
X00 à X06, X08, X09	Exposition à la fumée, au feu et aux flammes
X10 à X19	Contact avec une source de chaleur et des substances brûlantes
X30 à X39	Exposition aux forces de la nature
X50	Surmenage et mouvements épuisants ou répétés
X52	Séjour prolongé en apesanteur
X58, X59	Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision
X70 à X84	Lésion auto-infligée, sauf intoxication
X86, X91 à X99, Y00 à Y05, Y07 à Y09	Agression, sauf intoxication
Y20 à Y34	Événement d'intention indéterminée, sauf intoxication
Y35, Y36	Intervention de la force publique et faits de guerre

B. Inclusions des codes de la CIM-9 dans le fichier étendu du ROT

Catégorie de codes de cause externe	Définition
E800 à E807	Accidents de chemin de fer
E810 à E819	Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur
E820 à E825	Accidents hors de la voie publique impliquant un véhicule à moteur
E826	Accidents de cycle à pédales
E827 à E829	Autres accidents de véhicules routiers
E830 à E838	Accidents de transport par eau
E840 à E845	Accidents de transport aérien et de vol spatial
E846 à E848	Accidents non classés ailleurs impliquant des véhicules
E880 à E888	Chutes accidentelles
E890 à E899	Accidents provoqués par le feu et les flammes
E900 à E902, E906 à E909	Accidents provoqués par des agents physiques naturels ou des facteurs du milieu
E910, E913	Noyade et suffocation accidentelles
E914, E915	Pénétration d'un corps étranger (étouffement exclu)
E916 à E928	Autres accidents
E953 à E958	Suicide et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)
E960, E961, E963 à E968	Homicides et blessures volontairement infligées par une autre personne (empoisonnement exclu)
E970 à E976, E978	Intervention de la force publique
E983 à E988	Traumatismes non précisés comme accidentels ni comme intentionnels
E990 à E998	Traumatismes de guerre

Définition d'un traumatisme : exclusions des codes de cause externe de lésion traumatique

Le tableau suivant présente les codes de cause externe de la CIM-9 et de la CIM-10-CA *exclus* de la définition d'un traumatisme du ROT.

Codes de la CIM-10-CA exclus	Définition	Codes de la CIM-9 exclus	Définition
W78 à W80	W78 Inhalation du contenu de l'estomac; W79 Inhalation et ingestion d'aliments provoquant une obstruction des voies respiratoires; W80 Inhalation et ingestion d'autres objets provoquant une obstruction des voies respiratoires	E911, E912	Aspiration ou ingestion de produits alimentaires et d'autres objets provoquant l'obstruction des voies respiratoires
X20 à X29	Contact avec des animaux venimeux et des plantes vénééuses	E905	Animaux venimeux et plantes vénééuses
X40 à X49	Intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances	E850 à E858, E860 à E869	Intoxication par des médicaments ou des gaz
X51	Voyage et mouvements	E903	Déplacements et mouvements
X53, X54, X57, Y06	X53 Privation d'aliments; X54 Privation d'eau; X57 Privation, sans précision; Y06 Délaissement et abandon	E904	Faim, soif, expositions aux intempéries, manque de soins
X60 à X69	Auto-intoxication	E950 à E952	Suicide et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)
X85, X87 à X90	Agression par intoxication	E962	Attentat par empoisonnement
Y10 à Y19	Intoxication d'intention indéterminée	E980 à E982	Empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention
Y40 à Y59	Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique	E930 à E949	Médicaments et substances biologiques provoquant des effets adverses au cours de leur usage thérapeutique
Y60 à Y69	Incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux	E870 à E876	Complications
Y70 à Y82	Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques	Nouvelle catégorie – aucun équivalent dans la CIM-9	

Codes de la CIM-10-CA exclus	Définition	Codes de la CIM-9 exclus	Définition
Y83, Y84	Opération et autre acte chirurgical à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention	E878, E879	Complications
Y85 à Y89	Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité	E929, E959, E969, E977, E989, E999	Effets tardifs
Y90 à Y98	Facteurs supplémentaires se rapportant aux causes de morbidité et de mortalité classées ailleurs	Nouvelle catégorie – aucun équivalent dans la CIM-9	

Annexe C – Définition d'un traumatisme

Les points suivants constituent des lignes directrices pour les critères d'inclusion au fichier étendu du ROT. Les critères d'inclusion et d'exclusion présentés ci-dessous sont le fruit des discussions menées par le TRAC, le sous-comité du TRAC et par le groupe de travail sur le fichier étendu du ROT.

Les critères d'inclusion sont valides pour les patients admis à compter du 1^{er} avril 1995.

1. Les patients inclus dans le fichier étendu doivent afficher un IGB supérieur à 12 et être associés à un code de cause externe de lésion traumatique approprié, conformément à la définition d'un patient ayant subi un traumatisme figurant dans le fichier minimal (ci-jointe). Outre les patients dont le code de cause externe de lésion traumatique fait partie de la liste des inclusions, ceux qui correspondent aux exceptions suivantes peuvent également être inclus au fichier étendu du ROT (depuis le 1^{er} avril 1995).

Codes de cause externe de lésion traumatique – Exceptions

- La blessure par inhalation, telle que définie dans le dictionnaire de l'ÉAT (*A/S Dictionary*), devrait servir de référence lorsque le niveau de carboxyhémoglobine est consigné. La blessure par inhalation ne devrait pas servir dans les cas de noyade ou de pendaison.
 - L'empoisonnement par ingestion causant une blessure physique dont l'IGB est supérieur à 12 peut être inclus. Il peut s'agir par exemple de la perforation de l'œsophage à la suite de l'ingestion de produits chimiques. Par contre, si la perforation de l'œsophage était attribuable à des vomissements, le cas serait exclu.
 - Les blessures de l'ÉAT de 1990 décrivant la durée de l'état d'inconscience et le niveau de conscience (incluant la réponse à des stimuli douloureux), qui figurent dans la section « tête » du dictionnaire de l'ÉAT, peuvent servir dans le cas des blessures hypoxiques, y compris la pendaison, la strangulation et la quasi-noyade. Pour ces cas, toute blessure à la tête (blessure hypoxique à la tête, œdème cérébral) consignée dans le rapport d'autopsie ou les tests diagnostiques (tomodensitogramme, radiographie) doit être incluse. Si aucune blessure à la tête n'est consignée, soit à la suite des tests diagnostiques, soit à la suite d'une autopsie, le niveau de conscience ne peut pas être utilisé. Comme le précise le dictionnaire de l'ÉAT, la durée de l'état d'inconscience devrait toujours prévaloir sur le niveau de conscience. La durée de l'état d'inconscience correspond au laps de temps écoulé entre le premier signalement de l'état d'inconscience du patient et le moment où il reprend conscience ou que son décès est constaté.
2. Les patients décédés au service d'urgence sont inclus et seront également pris en compte dans les rapports centralisés. Un décès au service d'urgence correspond à un patient décédé après avoir reçu un traitement actif ou des soins de réanimation par l'équipe de traumatologie ou l'urgentologue après son arrivée au service d'urgence. Les décès au service d'urgence peuvent inclure les patients qui ne présentent aucun signe vital à l'arrivée si le traitement ou la réanimation a débuté. Les patients admis à l'hôpital et qui décèdent au service d'urgence en attente d'un transfert sont considérés comme des décès à l'hôpital et non comme des décès au service d'urgence.

3. Les patients décédés à l'arrivée sont exclus. Un décès à l'arrivée correspond à un patient qui n'a pas reçu un traitement actif ou des soins de réanimation par l'équipe de traumatologie ou l'urgentologue et dont le décès est constaté au service d'urgence.
4. La blessure doit avoir eu lieu dans l'année précédant l'admission et être à l'origine de la première admission à l'un des principaux hôpitaux de traumatologie. Les patients admis en raison d'un hématome subdural chronique sont inclus dans le fichier étendu du ROT en tant que nouvel enregistrement si la blessure s'est produite dans l'année précédant l'admission et qu'il s'agit de la première admission à l'hôpital principal de traumatologie.
5. Le champ relatif au chef de l'équipe de traumatologie ou à l'équipe de traumatologie ne doit pas être activé.
6. Les patients peuvent ne pas passer par le service d'urgence et être directement admis à un service.
7. Les patients affichant un IGB supérieur à 12 et associés à un code de cause externe de lésion traumatique approprié qui ont été traités au service d'urgence de l'un des principaux hôpitaux de traumatologie avant d'être dirigés vers un autre hôpital principal de traumatologie pour y être admis doivent être inclus et faire l'objet de deux enregistrements distincts, un pour chaque hôpital.
8. Ces cas seront déclarés de façon centrale dans l'hôpital principal de traumatologie où la majorité des soins pour malade en phase critique ont été prodigués plutôt que dans celui où la durée du séjour a été la plus longue.
9. Seuls les patients qui ont reçu des soins actifs doivent être inclus. Les patients admis dans l'un des principaux hôpitaux de traumatologie aux fins de convalescence ou de réadaptation en raison de la proximité de l'établissement avec le domicile doivent être exclus.
10. Si un patient dont l'IGB est inférieur à 12 est admis à l'hôpital par suite de traumatisme et subit par la suite une autre blessure à l'hôpital (IGB inférieur à 12), le cas doit être exclu, et ce, dans les deux situations. Les blessures ne doivent pas être combinées. Si le second incident ou accident donne lieu à un IGB supérieur à 12, le cas doit être inclus; en revanche, la blessure découlant du premier incident ou accident ne doit pas être incluse, mais doit être considérée comme une comorbidité si elle contribue à la DS du patient. Les seules blessures prises en compte dans le classement sont les blessures persistantes liées à l'incident ou à l'accident et donnant lieu à un IGB supérieur à 12.
11. Si un patient dont l'IGB est supérieur à 12 est admis à l'hôpital par suite de traumatisme et subit par la suite une autre blessure à l'hôpital (IGB supérieur à 12), ces deux blessures doivent être considérées comme distinctes et faire l'objet de deux enregistrements dans le fichier étendu du ROT.

Lignes directrices de codification

1. Chaque élément de données du fichier étendu du ROT doit être consigné. Depuis le 1^{er} avril 1995, un champ ne peut pas être laissé vide, sauf dans le cas des éléments de données sautés par COLLECTOR. Tous les menus offrent l'option « inconnu » ou « sans objet » afin de faciliter la consignation de chaque élément de données.

La mention « inconnu » devrait être utilisée lorsque l'information n'est pas documentée. Elle devrait aussi être utilisée en présence de deux sources d'information contradictoires qui ne peuvent être vérifiées ou dans le cas des éléments de données qui devraient être connus, mais ne le sont pas au moment de fermer l'enregistrement. En présence de sources d'information contradictoires, le directeur médical doit être consulté.

La mention « sans objet » sert à désigner que l'information ne serait pas significative ou appropriée dans un cas donné. Il peut s'agir par exemple du taux d'alcoolémie chez un enfant de moins de 10 ans ou de l'emploi dans le cas d'une blessure qui n'est pas liée au travail.

2. La date et l'heure doivent systématiquement être consignées si elles sont connues. COLLECTOR effectue de nombreux calculs, notamment du temps préhospitalier, du temps passé sur les lieux et de la durée du séjour; il est donc important que la date et l'heure soient saisies séquentiellement afin que ces calculs soient faits. Des contrôles des données intégrés informent l'utilisateur des heures non séquentielles. Par exemple, l'heure à laquelle l'ambulance a été appelée et l'heure à laquelle l'ambulance est répartie (écran 3.3) doivent être séquentielles. S'il n'y a qu'une seule heure dans le rapport de sortie d'ambulance, une seconde doit être ajoutée à l'heure de répartition. Afin de conserver l'intégrité des données; il faut absolument éviter d'estimer les données. Si toute l'information n'est pas disponible, il est possible d'entrer la mention « inconnu » dans certaines parties des éléments de données « heure » et « date » de COLLECTOR. Un élément de données visant à recueillir la date approximative de la blessure lorsque la date réelle n'est pas connue (dans la semaine précédente, dans le mois précédent, dans les trois mois précédents, dans l'année précédente) a par ailleurs été ajouté au logiciel.
3. Les anciennes blessures telles que les fractures en voie de guérison ne devraient pas être incluses. Seules les blessures liées à la cause de l'admission doivent être consignées.
4. Dans le cas des patients réadmis dans un établissement participant présentant une blessure qui n'avait pas été décelée, celle-ci doit être ajoutée à la liste originale de blessures. Si le patient est admis pour la première fois dans un hôpital principal de traumatologie et qu'il présente une blessure qui n'avait pas été décelée, toutes les blessures liées au cas avec IGB supérieur à 12 doivent être consignées.

Annexe D – Catégories de déclaration des causes externes de lésion traumatique

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – conducteur	V30.5, V31.5, V32.5, V33.5, V34.5, V35.5, V36.5, V37.5, V38.5, V39.4, V40.5, V41.5, V42.5, V43.5, V44.5, V45.5, V46.5, V47.5, V48.5, V49.4, V50.5, V51.5, V52.5, V53.5, V54.5, V55.5, V56.5, V57.5, V58.5, V59.4, V60.5, V61.5, V62.5, V63.5, V64.5, V65.5, V66.5, V67.5, V68.5, V69.4, V70.5, V71.5, V72.5, V73.5, V74.5, V75.5, V76.5, V77.5, V78.5, V79.4, V83.0, V84.0, V85.0, V86.00, V86.08	E810 à E816, E818 à E819 (.0)
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – passager	V30.6, V31.6, V32.6, V33.6, V34.6, V35.6, V36.6, V37.6, V38.6, V39.5, V40.6, V41.6, V42.6, V43.6, V44.6, V45.6, V46.6, V47.6, V48.6, V49.5, V50.6, V51.6, V52.6, V53.6, V54.6, V55.6, V56.6, V57.6, V58.6, V59.5, V60.6, V61.6, V62.6, V63.6, V64.6, V65.6, V66.6, V67.6, V68.6, V69.5, V70.6, V71.6, V72.6, V73.6, V74.6, V75.6, V76.6, V77.6, V78.6, V79.5, V83.1, V84.1, V85.1, V86.10, V86.18	E810 à E816, E818, E819 (.1)
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – motocycliste	V20.4, V21.4, V22.4, V23.4, V24.4, V25.4, V26.4, V27.4, V28.4, V29.4	E810 à E816, E818, E819 (.2)
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – passager de motocyclette	V20.5, V21.5, V22.5, V23.5, V24.5, V25.5, V26.5, V27.5, V28.5, V29.5	E810 à E816, E818, E819 (.3)
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – piéton	V02.1, V02.9, V03.1, V03.9, V04.1, V04.9, V09.2	E810 à E816, E818, E819 (.7)
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – cycliste	V12 (.4, .5, .9), V13 (.4, .5, .9), V14 (.4, .5, .9), V19 (.4, .5, .6)	E810 à E816, E818, E819 (.6)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur – autres/non précisés	V20.9, V21.9, V22.9, V23.9, V24.9, V25.9, V26.9, V27.9, V28.9, V29.6, V29.8, V29.9, V30.7, V30.9, V31.7, V31.9, V32.7, V32.9, V33.7, V33.9, V34.7, V34.9, V35.7, V35.9, V36.7, V36.9, V37.7, V37.9, V38.7, V38.9, V39.6, V39.8, V39.9, V40.7, V40.9, V41.7, V41.9, V42.7, V42.9, V43.7, V43.9, V44.7, V44.9, V45.7, V45.9, V46.7, V46.9, V47.7, V47.9, V48.7, V48.9, V49.6, V49.8, V49.9, V50.7, V50.9, V51.7, V51.9, V52.7, V52.9, V53.7, V53.9, V54.7, V54.9, V55.7, V55.9, V56.7, V56.9, V57.7, V57.9, V58.7, V58.9, V59.6, V59.8, V59.9, V60.7, V60.9, V61.7, V61.9, V62.7, V62.9, V63.7, V63.9, V64.7, V64.9, V65.7, V65.9, V66.7, V66.9, V67.7, V67.9, V68.7, V68.9, V69.6, V69.8, V69.9, V70.7, V70.9, V71.7, V71.9, V72.7, V72.9, V73.7, V73.9, V74.7, V74.9, V75.7, V75.9, V76.7, V76.9, V77.7, V77.9, V78.7, V78.9, V79.6, V79.8, V79.9, V82.1, V83.2, V83.3, V84.2, V84.3, V85.2, V85.3, V86 (.2, .30, .38), V87 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8), V89.2	E810 à E816, E818, E819 (.4, .5, .8, .9)
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – conducteur	V30.0, V31.0, V32.0, V33.0, V34.0, V35.0, V36.0, V37.0, V38.0, V39.0, V40.0, V41.0, V42.0, V43.0, V44.0, V45.0, V46.0, V47.0, V48.0, V49.0, V50.0, V51.0, V52.0, V53.0, V54.0, V55.0, V56.0, V57.0, V58.0, V59.0, V60.0, V61.0, V62.0, V63.0, V64.0, V65.0, V66.0, V67.0, V68.0, V69.0, V70.0, V71.0, V72.0, V73.0, V74.0, V75.0, V76.0, V77.0, V78.0, V79.0, V83.5, V84.5, V85.5, V86.50, V86.51, V86.58	E820 à E823, E825 (.0)
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – passager	V30.1, V31.1, V32.1, V33.1, V34.1, V35.1, V36.1, V37.1, V38.1, V39.1, V40.1, V41.1, V42.1, V43.1, V44.1, V45.1, V46.1, V47.1, V48.1, V49.1, V50.1, V51.1, V52.1, V53.1, V54.1, V55.1, V56.1, V57.1, V58.1, V59.1, V60.1, V61.1, V62.1, V63.1, V64.1, V65.1, V66.1, V67.1, V68.1, V69.1, V70.1, V71.1, V72.1, V73.1, V74.1, V75.1, V76.1, V77.1, V78.1, V79.1, V83.6, V84.6, V85.6, V86.60, V86.61, V86.68	E820 à E823, E825 (.1)
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – motocycliste	V20.0, V21.0, V22.0, V23.0, V24.0, V25.0, V26.0, V27.0, V28.0, V29.0	E820 à E823, E825 (.2)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – passager de motocyclette	V20.1, V21.1, V22.1, V23.1, V24.1, V25.1, V26.1, V27.1, V28.1, V29.1	E820 à E823, E825 (.3)
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – piéton	V02.0, V03.0, V04.0, V09.0	E820 à E823, E825 (.7)
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – cycliste	V12 (.0, .1, .2), V13 (.0, .1, .2), V14 (.0, .1, .2), V19 (.0, .1, .2)	E820 à E823, E825 (.6)
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur – autres et sans précision	V20.2, V21.2, V22.2, V23.2, V24.2, V25.2, V26.2, V27.2, V28.2, V29.2, V29.3, V30.2, V30.3, V31.2, V31.3, V32.2, V32.3, V33.2, V33.3, V34.2, V34.3, V35.2, V35.3, V36.2, V36.3, V37.2, V37.3, V38.2, V38.3, V39.2, V39.3, V40.2, V40.3, V41.2, V41.3, V42.2, V42.3, V43.2, V43.3, V44.2, V44.3, V45.2, V45.3, V46.2, V46.3, V47.2, V47.3, V48.2, V48.3, V49.2, V49.3, V50.2, V50.3, V51.2, V51.3, V52.2, V52.3, V53.2, V53.3, V54.2, V54.3, V55.2, V55.3, V56.2, V56.3, V57.2, V57.3, V58.2, V58.3, V59.2, V59.3, V60.2, V60.3, V61.2, V61.3, V62.2, V62.3, V63.2, V63.3, V64.2, V64.3, V65.2, V65.3, V66.2, V66.3, V67.2, V67.3, V68.2, V68.3, V69.2, V69.3, V70.2, V70.3, V71.2, V71.3, V72.2, V72.3, V73.2, V73.3, V74.2, V74.3, V75.2, V75.3, V76.2, V76.3, V77.2, V77.3, V78.2, V78.3, V79.2, V79.3, V80 (.3, .4, .5), V82.0, V83.7, V83.9, V84.7, V84.9, V85.7, V85.9, V86.7, V86.90, V86.91, V86.98, V88 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8), V89.0	E820 à E823, E825 (.4, .5, .8, .9)
Véhicule à moteur – montée ou descente	V20.3, V21.3, V22.3, V23.3, V24.3, V25.3, V26.3, V27.3, V28.3, V30.4, V31.4, V32.4, V33.4, V34.4, V35.4, V36.4, V37.4, V38.4, V40.4, V41.4, V42.4, V43.4, V44.4, V45.4, V46.4, V47.4, V48.4, V50.4, V51.4, V52.4, V53.4, V54.4, V55.4, V56.4, V57.4, V58.4, V60.4, V61.4, V62.4, V63.4, V64.4, V65.4, V66.4, V67.4, V68.4, V70.4, V71.4, V72.4, V73.4, V74.4, V75.4, V76.4, V77.4, V78.4, V83.4, V84.4, V85.4, V86.4	E817 (tous les quatre caractères), E824 (tous les quatre caractères)
Chemin de fer – occupant	V81 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	E800 à E807 (.0, .1)
Chemin de fer – piéton	V05 (.0, .1, .9)	E800 à E807 (.2)
Chemin de fer – cycliste	V15 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .9)	E800 à E807 (.3)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Chemin de fer — autres	V80.6	E800 à E807 (.8, .9)
Autres véhicules routiers — piéton	V01 (.0, .1, .9), V06 (.0, .1, .9), V09.1, V09.3, V09.9	E826 à E829 (.0)
Autres véhicules routiers — cycliste	V10 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .9), V11 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .9), V12.3, V13.3, V14.3, V16 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .9), V17 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .9), V18 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .9), V19 (.3, .8, .9)	E826 à E829 (.1)
Autres véhicules routiers — personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale	V80.0, V80.1, V80.2, V80.7, V80.8, V80.9	E826 à E829 (.2, .3)
Autres véhicules routiers — occupant d'un tramway	V82 (.2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	E826 à E829 (.4)
Autres véhicules routiers — autres	V87.9, V88.9, V89 (.1, .3)	E826 à E829 (.8, .9)
Accidents de transport par eau — entraînant la noyade et la submersion	V90 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9), V92 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	E830, E832 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9)
Accidents de transport par eau — accident de bateau ou à bord d'un bateau, ne causant ni noyade ni submersion	V91 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9), V93 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	E831, E833, E834 à E837 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9)
Accidents de transport par eau — autres et sans précision	V94 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	E838 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9)
Accidents de transport aérien et de vol spatial	V95 (.0, .1, .2, .3, .4, .8, .9), V96 (.0, .1, .2, .8, .9), V97 (.0, .1, .2, .3, .8)	E840 à E845 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)
Accidents impliquant un véhicule — non classés ailleurs	V89.9, V98, V99	E846 à E848
Chutes accidentelles — glissade, faux pas et trébuchement	W01	E885
Chutes accidentelles — collision avec, ou poussée par un tiers	W03	E886
Chutes accidentelles — chute dans un escalier et sur des marches	W10	E880
Chutes accidentelles — chute sur ou d'une échelle et chute sur ou d'un échafaudage	W11, W12	E881

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Chutes accidentelles – chute du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage	W13	E882
Chutes accidentelles – autre chute d'un niveau à un autre	W06 à W09, W14 à W17	E883, E884
Chutes accidentelles – autres et sans précision	W00, W02, W04, W05, W18, W19	E888
Feu et flammes	X00 à X06, X08, X09	E890 à E899
Noyade	W65 à W70, W73, W74	E910
Faits de guerre	Y36	E990 à E998
Intervention de la force publique	Y35	E970 à E976, E978
Tentative de suicide et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	X70 à X84	E953 à E958
Intention non déterminée (empoisonnement exclu)	Y20 à Y34	E983 à E988
Agression et blessures infligées volontairement (empoisonnement exclu)	X86, X91 à X99, Y00 à Y05, Y07 à Y09	E960, E961, E963 à E968
Suffocation	W75 à W77, W81, W83, W84	E913
Corps étrangers (étouffement exclu)	W44, W45	E914, E915
Instruments tranchants ou perforants	W25 à W29, W60	E920
Blessures par balle accidentelles	W32 à W34	E922
Blessures causées par des machines	W24, W30, W31	E919
Surmenage et mouvements épuisants ou répétés	X50	E927
Chocs causés par des objets ou par des personnes	W20 à W22, W50 à W52	E916, E917
Matière explosive	W39, W40	E923
Substances brûlantes	X10 à X19	E924
Courant électrique	W85 à W87	E925
Compression, écrasement ou blocage dans des objets ou entre des objets	W23	E918

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Explosion d'un appareil sous pression	W35 à W38	E921
Exposition aux rayonnements	W88 à W91, X32	E926
Autres et sans précision	W41 à W43, W49, X58, X59	E887, E928
Facteurs naturels et environnementaux	W53 à W59, W64, W92 à W94, W99, X30, X31, X33 à X39, X52	E900 à E902, E906 à E909

Annexe E – Catégories de déclaration de la nature des blessures

Description	Codes de la CIM-10	Codes de la CIM-9
Superficielle	S00, S05.0, S05.1, S05.8, S05.9, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0, T13.0, T14.0	910 à 924
Musculo-squelettique	S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12, T14.2, S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03, T11.2, T13.2, T14.3, S09.10, S09.18, S16, S29.00, S29.08, S39.00, S39.08, S46, S56, S66, S76, S86, S96, T06.4, T09.5, T11.5, T13.5, T14.6	800 à 848
Brûlure et corrosion	T20 à T32	940 à 949
Organe interne	S06, S09.7, S09.8, S09.9, S26, S27, S36, S37, S39.6, T06.5	850 à 854, 860 à 869
Écrasement	S07, S17, S28.0, S38.0, S38.1, S47, S57, S67, S77, S87, S97, T04	925 à 929
Plaie ouverte, incluant amputation traumatique	S01, S05.2 à S05.7, S09.2, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91, T01, T09.1, T11.1, T13.1, T14.1, S08, S18, S28.1, S38.2, S38.3, S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05, T11.6, T13.6, T14.7	870 à 887, 890 à 897
Vaisseaux sanguins	S09.0, S15, S25, S35, S45, S55, S65, S75, S85, S95, T06.3, T11.4, T13.4, T14.5	900 à 904
Nerfs et moelle épinière	S04, S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94, T06.0, T06.1, T06.2, T11.3, T13.3, T14.4	950 à 957
Autres et sans précision	S19, S29.7, S29.8, S29.9, S39.7, S39.8, S39.9, S49, S59, S69, S79, S89, S99, T06.8, T07, T09.8, T09.9, T11.8, T11.9, T13.8, T13.9, T14.8, T14.9, T15, T16, T18, T19, T33, T34, T35, T66, T67, T68, T69, T70, T71, T73 (excluant T73.0, T73.1), T75 (excluant T75.3)	930 à 939, 959, 990 à 994 (excluant 933.1, 994.2, 994.3, 994.6)

Annexe F – Éléments de données du fichier étendu

La mention « Restriction » dans la colonne Commentaires signifie que l'élément de données n'est pas accessible aux chercheurs.

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Numéro de l'accident		
Filtres de l'ACS		
Adresse (plus proche parent selon la loi)	Adresse municipale Ville Province Pays Code postal Code postal (autre pays)	Restriction
Adresse (patient)	Adresse municipale Ville Province Pays Code postal Code postal (autre pays)	Restriction
Date d'admission		
Service d'admission		
Âge		
Unité d'âge		
Code sur l'ÉAT		
Version de l'ÉAT		
Jours NSA : nombre, raisons, formulaire rempli, date à laquelle le patient est prêt		
Taux d'alcoolémie (mmol/L)	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Numéro du campus		
Cause de la blessure : préciser		
Numéro de dossier		Restriction
Précisions sur les comorbidités liées à la collision	Impact primaire Impact secondaire	
Complications		
Coroner avisé?		
Lieu du tomodensitogramme	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Date d'arrivée	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie Service d'urgence de l'hôpital principal de traumatologie	
Date de naissance		
Date de départ	Hôpital primaire Hôpital secondaire Service d'urgence de l'hôpital principal de traumatologie	
Dates : sur les lieux	Date de réception de l'appel Date de répartition Date d'arrivée sur les lieux Date d'arrivée auprès du patient Date de départ des lieux	
Admission directe au service (sans passer par le service d'urgence)		
État à la sortie		
État à la sortie : autre		
Distance d'éjection (en mètres)		
Code de cause externe de lésion traumatique (ICD-9-CM)	Première, deuxième, troisième, activités sportives et récréatives	
Codes de cause externe (CIM-10-CA)		
Urgentologue (hôpital principal de traumatologie)		Restriction
Éjection du véhicule		
Désincarcération requise?		
Heure de la désincarcération		
Suivi : admissions liées à la blessure dans les six mois suivant le congé?		
Suivi : personne-ressource		
Suivi : date		
Suivi : hôpital d'admission		
Suivi : niveau d'emploi		
Suivi : niveau de scolarité		
Suivi : pourcentage du revenu précédent		
Suivi : thérapie reçue après le congé?		
Suivi : type de thérapie (autre)		

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Suivi : type de thérapie		
Géocode du lieu de l'incident ou de l'accident		
Échelle de coma de Glasgow	Sur les lieux, hôpital primaire, hôpital secondaire, hôpital principal de traumatologie Ouverture des yeux Réponse motrice Réponse verbale Score total de Glasgow	
Numéro de carte Santé (Ontario)		Restriction
Numéro d'assurance-maladie (ailleurs qu'en Ontario)		Restriction
Fréquence cardiaque	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Taille (non recueilli depuis le 1 ^{er} avril 1995)		
Domicile avec services de soutien		
Domicile avec services de soutien : autre		
Codes de lésion traumatique de l'ICD-9-CM		
Codes de lésion traumatique de la CIM-10-CA		
Journées en surveillance de la pression intracrânienne	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Endroit de l'impact	Impact primaire Impact secondaire	
Type d'impact		
Date de l'incident ou de l'accident		
Lieu de l'incident ou de l'accident (si à l'extérieur de la province) : autre		
Lieu de l'incident ou de l'accident (si à l'extérieur de la province)		
Heure de l'incident ou de l'accident		
Description de la blessure		Restriction
Type de blessure (principale)		
Établissement de destination (congé du patient), à l'extérieur de l'Ontario		Restriction

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Établissement de destination (congé du patient), à l'extérieur du Canada		Restriction
Établissement de destination (congé du patient), en Ontario		Restriction
Établissement de transfert	Hôpital primaire Hôpital secondaire Second hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	Restriction Restriction Restriction Restriction
Blessure infligée volontairement		
Intubation du patient?	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
S'agit-il d'une réadmission?		
IGB		
Tubes i. v.	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Langue parlée	Patient, plus proche parent selon la loi	
Plus proche parent selon la loi : lien avec le patient		
Durée du séjour	Unité de soins spéciaux Hôpital principal de traumatologie	
MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score)		
Champs mémos	Données démographiques Suivi Blessure Hôpital principal de traumatologie Soins à l'hôpital principal de traumatologie Soins infirmiers Issue Hôpital primaire Assurance de la qualité Réadmission Lieux Hôpital secondaire Système	Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction Restriction
Modes de transport	Sur les lieux, de l'hôpital primaire, de l'hôpital secondaire Premier dispensateur Deuxième dispensateur Troisième dispensateur	

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Nom : plus proche parent selon la loi (second prénom non recueilli depuis le 1 ^{er} avril 1995)	Nom de famille, prénom, second prénom	Restriction
Nom : patient	Nom de famille, prénom, second prénom	Restriction
Interventions non chirurgicales	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Emploi		
Emploi (autre)		
Visites en salle d’opération : dates	Hôpital primaire (5 visites) Hôpital secondaire (5 visites) Hôpital principal de traumatologie (10 visites)	
Visites en salle d’opération : durées	Hôpital primaire (5 visites) Hôpital secondaire (5 visites) Hôpital principal de traumatologie (10 visites)	
Visites en salle d’opération : heure de fin	Hôpital primaire (5 visites) Hôpital secondaire (5 visites) Hôpital principal de traumatologie (10 visites)	
Visites en salle d’opération : nombre	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Visites en salle d’opération : interventions	Hôpital primaire (5 visites) Hôpital secondaire (5 visites) Hôpital principal de traumatologie (10 visites)	
Visites en salle d’opération : services réalisant les interventions	Hôpital primaire (5 visites) Hôpital secondaire (5 visites) Hôpital principal de traumatologie (10 visites)	
Visites en salle d’opération : heure de début	Hôpital primaire (5 visites) Hôpital secondaire (5 visites) Hôpital principal de traumatologie (10 visites)	
Don d’organes : a-t-on communiqué avec la famille?		
Organes prélevés : liste		
Organes prélevés : les organes ont-ils été transplantés?		
Dépassement		

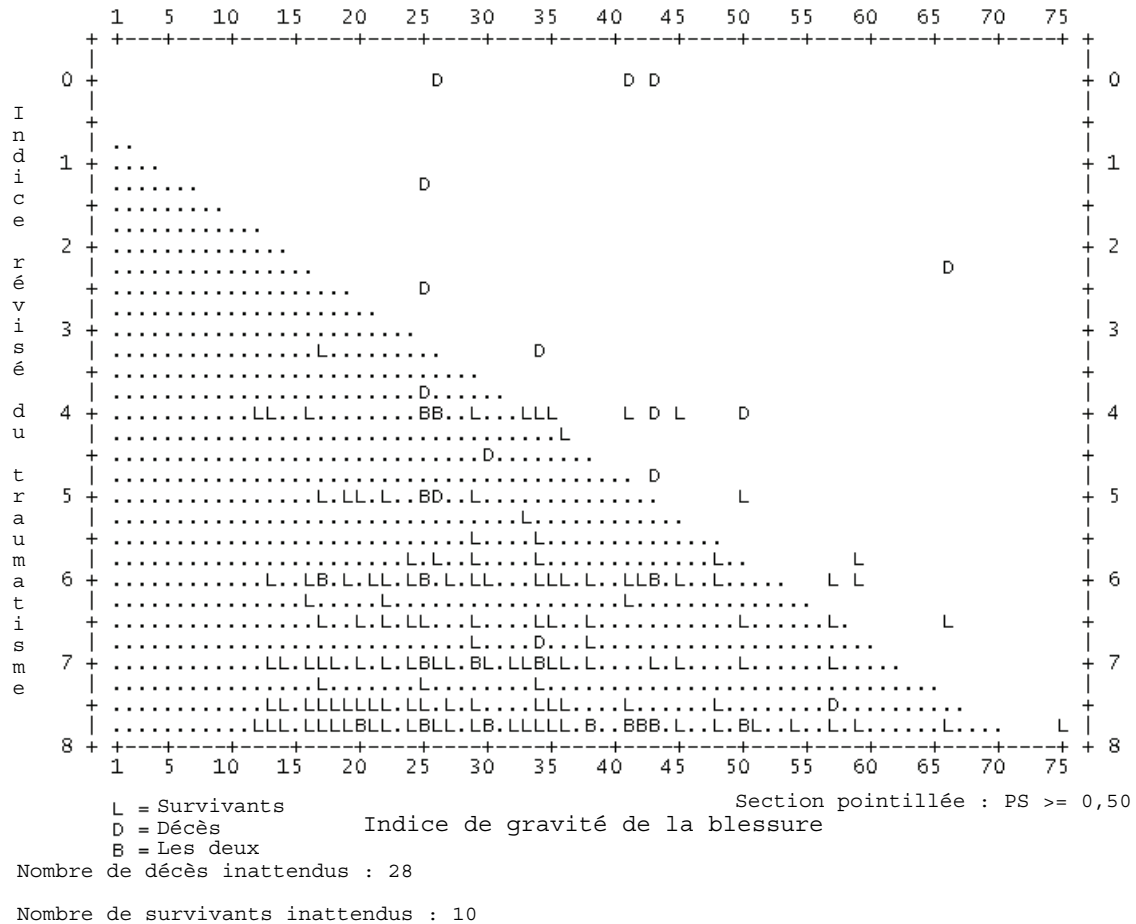
Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Agents paralytiques administrés	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Échelle des traumatismes pédiatriques (Pediatric Trauma Score)	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Lieu du décès		
Lieu de la blessure	Premier, deuxième, troisième	
Lieu de la blessure : préciser		
Corps policier		Restriction
Division du corps policier		Restriction
Position dans le véhicule		
Destination après le service d'urgence		
Autopsie réalisée?		
Rapport d'autopsie reçu?		
Destination après la salle d'opération		
Destination après la salle d'opération : USS		
Code précédent le point (predot)		
Numéro de transport préhospitalier	Premier, deuxième et troisième dispensateurs Des lieux De l'hôpital primaire De l'hôpital secondaire	
Temps préhospitalier : total		
Dispositifs de protection		
Dispositifs de protection (autre)		
Personnel qualifié (nombre)	Premier, deuxième et troisième dispensateurs Sur les lieux À l'hôpital primaire À l'hôpital secondaire	
Score à l'échelle Rancho Los Amigos au moment du congé		
Réadmission	Nombre de réadmissions	
Médecin traitant	Hôpital primaire Hôpital secondaire	Restriction
Code de résidence		

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Résidence : province de		
Fréquence respiratoire (sans aide)	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Indice révisé du traumatisme : total	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Relevé disponible	Premier, deuxième et troisième dispensateurs Des lieux De l'hôpital primaire De l'hôpital secondaire	
Temps passé sur les lieux : total		
Sortie	Date, heure, état	
Transferts de services	Type de service, date d'admission, date d'obtention du congé, durée du séjour Maximum six transferts de services	
Sexe		
Unité de soins spéciaux	Type d'unité de soins spéciaux, date d'admission, date d'obtention du congé, durée du séjour Maximum cinq USS	
Pression artérielle systolique	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Numéro de téléphone (patient)		Restriction
Température	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Heure d'arrivée	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie Service d'urgence de l'hôpital principal de traumatologie	
Heure de départ	Hôpital primaire Hôpital secondaire Service d'urgence de l'hôpital principal de traumatologie	

Élément de données – groupe ou composante	Élément de données – composante	Commentaires
Heures : sur les lieux	Heure de réception de l'appel Heure de répartition de l'appel Heure d'arrivée sur les lieux Heure d'arrivée auprès du patient Heure du départ des lieux	
Mode de transport vers l'établissement de soins après obtention du congé (non recueilli depuis le 1 ^{er} avril 1995)		
Numéro de traumatisme		
Champ de l'équipe de traumatologie activé		
Chef de l'équipe de traumatologie		Restriction
TRISS		
Type de véhicule		
Type de véhicule : autre		
Journées en ventilation assistée	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Poids		
Blessure liée au travail?		

Annexe G – Analyse PRE

Graphique PRE – Traumatismes fermés, adultes de 15 à 54 ans, données de 2007-2008

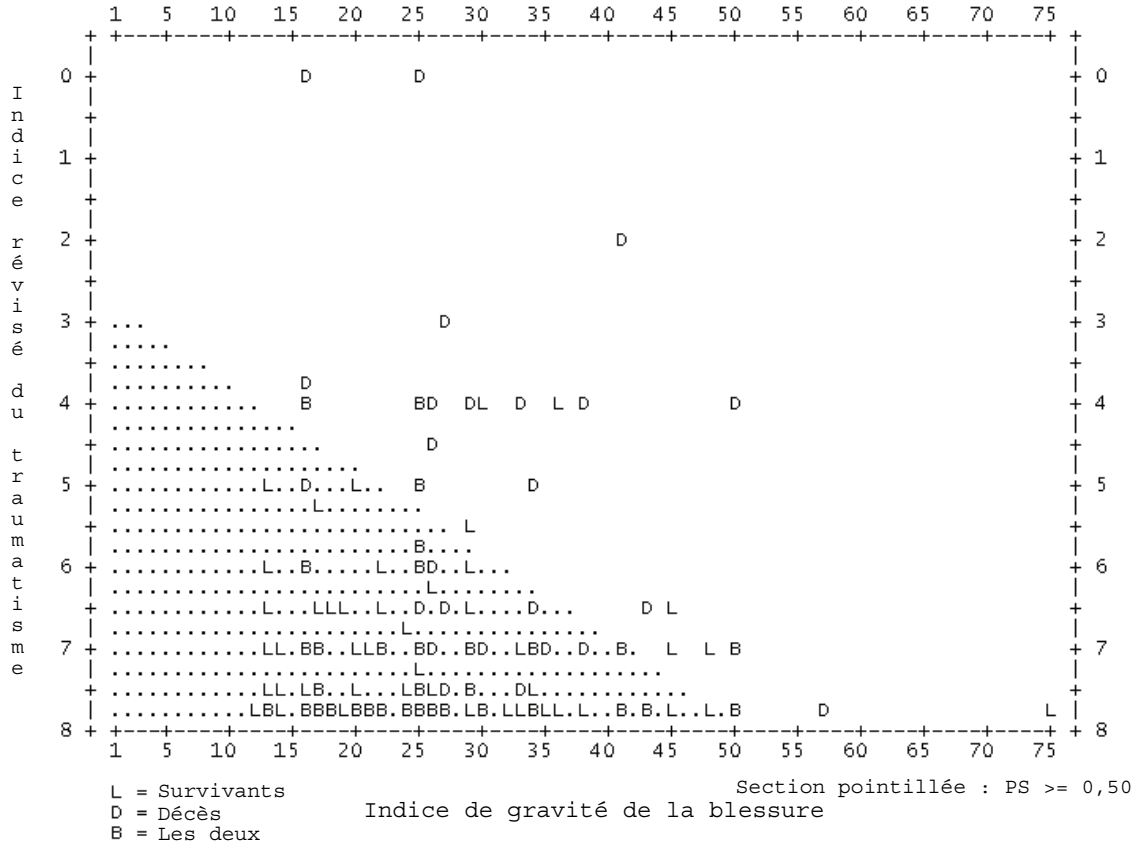


Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2007-2008 selon l'exercice d'admission, non selon l'exercice de sortie.

Graphique PRE – Traumatismes fermés, adultes de 15 ans ou plus, codification 90 EAT

Traumatismes fermés, adultes de 15 ans ou plus, codification 90 EAT
 Rapport généré le 04 février 2009
 Dates d'arrivée en traumatologie du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008
 L'interrogation comprend tous les patients
 Nombre d'enregistrements : 4 502



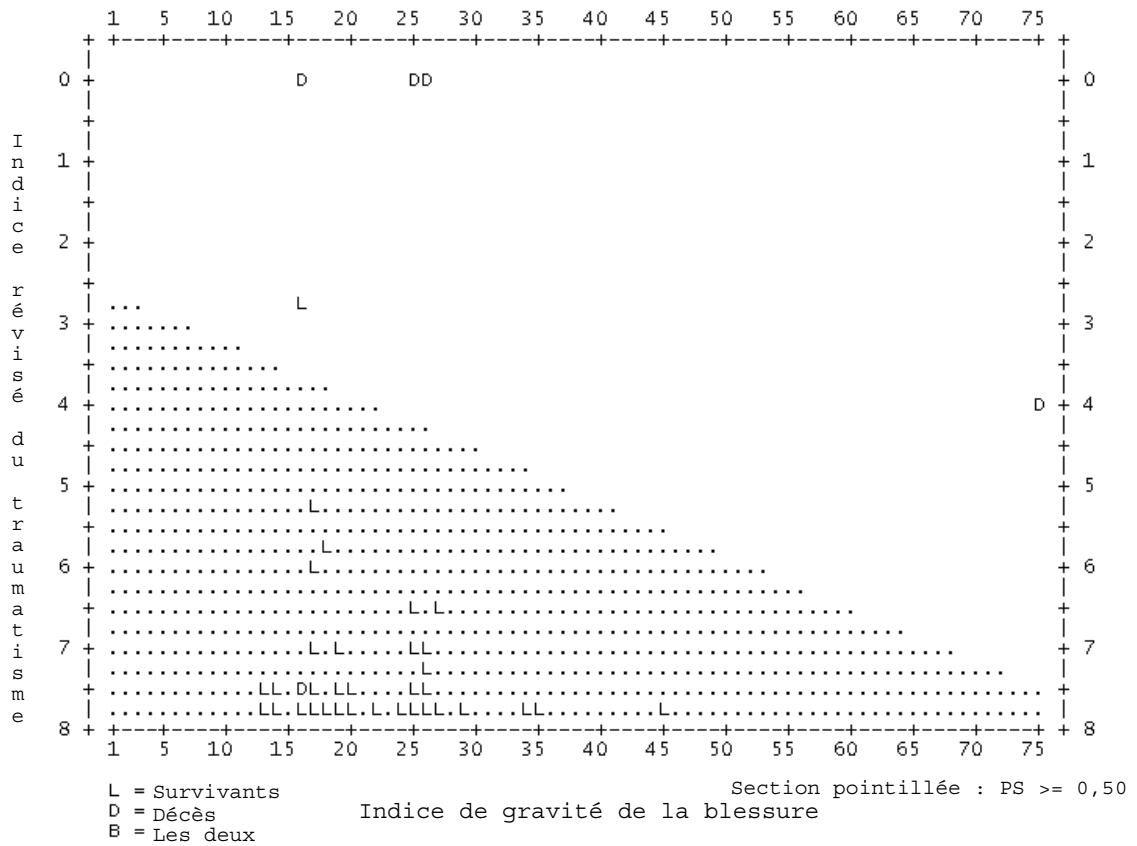
Nombre de décès inattendus : 120

Nombre de survivants inattendus : 19

Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2007-2008 selon l'exercice d'admission, non selon l'exercice de sortie.

Graphique PRE – Blessures perforantes, adultes de 15 à 54 ans, données de 2007-2008



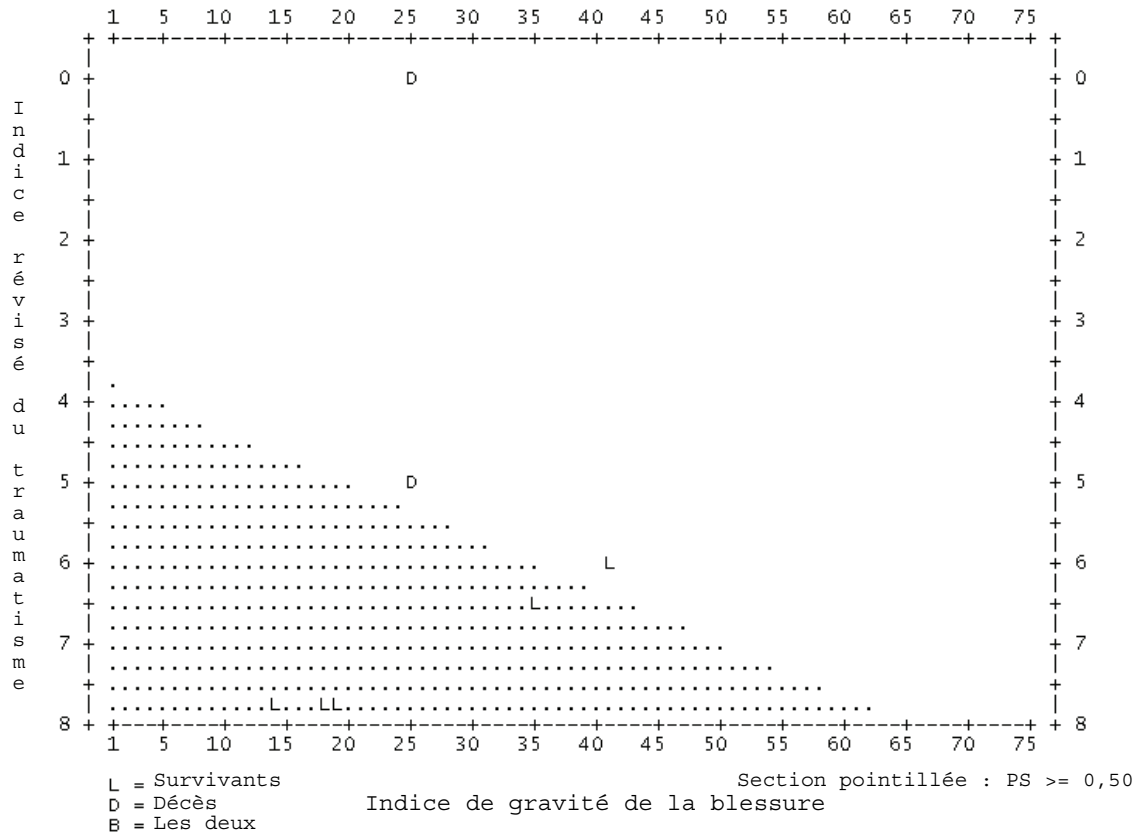
Nombre de décès inattendus : 1

Nombre de survivants inattendus : 1

Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2007-2008 selon l'exercice d'admission, non selon l'exercice de sortie.

Graphique PRE – Blessures perforantes, adultes de 55 ans ou plus, données de 2007-2008



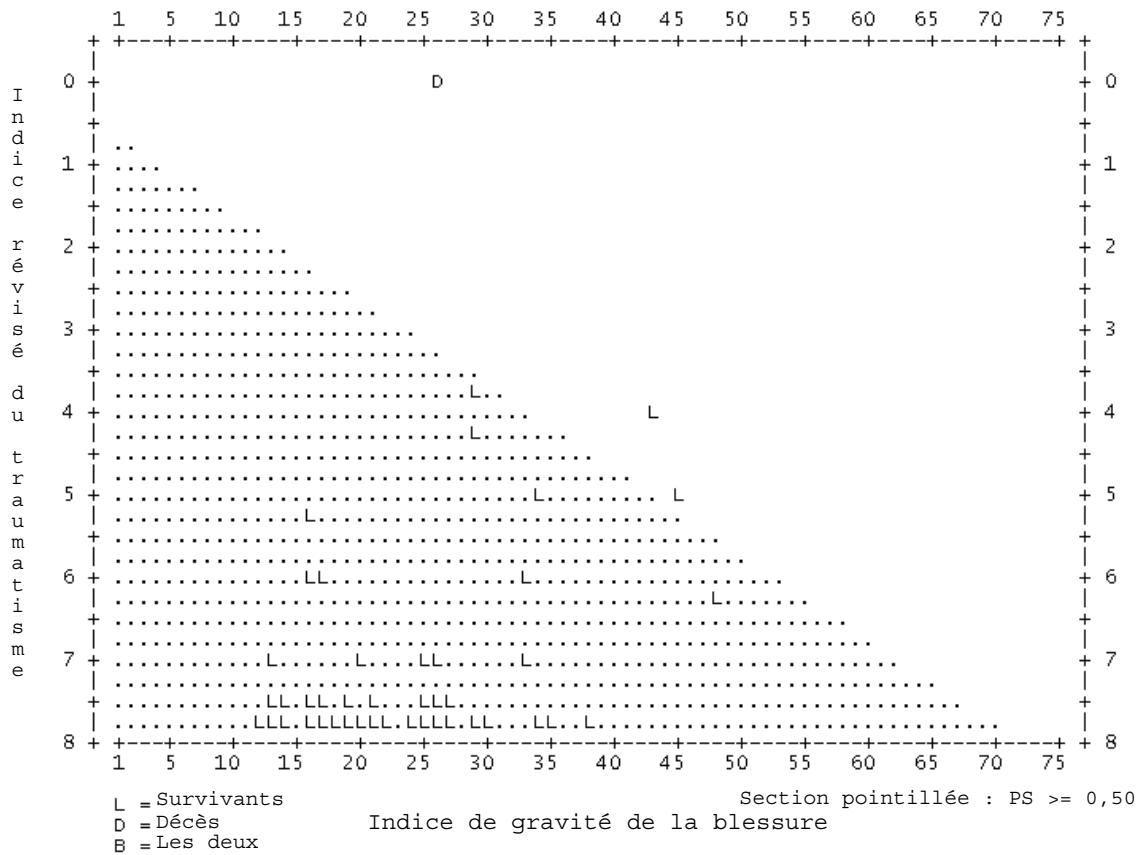
Nombre de décès inattendus : 0

Nombre de survivants inattendus : 1

Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2007-2008 selon l'exercice d'admission, non selon l'exercice de sortie.

Graphique PRE – Traumatismes pédiatriques, données de 2007-2008



Nombre de décès inattendus : 0

Nombre de survivants inattendus : 2

Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2007-2008 selon l'exercice d'admission, non selon l'exercice de sortie.

Annexe H – Tableaux de données 2007-2008

Table des matières

Tableau 1	Rapport d'analyse des tendances, de 2003-2004 à 2007-2008	93
Tableau 2	Jours-patient, DS moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, cas de 2007-2008	95
Tableau 3	Jours-patient, DS moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, décès à l'hôpital, cas de 2007-2008	96
Tableau 4	Dénominateurs par code d'établissement, 2007-2008	97
Tableau 5	Données démographiques par code d'établissement, cas de 2007-2008	98
Tableau 6	Indice de gravité de la blessure et score de Glasgow par code d'établissement, cas de 2007-2008	99
Tableau 7	Type de blessure et lieu où s'est produite la blessure par code d'établissement, cas de 2007-2008	100
Tableau 8	Cause externe de lésion traumatique par code d'établissement, cas de 2007-2008	101
Tableau 9	Données relatives aux lieux de l'incident ou de l'accident par code d'établissement, cas de 2007-2008	103
Tableau 10	Soins dispensés aux établissements participants, cas de 2007-2008	104
Tableau 11	Décès par code d'établissement, cas de 2007-2008.....	106
Tableau 12	Scores et indices par code d'établissement, cas de 2007-2008	107
Tableau 13	Nombre total de blessés et de décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008.....	108
Tableau 14	Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008	110
Tableau 15	Cause externe de lésion traumatique par groupe d'âge, cas de 2007-2008	113
Tableau 16	Cause externe de lésion traumatique résultant de chute, par groupe d'âge, cas de 2007-2008 (codes W00 à W19 de la CIM-10-CA).....	116
Tableau 17	Cause externe de lésion traumatique résultant d'un accident de la circulation, en dehors de la circulation et d'autres accidents impliquant un véhicule routier, par groupe d'âge, 2007-2008	118
Tableau 18	Nombre total de blessures et nombre de blessures par type par groupe d'âge (tranches de cinq ans), cas de 2007-2008.....	120

Tableau 1 Rapport d'analyse des tendances, de 2003-2004 à 2007-2008

	2003-2004		2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008		
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	
Nombre de cas	3 784	-	3 986	-	4 151	-	4 354	-	4 354	-	
Décès à l'hôpital	450	11,9	426	10,7	454	10,9	461	10,6	440	10,1	
Décès au service d'urgence	112	3,0	120	3,0	119	2,9	91	2,1	99	2,3	
Admissions directes	1 957	51,7	2 038	51,1	2 116	51,0	2 292	52,6	2 275	52,3	
Hommes	2 735	72,3	2 818	70,7	2 965	71,4	3 123	71,7	3 054	70,1	
Groupes d'âge	Moins de 20 ans	687	18,2	678	17,0	742	17,9	736	16,9	679	15,6
	20 à 34 ans	801	21,2	845	21,2	825	19,9	920	21,1	905	20,8
	35 à 64 ans	1 360	35,9	1 436	36,0	1 565	37,7	1 605	36,9	1 553	35,7
	65 ans et plus	931	24,6	1 025	25,7	1 019	24,5	1 091	25,1	1 216	27,9
	Âge inconnu	5	0,1	2	0,1	-	-	2	0,0	1	0,0
Type de blessure	Traumatismes fermés	3 506	92,7	3 714	93,2	3 795	91,4	4 033	92,6	4 039	92,8
	Blessures perforantes	196	5,2	203	5,1	251	6,0	242	5,6	251	5,8
	Brûlures	82	2,2	69	1,7	105	2,5	79	1,8	64	1,5
Cause externe de lésion traumatique	Collisions impliquant un véhicule à moteur	1 754	46,4	1 762	44,2	1 873	45,1	1 898	43,6	1 849	42,5
	Chutes	1 225	32,4	1 357	34,0	1 314	31,7	1 469	33,7	1 493	34,3
	Blessures infligées volontairement*	388	10,3	421	10,6	468	11,3	470	10,8	500	11,5
	Autres	417	11,0	446	11,2	496	11,9	517	11,9	512	11,8

Tableau 1 Rapport d'analyse des tendances, de 2003-2004 à 2007-2008 (suite)

		2003-2004		2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008	
		N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
État à la sortie	Décès*	562	14,9	546	13,7	574	13,8	555	12,7	540	12,4
	Domicile	1 543	40,8	1 565	39,3	1 661	40,0	1 712	39,3	1 841	42,3
	Domicile avec services de soutien	448	11,8	482	12,1	470	11,3	471	10,8	389	8,9
	Autre établissement de soins de courte durée	495	13,1	599	15,0	596	14,4	670	15,4	681	15,6
	Réadaptation générale	325	8,6	349	8,8	312	7,5	353	8,1	360	8,3
	Soins pour malades chroniques	26	0,7	36	0,9	44	1,1	53	1,2	40	0,9
	Centre de soins infirmiers	58	1,5	65	1,6	95	2,3	85	2,0	64	1,5
	Réadaptation spécialisée	236	6,2	231	5,8	254	6,1	329	7,6	296	6,8
	Foyer d'accueil	14	0,4	16	0,4	18	0,4	14	0,3	9	0,2
	Autres	75	2,0	97	2,4	127	3,1	111	2,5	129	3,0
	Inconnu	2	0,1	-	-	-	-	1	0,0	5	0,1
Indice de gravité de la blessure	Moyenne	25	-	24	-	25	-	24	-	24	-
	Écart-type	10	-	10	-	10	-	10	-	10	-
	Médiane	24	-	22	-	22	-	22	-	23	-
Âge (en années)	Moyenne	44	-	45	-	45	-	45	-	47	-
	Écart-type	24	-	24	-	24	-	24	-	24	-
	Médiane	43	-	43	-	44	-	44	-	46	-
Durée du séjour (en jours)	Moyenne	15	-	15	-	15	-	15	-	15	-
	Écart-type	26	-	23	-	21	-	22	-	22	-
	Médiane	8	-	8	-	8	-	8	-	8	-

Remarques

Les blessures infligées volontairement comprennent :

- les suicides, empoisonnement exclu (CIM-10-CA : X70 à X84);
- les blessures infligées volontairement par un tiers (CIM-10-CA : X86, X91 à X99, Y00 à Y05, Y07 à Y09).

* Le nombre de décès est supérieur au total des décès à l'hôpital et des décès au service d'urgence en raison des divergences de codification.

Tableau 2 Jours-patient, DS moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, cas de 2007-2008

			Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Inconnu	Total
Nombre de cas	Femmes	Nombre	12	21	22	33	111	89	116	121	157	127	159	217	115	s. o.	1 300
		Pourcentage	0,9	1,6	1,7	2,5	8,5	6,8	8,9	9,3	12,1	9,8	12,2	16,7	8,8	s. o.	100
	Hommes	Nombre	26	39	38	85	292	318	382	403	430	315	303	314	108	1	3 054
		Pourcentage	0,9	1,3	1,2	2,8	9,6	10,4	12,5	13,2	14,1	10,3	9,9	10,3	3,5	0,0	100
	Total	Nombre	38	60	60	118	403	407	498	524	587	442	462	531	223	1	4 354
		Pourcentage	0,9	1,4	1,4	2,7	9,3	9,3	11,4	12,0	13,5	10,2	10,6	12,2	5,1	0,0	100
Durée du séjour	Femmes	Nombre de jours	45	158	164	407	1 269	1 094	1 613	2 151	2 611	1 758	2 282	3 313	1 766	s. o.	18 631
		Pourcentage*	0,2	0,8	0,9	2,2	6,8	5,9	8,7	11,5	14,0	9,4	12,2	17,8	9,5	s. o.	100
		Moyenne	3,8	7,9	8,2	12,3	12,0	13,3	14,8	18,9	16,8	14,0	14,6	15,5	16,1	s. o.	15
		Écart-type	3,9	13,3	16,6	17,6	15,7	15,0	18,7	27,1	24,3	17,2	17,7	19,0	17,7	s. o.	20
		Médiane	2,0	3,5	4,5	6,0	7,0	7,0	9,0	10,0	8,0	8,0	9,0	9,0	10,0	s. o.	8
	Hommes	Nombre de jours	115	454	319	610	3 201	4 719	4 487	5 784	6 286	4 893	4 840	6 087	2 142	s. o.	43 937
		Pourcentage*	0,3	1,0	0,7	1,4	7,3	10,7	10,2	13,2	14,3	11,1	11,0	13,9	4,9	s. o.	100
		Moyenne	4,6	13,4	8,9	7,6	11,5	15,4	12,4	15,1	15,1	15,8	16,3	20,1	20,0	s. o.	15
		Écart-type	6,4	20,1	12,3	8,0	17,3	27,9	15,7	23,8	19,4	20,0	22,3	36,4	29,4	s. o.	23
		Médiane	2,0	6,0	4,0	5,0	6,0	8,0	7,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	10,0	s. o.	8
	Total	Nombre de jours	160	612	483	1 017	4 470	5 813	6 100	7 935	8 897	6 651	7 122	9 400	3 908	s. o.	62 568
		Pourcentage*	0,3	1,0	0,8	1,6	7,1	9,3	9,7	12,7	14,2	10,6	11,4	15,0	6,2	s. o.	100
		Moyenne	4,3	11,3	8,6	9,0	11,6	15,0	12,9	15,9	15,6	15,3	15,7	18,2	18,0	s. o.	15
		Écart-type	5,7	17,9	13,9	11,8	16,9	25,7	16,5	24,6	20,9	19,2	20,8	30,5	24,2	s. o.	22
		Médiane	2,0	5,0	4,0	5,0	6,0	8,0	8,0	9,0	9,0	8,0	9,0	9,0	10,0	s. o.	8

Remarque

* Pourcentage calculé par rapport aux cas de même sexe.

Tableau 3 Jours-patient, DS moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, décès à l'hôpital, cas de 2007-2008

			Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Total
Nombre de cas	Femmes	Nombre	1	3	1	2	11	6	12	7	10	7	26	39	28	153
		Pourcentage	0,7	2,0	0,7	1,3	7,2	3,9	7,8	4,6	6,5	4,6	17,0	25,5	18,3	100
	Hommes	Nombre	2	4	0	4	22	24	25	16	40	26	40	61	23	287
		Pourcentage	0,7	1,4	0	1,4	7,7	8,4	8,7	5,6	13,9	9,1	13,9	21,3	8,0	100
	Total	Nombre	3	7	1	6	33	30	37	23	50	33	66	100	51	440
		Pourcentage	0,7	1,6	0,2	1,4	7,5	6,8	8,4	5,2	11,4	7,5	15,0	22,7	11,6	100
Durée du séjour	Femmes	Nombre de jours	15	3	1	2	43	17	139	40	121	63	244	490	250	1 428
		Pourcentage*	1,1	0,2	0,1	0,1	3,0	1,2	9,7	2,8	8,5	4,4	17,1	34,3	17,5	100
		Moyenne	15,0	1,0	1,0	1,0	3,9	2,8	11,6	5,7	12,1	9,0	9,4	12,6	8,9	9
		Écart-type	0	0,0	0	0,0	7,8	2,8	36,0	6,5	23,0	15,2	21,0	21,8	14,5	19
		Médiane	15,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	1,0	3,0	1,5	2,0	1,5	2,0	3,5	2
	Hommes	Nombre de jours	2	31	0	24	71	159	198	50	235	413	511	1 194	446	3 334
		Pourcentage*	0,1	0,9	0	0,7	2,1	4,8	5,9	1,5	7,0	12,4	15,3	35,8	13,4	100
		Moyenne	1,0	7,8	0	6,0	3,2	6,6	7,9	3,1	5,9	15,9	12,8	19,6	19,4	12
		Écart-type	0,0	11,0	0	9,3	6,6	23,6	13,5	3,4	9,0	28,8	21,4	41,4	28,6	26
		Médiane	1,0	3,0	0	1,5	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	6,0	6,0	7,0	9,0	3
	Total	Nombre de jours	17	34	1	26	114	176	337	90	356	476	755	1 684	696	4 762
		Pourcentage*	0,4	0,7	0,0	0,5	2,4	3,7	7,1	1,9	7,5	10,0	15,9	35,4	14,6	100
		Moyenne	5,7	4,9	1,0	4,3	3,5	5,9	9,1	3,9	7,1	14,4	11,4	16,8	13,6	11
		Écart-type	8,1	8,6	0	7,7	6,9	21,1	22,8	4,6	12,9	26,5	21,1	35,1	22,4	24
		Médiane	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	5,0	4,0	5,0	5,0	2

Remarques

Les cas dont la DS n'est pas consignée sont exclus des calculs de la DS.

* Pourcentage calculé par rapport aux cas de même sexe.

Tableau 4 Dénominateurs par code d'établissement, 2007-2008

	Code d'établissement														Total
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Nombre de cas	142	634	424	52	55	574	226	145	72	229	972	199	578	52	4 354
Nombre de patients ayant obtenu leur congé	117	553	370	46	50	503	198	133	68	200	837	177	514	48	3 814
Nombre de décès*	25	81	54	6	5	71	28	12	4	29	135	22	64	4	540
Nombre de décès au service d'urgence	2	17	8	0	1	12	3	3	0	6	35	4	7	1	99
Nombre de cas pédiatriques (moins de 18 ans)	11	13	0	1	55	29	16	144	72	12	43	14	15	52	477
Nombre de cas (plus de 10 ans)**	139	633	424	52	28	574	222	76	41	224	972	195	577	23	4 180
Nombre de cas (moins de 20 ans)	18	51	34	1	55	57	28	145	72	19	88	23	36	52	679
Nombre de cas (de 20 à 64 ans)	80	393	301	25	0	346	129	0	0	116	667	97	304	0	2 458
Nombre de cas (plus de 64 ans)	44	189	89	26	0	171	69	0	0	94	217	79	238	0	1 216

Remarques

Ce tableau présente les dénominateurs permettant de calculer les pourcentages.

* Le nombre total de décès déclarés comprend les décès à l'hôpital et les décès au service d'urgence. Les décès survenus sur les lieux sont exclus.

** Le nombre de cas pédiatriques de plus de 10 ans peut servir aux calculs relatifs au taux d'alcoolémie.

Tableau 5 Données démographiques par code d'établissement, cas de 2007-2008

		Code d'établissement														
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
Nombre de cas total	Nombre	142	634	424	52	55	574	226	145	72	229	972	199	578	52	4 354
	Pourcentage	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Admissions directes	Nombre	91	301	208	38	25	290	112	39	19	182	477	125	343	25	2 275
	Pourcentage	64,1	47,5	49,1	73,1	45,5	50,5	49,6	26,9	26,4	79,5	49,1	62,8	59,3	48,1	52,3
Réadmissions	Nombre	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	67	1	0	0	70
	Pourcentage	0	0	0	0	0	0,2	0	0	1,4	0	6,9	0,5	0	0	1,6
Moins de 20 ans	Nombre	18	51	34	1	55	57	28	145	72	19	88	23	36	52	679
	Pourcentage	12,7	8,0	8,0	1,9	100,0	9,9	12,4	100,0	100,0	8,3	9,1	11,6	6,2	100,0	15,6
65 ans et plus	Nombre	44	189	89	26	0	171	69	0	0	94	217	79	238	0	1 216
	Pourcentage	31,0	29,8	21,0	50,0	0	29,8	30,5	0	0	41,0	22,3	39,7	41,2	0	27,9
Résidents de l'extérieur de la province	Nombre	11	11	12	5	11	5	9	6	1	1	14	5	47	1	139
	Pourcentage	7,7	1,7	2,8	9,6	20,0	0,9	4,0	4,1	1,4	0,4	1,4	2,5	8,1	1,9	3,2
Taux d'alcoolémie positif (égal ou supérieur à 17,4 mmol/L)	Nombre	21	96	65	2	0	87	28	0	3	39	99	23	62	1	526
	Pourcentage	14,8	15,1	15,3	3,8	0	15,2	12,4	0	4,2	17,0	10,2	11,6	10,7	1,9	12,1
Âge (en année)	Moyenne	49,4	49,6	46,3	63,7	9,4	49,0	48,2	9,1	10,2	55,4	45,5	52,5	55,1	8,6	46,5
	Écart-type	23,2	21,9	20,3	20,8	5,7	22,1	23,5	5,6	6,0	23,4	21,0	23,2	23,3	5,4	24,0
	Médiane	48,0	47,0	45,0	66,0	11,0	49,0	48,0	11,0	11,5	57,0	43,0	56,0	54,5	9,0	46,0

Tableau 6 Indice de gravité de la blessure et score de Glasgow par code d'établissement, cas de 2007-2008

		Code d'établissement														
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
IGB – Tous les cas	Moyenne	23,1	24,5	25,0	19,4	22,9	24,2	24,0	21,2	22,9	21,1	26,6	21,3	23,2	20,9	24,2
	Écart-type	8,9	9,3	9,9	4,6	8,8	9,3	10,2	7,1	8,1	8,1	10,9	6,4	8,5	7,5	9,5
	Médiane	22,0	25,0	22,0	18,0	21,0	24,0	21,0	18,0	22,0	18,0	25,0	20,0	22,0	16,0	23,0
IGB – Survivants	Moyenne	22,5	23,5	24,1	19,3	22,1	23,4	22,9	20,4	22,3	19,8	25,1	20,9	22,6	20,2	23,2
	Écart-type	9,4	8,7	9,5	4,3	8,5	8,6	9,1	6,4	7,4	6,0	9,5	6,2	8,2	7,0	8,7
	Médiane	20,0	24,0	21,0	18,0	18,5	22,0	20,0	17,0	20,0	17,0	24,0	20,0	21,0	16,0	21,0
IGB – Décès	Moyenne	25,8	30,9	31,1	20,8	31,0	30,1	31,9	30,3	34,0	29,9	36,2	24,4	28,0	29,5	31,2
	Écart-type	5,9	10,2	9,8	6,3	8,7	11,8	13,8	8,9	11,6	13,8	13,9	6,9	9,2	9,0	11,8
	Médiane	25,0	26,0	26,0	21,0	26,0	25,0	25,0	26,0	30,5	26,0	34,0	25,0	25,0	25,0	26,0
Score de Glasgow	Moyenne	13,4	13,4	13,9	13,9	13,4	13,8	14,1	14,2	14,0	13,4	13,8	13,2	13,7	14,0	13,7
	Écart-type	3,4	3,2	2,7	3,1	3,3	2,6	2,3	2,4	2,4	3,3	2,7	3,5	2,8	1,8	2,9
	Médiane	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Score de Glasgow incomplet en raison de l'administration d'agents paralytiques	Nombre	7,0	24,0	42,0	5,0	10,0	4,0	12,0	23,0	6,0	7,0	2,0	4,0	52,0	3,0	201,0
	Pourcentage	4,9	3,8	9,9	9,6	18,2	0,7	5,3	15,9	8,3	3,1	0,2	2,0	9,0	5,8	4,6

Tableau 7 Type de blessure et lieu où s'est produite la blessure par code d'établissement, cas de 2007-2008

Type de blessure		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Traumatismes fermés	Nombre	136	566	405	50	51	550	213	141	69	221	836	192	558	51	4 039
	Pourcentage	95,8	89,3	95,5	96,2	92,7	95,8	94,2	97,2	95,8	96,5	86,0	96,5	96,5	98,1	92,8
Blessures perforantes	Nombre	4	68	14	0	1	18	12	3	2	6	99	5	19	0	251
	Pourcentage	2,8	10,7	3,3	0	1,8	3,1	5,3	2,1	2,8	2,6	10,2	2,5	3,3	0	5,8
Brûlures	Nombre	2	0	5	2	3	6	1	1	1	2	37	2	1	1	64
	Pourcentage	1,4	0	1,2	3,8	5,5	1,0	0,4	0,7	1,4	0,9	3,8	1,0	0,2	1,9	1,5
Activités sportives et récréatives	Nombre	19	20	49	0	18	46	31	54	34	15	85	27	24	13	435
	Pourcentage	13,4	3,2	11,6	0	32,7	8,0	13,7	37,2	47,2	6,6	8,7	13,6	4,2	25,0	10,0
Travail	Nombre	6	37	24	3	0	35	16	0	0	16	86	7	25	0	255
	Pourcentage	4,2	5,8	5,7	5,8	0	6,1	7,1	0	0	7,0	8,8	3,5	4,3	0	5,9

Lieu*		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Domicile	Nombre	35	126	71	16	18	174	82	41	15	93	190	56	141	16	1 074
	Pourcentage	24,6	19,9	16,7	30,8	32,7	30,3	36,3	28,3	20,8	40,6	19,5	28,1	24,4	30,8	24,7
Milieu industriel	Nombre	4	32	13	1	0	14	3	0	1	6	57	1	14	0	146
	Pourcentage	2,8	5,0	3,1	1,9	0	2,4	1,3	0	1,4	2,6	5,9	0,5	2,4	0	3,4
Activités sportives et récréatives	Nombre	2	5	7	0	4	10	3	13	8	3	2	3	11	2	73
	Pourcentage	1,4	0,8	1,7	0	7,3	1,7	1,3	9,0	11,1	1,3	0,2	1,5	1,9	3,8	1,7
Rue ou route	Nombre	54	265	231	7	23	278	87	41	22	91	531	56	215	23	1 924
	Pourcentage	38,0	41,8	54,5	13,5	41,8	48,4	38,5	28,3	30,6	39,7	54,6	28,1	37,2	44,2	44,2
Autres	Nombre	47	206	102	28	10	89	51	50	26	36	192	82	196	11	1 126
	Pourcentage	33,1	32,5	24,1	53,8	18,2	15,5	22,6	34,5	36,1	15,7	19,8	41,2	33,9	21,2	25,9

Remarque

* Le lieu où se produit la blessure est consigné au moyen des catégories de la CIM pour tous les cas du fichier étendu. Le lieu n'était toutefois pas précisé dans 11 des cas.

Tableau 8 Cause externe de lésion traumatique par code d'établissement, cas de 2007-2008

			Code d'établissement														Total
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Chutes accidentelles	Survivants	Nombre	41	234	78	24	12	170	59	45	12	93	207	64	236	12	1 287
		Pourcentage	28,9	36,9	18,4	46,2	21,8	29,6	26,1	31,0	16,7	40,6	21,3	32,2	40,8	23,1	29,6
	Décès	Nombre	10	33	14	5	0	30	15	1	0	15	34	12	37	0	206
		Pourcentage	7,0	5,2	3,3	9,6	0	5,2	6,6	0,7	0	6,6	3,5	6,0	6,4	0	4,7
	Tous	Nombre	51	267	92	29	12	200	74	46	12	108	241	76	273	12	1 493
		Pourcentage	35,9	42,1	21,7	55,8	21,8	34,8	32,7	31,7	16,7	47,2	24,8	38,2	47,2	23,1	34,3
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Survivants	Nombre	36	168	194	7	19	227	71	32	18	59	386	41	160	18	1 436
		Pourcentage	25,4	26,5	45,8	13,5	34,5	39,5	31,4	22,1	25,0	25,8	39,7	20,6	27,7	34,6	33,0
	Décès	Nombre	4	17	28	0	1	27	5	4	2	9	61	4	19	1	182
		Pourcentage	2,8	2,7	6,6	0	1,8	4,7	2,2	2,8	2,8	3,9	6,3	2,0	3,3	1,9	4,2
	Tous	Nombre	40	185	222	7	20	254	76	36	20	68	447	45	179	19	1 618
		Pourcentage	28,2	29,2	52,4	13,5	36,4	44,3	33,6	24,8	27,8	29,7	46,0	22,6	31,0	36,5	37,2
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Survivants	Nombre	13	19	33	1	6	16	20	13	7	8	24	23	31	3	217
		Pourcentage	9,2	3,0	7,8	1,9	10,9	2,8	8,8	9,0	9,7	3,5	2,5	11,6	5,4	5,8	5,0
	Décès	Nombre	2	2	2	0	0	4	1	0	0	1	1	1	0	0	14
		Pourcentage	1,4	0,3	0,5	0	0	0,7	0,4	0	0	0,4	0,1	0,5	0	0	0,3
	Tous	Nombre	15	21	35	1	6	20	21	13	7	9	25	24	31	3	231
		Pourcentage	10,6	3,3	8,3	1,9	10,9	3,5	9,3	9,0	9,7	3,9	2,6	12,1	5,4	5,8	5,3

Tableau 8 Cause externe de lésion traumatique par code d'établissement, cas de 2007-2008 (suite)

		Code d'établissement															Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N		
Agressions et blessures infligées volontairement (empoisonnement exclu)	Survivants	Nombre	11	73	19	3	1	33	14	8	9	18	92	7	31	3	322
		Pourcentage	7,7	11,5	4,5	5,8	1,8	5,7	6,2	5,5	12,5	7,9	9,5	3,5	5,4	5,8	7,4
	Décès	Nombre	1	18	2	0	1	2	1	1	1	1	23	0	1	0	52
		Pourcentage	0,7	2,8	0,5	0	1,8	0,3	0,4	0,7	1,4	0,4	2,4	0	0,2	0	1,2
	Tous	Nombre	12	91	21	3	2	35	15	9	10	19	115	7	32	3	374
		Pourcentage	8,5	14,4	5,0	5,8	3,6	6,1	6,6	6,2	13,9	8,3	11,8	3,5	5,5	5,8	8,6
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	Survivants	Nombre	2	23	5	0	0	7	5	0	0	4	32	1	10	0	89
		Pourcentage	1,4	3,6	1,2	0	0	1,2	2,2	0	0	1,7	3,3	0,5	1,7	0	2,0
	Décès	Nombre	2	9	4	1	0	3	3	2	0	2	6	1	4	0	37
		Pourcentage	1,4	1,4	0,9	1,9	0	0,5	1,3	1,4	0	0,9	0,6	0,5	0,7	0	0,8
	Tous	Nombre	4	32	9	1	0	10	8	2	0	6	38	2	14	0	126
		Pourcentage	2,8	5,0	2,1	1,9	0	1,7	3,5	1,4	0	2,6	3,9	1,0	2,4	0	2,9
Autres	Survivants	Nombre	14	36	41	11	12	50	29	35	22	18	96	41	46	12	463
		Pourcentage	9,9	5,7	9,7	21,2	21,8	8,7	12,8	24,1	30,6	7,9	9,9	20,6	8,0	23,1	10,6
	Décès	Nombre	6	2	4	0	3	5	3	4	1	1	10	4	3	3	49
		Pourcentage	4,2	0,3	0,9	0	5,5	0,9	1,3	2,8	1,4	0,4	1,0	2,0	0,5	5,8	1,1
	Tous	Nombre	20	38	45	11	15	55	32	39	23	19	106	45	49	15	512
		Pourcentage	14,1	6,0	10,6	21,2	27,3	9,6	14,2	26,9	31,9	8,3	10,9	22,6	8,5	28,8	11,8

Tableau 9 Données relatives aux lieux de l'incident ou de l'accident par code d'établissement, cas de 2007-2008

		Code d'établissement														
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
Temps préhospitalier (en minutes) 95 ^e percentile*	Moyenne	107,6	55,0	72,7	106,0	67,9	84,0	87,4	75,2	59,7	72,4	67,6	113,4	87,7	81,0	76,4
	Écart-type	113,2	57,7	82,0	144,2	55,5	102,2	84,9	100,3	63,1	76,8	91,0	132,9	109,7	106,4	94,2
	Médiane	67,0	45,0	55,0	65,0	53,0	62,0	65,0	46,5	45,5	56,5	49,0	69,0	57,0	59,0	53,0
Temps passé sur les lieux (en minutes)	Moyenne	19,3	19,6	18,8	24,3	17,0	22,7	22,1	15,9	14,4	20,6	19,9	23,5	21,1	18,6	20,4
	Écart-type	9,0	13,2	10,6	10,6	7,1	14,1	10,2	6,8	5,8	10,1	12,1	14,7	10,8	12,7	11,8
	Médiane	18,0	17,0	17,0	22,5	15,0	19,0	21,0	15,0	13,0	19,0	17,0	20,0	19,0	18,0	18,0
Admissions associées à un temps passé sur les lieux supérieur à 1 heure	Nombre	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	6,0	1,0	0,0	0,0	2,0	5,0	2,0	5,0	0,0	25,0
	Pourcentage	0,0	0,8	0,7	0,0	0,0	2,1	0,7	0,0	0,0	1,2	1,0	1,7	1,3	0,0	1,0
Admissions de cas où un dégagement a été requis	Nombre	31,0	59,0	135,0	2,0	3,0	104,0	31,0	5,0	5,0	29,0	103,0	43,0	77,0	3,0	630,0
	Pourcentage	21,8	9,3	31,8	3,8	5,5	18,1	13,7	3,4	6,9	12,7	10,6	21,6	13,3	5,8	14,5

Remarque

* Le 95^e percentile est utilisé dans les calculs du temps préhospitalier afin d'exclure les cas de blessés qui ne sont pas transportés directement depuis les lieux de l'accident et qui sont par conséquent associés à un long temps préhospitalier (des jours ou des semaines). Parmi les 2 735 cas pour lesquels un temps préhospitalier a été consigné en 2007-2008, 136 (5 %) présentaient un temps supérieur à 900 minutes.

Tableau 10 Soins dispensés aux établissements participants, cas de 2007-2008

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Durée du séjour (en jours)	Moyenne – tous cas confondus	11,0	13,3	11,1	13,7	12,1	16,5	18,3	7,9	9,5	12,9	17,4	17,3	16,8	8,5	14,9
	Écart-type – tous cas confondus	11,9	16,9	13,6	15,2	20,3	22,8	23,4	10,1	10,8	16,3	25,3	36,0	26,8	11,9	22,2
	Médiane – tous cas confondus	7,0	7,0	7,0	8,0	5,0	9,0	8,0	4,5	6,0	8,0	9,0	8,0	9,0	4,0	8,0
	Moyenne – survivants	12,6	13,9	11,5	14,5	13,0	17,3	18,1	8,1	10,0	13,2	17,9	16,2	17,6	8,5	15,4
	Écart-type – survivants	12,4	17,4	13,9	15,5	20,9	22,9	22,9	10,2	11,0	16,6	24,0	33,9	27,5	12,0	22,0
	Médiane – survivants	8,0	8,0	7,0	8,0	6,0	10,0	9,0	5,0	6,0	8,0	10,0	9,0	9,0	4,0	9,0
	Moyenne – décès	2,9	8,2	8,3	7,2	1,3	9,3	19,9	4,7	2,0	10,2	13,5	27,6	9,5	8,7	10,8
	Écart-type – décès	2,6	11,1	11,0	10,8	0,5	20,7	27,5	7,4	2,0	13,6	33,9	51,9	17,8	13,3	23,9
	Médiane – décès	2,0	3,0	3,0	1,5	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	5,0	1,0	4,0	3,0	1,0	2,0
Durée du séjour en USS (en jours)	Moyenne – tous cas confondus	4,3	6,6	7,1	6,1	3,0	10,8	8,8	4,8	4,6	4,6	10,5	6,4	10,4	4,5	8,3
	Écart-type – tous cas confondus	4,7	9,9	10,7	10,1	3,1	14,9	11,7	7,4	7,5	7,4	20,0	7,3	14,2	6,7	13,8
	Médiane – tous cas confondus	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	6,0	3,5	2,0	1,0	3,0	4,0	4,0	5,0	2,0	4,0
	Moyenne – survivants	5,2	6,4	7,1	6,8	3,2	11,2	8,1	4,9	4,9	4,6	10,5	6,3	10,9	4,3	8,4
	Écart-type – survivants	5,3	10,1	10,8	10,7	3,2	13,1	10,2	7,5	7,8	7,8	19,8	7,2	14,4	6,6	13,6
	Médiane – survivants	3,0	3,0	4,0	4,0	2,0	7,0	3,5	2,0	1,0	3,0	4,0	4,0	5,0	2,0	4,0
	Moyenne – décès	2,4	7,5	6,9	1,0	1,3	8,7	12,5	4,7	2,0	4,3	10,5	6,9	6,8	6,7	7,7
	Écart-type – décès	1,9	8,8	10,2	0,0	0,5	22,1	17,2	7,4	2,0	4,7	21,2	8,3	12,4	9,8	15,2
	Médiane – décès	2,0	3,5	2,0	1,0	1,0	2,0	3,5	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	3,0	1,0	2,0
Durée du séjour égale ou supérieure à trois jours	Nombre	114,0	512,0	331,0	41,0	38,0	478,0	198,0	98,0	60,0	177,0	785,0	160,0	463,0	35,0	3 490,0
	Pourcentage	80,3	80,8	78,1	78,8	69,1	83,3	87,6	67,6	83,3	77,3	80,8	80,4	80,1	67,3	80,2

Tableau 10 Soins dispensés aux établissements participants, cas de 2007-2008 (suite)

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Nombre de visites en salle d'opération par cas	Moyenne	1,2	1,3	1,4	1,1	1,3	1,5	1,6	1,4	1,1	1,1	1,6	1,2	1,4	1,5	1,4
	Écart-type	0,6	0,8	0,8	0,3	0,6	0,9	1,0	1,0	0,3	0,4	1,2	0,5	0,9	0,9	1,0
	Médiane	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Cas avec journées en surveillance de la PIC supérieures à 0	Nombre	2,0	47,0	1,0	0,0	5,0	13,0	0,0	7,0	4,0	17,0	41,0	1,0	22,0	2,0	162,0
	Pourcentage	1,4	7,4	0,2	0,0	9,1	2,3	0,0	4,8	5,6	7,4	4,2	0,5	3,8	3,8	3,7
Journées en surveillance de la PIC	Moyenne	3,5	3,4	2,0	0,0	2,4	4,8	0,0	5,0	9,8	2,8	4,2	23,0	4,5	5,0	4,1
	Écart-type	2,1	3,3	0,0	0,0	1,7	3,3	0,0	3,3	8,3	2,6	3,4	0,0	4,3	0,0	3,9
	Médiane	3,5	2,0	2,0	0,0	2,0	4,0	0,0	4,0	6,5	2,0	3,0	23,0	3,0	5,0	3,0
Cas avec journées en ventilation assistée supérieures à 0	Nombre	46,0	276,0	137,0	8,0	19,0	157,0	57,0	19,0	21,0	44,0	386,0	52,0	144,0	17,0	1 383,0
	Pourcentage	32,4	43,5	32,3	15,4	34,5	27,4	25,2	13,1	29,2	19,2	39,7	26,1	24,9	32,7	31,8
Journées en ventilation assistée	Moyenne	3,7	6,3	6,6	6,8	1,9	5,7	5,1	3,4	5,8	4,1	8,0	4,3	3,3	3,8	6,0
	Écart-type	6,5	10,9	9,1	14,7	1,5	6,4	5,6	6,8	6,6	5,2	16,0	4,0	3,2	4,6	10,9
	Médiane	2,0	2,0	3,0	1,5	1,0	3,0	3,0	1,0	4,0	2,0	2,0	3,0	2,0	1,0	2,0

Tableau 11 Décès par code d'établissement, cas de 2007-2008

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
IGB des décès	Moyenne	25,8	30,9	31,1	20,8	31,0	30,1	31,9	30,3	34,0	29,9	36,2	24,4	28,0	29,5	31,2
	Écart-type	5,9	10,2	9,8	6,3	8,7	11,8	13,8	8,9	11,6	13,8	13,9	6,9	9,2	9,0	11,8
	Médiane	25,0	26,0	26,0	21,0	26,0	25,0	25,0	26,0	30,5	26,0	34,0	25,0	25,0	25,0	26,0
Décès à l'hôpital	Nombre	23,0	63,0	46,0	6,0	4,0	59,0	25,0	9,0	4,0	23,0	100,0	18,0	57,0	3,0	440,0
	Pourcentage	16,2	9,9	10,8	11,5	7,3	10,3	11,1	6,2	5,6	10,0	10,3	9,0	9,9	5,8	10,1
Décès au service d'urgence	Nombre	2,0	17,0	8,0	0,0	1,0	12,0	3,0	3,0	0,0	6,0	35,0	4,0	7,0	1,0	99,0
	Pourcentage	1,4	2,7	1,9	0,0	1,8	2,1	1,3	2,1	0,0	2,6	3,6	2,0	1,2	1,9	2,3
Autopsie	Nombre	9,0	43,0	16,0	2,0	3,0	25,0	14,0	10,0	4,0	13,0	70,0	6,0	13,0	3,0	231,0
	Pourcentage	36,0	53,1	29,6	33,3	60,0	35,2	50,0	83,3	100,0	44,8	51,9	27,3	20,3	75,0	42,8
Patients ayant fait un don d'organes	Nombre	4,0	8,0	9,0	1,0	3,0	11,0	3,0	7,0	2,0	4,0	19,0	0,0	8,0	3,0	82,0
	Pourcentage	16,0	9,9	16,7	16,7	60,0	15,5	10,7	58,3	50,0	13,8	14,1	0,0	12,5	75,0	15,2

Remarques

Dénominateur :

Le dénominateur ayant servi au calcul des pourcentages correspond au nombre total d'admissions d'un établissement donné. Exceptions :

Dans le cas des autopsies et des patients ayant fait un don d'organes, le dénominateur correspond au nombre total de décès d'un établissement donné.

Tableau 12 Scores et indices par code d'établissement, cas de 2007-2008

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Nombre de cas		142,00	634,00	424,00	52,00	55,00	574,00	226,00	145,00	72,00	229,00	972,00	199,00	578,00	52,00	4 354,00
IGB	Moyenne	23,11	24,47	25,00	19,44	22,87	24,21	23,98	21,20	22,93	21,12	26,65	21,33	23,18	20,90	24,16
	Écart-type	8,94	9,26	9,85	4,56	8,82	9,32	10,21	7,12	8,08	8,14	10,93	6,37	8,51	7,52	9,52
	Médiane	22,00	25,00	22,00	18,00	21,00	24,00	21,00	18,00	22,00	18,00	25,00	20,00	22,00	16,00	23,00
IRT à l'HPT	Moyenne	7,47	7,56	7,65	7,49	7,60	7,57	7,64	7,66	7,64	7,44	7,68	7,46	7,56	7,63	7,59
	Écart-type	0,89	0,75	0,64	1,12	0,63	0,74	0,63	0,60	0,45	0,97	0,55	0,96	0,74	0,70	0,73
	Médiane	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84	7,84
TRISS	Moyenne	0,91	0,89	0,92	0,91	0,95	0,91	0,92	0,93	0,98	0,90	0,92	0,90	0,91	0,97	0,91
	Écart-type	0,15	0,17	0,14	0,12	0,11	0,13	0,12	0,20	0,02	0,17	0,12	0,15	0,13	0,07	0,14
	Médiane	0,95	0,94	0,98	0,94	0,99	0,94	0,95	0,99	0,99	0,94	0,97	0,94	0,94	0,99	0,96
ASCOT	Moyenne	0,90	0,87	0,94	0,88	0,96	0,92	0,93	0,93	0,98	0,90	0,96	0,90	0,89	0,96	0,92
	Écart-type	0,17	0,20	0,14	0,17	0,11	0,13	0,13	0,21	0,02	0,17	0,07	0,16	0,16	0,12	0,15
	Médiane	0,97	0,95	0,98	0,94	0,99	0,97	0,98	0,99	0,99	0,96	0,99	0,97	0,95	0,99	0,97

Remarques

Écart-type : écart type.

IGB : indice de gravité de la blessure.

IRT à l'HPT : indice révisé du traumatisme à l'hôpital principal de traumatologie.

TRISS : indice de gravité du traumatisme et de la blessure.

ASCOT : score ASCOT (A Severity Characterization of Trauma).

Tableau 13 Nombre total de blessés et de décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008

		Femmes				Hommes				Total			
		N ^{bre} de blessés	% de blessés	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessés	% de blessés	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessés	% de blessés	N ^{bre} de décès	% de décès
			100,0	181	100,0	3 054	100,0	359	100,0	4 354	100,0	540	100,0
Chemin de fer	Piétons	0	0	0	0	5	0,2	1	0,3	5	0,1	1	0,2
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	Occupants et autres	1 300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	121	9,3	18	9,9	135	4,4	20	5,6	256	5,9	38	7,0
	Cyclistes	15	1,2	2	1,1	41	1,3	6	1,7	56	1,3	8	1,5
	Conducteurs	222	17,1	23	12,7	530	17,4	51	14,2	752	17,3	74	13,7
	Passagers	177	13,6	23	12,7	158	5,2	22	6,1	335	7,7	45	8,3
	Motocyclistes	16	1,2	0	0	165	5,4	13	3,6	181	4,2	13	2,4
	Passagers de motocyclette	13	1,0	2	1,1	1	0,0	0	0	14	0,3	2	0,4
	Autres	7	0,5	0	0	17	0,6	2	0,6	24	0,6	2	0,4
	Sous-total	571	43,9	68	37,6	1 047	34,3	114	31,8	1 618	37,2	182	33,7
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	5	0,4	0	0	10	0,3	1	0,3	15	0,3	1	0,2
	Cyclistes	1	0,1	0	0	1	0,0	0	0	2	0,0	0	0,0
	Conducteurs	20	1,5	0	0	144	4,7	8	2,2	164	3,8	8	1,5
	Passagers	11	0,8	0	0	9	0,3	1	0,3	20	0,5	1	0,2
	Motocyclistes	0	0	0	0	9	0,3	1	0,3	9	0,2	1	0,2
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	3	0,2	0	0	18	0,6	3	0,8	21	0,5	3	0,6
	Sous-total	40	3,1	0	0	191	6,3	14	3,9	231	5,3	14	2,6
Véhicule à moteur – montée ou descente		5	0,4	0	0	5	0,2	0	0	10	0,2	0	0,0

Tableau 13 Nombre total de blessés et de décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008 (suite)

		Femmes				Hommes				Total			
		N ^{bre} de blessés	% de blessés	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessés	% de blessés	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessés	% de blessés	N ^{bre} de décès	% de décès
Autres véhicules routiers	Piétons	3	0,2	0	0	5	0,2	1	0,3	8	0,2	1	0,2
	Cyclistes	19	1,5	0	0	68	2,2	4	1,1	87	2,0	4	0,7
	Autres	14	1,1	0	0	11	0,4	0	0	25	0,6	0	0,0
	Sous-total	36	2,8	0	0	84	2,8	5	1,4	120	2,8	5	0,9
Accidents de transport par eau		2	0,2	0	0	9	0,3	0	0	11	0,3	0	0,0
Accidents de transport aérien et de vol spatial		0	0	0	0	8	0,3	0	0	8	0,2	0	0,0
Accidents impliquant un véhicule non classés ailleurs		0	0	0	0	2	0,1	0	0	2	0,0	0	0,0
Chutes accidentelles		485	37,3	79	43,6	1 008	33,0	127	35,4	1 493	34,3	206	38,1
Feu et flammes		19	1,5	6	3,3	41	1,3	4	1,1	60	1,4	10	1,9
Facteurs naturels et environnementaux		8	0,6	2	1,1	13	0,4	0	0	21	0,5	2	0,4
Noyade		3	0,2	3	1,7	10	0,3	7	1,9	13	0,3	10	1,9
Suffocation		1	0,1	1	0,6	1	0,0	1	0,3	2	0,0	2	0,4
Corps étrangers (étouffement exclu)		0	0	0	0	3	0,1	1	0,3	3	0,1	1	0,2
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)		43	3,3	11	6,1	83	2,7	26	7,2	126	2,9	37	6,9
Agressions et blessures infligées volontairement		41	3,2	8	4,4	333	10,9	44	12,3	374	8,6	52	9,6
Intervention de la force publique		0	0	0	0	7	0,2	2	0,6	7	0,2	2	0,4
Intention indéterminée		6	0,5	2	1,1	7	0,2	3	0,8	13	0,3	5	0,9
Faits de guerre		0	0	0	0	2	0,1	0	0	2	0,0	0	0,0
Autres incidents ou accidents		40	3,1	1	0,6	189	6,2	10	2,8	229	5,3	11	2,0
Autres		0	0	0	0	6	0,2	0	0	6	0,1	0	0,0

Tableau 14 Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008

		Femmes					Hommes					Total				
		Moyenne			Médiane	É,-t,	Moyenne			Médiane	É,-t,	Moyenne			Médiane	É,-t,
		Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS
Total		51,4	24,3	14,8	8,0	19,5	44,5	24,1	14,9	8,0	23,3	46,5	24,2	14,9	8,0	22,2
Chemin de fer	Piétons	0	0	0	0	0	30,0	31,4	32,4	25,0	32,5	30,0	31,4	32,4	25,0	32,5
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Occupants et autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	45,6	27,7	15,1	10,0	19,0	45,2	28,2	22,5	13,0	29,3	45,4	27,9	19,0	11,0	25,1
	Cyclistes	28,8	28,0	9,4	8,0	8,6	29,5	26,0	12,8	7,5	15,8	29,3	26,6	11,9	8,0	14,2
	Conducteurs	43,7	26,3	15,7	10,0	18,0	40,8	26,5	16,8	9,0	27,4	41,7	26,4	16,5	9,5	25,1
	Passagers	39,9	27,6	15,8	8,0	22,8	31,8	28,4	16,1	9,0	22,5	36,1	28,0	15,9	9,0	22,6
	Motocyclistes	37,5	21,6	11,6	11,0	8,2	40,6	27,2	13,1	9,5	15,2	40,3	26,7	13,0	10,0	14,7
	Passagers de motocyclette	44,9	28,8	10,3	7,0	9,2	54,0	22,0	11,0	11,0	0	45,6	28,3	10,4	7,5	8,8
	Autres	45,3	25,3	22,7	17,0	24,2	41,6	23,3	10,0	7,5	8,0	42,7	23,9	13,9	8,0	15,5
	Sous-total	42,4	26,9	15,3	9,0	19,5	39,6	27,0	16,6	10,0	24,9	40,6	27,0	16,1	9,0	23,1
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	39,6	21,0	8,6	8,0	5,1	41,0	18,2	9,2	4,0	11,8	40,5	19,1	9,0	5,0	9,7
	Cyclistes	6,0	24,0	11,0	11,0	0	11,0	38,0	11,0	11,0	0	8,5	31,0	11,0	11,0	0,0
	Conducteurs	34,7	20,7	12,7	9,5	10,8	36,5	24,6	11,8	7,0	14,9	36,3	24,1	11,9	7,0	14,5
	Passagers	23,9	23,5	9,0	6,0	9,9	27,9	22,7	21,1	9,5	25,9	25,7	23,1	14,1	6,0	18,8
	Motocyclistes	0	0	0	0	0	31,1	23,9	8,2	5,0	8,6	31,1	23,9	8,2	5,0	8,6
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	50,3	21,3	6,3	6,0	0,6	38,7	23,9	14,1	7,0	16,1	40,3	23,5	13,0	7,0	15,1
	Sous-total	32,8	21,6	10,6	7,5	9,5	36,2	24,2	12,1	7,0	15,2	35,6	23,7	11,8	7,0	14,4
Véhicule à moteur — montée ou descente		56,2	26,6	10,8	10,0	7,4	60,4	23,6	11,6	3,0	18,9	58,3	25,1	11,2	8,0	13,5

Tableau 14 Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008 (suite)

		Femmes					Hommes					Total				
		Moyenne			Médiane	É,-t,	Moyenne			Médiane	É,-t,	Moyenne			Médiane	É,-t,
		Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS
Autres véhicules routiers	Piétons	64,0	20,7	6,3	4,0	5,9	72,6	24,8	25,2	3,0	49,7	69,4	23,3	18,1	3,5	38,9
	Cyclistes	41,9	21,4	13,5	6,0	18,8	40,2	21,7	11,2	5,0	19,7	40,6	21,6	11,7	5,0	19,5
	Autres	35,6	27,4	22,0	18,0	20,6	46,7	19,1	11,0	9,0	10,2	40,5	23,7	16,7	14,0	17,0
	Sous-total	41,3	23,7	15,9	6,5	19,0	43,0	21,5	12,0	5,0	21,4	42,5	22,2	13,1	6,0	20,7
Accidents de transport par eau		58,0	39,5	3,5	3,5	2,1	27,8	25,4	20,4	18,0	21,7	33,3	28,0	17,4	5,0	20,6
Accidents de transport aérien et de vol spatial		0	0	0	0	0	49,1	20,9	11,0	7,5	11,2	49,1	20,9	11,0	7,5	11,2
Accidents impliquant un véhicule non classés ailleurs		0	0	0	0	0	33,5	21,5	3,0	3,0	0	33,5	21,5	3,0	3,0	0
Chutes accidentelles		68,4	21,3	13,8	7,0	18,4	57,9	22,0	15,5	8,0	24,8	61,3	21,8	15,0	7,0	22,9
Feu et flammes		55,5	28,1	28,6	13,0	27,6	45,0	25,0	36,2	22,0	48,6	48,3	26,0	33,7	22,0	42,9
Facteurs naturels et environnementaux		43,8	19,4	9,1	4,0	9,7	47,8	18,7	4,0	3,0	2,9	46,3	19,0	5,8	4,0	6,4
Noyade		11,0	25,0	5,7	1,0	8,1	10,1	25,0	8,5	6,5	8,1	10,3	25,0	7,7	5,0	7,8
Suffocation		7,0	26,0	1,0	1,0	0	11,0	26,0	0	0	0	9,0	26,0	1,0	1,0	0
Corps étrangers (étouffement exclu)		0	0	0	0	0	43,7	17,3	5,5	5,5	2,1	43,7	17,3	5,5	5,5	2,1
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)		35,3	27,6	28,4	16,0	36,4	36,9	28,7	19,3	15,0	20,7	36,4	28,3	22,4	15,0	27,2
Agressions et blessures infligées volontairement		37,8	23,4	10,7	5,0	13,7	30,1	22,0	9,3	5,0	13,9	31,0	22,2	9,5	5,0	13,9
Intervention de la force publique		0	0	0	0	0	37,2	22,4	20,6	24,0	13,6	37,2	22,4	20,6	24,0	13,6
Intention indéterminée		36,0	24,8	38,8	33,5	32,2	25,5	23,9	6,7	3,0	8,2	30,4	24,3	18,4	7,0	24,8
Faits de guerre		0	0	0	0	0	32,5	15,5	10,0	10,0	5,7	32,5	15,5	10,0	10,0	5,7

Tableau 14 Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, cas de 2007-2008 (suite)

	Femmes					Hommes					Total				
	Moyenne			Médiane	É,-t,	Moyenne			Médiane	É,-t,	Moyenne			Médiane	É,-t,
	Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS
Autres incidents ou accidents	36,2	21,9	8,5	6,0	8,4	41,3	22,2	11,7	7,0	16,6	40,4	22,2	11,1	6,0	15,6
Autres	0	0	0	0	0	39,0	18,3	5,0	2,0	5,8	39,0	18,3	5,0	2,0	5,8

Tableau 15 Cause externe de lésion traumatique par groupe d'âge, cas de 2007-2008

		Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Inconnu	Total	%
Nombre de cas		38	60	60	118	403	407	498	524	587	442	462	531	223	1	4 354	100
Pourcentage de cas		0,9	1,4	1,4	2,7	9,3	9,3	11,4	12	13,5	10,2	10,6	12,2	5,1	0	100	0
Chemin de fer	Piétons	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0,1
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Occupants et autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0,1
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	3	5	15	25	20	30	28	28	30	33	34	5	0	256	5,9
	Cyclistes	0	0	3	9	15	3	7	6	5	4	3	1	0	0	56	1,3
	Conducteurs	0	0	0	2	88	116	116	113	130	62	73	44	8	0	752	17,3
	Passagers	2	6	8	12	69	57	45	23	38	21	24	26	4	0	335	7,7
	Motocyclistes	0	0	1	2	8	20	35	40	41	26	4	4	0	0	181	4,2
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	1	0	5	6	2	0	0	0	0	14	0,3
	Autres	0	0	0	0	2	4	3	6	3	3	1	1	1	0	24	0,6
Sous-total	2	9	17	40	207	221	236	221	251	148	138	110	18	0	1 618	37,2	
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	2	2	0	1	1	0	1	0	5	1	2	0	0	15	0,3
	Cyclistes	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	Conducteurs	0	0	1	12	20	14	37	29	29	11	7	2	2	0	164	3,8
	Passagers	0	1	0	3	4	4	3	2	2	1	0	0	0	0	20	0,5
	Motocyclistes	0	0	1	0	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	9	0,2
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	1	3	2	4	2	3	3	2	1	0	0	21	0,5
Sous-total	0	3	5	17	30	22	45	36	35	20	11	5	2	0	231	5,3	
Véhicule à moteur – montée ou descente		0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	3	0	10	0,2

Tableau 15 Cause externe de lésion traumatique par groupe d'âge, cas de 2007-2008 (suite)

		Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Inconnu	Total	%
Autres véhicules routiers	Piétons	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	0	0	8	0.2
	Cyclistes	0	0	3	16	6	1	5	13	16	18	3	5	1	0	87	2
	Autres	0	1	2	1	1	1	3	5	3	5	2	1	0	0	25	0.6
	Sous-total	0	1	5	17	7	2	8	19	19	24	7	10	1	0	120	2.8
Accidents de transport par eau		0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	11	0.3
Accidents de transport aérien et de vol spatial		0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	1	0	0	8	0.2
Accidents impliquant un véhicule, non classés ailleurs		0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Chutes accidentelles		24	18	18	16	43	40	62	112	160	176	263	369	192	0	1 493	34.3
Feu et flammes		0	2	2	2	2	5	1	8	14	10	5	8	1	0	60	1.4
Facteurs naturels et environnementaux		0	1	2	1	0	0	2	1	5	5	2	1	1	0	21	0.5
Noyade		2	6	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	13	0.3
Suffocation		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Corps étrangers (étouffement exclu)		0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0.1
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)		0	0	0	0	14	17	36	23	24	6	2	4	0	0	126	2.9
Agressions et blessures infligées volontairement		6	6	1	4	73	74	76	64	38	21	4	5	2	0	374	8.6
Intervention de la force publique		0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	1	7	0.2
Intention indéterminée		2	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	13	0.3

Tableau 15 Cause externe de lésion traumatique par groupe d'âge, cas de 2007-2008 (suite)

	Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Inconnu	Total	%
Faits de guerre	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Autres incidents ou accidents	2	13	8	17	18	20	20	27	31	26	29	15	3	0	229	5.3
Autres	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	6	0.1

Tableau 16 Cause externe de lésion traumatique résultant de chute, par groupe d'âge, cas de 2007-2008
(codes W00 à W19 de la CIM-10-CA)

		Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Total	%
Nombre de cas		24	18	18	16	43	40	62	112	160	176	263	369	192	1 493	100
Pourcentage de cas		1,6	1,2	1,2	1,1	2,9	2,7	4,2	7,5	10,7	11,8	17,6	24,7	12,9	100	0
W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige		0	0	0	0	0	0	1	1	4	12	12	19	4	53	3,5
W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux pas et trébuchement		0	0	2	3	3	2	4	10	16	21	45	70	46	222	14,9
W02 Chute impliquant des patins à glace, des skis, des planches et des patins à roulettes	Patins à glace	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0,2
	Skis	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	5	0,3
	Patins à roulettes ou patins à roues alignées	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0,3
	Planche à roulettes	0	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0,4
	Planche à neige	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	7	0,5
	Autre chute précisée	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0,3
	Sous-total	0	0	2	3	11	2	6	1	2	0	4	0	0	31	2,1
W03 Autre chute de plain-pied due à une collision avec, ou une poussée par un tiers		0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0,3
W04 Chute, en étant porté ou soutenu par des tiers		7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,5
W05 Chute impliquant un fauteuil roulant ou d'autres types de dispositif d'aide au déplacement		2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	16	1,1
W06 Chute d'un lit		4	2	1	0	0	1	0	0	2	0	2	16	8	36	2,4
W07 Chute d'une chaise		1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	1	8	0,5
W08 Chute d'un autre meuble		5	2	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	13	0,9
W09 Chute du haut d'agrès équipant un terrain de jeux		0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0,3

**Tableau 16 Cause externe de lésion traumatique résultant de chute, par groupe d'âge, cas de 2007-2008
(codes W00 à W19 de la CIM-10-CA) (suite)**

	Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Total	%
W10 Chute dans et d'un escalier ou de marches	1	3	2	0	5	6	10	16	44	44	58	85	36	310	20,8
W11 Chute sur ou d'une échelle	0	0	0	0	1	4	4	19	25	33	24	13	4	127	8,5
W12 Chute sur ou d'un échafaudage	0	0	0	0	0	0	0	6	6	2	2	0	0	16	1,1
W13 Chute du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage	0	6	3	2	6	14	20	25	19	11	11	5	0	122	8,2
W14 Chute du haut d'un arbre	0	0	3	4	0	0	0	4	0	1	5	0	0	17	1,1
W15 Chute d'une falaise	0	0	0	0	2	1	2	3	1	0	0	1	0	10	0,7
W16 Plongée ou saut dans l'eau	0	0	0	0	2	3	2	2	1	0	0	0	0	10	0,7
W17 Autre chute d'un niveau à un autre	4	1	1	2	7	5	6	9	10	9	2	2	1	59	4
W18 Autre chute de plain-pied	0	0	0	1	5	1	1	5	19	25	43	74	52	226	15,1
W19 Chute, sans précision	0	0	0	1	0	1	4	9	9	15	48	78	36	201	13,5

Tableau 17 Cause externe de lésion traumatique résultant d'un accident de la circulation, en dehors de la circulation et d'autres accidents impliquant un véhicule routier, par groupe d'âge, 2007-2008

		0 à 4	5 à 9	10 à 15	16	17	18	19	20	21 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 et plus	Inconnu	Total	%
Nombre d'admissions		16	27	103	38	52	64	62	55	190	291	276	305	192	156	152	0	1 979	100
Pourcentage d'admissions		0,8	1,4	5,2	1,9	2,6	3,2	3,1	2,8	9,6	14,7	13,9	15,4	9,7	7,9	7,7	0	100	0
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Conducteurs	0	0	6	8	21	29	26	19	97	116	113	130	62	73	52	0	752	38
	Passagers	8	8	23	7	15	17	19	17	40	45	23	38	21	24	30	0	335	16,9
	Motocyclistes	0	1	3	1	0	2	4	5	15	35	40	41	26	4	4	0	181	9,1
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	6	2	0	0	0	14	0,7
	Cyclistes	0	3	11	4	2	6	1	0	3	7	6	5	4	3	1	0	56	2,8
	Piétons	3	5	20	3	7	5	5	6	14	30	28	28	30	33	39	0	256	12,9
	Autres	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3	6	3	3	1	2	0	24	1,2
	Sous-total	11	17	63	24	45	59	56	48	173	236	221	251	148	138	128	0	1 618	81,8
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Conducteurs	0	1	14	7	2	3	6	5	9	37	29	29	11	7	4	0	164	8,3
	Passagers	1	0	5	1	0	1	0	1	3	3	2	2	1	0	0	0	20	1
	Motocyclistes	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	9	0,5
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cyclistes	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1
	Piétons	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	2	0	15	0,8
	Autres	0	0	1	2	1	0	0	0	2	4	2	3	3	2	1	0	21	1,1
	Sous-total	3	5	22	11	4	4	6	6	16	45	36	35	20	11	7	0	231	11,7
Véhicule à moteur – montée ou descente		1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0	10	0,5

Tableau 17 Cause externe de lésion traumatique résultant d'un accident de la circulation, en dehors de la circulation et d'autres accidents impliquant un véhicule routier, par groupe d'âge, 2007-2008 (suite)

		0 à 4	5 à 9	10 à 15	16	17	18	19	20	21 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 et plus	Inconnu	Total	%
Autres véhicules routiers	Cyclistes	0	3	17	2	3	0	0	1	0	5	13	16	18	3	6	0	87	4,4
	Piétons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	0	8	0,4
	Autres	1	2	1	1	0	0	0	0	1	3	5	3	5	2	1	0	25	1,3
	Sous-total	1	5	18	3	3	0	0	1	1	8	19	19	24	7	11	0	120	6,1

Remarque

Ces groupes d'âge correspondent à ceux du Rapport annuel sur la sécurité routière en Ontario publié par le ministère des Transports.

Tableau 18 Nombre total de blessures et nombre de blessures par type par groupe d'âge (tranches de cinq ans), cas de 2007-2008

	Moins de 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus	Inconnu	Total	%**
Total*	88	134	145	291	1 035	1 118	1 319	1 322	1 417	983	932	992	381	2	10 159	
Pourcentage du total**	2	3,1	3,3	6,7	23,8	25,7	30,3	30,4	32,5	22,6	21,4	22,8	8,8	0		
Superficielle	19	28	21	65	131	157	175	178	186	137	113	121	42	0	1 373	31,5
Musculosquelettique	29	33	44	81	311	325	428	438	483	322	276	277	94	0	3 141	72,1
Brûlure et corrosion	0	4	1	2	5	8	5	17	19	12	6	7	1	0	87	2
Organe interne	37	52	57	105	357	355	432	406	471	358	391	462	197	1	3 681	84,5
Écrasement	0	0	0	0	6	7	7	8	15	8	16	3	3	0	73	1,7
Plaie ouverte, incluant amputation traumatique	1	9	18	29	163	191	182	191	156	87	90	91	35	1	1 244	28,6
Vaisseaux sanguins	0	0	2	1	24	36	37	31	38	23	10	10	2	0	214	4,9
Nerfs et moelle épinière	0	2	2	8	34	35	46	46	43	32	26	18	6	0	298	6,8
Autres et sans précision	2	6	0	0	4	4	7	7	6	4	4	3	1	0	48	1,1

Remarque

Si le patient présente une blessure correspondant à plus d'un type, chaque type sera consigné une fois. En revanche, s'il présente plusieurs blessures correspondant à un seul type, le cas ne sera consigné qu'une fois.

* « Total » désigne le nombre total de types de blessures.

** Le dénominateur ayant servi au calcul des pourcentages est le nombre total de cas de l'exercice.

