

Rapport de 2009
du Registre ontarien
des traumatismes
Blessures graves
en Ontario
(incluant les données
de 2008-2009)



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

Qui nous sommes

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

Table des matières

À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé.....	iii
Remerciements	iv
Sommaire	v
Tendances générales.....	v
Tendances selon la cause	v
Contexte dans lequel se produisent les blessures.....	vi
Aspects cliniques des blessures.....	vi
Chapitre 1 — Introduction.....	1
1.1 Objectif du rapport	2
1.2 À propos du Registre ontarien des traumatismes	2
1.2.1 Objectif.....	2
1.2.2 Contexte.....	2
1.2.3 Structure.....	2
Chapitre 2 — Méthodes.....	5
2.1 Source de données	6
2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	6
2.2.1 Définition d'un traumatisme	6
2.2.2 Établissements participants.....	6
2.3 Éléments de données.....	7
2.3.1 Dictionnaire de données.....	7
2.3.2 Qualité des données.....	7
2.4 Précisions sur la déclaration de données.....	8
Chapitre 3 — Survol des tendances	11
3.1 Faits saillants en 2008-2009.....	12
3.2 Analyse des tendances, de 2004-2005 à 2008-2009	12
3.3 Analyse démographique	13
Chapitre 4 — Analyse des causes de blessures.....	17
4.1 Vue d'ensemble des causes	18
4.2 Causes par groupe d'âge	19
4.2.1 Personnes de moins de 20 ans	19
4.2.2 Personnes de 20 à 34 ans	20
4.2.3 Personnes de 35 à 64 ans	21
4.2.4 Personnes de 65 ans et plus	22
4.3 Collisions impliquant un véhicule à moteur	23
4.3.1 Accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur.....	23
4.3.2 Catégories de personnes blessées	25
4.4 Chutes accidentelles	29
4.5 Blessures infligées volontairement.....	33
4.5.1 Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	33
4.5.2 Agressions et blessures infligées volontairement par un tiers.....	35
4.6 Blessures liées au cyclisme	36
4.7 Autres causes de blessures	37

Chapitre 5 — Contexte dans lequel se produisent les blessures	39
5.1 Lieu	40
5.2 Blessures liées au travail	40
5.3 Blessures survenues dans le cadre d'activités sportives et récréatives.....	40
5.4 Taux d'alcoolémie	41
Chapitre 6 — Aspects cliniques des blessures.....	43
6.1 Types de blessures.....	44
6.2 Soins préhospitaliers	44
6.3 État à la sortie	45
6.4 Décès	47
6.4.1 Tous cas de décès confondus	47
6.4.2 Décès à l'hôpital.....	48
6.4.3 Décès au service d'urgence	48
6.5 Indice de gravité de la blessure.....	49
6.6 Durée du séjour	52
6.7 Unités de soins spéciaux.....	55
6.8 Analyse PRE.....	55
6.8.1 Traumatismes fermés : de 2004-2005 à 2008-2009.....	56
Annexe A — Définition des termes	59
Annexe B — Définition d'un traumatisme : inclusions et exclusions des codes de cause externe de traumatisme.....	73
Annexe C — Définition d'un traumatisme.....	77
Annexe D — Catégories de déclaration des causes externes de traumatisme.....	81
Annexe E — Catégories de déclaration de la nature des blessures.....	85
Annexe F — Éléments de données du fichier étendu	87
Annexe G — Analyse PRE	93
Annexe H — Tableaux de données 2008-2009	99

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

Ce rapport du Registre ontarien des traumatismes (ROT) a été produit grâce à la contribution des 11 établissements participants, du comité consultatif du Registre des traumatismes (TRAC) de l'Ontario et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Le ROT, géré par l'ICIS, est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Le rapport de 2009 du ROT, *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
- Claire Marie Fortin, 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

Les données utilisées pour le présent rapport sont tirées du fichier étendu du Registre ontarien des traumatismes. 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 traumatisme. 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 2008-2009, on a dénombré 4 180 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 5 % par rapport à 2004-2005, soit une augmentation annuelle moyenne de 1 % de 2004-2005 à 2008-2009.

En 2008-2009, ces cas de traumatismes graves ont totalisé 60 827 jours d'hospitalisation dans les établissements participants. La plupart des patients (71 %, n = 2 977) étaient des hommes. L'âge moyen de l'ensemble des cas, soit 47 ans, est demeuré relativement stable au cours des cinq dernières années, ayant passé de 45 ans en 2004-2005 à 47 ans en 2008-2009.

Parmi les 4 180 cas, 13 % (n = 523) sont décédés, soit à l'hôpital (n = 453), soit au service d'urgence (n = 70). Le nombre de décès à l'hôpital a augmenté de 7 % entre 2004-2005 et 2008-2009, tandis que le nombre de décès au service d'urgence a diminué de 41 % depuis 2004-2005, soit une diminution moyenne annuelle de 8 %.

Tendances selon la cause

Les collisions impliquant un véhicule à moteur étaient la cause principale d'hospitalisations à la suite de blessures graves (39 %, n = 1 644), suivies des chutes accidentelles (38 %, n = 1 575). 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 blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) occupaient les troisième et quatrième rangs, dans des proportions respectives de 9 % (n = 356) et de 2 % (n = 95). 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 constatés dans ce groupe d'âge (53 %, n = 413), mais la deuxième cause était les blessures infligées volontairement par un tiers (19 %, n = 149).

Parmi les 1 644 personnes blessées lors de collisions impliquant un véhicule à moteur, 55 % (n = 912) étaient des conducteurs et 20 % (n = 336), des passagers. Trente-cinq pour cent (n = 183) des décès survenus à l'hôpital à la suite d'une blessure grave sont attribués à des collisions impliquant un véhicule à moteur.

Parmi les 1 575 cas de blessures attribuables à une chute accidentelle, les types de chutes les plus courantes étaient celles dans un escalier ou sur des marches (22 %, n = 349) et les chutes résultant d'une glissade, d'un trébuchement ou d'un faux pas (19 %, n = 307). Les chutes ont été à l'origine de 44 % (n = 229) des décès à l'hôpital à la suite d'une blessure grave.

Contexte dans lequel se produisent les blessures

Neuf pour cent (n = 367) des traumatismes graves ont eu lieu dans le cadre d'activités sportives ou récréatives. Cinq pour cent (n = 217) des admissions étaient liées au travail. Dans plus de la moitié des cas (56 %, n = 2 359), un alcootest a été réalisé. Parmi ces personnes, 685 (29 %) avaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro et 537 (23 %), un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,08 % ou 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 13 % (n = 537) de l'ensemble des cas.

Aspects cliniques des blessures

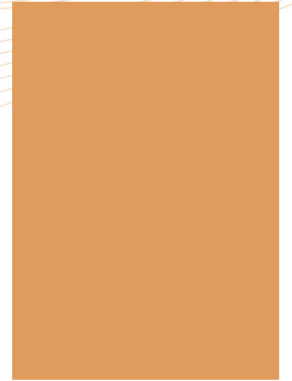
Les blessures causées à un organe interne étaient les plus courantes (80 %, n = 3 334), suivies des blessures musculo-squelettiques (68 %, n = 2 859) et des blessures superficielles (28 %, n = 1 176). Dans 92 % des cas (n = 3 855) on a enregistré un traumatisme fermé (incluant les lacérations), dans 6 % des cas (n = 237), une blessure perforante et dans 2 % des cas (n = 87), une brûlure.

L'IGB moyen de tous les cas était de 24. En 2008-2009, les personnes blessées dans un accident de chemin de fer affichaient l'IGB moyen le plus élevé (IGB = 31, n = 14), suivies des personnes blessées lors d'une collision impliquant un véhicule à moteur dans la circulation (IGB = 27, n = 1 425), des personnes blessées en montant ou en descendant d'un véhicule à moteur (IGB = 27, n = 20) et enfin des suicides et des blessures auto-infligées, empoisonnement exclu (IGB = 27, n = 95). L'IGB le plus élevé a été enregistré pour les cas de brûlures (IGB = 26) plutôt que pour les cas de traumatismes fermés ou de blessures perforantes.

La durée du séjour (DS) moyenne (15 jours) a été relativement constante de 2004-2005 à 2008-2009. En 2008-2009, parmi tous les cas, les DS moyennes les plus longues ont été enregistrées chez les personnes admises en raison de brûlures (DS = 32 jours) et chez celles dont les blessures étaient attribuables à une collision impliquant un véhicule à moteur (DS = 16 jours).

Parmi les 3 657 patients ayant obtenu leur congé, 59 % (n = 2 154) ont regagné leur domicile, avec ou sans services de soutien; 18 % (n = 649) ont été dirigés vers un autre établissement de soins de courte durée et 17 % (n = 614), vers un établissement de réadaptation.





Chapitre 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 traumatisme.

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 des blessures dans la province. L'utilisation du système de codification de cause externe de traumatisme 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 ROT se compose de trois fichiers de données :

1. Le sous-ensemble du **fichier minimal du Registre national des traumatismes (RNT)** ayant trait à l'Ontario contient de l'information sur les caractéristiques démographiques, les diagnostics et les interventions relative à toutes les hospitalisations à la suite d'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 2002-2003, les critères d'inclusion s'appuient sur des codes de cause externe de traumatisme précis consignés dans la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA). De 1994 à 2001, l'inclusion de l'Ontario dans le fichier minimal du RNT était fondée sur des codes de cause externe de traumatisme 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 traumatisme inclus dans la définition d'un traumatisme. Les empoisonnements, les effets indésirables et les complications sont des causes exclues. L'annexe B dresse la liste des codes de cause externe de traumatisme inclus et exclus de la définition d'un traumatisme utilisée dans le fichier minimal du RNT.

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 même 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 traumatisme 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 de données sur laquelle s'appuie le présent rapport, est décrit en détail dans le chapitre suivant.



Chapitre 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 principaux 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 traumatisme (voir l'annexe B). Les critères d'inclusion des codes de cause externe de traumatisme 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 TRAC de l'Ontario. Des données détaillées sont recueillies, notamment sur les caractéristiques démographiques, les soins préhospitaliers et hospitaliers et les résultats pour les patients. Ces données sont transmises tous les mois par voie électronique à l'ICIS pour 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 correspondent à ceux dont l'IGB est supérieur à 12, qui sont associés à un code approprié de cause externe de traumatisme (voir annexe B) et qui 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)
- 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 anonymisés et 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 (liste des causes externes de traumatisme), la liste des établissements participants, les services médicaux de l'ICIS, 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 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).

2.4 Précisions sur la déclaration de données

Le présent rapport :

- contient les données de 2008-2009 qui avaient été soumises au ROT en date du 30 septembre 2009 par 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 2004-2005);
- 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 (2004-2005 à 2008-2009);
- exclut les admissions résultant de suicides et d'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);
- présente des pourcentages ayant été arrondis dont la somme peut ne pas correspondre à 100;
- traite des causes en se basant sur la première cause externe de traumatisme 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 le nombre de cas pourrait 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).



Chapitre 3

Survol des tendances

3.1 Faits saillants en 2008-2009

Le fichier étendu du ROT de 2008-2009 comptait 4 180 cas de personnes blessées dont l'IGB était supérieur à 12 et présentant une cause de traumatisme appropriée, traitées dans l'un des 11 établissements participants de l'Ontario (répartis dans 14 sites).

- Les 4 180 cas de blessures ont entraîné 60 827 jours d'hospitalisation.
- La durée du séjour (DS) moyenne était de 15 jours (médiane = 8).
- L'IGB moyen était de 24 (médiane = 24).
- On a dénombré 523 décès : 453 à l'hôpital (patients admis) et 70 au service d'urgence.
- Parmi l'ensemble des cas, 2 977 (71 %) étaient des hommes.
- Les admissions directes (c'est-à-dire les personnes admises directement à l'unité pour patients hospitalisés, sans passer par le service d'urgence) représentaient 2 207 cas (53 %).
- L'âge moyen de tous les cas était de 47 ans (médiane = 48).
- Parmi tous les cas, 1 431 (34 %) avaient moins de 35 ans.
- 111 personnes blessées (3 %) provenaient de l'extérieur de la province.
- Parmi tous les cas, 1 345 (32 %) avaient passé des jours en ventilation assistée; le nombre moyen de jours en ventilation était de 6 (médiane = 2).
- 163 personnes blessées (4 %) avaient passé des jours en surveillance de la pression intracrânienne (PIC); le nombre moyen de jours en surveillance de la PIC était de 5 (médiane = 4).
- Parmi tous les cas, 2 359 (56 %) ont subi un alcootest; 685 d'entre eux (29 %) avaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro.
- 537 personnes blessées affichaient un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 17,4 mmol/L, soit 13 % de tous les cas et 23 % de ceux ayant subi un alcootest.
- Les blessures causées à un organe interne (80 %), musculo-squelettiques (68 %) et superficielles (28 %) étaient les plus courantes.
- Dans 3 855 cas (92 %), le type de blessure principal était un traumatisme fermé.
- Parmi tous les cas, 217 (5 %) étaient liés au travail.
- 367 blessures (9 %) sont survenues lors de la pratique d'activités sportives ou récréatives.

3.2 Analyse des tendances, de 2004-2005 à 2008-2009

Au cours des cinq dernières années (soit de 2004-2005 à 2008-2009), le nombre de cas figurant chaque année dans le fichier étendu du ROT est passé de 3 982 à 4 180 (voir l'annexe H, tableau 1). Il s'agit d'une hausse de 5 % comparativement à 2004-2005 et d'une augmentation annuelle moyenne de 1 % entre 2004-2005 et 2008-2009.

Parmi les 4 180 cas, 523 personnes (13 %) sont décédées à l'hôpital ou au service d'urgence. Le nombre de décès à l'hôpital a connu une augmentation de 7 % depuis 2004-2005, ce qui représente une moyenne annuelle de 1 %. Le pourcentage de décès à l'hôpital a varié entre 10 et 11 % au cours des cinq dernières années. Quant aux décès au service d'urgence, leur nombre a diminué de 41 % depuis 2004-2005, soit une baisse annuelle moyenne de 8 % entre 2004-2005 et 2008-2009. Le pourcentage de cas total attribuable à ces décès a varié 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.

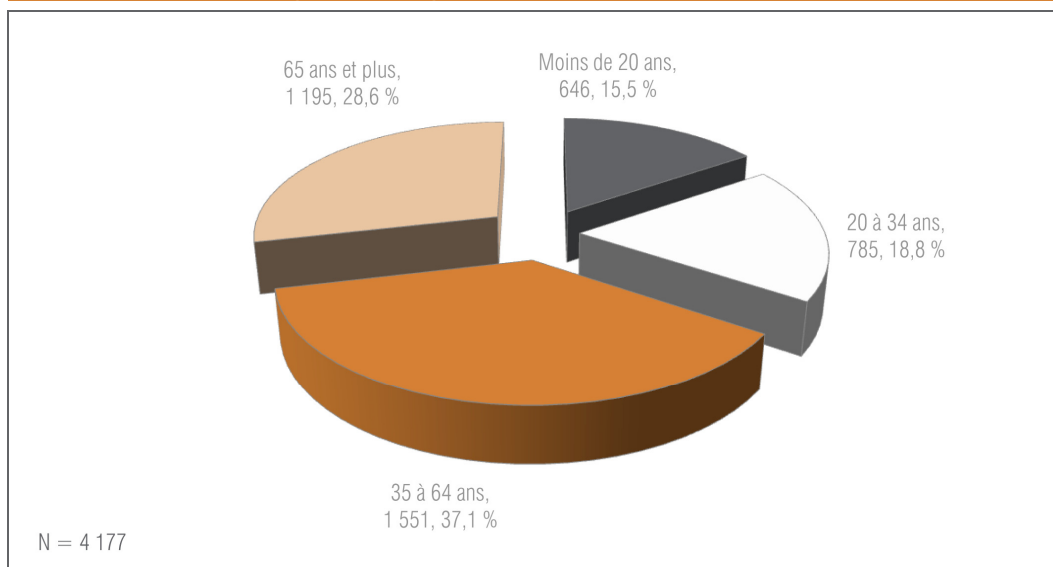
La DS moyenne est quant à elle demeurée constante à 15 jours au cours des cinq dernières années.

3.3 Analyse démographique

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

- Les personnes de moins de 20 ans représentaient 15 % (n = 646) de tous les cas et 11 % (n = 6 549) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.
- Les personnes de 20 à 34 ans représentaient 19 % (n = 785) de tous les cas et 17 % (n = 10 384) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.
- Les personnes de 35 à 64 ans représentaient 37 % (n = 1 551) de tous les cas et 39 % (n = 23 976) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.
- Les personnes de 65 ans et plus représentaient 29 % (n = 1 195) de tous les cas et 33 % (n = 19 918) des jours d'hospitalisation dans les établissements participants.

Figure 1
Cas de blessures par groupe d'âge, 2008-2009



Remarque

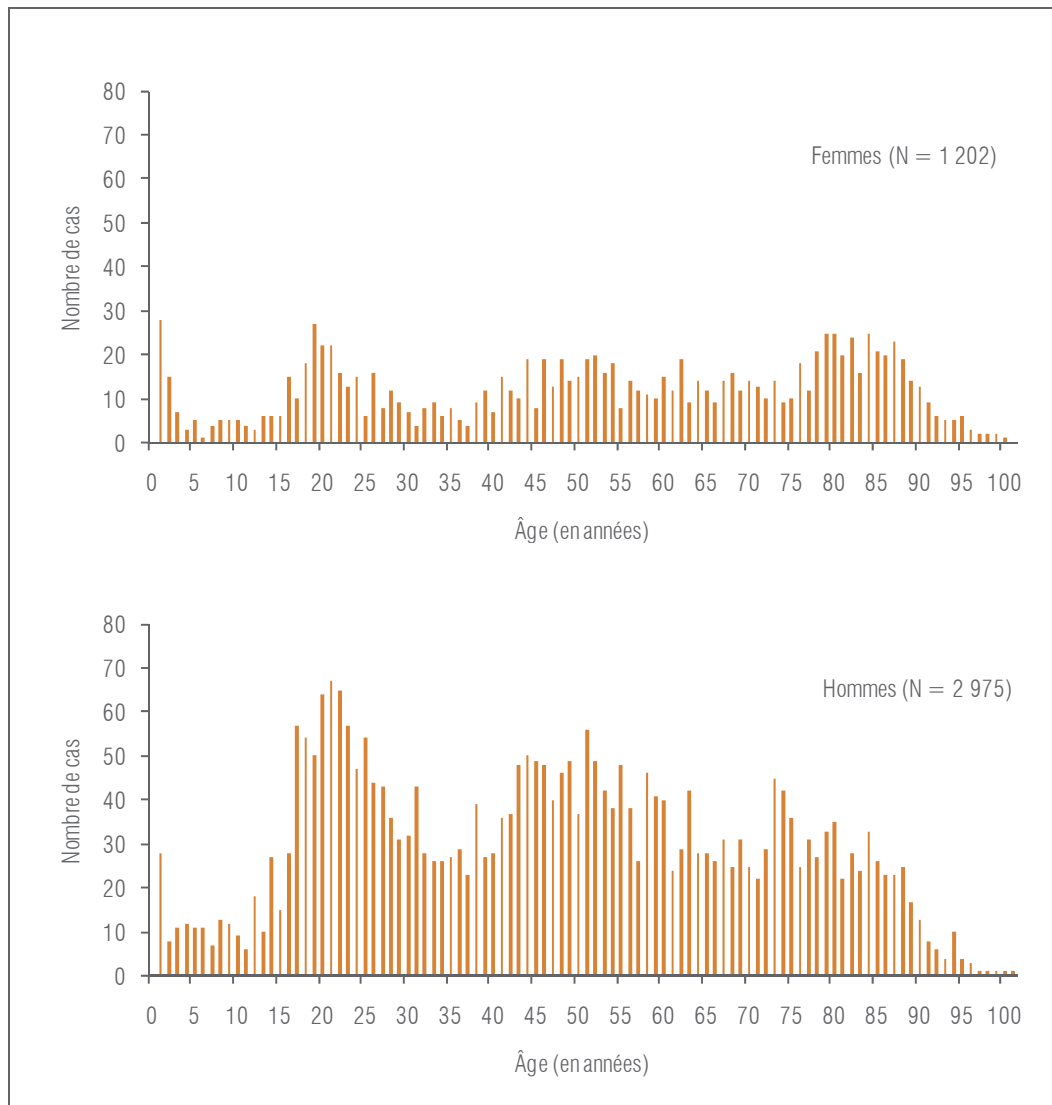
L'âge était inconnu dans trois cas.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme l'illustre la figure 2, les hommes représentaient le plus grand nombre de cas (71 %), le sommet étant atteint chez les jeunes hommes d'environ 20 ans.

Figure 2
Cas de blessures selon l'année d'âge et le sexe, tous cas confondus, 2008-2009



Remarque

L'âge était inconnu dans trois cas.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.



Chapitre 4

Analyse des causes
de blessures

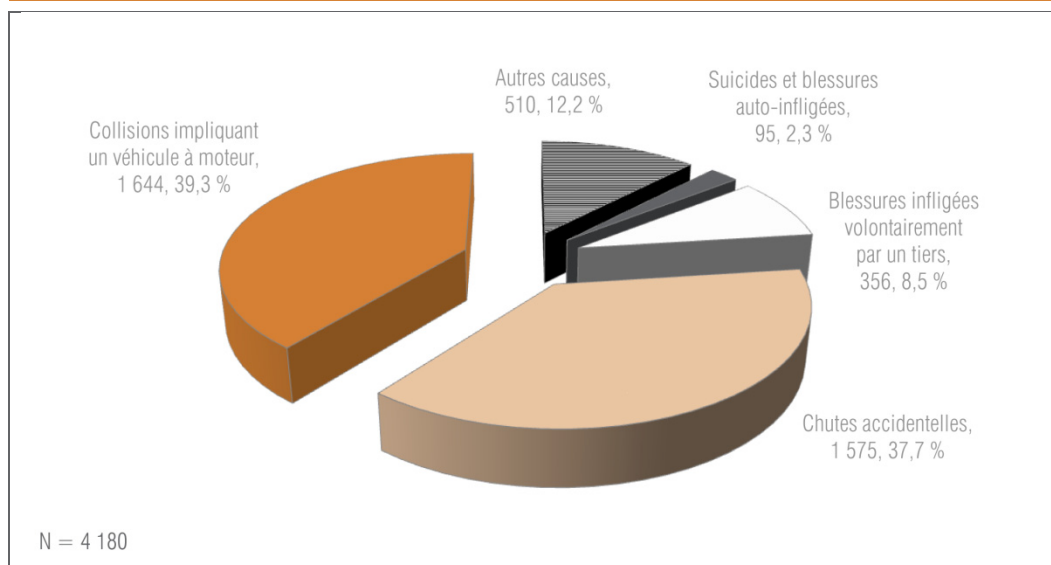
4.1 Vue d'ensemble des causes

La figure 3 illustre les causes de blessures pour les 4 180 cas de 2008-2009 du fichier étendu du ROT. Les collisions impliquant un véhicule à moteur étaient à l'origine de 39 % des cas (n = 1 644), et les chutes accidentelles venaient au deuxième rang des causes les plus courantes d'hospitalisation pour blessures graves (38 %, n = 1 575).

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 :

- collisions impliquant un véhicule à moteur : 41 ans (médiane = 40);
- chutes accidentelles : 61 ans (médiane = 67);
- agressions et blessures infligées volontairement par un tiers : 30 ans (médiane = 25);
- suicides et blessures auto-infligées : 40 ans (médiane = 42).

Figure 3
Causes de blessures, tous cas confondus, 2008-2009



Remarque

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

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

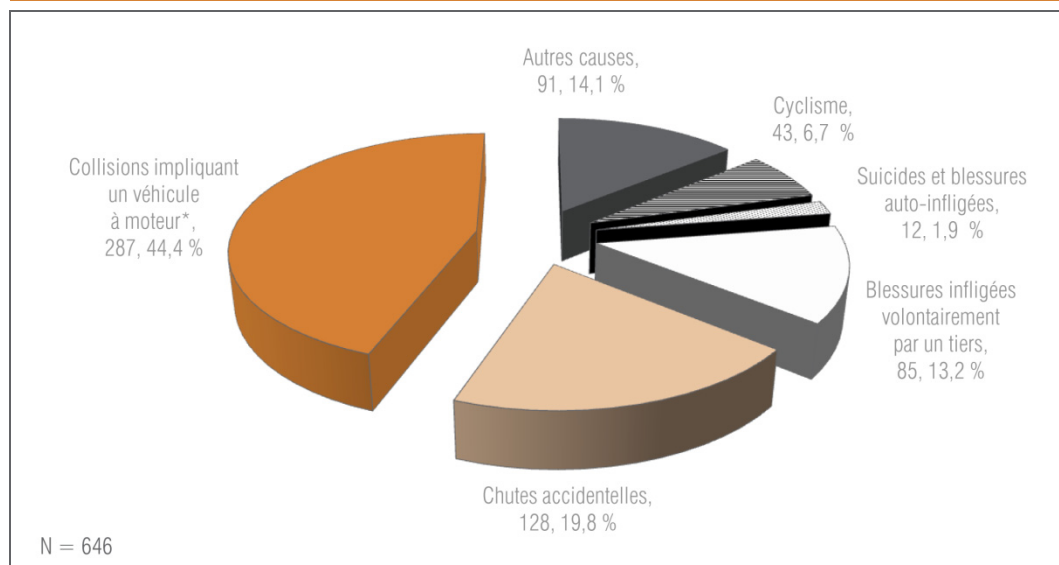
4.2 Causes par groupe d'âge

4.2.1 Personnes 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 = 646). Près de la moitié de ces cas (44 %, n = 287) était attribuable aux collisions impliquant un véhicule à moteur, à l'exclusion de celles impliquant des cyclistesⁱ, suivies des chutes accidentelles (20 %, n = 128). Les blessures infligées volontairement par un tiers ont été à l'origine de 13 % des cas (n = 85) et les incidents impliquant des cyclistes, de 7 % (n = 43).

Figure 4

Causes de blessures, personnes de moins de 20 ans, 2008-2009



Remarque

* À l'exclusion des cyclistes.

Source

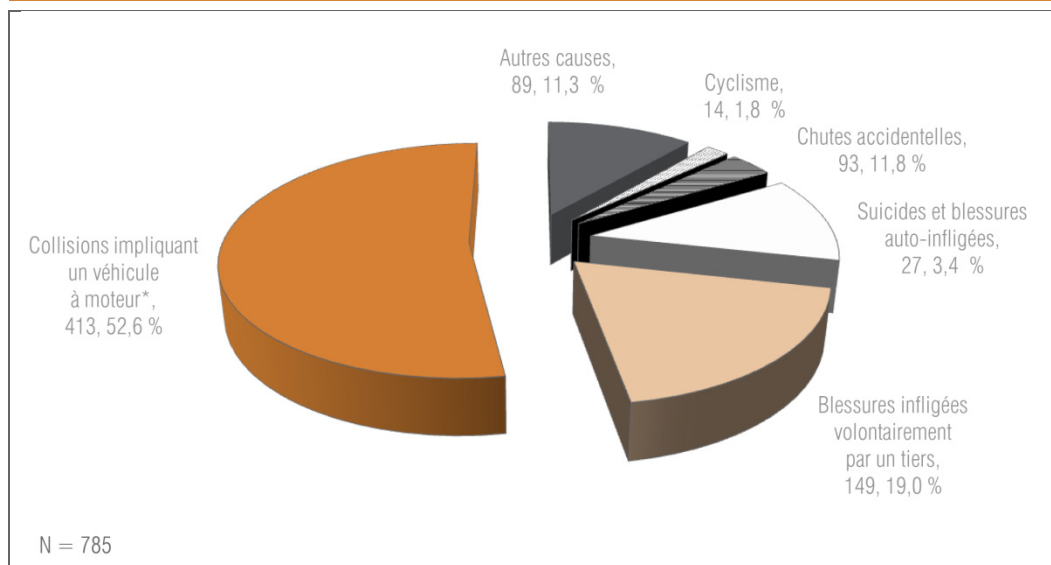
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

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 42 % (n = 57) des incidents impliquant des cyclistes se sont produits dans ce groupe d'âge.

4.2.2 Personnes de 20 à 34 ans

La figure 5 montre les causes de blessures chez les personnes de 20 à 34 ans (n = 785). Les collisions impliquant un véhicule à moteur, à l'exclusion de celles impliquant des cyclistesⁱⁱ, ont été à l'origine de 53 % (n = 413) des cas. Les autres causes les plus courantes étaient les blessures infligées volontairement par un tiers (19 %, n = 149) et les chutes accidentelles (12 %, n = 93).

Figure 5
Causes de blessures, personnes de 20 à 34 ans, 2008-2009



Remarque

* À l'exclusion des cyclistes.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

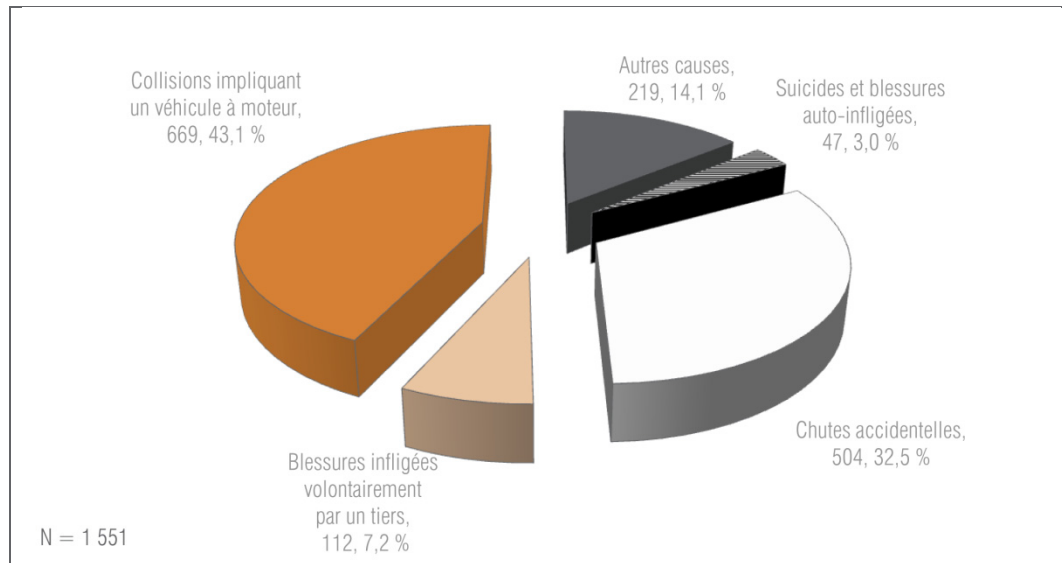
ii. Les incidents impliquant des cyclistes ont été déclarés séparément des collisions impliquant un véhicule à moteur dans le cas des moins de 35 ans parce que 42 % (n = 57) des incidents impliquant des cyclistes se sont produits dans ce groupe d'âge.

4.2.3 Personnes de 35 à 64 ans

La figure 6 porte sur les causes de blessures chez les personnes de 35 à 64 ans (n = 1 551). Près de la moitié des cas (43 %, n = 669) étaient attribuables aux collisions impliquant un véhicule à moteur, *incluant* celles touchant des cyclistes. Les chutes accidentelles venaient au second rang (32 %, n = 504).

Figure 6

Causes de blessures, personnes de 35 à 64 ans, 2008-2009



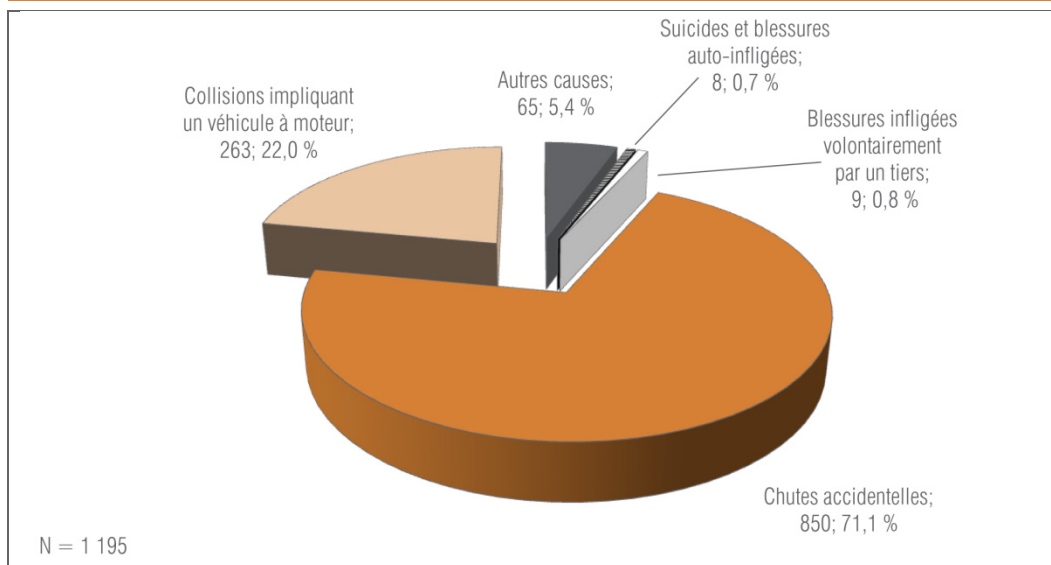
Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

4.2.4 Personnes de 65 ans et plus

La figure 7 illustre les causes de blessures chez les personnes de 65 ans et plus (n = 1 195). La majorité des cas étaient attribuables aux chutes accidentelles (71 %, n = 850), suivies des collisions impliquant un véhicule à moteur, *incluant* celles touchant des cyclistes (22 %, n = 263). Ensemble, ces deux causes étaient à l'origine de 93 % (n = 1 113) des hospitalisations pour blessures graves dans ce groupe d'âge.

Figure 7
Causes de blessures, personnes de 65 ans et plus, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

4.3 Collisions impliquant un véhicule à moteur

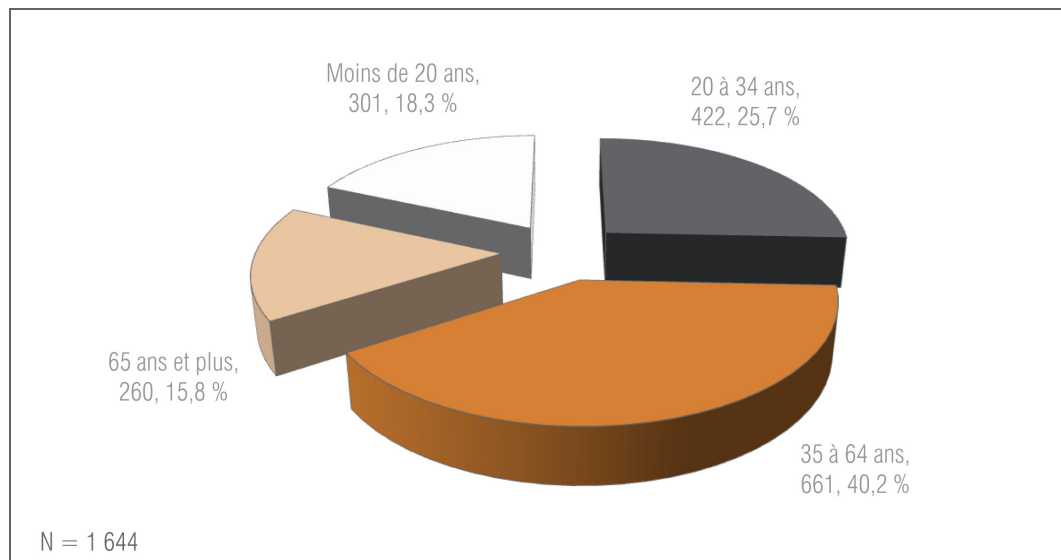
4.3.1 Accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur

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 exclusivement ailleurs que sur la voie publique.

Selon le fichier étendu du ROT de 2008-2009, les accidents de la circulation et en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur ont été à l'origine de 1 644 admissions pour blessures graves (39 % de tous les cas) et de 183 décès à l'hôpital à la suite de blessures graves (35 % des 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 (44 %, n = 723) des personnes blessées 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, 2008-2009



Remarque

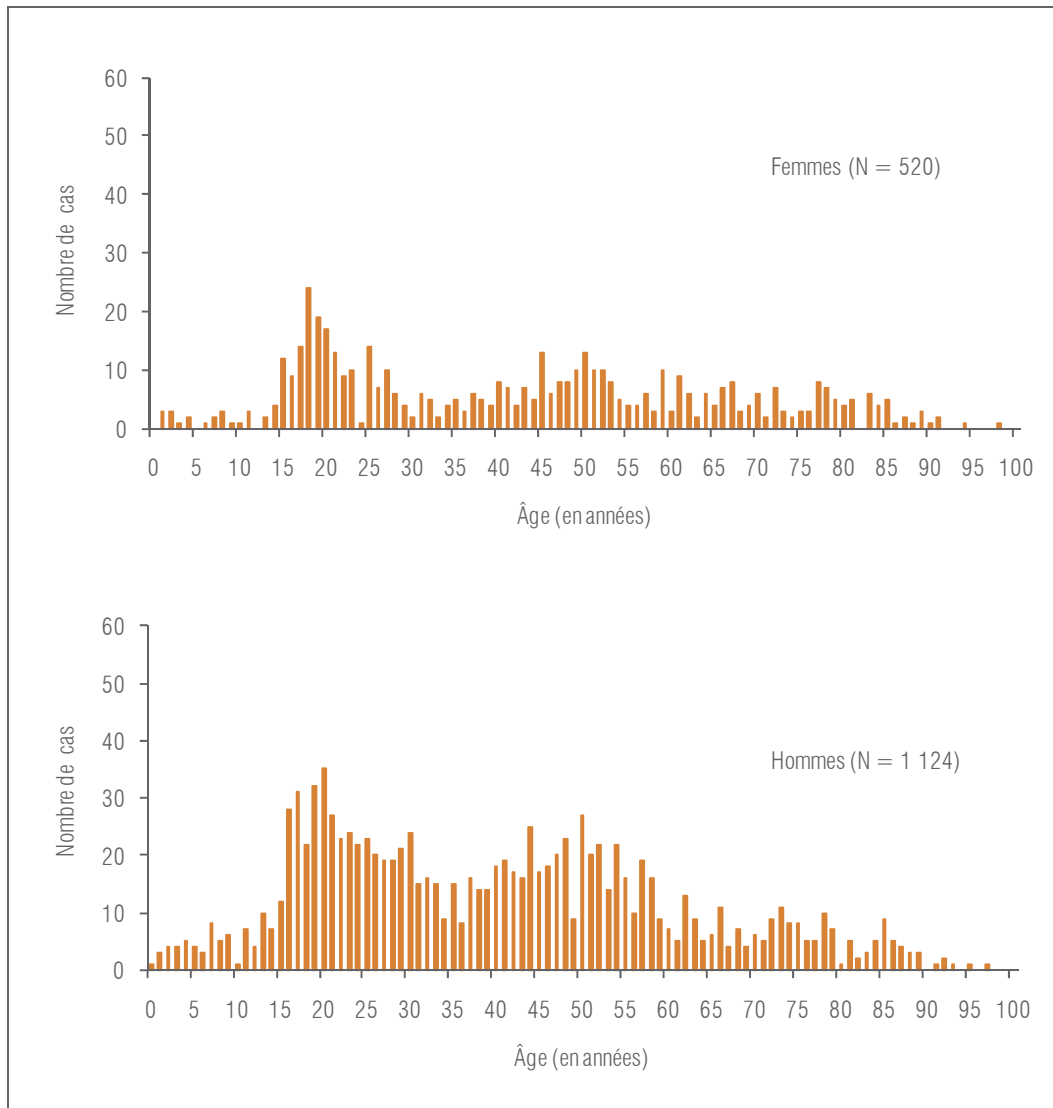
Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 20 ans et, dans des proportions un peu moins marquées, chez les jeunes femmes d'environ 18 ans.

Figure 9
Accidents de la circulation et en dehors de la circulation, par sexe et par année d'âge, 2008-2009



Remarque

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

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

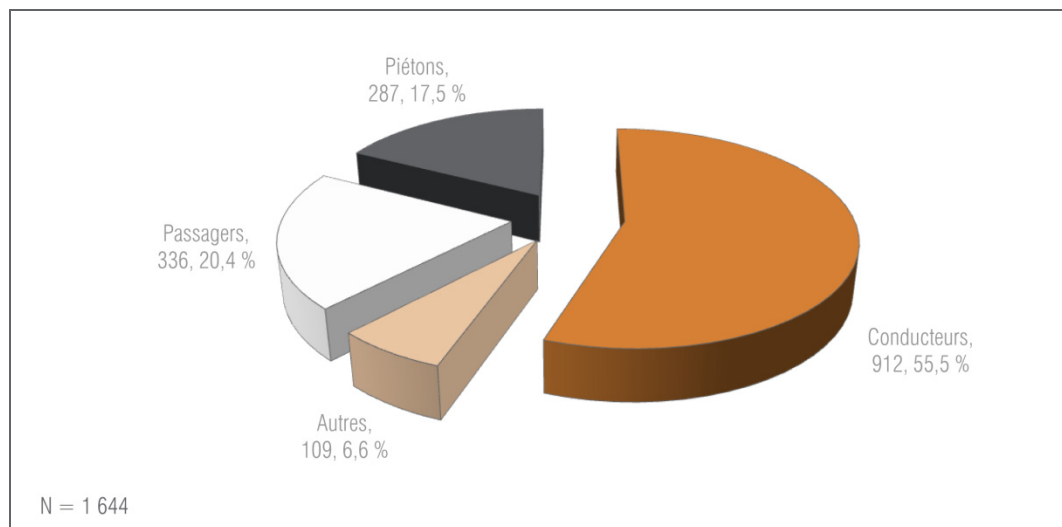
La DS moyenne relative aux blessures à la suite d'une collision impliquant un véhicule à moteur était de 16 jours (médiane = 9). L'âge moyen était de 41 ans (médiane = 40). La quasi-totalité de ces blessures (plus de 99 %, n = 1 638) était des traumatismes fermés. L'IGB moyen était de 27 (médiane = 25). Dans le cas des décès attribuables à une collision

impliquant un véhicule à moteur en 2008-2009, la DS moyenne était de 9 jours (médiane = 2). L'âge moyen était de 49 ans et l'âge médian, de 51 ans. La totalité de ces décès était associée à un traumatisme fermé (100 %, n = 183). L'IGB moyen était de 38 (médiane = 38).

4.3.2 Catégories de personnes blessées

La figure 10 illustre la répartition des 1 644 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 2008-2009 par catégorie de personnes blessées. Plus de la moitié étaient des conducteurs (55 %, n = 912), dont 164 motocyclistes. Les passagers représentaient le cinquième (20 %, n = 336) des cas, dont 11 étaient des passagers de motocyclette. Autrement dit, 11 % (n = 175) des 1 644 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 2008-2009 étaient des conducteurs ou des passagers de motocyclette.

Figure 10
Collisions impliquant un véhicule à moteur, par catégorie de personnes blessées, tous cas confondus, 2008-2009



Remarques

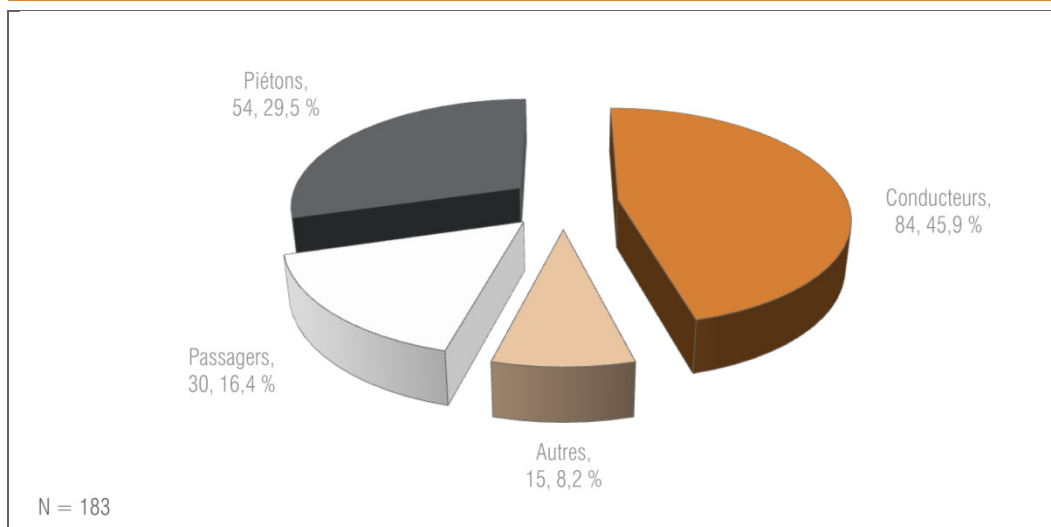
Les catégories des conducteurs et des passagers comprennent les personnes blessées lors d'une sortie à motocyclette. Exclut les accidents survenus à la montée dans le véhicule à moteur ou à la descente.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 2008-2009, par catégorie de personnes blessées. Près de la moitié étaient des conducteurs (46 %, n = 84), dont 11 motocyclistes. Près du tiers (30 %, n = 54) étaient des piétons.

Figure 11
Collisions impliquant un véhicule à moteur, par catégorie de personnes blessées, décès, 2008-2009



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.

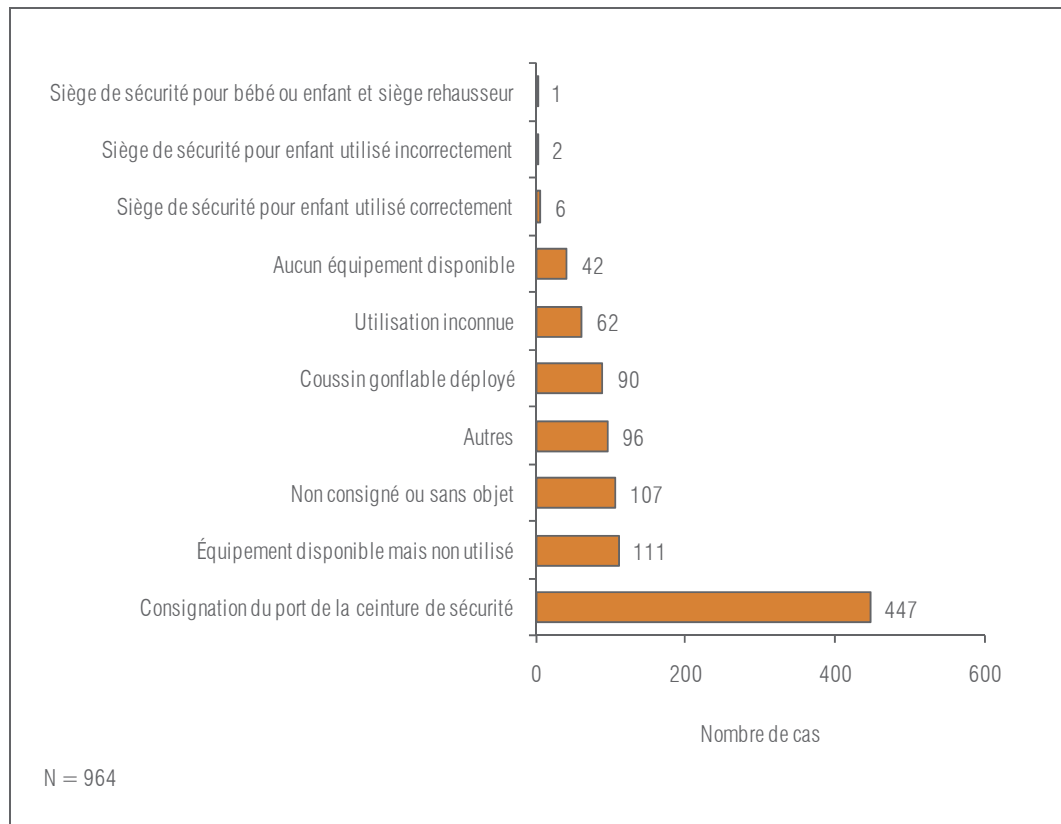
Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 = 447) et des non-survivants (46 %, n = 47) portaient la ceinture de sécurité. Chez 12 % des survivants et 16 % des non-survivants (n = 111 et n = 16, 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, 2008-2009*



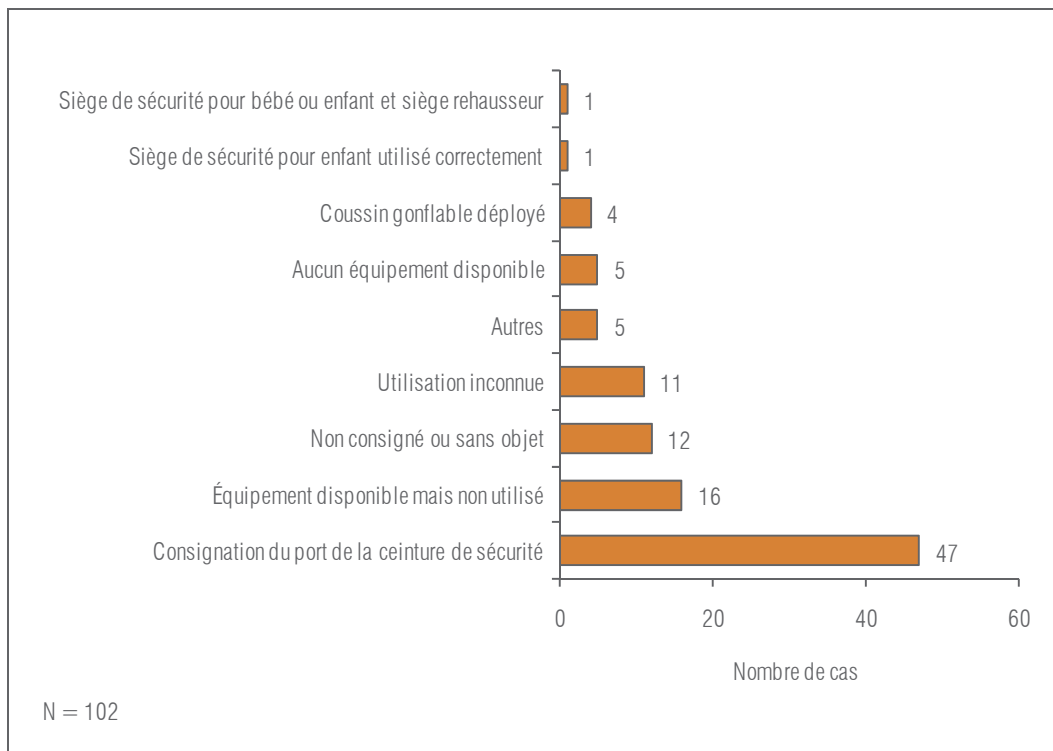
Remarque

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

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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, 2008-2009*



Remarque

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

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

4.4 Chutes accidentelles

Dans le fichier étendu du ROT de 2008-2009, les chutes accidentelles représentaient 38 % (n = 1 575) de tous les cas et 44 % (n = 229) de tous les décès à l'hôpital ou au service d'urgence à la suite d'une blessure.

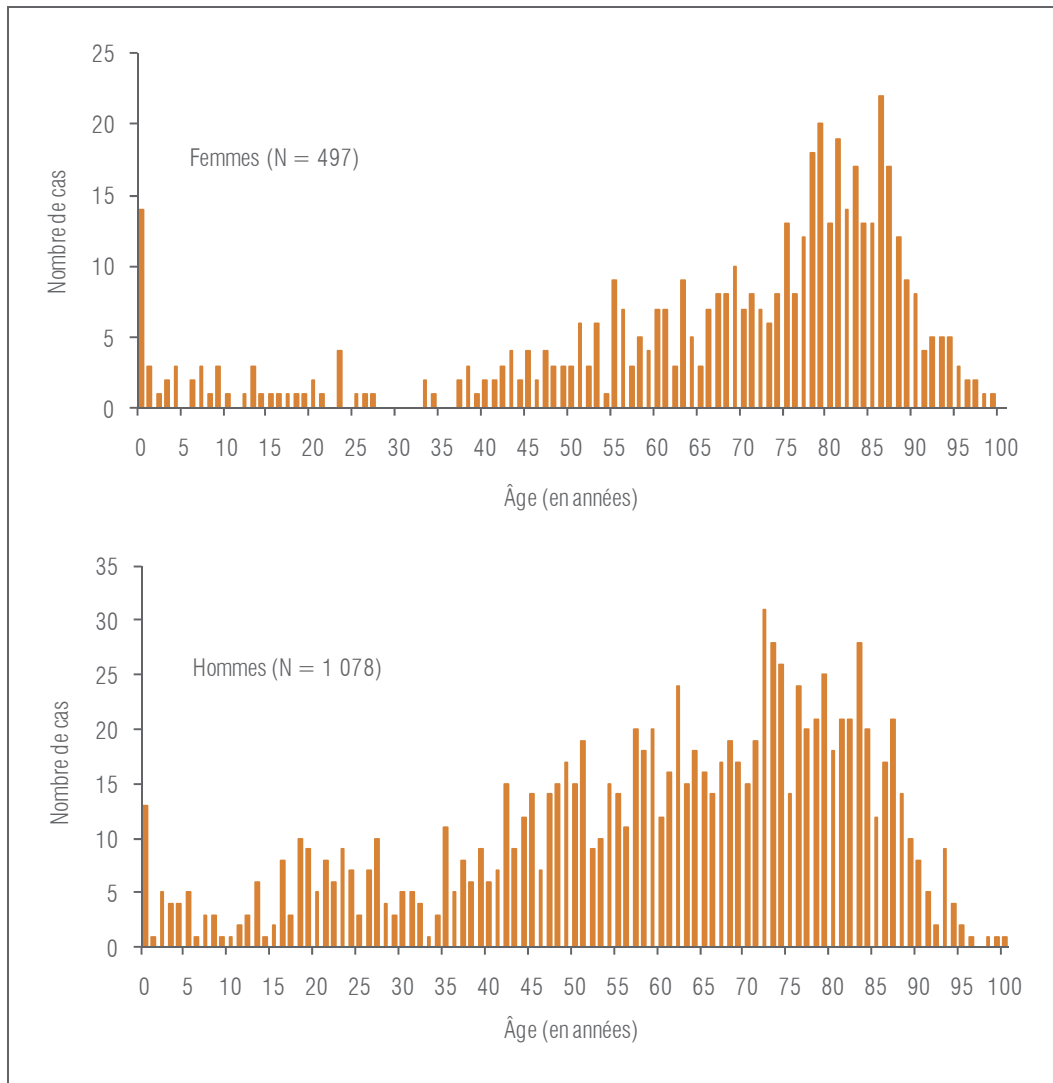
La DS moyenne relative aux chutes était de 15 jours (médiane = 7) et l'âge moyen, de 61 ans (médiane = 67 ans). La quasi-totalité des chutes (plus de 99 %, n = 1 573) était associée à un traumatisme fermé. L'IGB moyen était de 22 (médiane = 22).

Dans le cas des décès à l'hôpital attribuables à une chute (n = 229) :

- l'IGB moyen était de 26 (médiane = 25);
- l'âge moyen était de 73 ans (médiane = 79 ans);
- la DS moyenne était de 12 jours (médiane = 4).

Comme l'indique la figure 14, les hommes ont été plus nombreux que les femmes à subir une blessure grave à la suite d'une chute. Chez les deux sexes, le nombre de chutes augmentait avec l'âge, atteignant un sommet chez les hommes de 72 ans et chez les femmes de 86 ans.

Figure 14
Chutes accidentelles par sexe et par année d'âge, 2008-2009



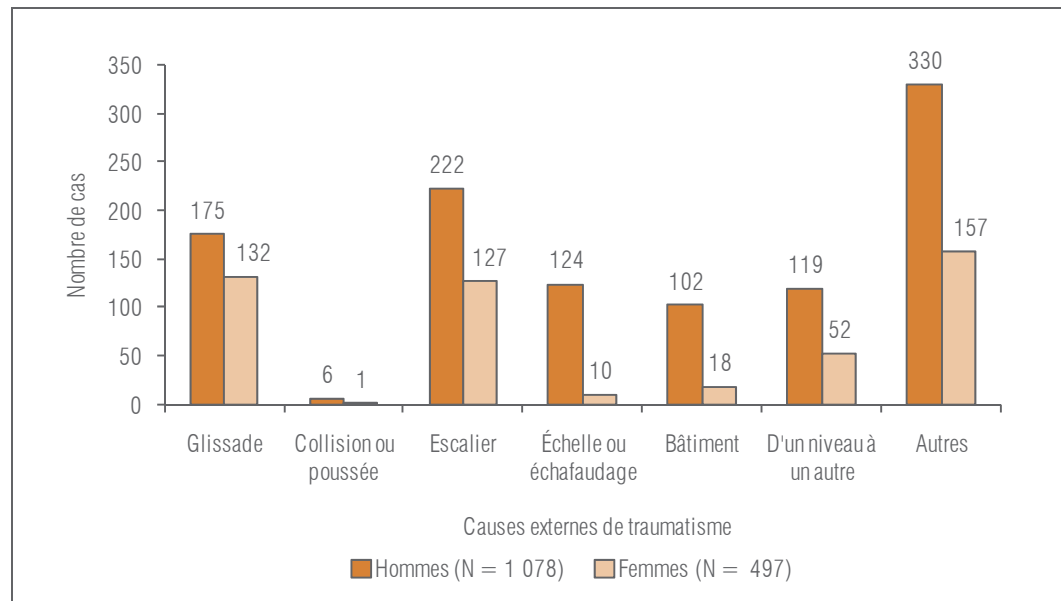
Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

Parmi les 1 575 cas de blessures attribuables à une chute accidentelle, les types de chutes les plus courantes étaient celles dans un escalier (22 %, n = 349) et les chutes de plain-pied résultant d'une glissade, d'un trébuchement ou d'un faux pas (19 %, n = 307).

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

Figure 15

Chutes accidentelles par cause externe de traumatisme et par sexe, 2008-2009



Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

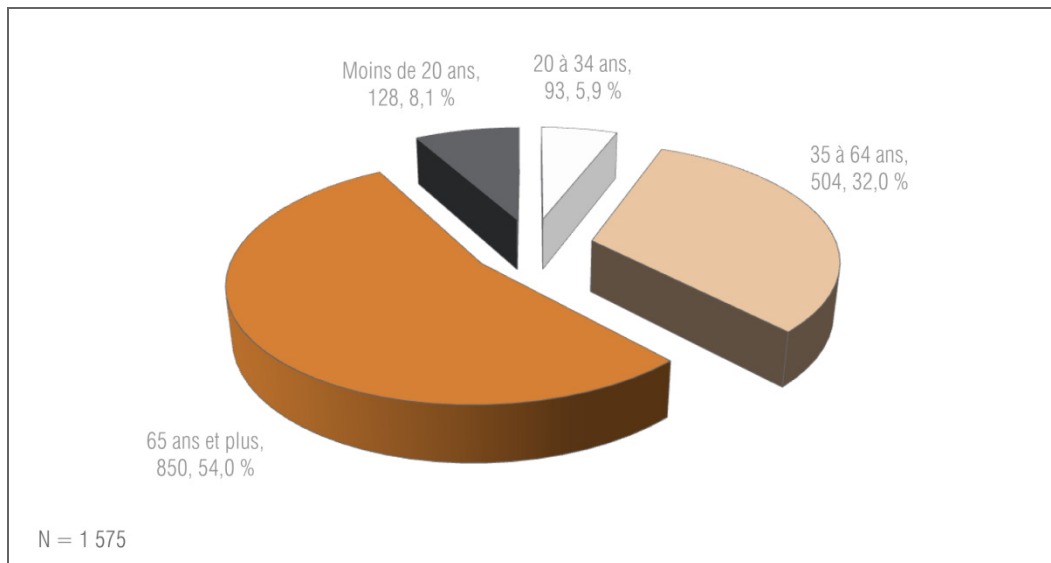
La figure 16 illustre les cas de chutes accidentelles par groupe d'âge. Plus de la moitié des personnes blessées étaient âgées de 65 ans et plus (54 %, n = 850). Le type de chutes le plus courant dans ce groupe d'âge était les chutes dans un escalier (22 %, n = 186).

Les personnes de 35 à 64 ans représentaient 32 % (n = 504) des cas de chutes accidentelles. Le type de chutes le plus courant dans ce groupe d'âge était les chutes dans un escalier ou sur des marches (25 %, n = 126).

Les personnes de moins de 20 ans ont représenté 8 % (n = 128) des blessés. Dans ce groupe d'âge, le type de chutes le plus courant était les chutes impliquant des patins à glace, des skis, des planches et des patins à roulettes (15 %, n = 19).

Seulement 6 % (n = 93) des cas attribuables à des chutes accidentelles se sont produits chez les personnes de 20 à 34 ans. Dans ce groupe d'âge, le type de chutes ayant le plus souvent entraîné une hospitalisation par suite d'une blessure grave était les chutes survenant du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage (31 %, n = 29).

Figure 16
Chutes accidentelles par groupe d'âge, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

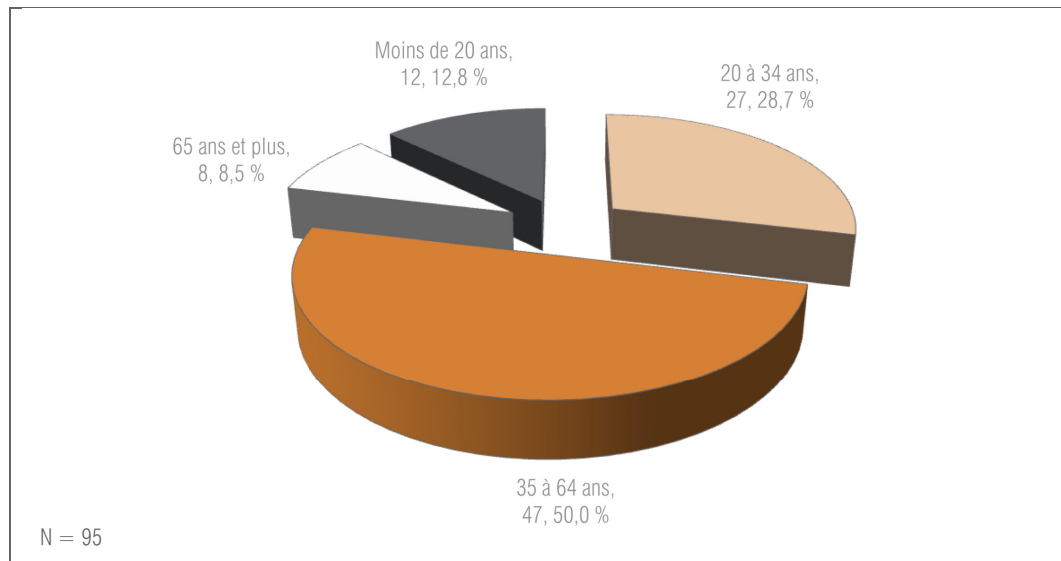
4.5 Blessures infligées volontairement

4.5.1 Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)

Le fichier étendu du ROT de 2008-2009 comptait 95 cas d'admissions dans l'un des principaux hôpitaux de traumatologie en raison de suicides ou de blessures auto-infligées (empoisonnement exclu), soit 2 % des cas et 4 % (n = 22) de l'ensemble des décès à la suite de blessures. La majorité des personnes admises en raison de blessures auto-infligées étaient des hommes (62 %, n = 59). La DS moyenne relative aux suicides et aux blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) était de 29 jours (médiane = 16). L'IGB moyen était de 27 (médiane = 25).

La figure 17 porte sur les cas de blessures auto-infligées par groupe d'âge. Les groupes des 35 à 64 ans (50 %, n = 47) et des 20 à 34 ans (29 %, n = 27) comptaient le plus grand nombre de cas. L'âge moyen des personnes qui s'étaient auto-infligé des blessures était de 40 ans (médiane = 42 ans).

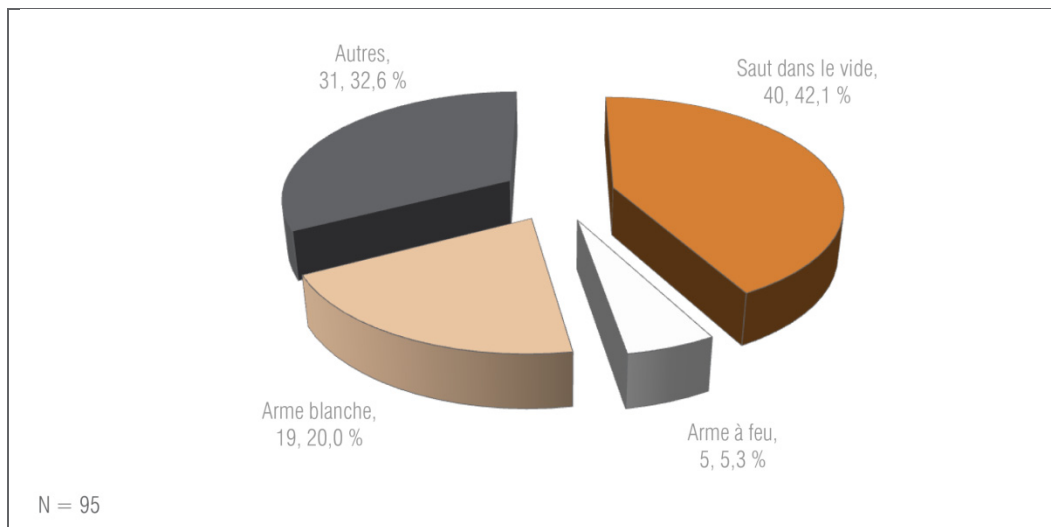
Figure 17
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) (X70 à X84),
par groupe d'âge, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 (42 %, n = 40), les armes blanches (20 %, n = 19) et les armes à feu (5 %, n = 5).

Figure 18
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu) (X70 à X84),
moyens utilisés, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

4.5.2 Agressions et blessures infligées volontairement par un tiers

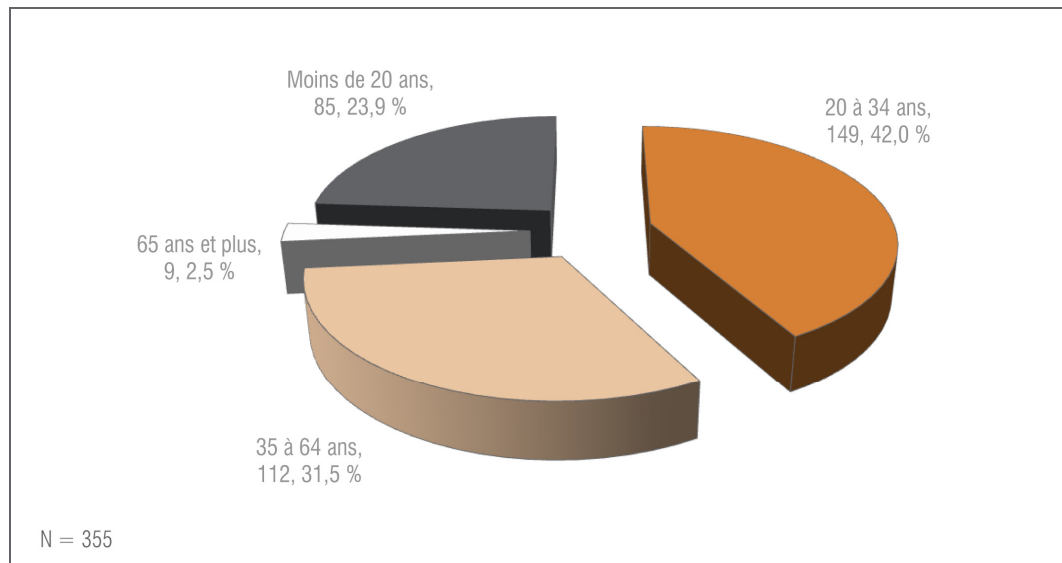
Le fichier étendu du ROT de 2008-2009 comptait 356 cas d'admissions à la suite d'agressions ou de blessures infligées volontairement par un tiers, soit 9 % des cas et 8 % (n = 43) de l'ensemble des décès à la suite de blessures.

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 (42 %, n = 149), suivis des 35 à 64 ans (31 %, n = 112). L'âge moyen était de 30 ans (médiane = 25).

La DS moyenne était de 11 jours (médiane = 6). L'IGB moyen était de 22 (médiane = 20). Les hommes représentaient 88 % (n = 315) des cas.

Figure 19

Blessures infligées volontairement par un tiers (empoisonnement exclu), par groupe d'âge, 2008-2009



Remarque

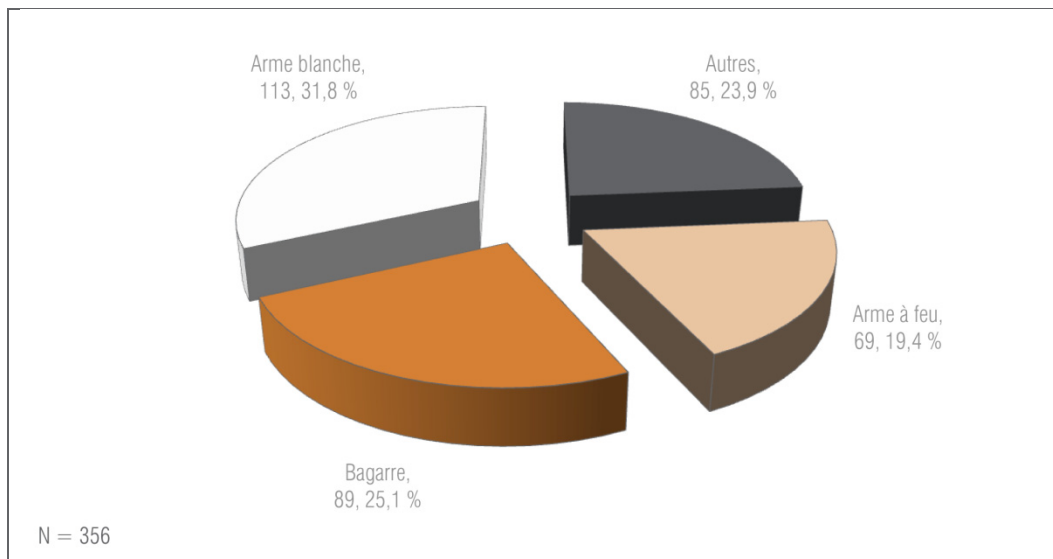
L'âge était inconnu dans un cas.

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 = 113), les bagarres (25 %, n = 89) et les armes à feu (19 %, n = 69).

Figure 20
Blessures infligées volontairement par un tiers (empoisonnement exclu),
moyens utilisés, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 traumatisme appropriés de la CIM-10-CA qui indiquent que la personne blessée est un cycliste.

Dans le fichier étendu du ROT de 2008-2009, les accidents liés au cyclisme représentaient 3 % (n = 136) de tous les cas et 2 % (n = 9) des décès à l'hôpital.

Caractéristiques de ces cas :

- l'âge moyen était de 37 ans;
- l'IGB moyen était de 24;
- la DS moyenne était de 11 jours.

4.7 Autres causes de blessures

Dans le présent rapport, 510 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 46 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.



Chapitre 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 plus de 99 % des cas (n = 4 167) :

- 1 728 (41 %) indiquaient une rue ou une route;
- 1 136 (27 %) indiquaient le domicile.

Dans 13 cas (moins de 1 %) figurant au fichier étendu du ROT de 2008-2009, le lieu où s'était produite la blessure n'était pas consigné.

5.2 Blessures liées au travail

Les blessures liées au travail représentaient 217 cas (5 %). Parmi ceux-ci :

- l'IGB moyen était de 24;
- l'âge moyen était de 42 ans;
- la DS moyenne était de 15 jours;
- la majorité des personnes hospitalisées pour blessures liées au travail étaient des hommes (95 %, n = 206).

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 cas de blessures, 9 % (n = 367) 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 2008-2009 étaient celles relatives au cyclisme (23 %, n = 84), aux véhicules tout-terrain (21 %, n = 77), au ski (10 %, n = 37), à la moto hors route, à la mini moto ou au motocross (8 %, n = 28) et à l'équitation (4 %, n = 16).

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, 2008-2009

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	84 (23)	33	24	10	74 (88)	4 (5)	0 (0)
Véhicule tout-terrain	77 (21)	35	24	13	63 (82)	5 (6)	0 (0)
Ski	37 (10)	30	25	14	33 (89)	0 (0)	1 (3)
Moto hors route, mini moto ou motocross	28 (8)	27	23	8	28 (100)	1 (4)	0 (0)
Équitation	16 (4)	37	20	7	4 (25)	0 (0)	0 (0)
Toutes les activités sportives et récréatives	367	31	22	10	302 (82)	19 (5)	1 (0,3)

Remarques

* Pourcentage par rapport à l'ensemble des activités sportives et récréatives (n = 367).

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

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 = 2 359), un alcootest a été déclaré dans le fichier étendu du ROT. Parmi ceux-ci, 685 (29 %) avaient un taux d'alcoolémie supérieur à zéro, et 537 (23 %) avaient un taux d'alcoolémie positif, soit un taux égal ou supérieur à 0,08 % ou 17,4 mmol/L, la limite légale. Les personnes blessées dont le taux d'alcoolémie était positif représentaient 13 % (n = 537) de l'ensemble des cas. Parmi celles-ci, 44 % (n = 237) ont été admises à la suite d'une collision impliquant un véhicule à moteur, 29 % (n = 155) à la suite d'une chute accidentelle et 21 % (n = 111) 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 parmi ces cas.

Tableau 2

Statistiques sommaires relatives aux cas dont le taux d'alcoolémie était égal ou supérieur à 0,08 % ou 17,4 mmol/L, 2008-2009

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	237 (44)	35	29	16	198 (84)	19 (8)	1(0.4)
Chute accidentelle	155 (29)	49	24	14	125 (81)	26 (17)	0 (0)
Blessures infligées volontairement par un tiers	111 (21)	33	22	9	102 (92)	7 (6)	0 (0)
Tous les cas de taux d'alcoolémie positif	537	39	26	15	451 (84)	56 (10)	1(0,2)

Remarques

* Pourcentage par rapport à l'ensemble des cas de taux d'alcoolémie positif (n = 537).

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

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.



Chapitre 6

Aspects cliniques
des blessures

6.1 Types de blessures

Les traumatismes fermés représentaient 3 855 cas (92 %); les blessures perforantes, 237 cas (6 %) et les brûlures, 87 cas (2 %).

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 :

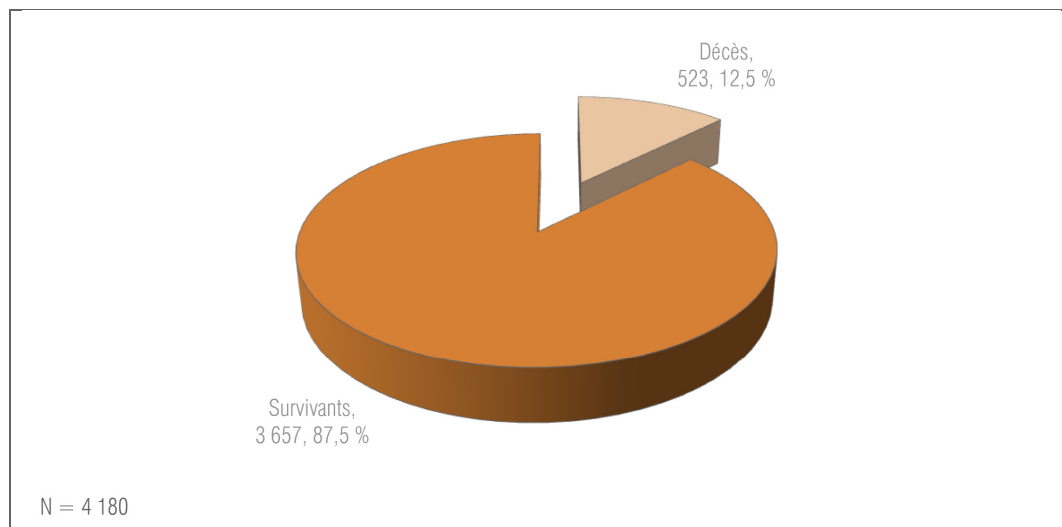
- un dégagement a été nécessaire dans 524 cas (13 %); un dégagement est enregistré si le patient, coincé, a dû être libéré des lieux de l'accident, par exemple à la suite d'un accident impliquant un véhicule à moteur, d'un incendie ou d'une chute;
- le temps moyen passé sur les lieux, soit le laps de 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 80 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 2008-2009, 13 % (n = 523) des 4 180 blessés sont décédés, soit à l'hôpital, soit au service d'urgence.

Figure 21a

État à la sortie, tous cas confondus, 2008-2009

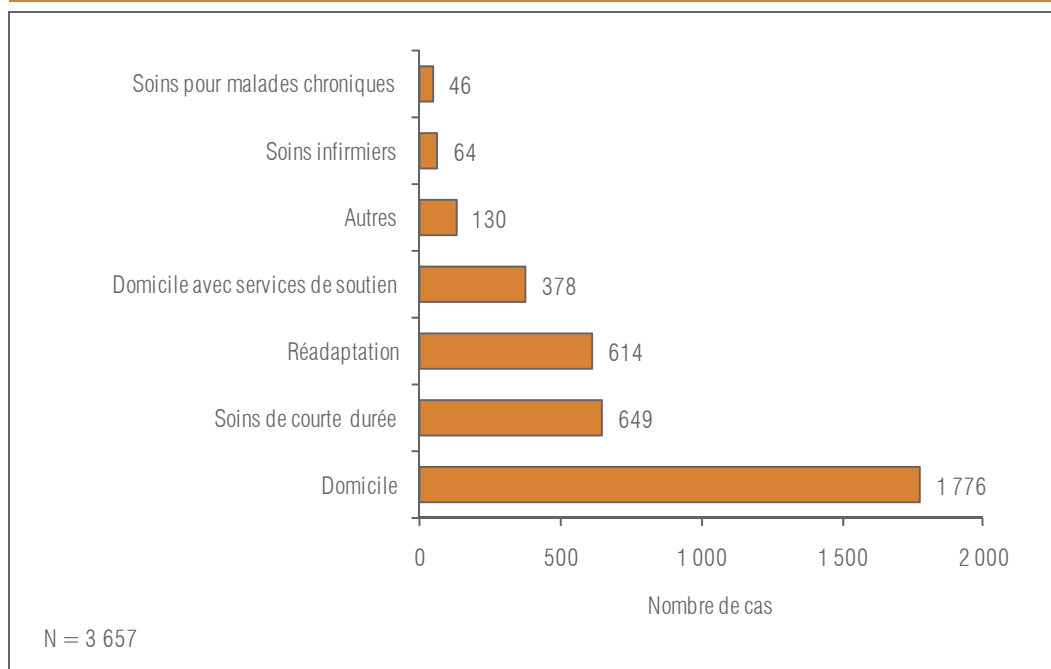


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 21b porte sur l'état à la sortie des survivants : 59 % (n = 2 154) ont regagné leur domicile, dont 378 avec services de soutien; 18 % (n = 649) ont été dirigés vers un établissement de soins de courte durée, 17 % (n = 614) vers un établissement de réadaptation et 7 % (n = 240) 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, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

6.4 Décès

6.4.1 Tous cas de décès confondus

Le fichier étendu du ROT de 2008-2009 comptait 523 décès (13 % de tous les cas) : 453 décès à l'hôpital (11 % de tous les cas) et 70 décès au service d'urgence (2 % de tous les cas).

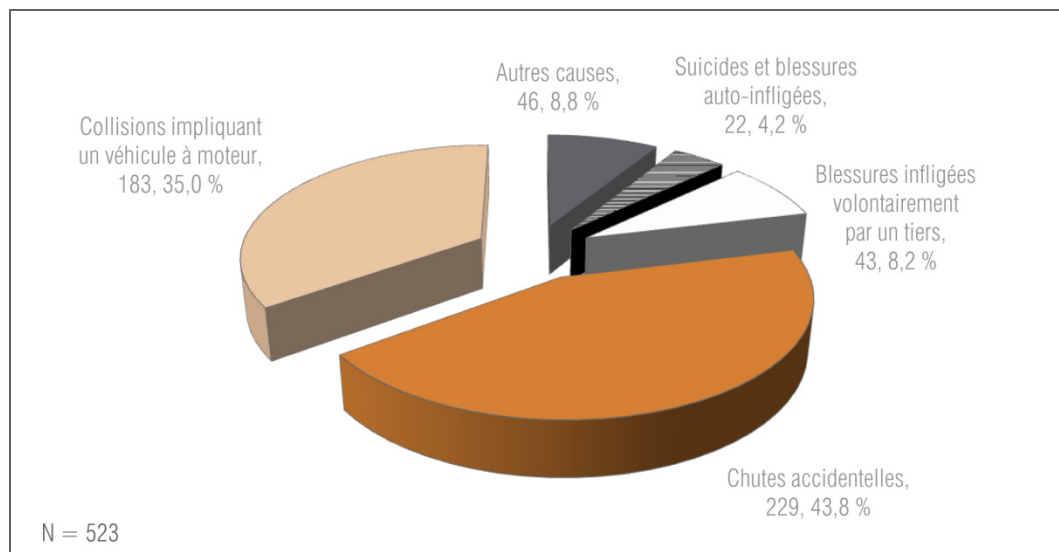
Dans la figure 22, on constate que 44 % (n = 229) des décès étaient attribuables aux chutes accidentelles et 35 % (n = 183), aux collisions impliquant un véhicule à moteur.

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

- l'âge moyen était de 57 ans (médiane = 62);
- l'IGB moyen était de 31 (médiane = 26);
- quelque 69 % (n = 360) étaient des hommes;
- le principal type de blessure chez les personnes décédées était le traumatisme fermé (91 % des décès, n = 476), tandis que 6 % (n = 33) présentaient une blessure perforante et 3 % (n = 14), une brûlure;
- la DS moyenne était de 10 jours (médiane = 3);
- les décès ont été à l'origine de 7 % des jours d'hospitalisation totaux (4 308 jours);
- 16 % des personnes décédées des suites de leurs blessures (n = 84) ont fait un don d'organe.

Figure 22

Causes de décès, tous cas confondus, 2008-2009

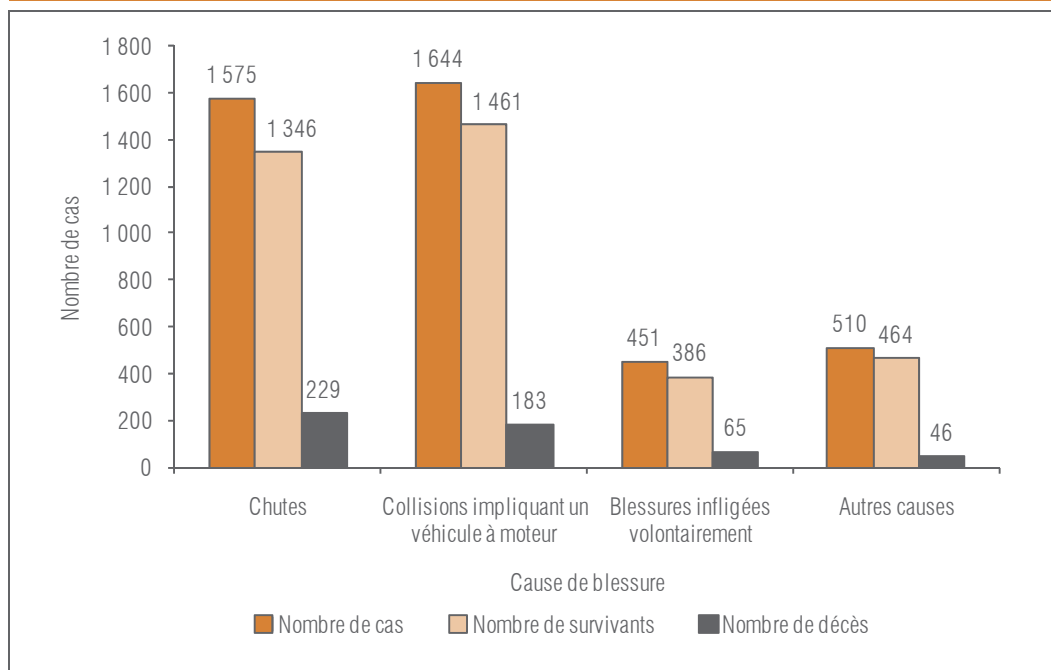


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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, 2008-2009



Source
 Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

6.4.2 Décès à l'hôpital

Le fichier étendu du ROT de 2008-2009 comptait 453 décès à l'hôpital. Au total, ces cas ont entraîné 4 308 jours d'hospitalisation (7 % du nombre total de jours). La DS moyenne était de 10 jours (médiane = 3), l'âge moyen, de 59 ans et l'IGB moyen, de 31. Plus des deux tiers des personnes décédées à l'hôpital étaient des hommes (69 %, n = 314).

6.4.3 Décès au service d'urgence

Le fichier étendu du ROT de 2008-2009 contenait 70 décès au service d'urgence. Parmi ceux-ci :

- l'IGB moyen était de 30;
- l'âge moyen était de 46 ans;
- quelque 66 % (n = 46) étaient des hommes.

6.5 Indice de gravité de la blessure

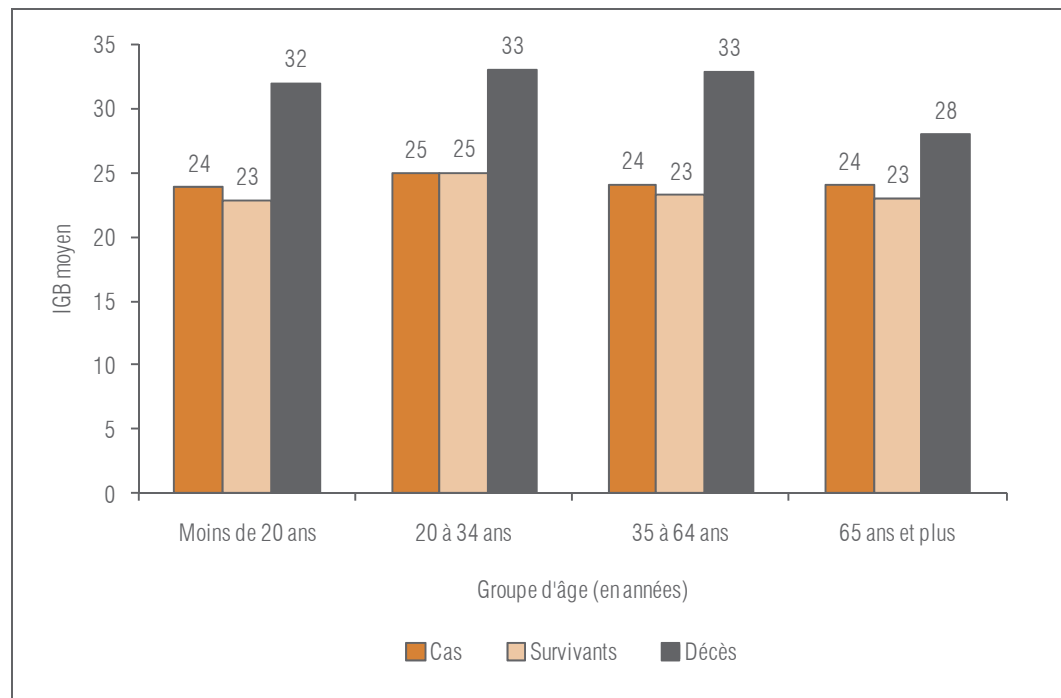
L'indice de gravité de la blessure (IGB) est un système de classement reconnu à l'échelle internationale qui a pour objet l'évaluation de la gravité des blessures. L'IGB varie entre 1 (blessures mineures) et 75 (blessures graves). Les cas pour lesquels l'IGB est supérieur à 12 sont inclus dans le fichier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

En 2008-2009, l'IGB moyen était de 24 (médiane = 24).

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 = 25). 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 et chez les 35 à 64 ans (IGB = 33).

Figure 24

Indice moyen de gravité de la blessure par issue et par groupe d'âge, 2008-2009

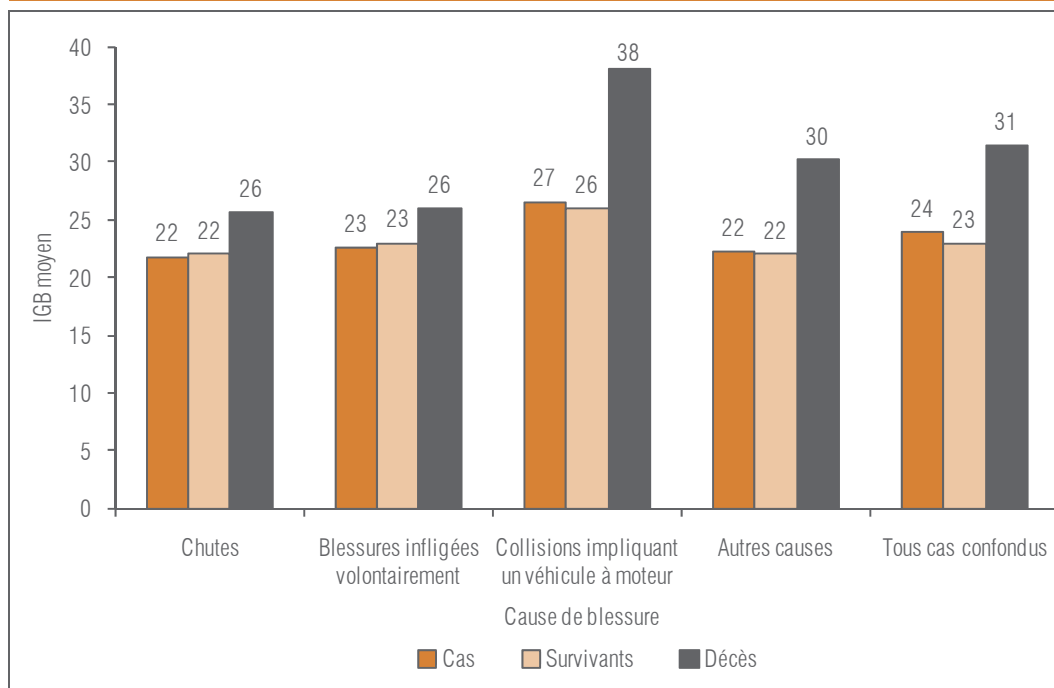


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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, chez les survivants et les personnes décédées, était les collisions impliquant un véhicule à moteur (IGB de 27, de 26 et de 38, respectivement).

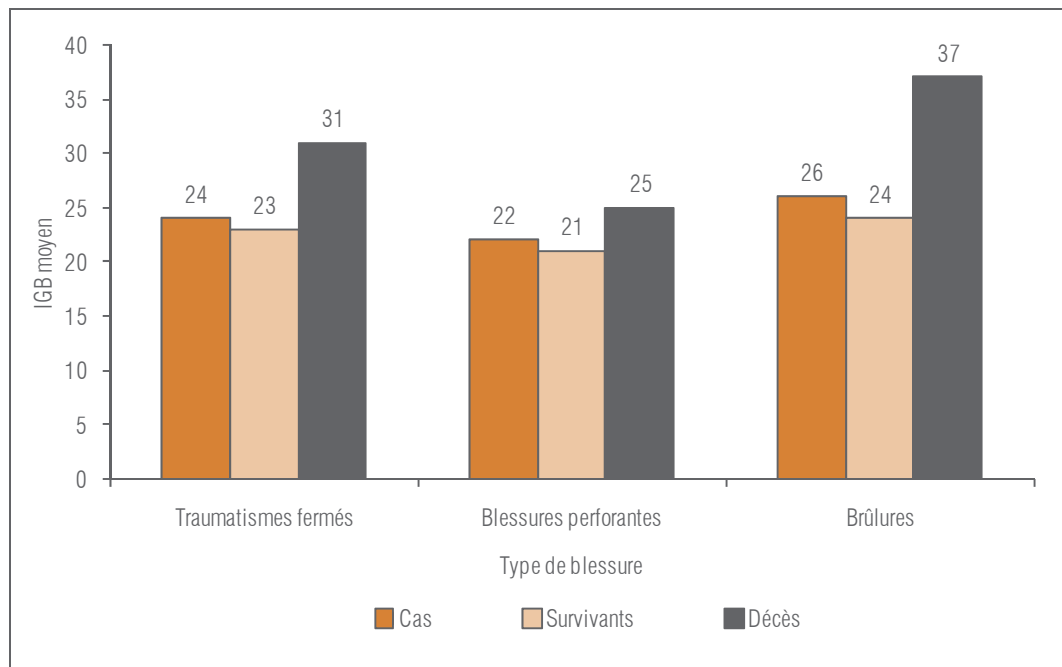
Figure 25
Indice moyen de gravité de la blessure par issue et par cause de blessure, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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, tous cas confondus, chez les survivants et les personnes décédées était les brûlures (IGB de 26, de 24 et de 37, respectivement).

Figure 26
Indice moyen de gravité de la blessure par issue et par type de blessure, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

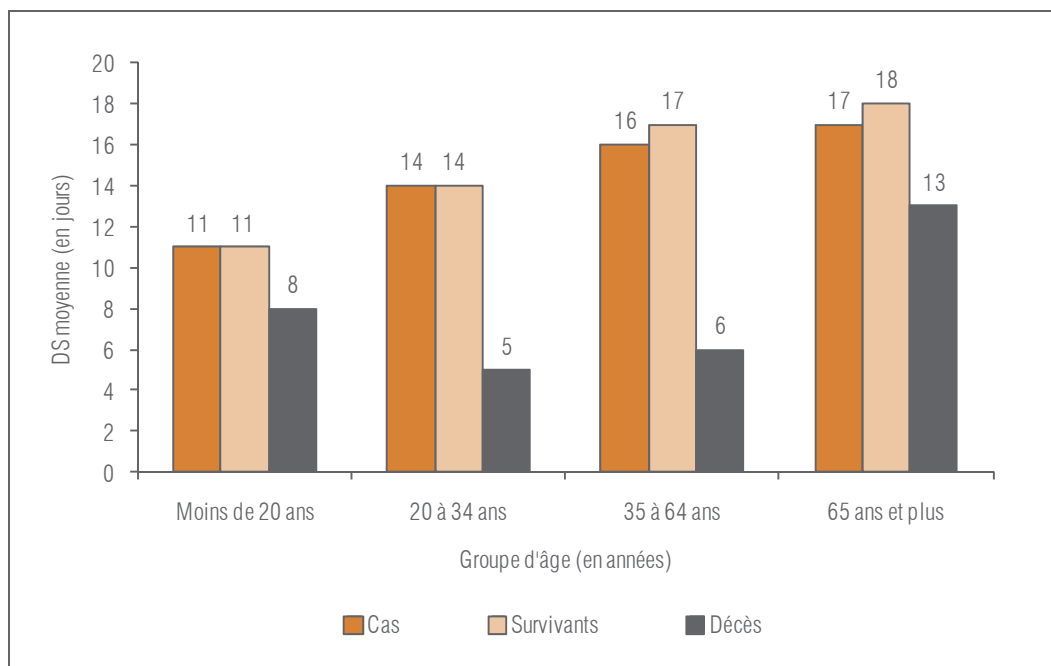
6.6 Durée du séjour

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 2008-2009 ont totalisé 60 827 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 était observée chez les 65 ans et plus (DS = 18 et 13 jours, respectivement). De façon générale, la DS augmentait avec l'âge.

Figure 27
Durée du séjour moyenne par issue et par groupe d'âge, 2008-2009

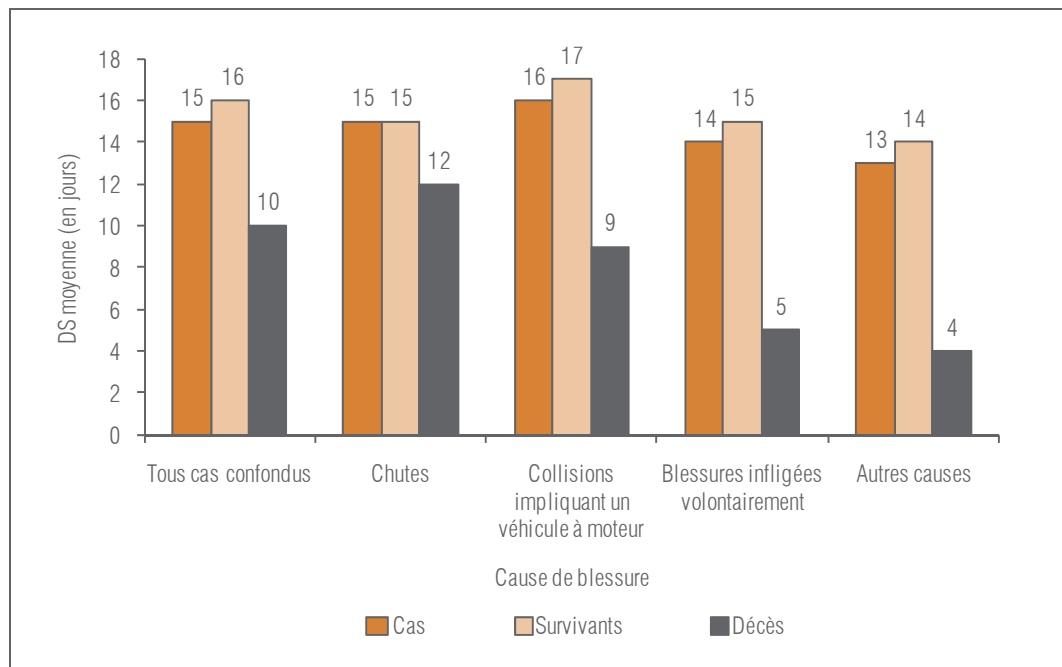


Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 28 montre la DS moyenne par issue et par principale cause de blessure. Autant chez les survivants que dans tous les cas confondus, les collisions impliquant un véhicule à moteur et les chutes ont entraîné les DS moyennes les plus longues (DS = 16 et 17 jours, respectivement). Chez les personnes décédées, la DS moyenne la plus longue était attribuable aux chutes accidentelles (DS = 12 jours).

Figure 28

Durée du séjour moyenne par issue et par cause de blessure, 2008-2009

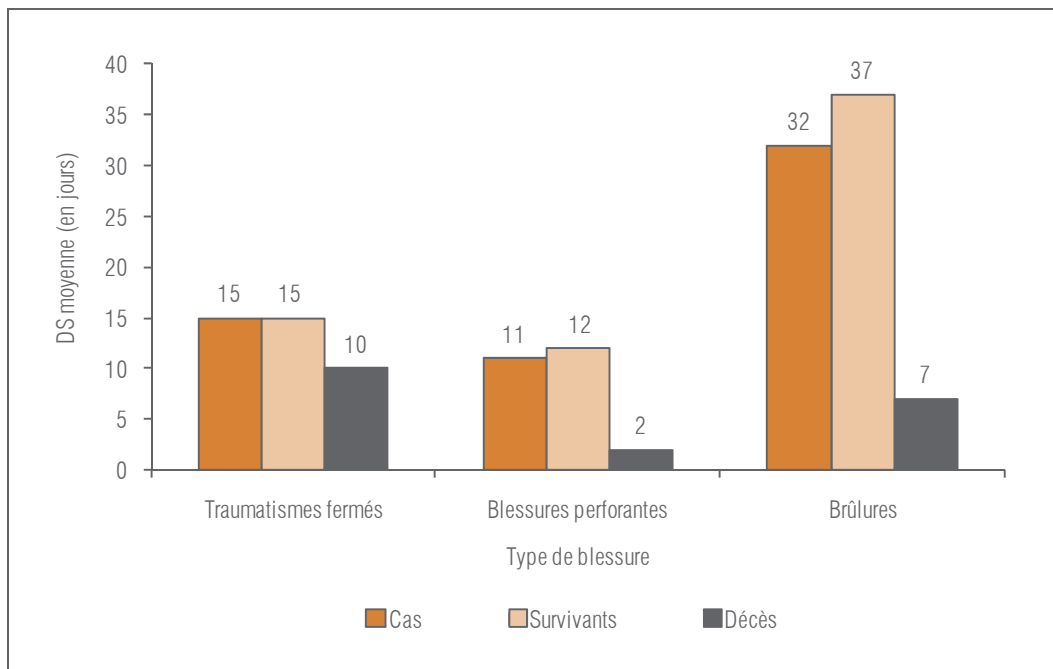


Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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, chez les survivants et les personnes décédées était les brûlures (DS de 32, de 37 et de 7 jours, respectivement).

Figure 29
Durée du séjour moyenne par issue et par type de blessure, 2008-2009



Source
Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 2 456 cas (59 % de tous les cas) du fichier étendu du ROT ayant séjourné dans une USS en 2008-2009, 86 % (n = 2 100) ont obtenu leur congé de l'hôpital et 14 % (n = 356) sont décédés.

Le tableau 3 donne des précisions sur les personnes traitées dans les USS.

Tableau 3
Statistiques sommaires relatives aux cas traités dans les unités de soins spéciaux, 2008-2009

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	2 100 (86)	44	26	9	21
Patient décédé à l'hôpital	356 (14)	55	33	7	10
Tous les cas traités en USS	2 456	46	27	8	19

Remarque

* Pourcentage par rapport à l'ensemble des cas traités dans une unité de soins spéciaux (n = 2 456).

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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'autovérification. 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).

iii. L'indice de gravité du traumatisme et de la blessure 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.

La probabilité de survie des patients dont les coordonnées IRT-IGB sont au-dessus de la diagonale P₅₀ (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 P₅₀ (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 2008-2009 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 2004-2005 à 2008-2009

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 données recueillies depuis 2004-2005, soit sur cinq ans.

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 1,4 % (n = 25) en 2008-2009. Le pourcentage de survivants inattendus a pour sa part varié entre un maximum de 0,9 % (n = 15) en 2008-2009 et un minimum de 0,4 % (n = 9) en 2006-2007.

Tableau 4
Analyses PRE des traumatismes fermés chez les adultes (âgés de 15 à 54 ans), de 2004-2005 à 2008-2009

	2004-2005 n (%)	2005-2006 n (%)	2006-2007 n (%)	2007-2008 n (%)	2008-2009 n (%)
Décès inattendus	15 (0,8)	19 (0,9)	24 (1,1)	28 (1,2)	25 (1,4)
Survivants inattendus	11 (0,6)	9 (0,4)	9 (0,4)	10 (0,5)	15 (0,9)
Cas admissibles	1 951	2 048	2 202	1 931	1 735

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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 8,7 % (n = 132) en 2008-2009. 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 2008-2009 (tableau 5).

Tableau 5

Analyses PRE des traumatismes fermés chez les adultes (âgés de 55 ans et plus), de 2004-2005 à 2008-2009

	2004-2005 n (%)	2005-2006 n (%)	2006-2007 n (%)	2007-2008 n (%)	2008-2009 n (%)
Décès inattendus	96 (7,0)	102 (7,1)	118 (7,8)	120 (7,5)	132 (8,7)
Survivants inattendus	15 (1,1)	18 (1,3)	22 (1,5)	19 (1,2)	22 (1,5)
Cas admissibles	1 374	1 432	1 517	1 608	1 517

Source

Registre ontarien des traumatismes, 2008-2009, 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, bateau, 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 des 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 traumatisme 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 admis directement à l'unité de soins spéciaux ou dans une autre unité, sans passer par le service d'urgence.

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 traumatisme de la CIM-10-CA. Pour connaître les codes que comprend 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 au moyen duquel 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 traumatisme 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 traumatisme 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'EAT 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'EAT 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 traumatisme 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 traumatisme

Les codes de cause externe de traumatisme 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 traumatisme valide enregistré, à moins d'indication contraire. Le logiciel COLLECTOR permet aux hôpitaux de consigner jusqu'à trois codes de cause externe de traumatisme. 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 aérodromes, des propriétés agricoles et industrielles, les terrains privés, les terrains de mines ou les carrières.

CIM (Classification internationale des maladies)

La CIM, 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.

Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9)

La CIM-9 s'appuie sur la version officielle de la neuvième révision de l'Organisation mondiale de la Santé.

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA)

La CIM-10-CA est fondée sur la CIM-10 de l'OMS, 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.

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.

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.

cycle à pédales

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

cycliste

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

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

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.

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.

dispositifs 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 9 kilos ou 20 livres); siège de sécurité pour enfant (entre 9 et 18 kilos ou 20 et 40 livres); siège rehausseur (plus de 18 kilos ou 40 livres); ceinture non spécifiée et 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 (EAT)

L'EAT 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'EAT 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 un an ou plus 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 ou 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 blessures survenus en Ontario. Ces données sont fournies par le Bureau du coroner en chef.

fichier étendu

L'un des trois principaux fichiers du ROT; il contient les données sur les patients ayant subi des traumatismes graves qui sont admis dans les hôpitaux de traumatologie de la province. Les cas sont inclus dans le fichier étendu en fonction de 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 blessures 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 un 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 et 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'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 Statistique 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 traumatisme 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.

jours-patient

Nombre de jours d'hospitalisation d'un patient.

jours-patient totaux

Somme des durées du séjour de toutes les admissions.

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 (BIPAP) et des patients intubés sous ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP). 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.

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, bâtiment 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 traumatisme.

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; musculo-squelettiques ; 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 traumatisme 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 traumatisme 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 et de carrières.

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

La définition d'un traumatisme comme blessure résultant d'un transfert d'énergie a été approuvée par le TRAC de l'Ontario.

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 à 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 à 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	Accident de chemin de fer
E810 à E819	Accident 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 traumatisme

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)
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 incidents adverses au cours d'actes diagnostiques et de leur usage thérapeutique	Nouvelle catégorie — aucun équivalent dans la CIM-9	
Y83, Y84	Actes chirurgicaux et autres actes médicaux 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 traumatisme approprié. Outre les patients dont le code de cause externe de traumatisme 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 traumatisme — exceptions

- La blessure par inhalation, telle que définie dans le dictionnaire de l'EAT (*AIS 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'EAT 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'EAT, 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'EAT, 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 traumatisme 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 est admis à l'hôpital par suite de traumatisme dont l'IGB est inférieur à 12 avant de subir 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 est admis à l'hôpital par suite de traumatisme dont l'IGB est supérieur à 12 avant de subir 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 omis 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 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 puissent être effectués. 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 traumatisme

Groupe 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)
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur — autres et sans précision	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)

Groupe 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	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)
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)
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)

Groupe de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
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
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

Groupe de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
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 étranger (empoisonnement 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
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'EAT		
Version de l'EAT		
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	
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	

Élément de données — groupe ou composante	Élément de données — composante	Commentaires
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 traumatisme (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		
Dégagement requis?		
Heure du dégagement		
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)		
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		

Élément de données — groupe ou composante	Élément de données — composante	Commentaires
Codes de traumatisme de l'ICD-9-CM		
Codes de traumatisme de la CIM-10-CA		
Journées en surveillance de la pression intracrânienne	Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Lieu 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
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)		

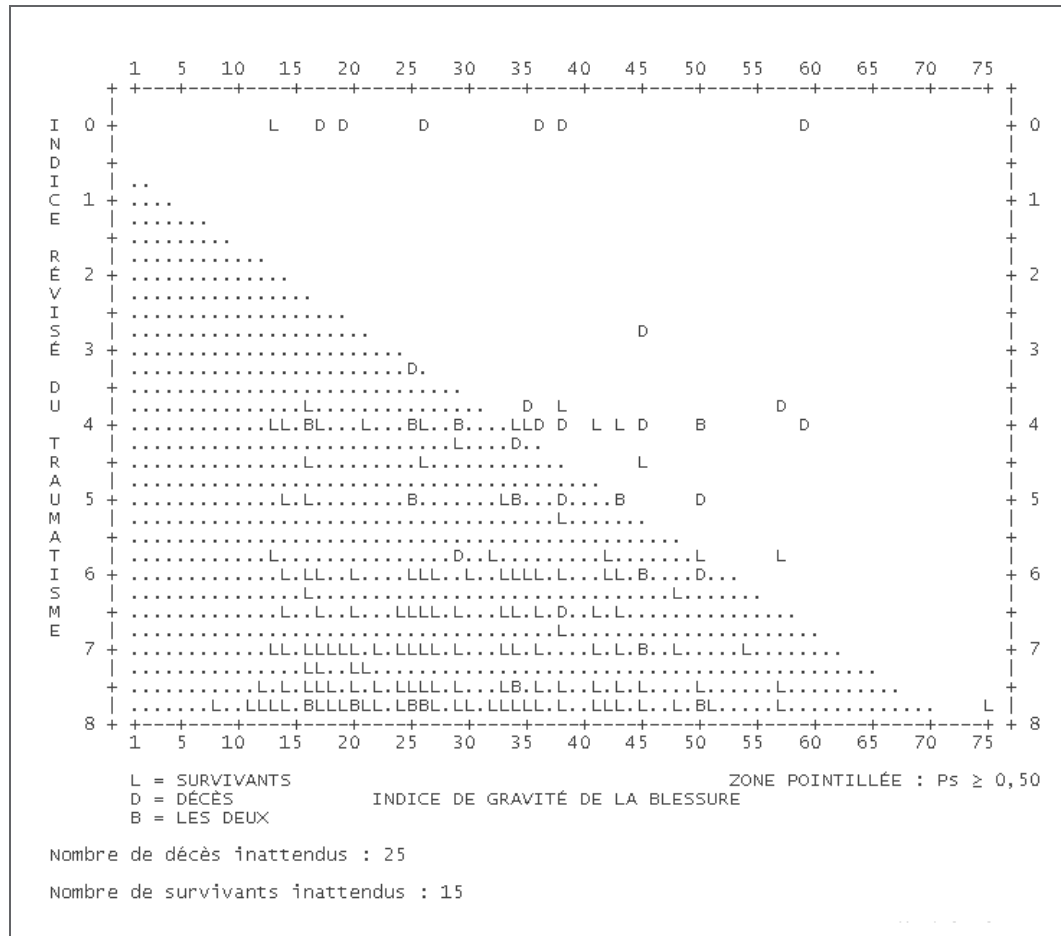
Élément de données — groupe ou composante	Élément de données — composante	Commentaires
Champs mémos	Données démographiques Suivi Blessure Hôpital principal de traumatologie Soins à l'hôpital principal de traumatologie Soins infirmiers Issue Hôpital primaire Assurance de la qualité Réadmission Sur les lieux Hôpital secondaire Système	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	
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?		

Élément de données — groupe ou composante	Élément de données — composante	Commentaires
Dépassement		
Agents paralytiques administrés	Sur les lieux Hôpital primaire Hôpital secondaire Hôpital principal de traumatologie	
Échelle des traumatismes pédiatriques (<i>Pediatric Trauma Score</i>)	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 (<i>predot</i>)		
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		
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	

Élément de données — groupe ou composante	Élément de données — composante	Commentaires
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 de 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 de 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	
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

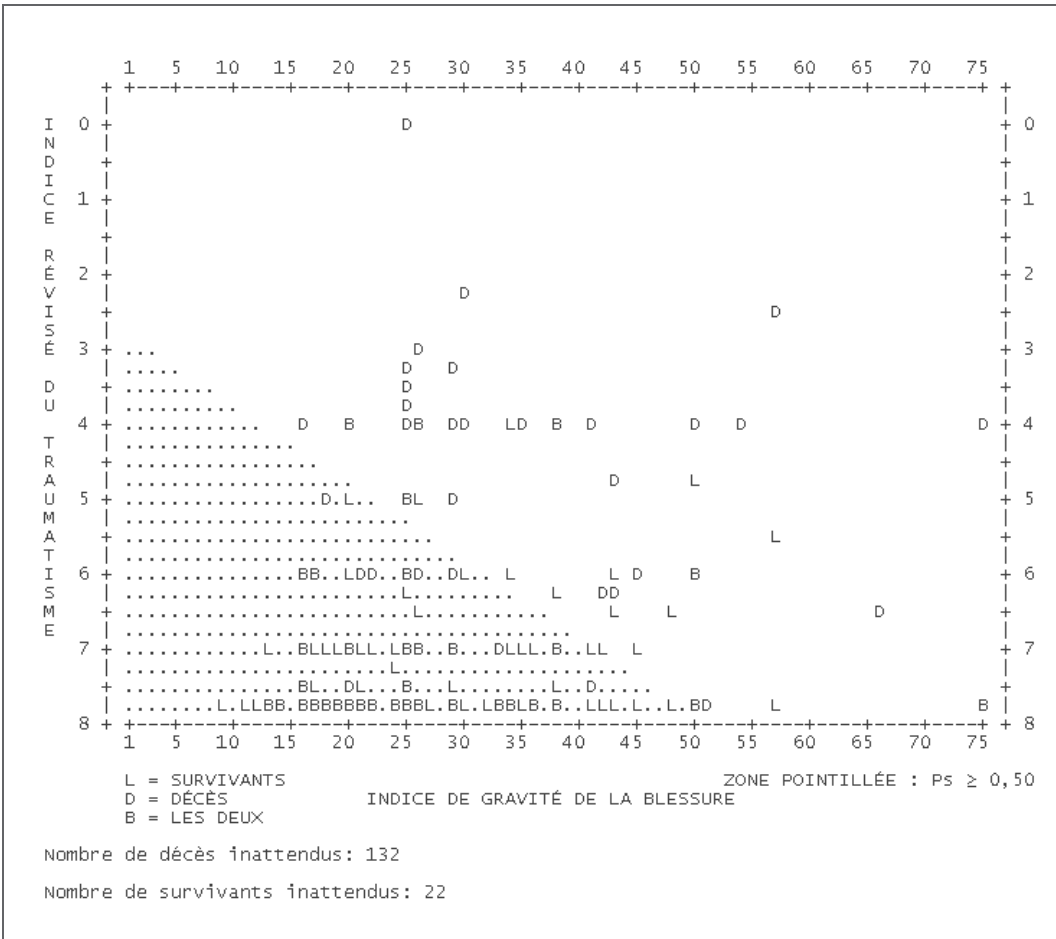
Graphique PRE — traumatismes fermés (personnes de 15 à 54 ans), données de 2008-2009



Remarque

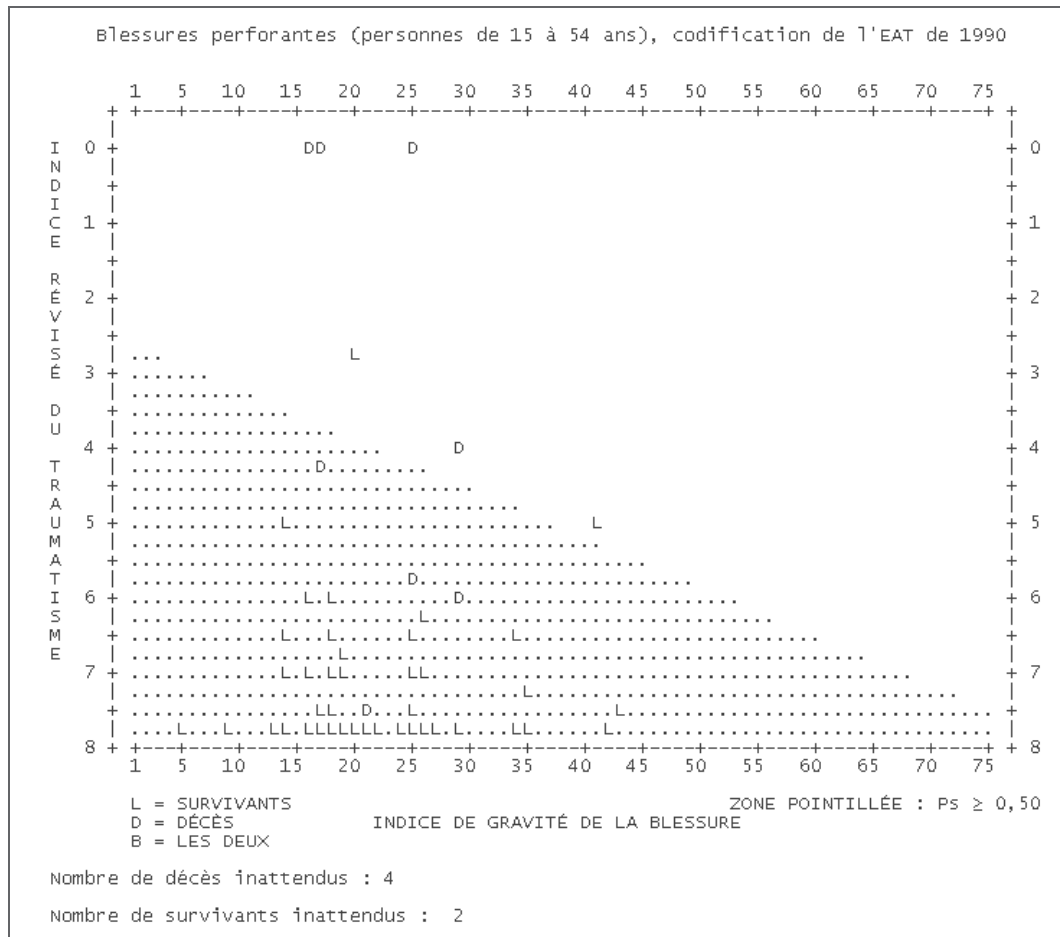
Les analyses PRE ont été menées en 2008-2009 selon l'exercice d'admission, mais pas selon l'exercice de sortie.

Graphique PRE — traumatismes fermés (personnes de 55 ans et plus), données de 2008-2009



Remarque
 Les analyses PRE ont été menées en 2008-2009 selon l'exercice d'admission, mais pas selon l'exercice de sortie.

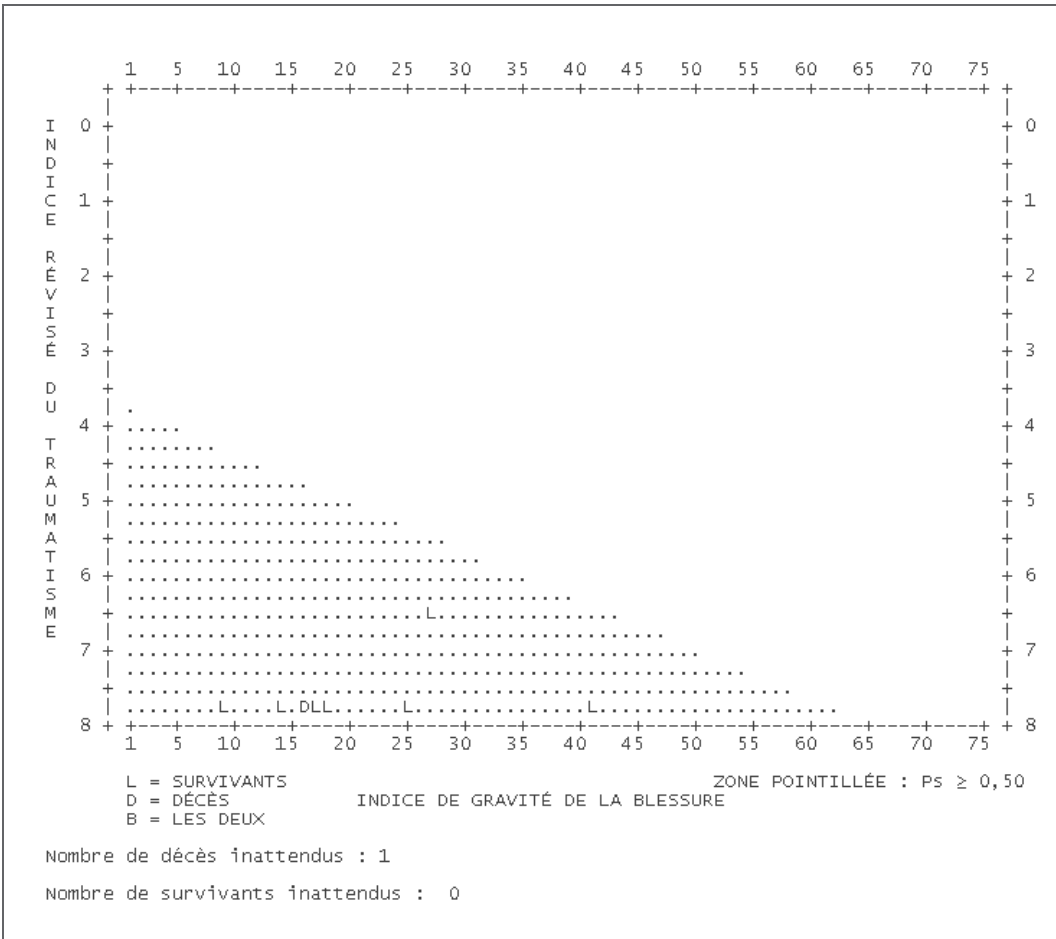
Graphique PRE — blessures perforantes (personnes de 15 à 54 ans), données de 2008-2009



Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2008-2009 selon l'exercice d'admission, mais pas selon l'exercice de sortie.

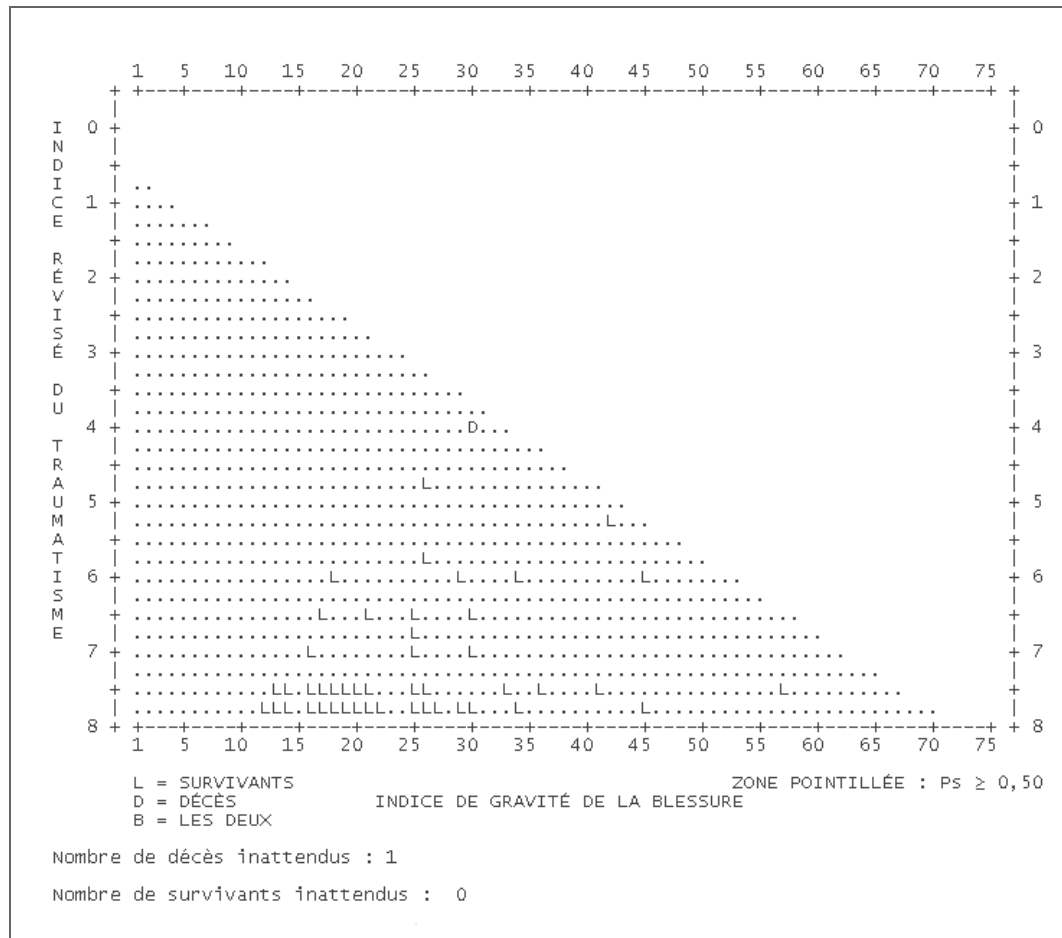
Graphique PRE — blessures perforantes (personnes de 55 ans et plus), données de 2008-2009



Remarque

Les analyses PRE ont été menées en 2008-2009 selon l'exercice d'admission, mais pas selon l'exercice de sortie.

Graphique PRE — traumatismes pédiatriques, données de 2008-2009

**Remarque**

Les analyses PRE ont été menées en 2008-2009 selon l'exercice d'admission, mais pas selon l'exercice de sortie.

Annexe H — Tableaux de données 2008-2009

Table des matières

Tableau 1 — Rapport d'analyse des tendances, de 2004-2005 à 2008-2009	100
Tableau 2 — Jours-patient, durée du séjour moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, cas de 2008-2009	102
Tableau 3 — Jours-patient, durée du séjour moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, décès à l'hôpital, cas de 2008-2009	103
Tableau 4 — Dénominateurs par code d'établissement, 2008-2009	104
Tableau 5 — Données démographiques par code d'établissement, cas de 2008-2009	105
Tableau 6 — Indice de gravité de la blessure et score de Glasgow par code d'établissement, cas de 2008-2009	106
Tableau 7 — Type de blessure et lieu où s'est produite la blessure par code d'établissement, cas de 2008-2009	107
Tableau 8 — Cause externe de traumatisme par code d'établissement, cas de 2008-2009	108
Tableau 9 — Données relatives aux lieux de l'incident ou de l'accident par code d'établissement, cas de 2008-2009	110
Tableau 10 — Soins dispensés aux établissements participants, cas de 2008-2009	111
Tableau 11 — Décès par code d'établissement, cas de 2008-2009	113
Tableau 12 — Scores et indices par code d'établissement, cas de 2008-2009	114
Tableau 13 — Nombre total de blessés et de décès par cause externe de traumatisme et par sexe, cas de 2008-2009	115
Tableau 14 — Sommaire des cas de blessures par cause externe de traumatisme et par sexe, cas de 2008-2009	117
Tableau 15 — Causes externes de traumatisme par groupe d'âge, cas de 2008-2009	119
Tableau 16 — Causes externes de traumatisme résultant d'une chute, par groupe d'âge, cas de 2008-2009 (codes W00 à W19 de la CIM-10-CA)	121
Tableau 17 — Causes externes de traumatisme résultant d'un accident de la circulation, en dehors de la circulation et d'autres accidents impliquant un véhicule routier, par groupe d'âge, 2008-2009	123
Tableau 18 — Nombre total de blessures et nombre de blessures par type par groupe d'âge (tranches de cinq ans), cas de 2008-2009	124

Tableau 1
Rapport d'analyse des tendances, de 2004-2005 à 2008-2009

	2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009		
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Nombre de cas	3 982	—	4 140	—	4 355	—	4 370	—	4 180	—	
Décès à l'hôpital	424	10,6	453	10,9	461	10,6	442	10,1	453	10,8	
Décès au service d'urgence	119	3,0	118	2,9	91	2,1	99	2,3	70	1,7	
Admissions directes	2 032	51,0	2 106	50,9	2 293	52,7	2 281	52,2	2 207	52,8	
Hommes	2 814	70,7	2 958	71,4	3 123	71,7	3 061	70,0	2 977	71,2	
Groupes d'âge											
	Moins de 20 ans	683	17,2	739	17,9	739	17,0	698	16,0	646	15,5
	20 à 34 ans	844	21,2	823	19,9	920	21,1	905	20,7	785	18,8
	35 à 64 ans	1 431	35,9	1 561	37,7	1 604	36,8	1 549	35,4	1 551	37,1
	65 ans et plus	1 022	25,7	1 017	24,6	1 090	25,0	1 217	27,8	1 195	28,6
	Âge inconnu	2	0,1	—	—	2	0,0	1	0,0	3	0,1
Type de blessure											
	Traumatismes fermés	3 712	93,2	3 785	91,4	4 034	92,6	4 054	92,8	3 855	92,2
	Blessures perforantes	203	5,1	251	6,1	242	5,6	251	5,7	237	5,7
	Brûlures	67	1,7	104	2,5	79	1,8	65	1,5	87	2,1
Cause externe de traumatisme											
	Collisions impliquant un véhicule à moteur	1 764	44,3	1 873	45,2	1 900	43,6	1 856	42,5	1 644	39,3
	Chutes	1 359	34,1	1 314	31,7	1 469	33,7	1 500	34,3	1 575	37,7
	Blessures infligées volontairement*	421	10,6	468	11,3	470	10,8	501	11,5	451	10,8
	Autres	438	11,0	485	11,7	516	11,8	513	11,7	510	12,2
État à la sortie											
	Décès	543	13,6	572	13,8	555	12,7	542	12,4	523	12,5
	Domicile	1 564	39,3	1 657	40,0	1 717	39,4	1 851	42,4	1 776	42,5
	Domicile avec services de soutien	482	12,1	470	11,4	470	10,8	391	8,9	378	9,0
	Autre établissement de soins de courte durée	597	15,0	592	14,3	670	15,4	685	15,7	649	15,5
	Réadaptation générale	349	8,8	312	7,5	353	8,1	359	8,2	305	7,3
	Soins pour malades chroniques	36	0,9	44	1,1	53	1,2	40	0,9	46	1,1
	Centre de soins infirmiers	65	1,6	94	2,3	84	1,9	64	1,5	64	1,5
	Réadaptation spécialisée	231	5,8	254	6,1	328	7,5	296	6,8	309	7,4
	Foyer d'accueil	16	0,4	17	0,4	13	0,3	9	0,2	9	0,2
	Autres	99	2,5	128	3,1	111	2,5	131	3,0	119	2,8
	Inconnu	—	—	—	—	1	0,0	2	0,0	2	0,0

Tableau 1

Rapport d'analyse des tendances, de 2004-2005 à 2008-2009 (suite)

		2004-2005		2005-2006		2006-2007		2007-2008		2008-2009	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Indice de gravité de la blessure	Moyenne	24	—	25	—	24	—	24	—	24	—
	Écart-type	10	—	10	—	10	—	10	—	10	—
	Médiane	22	—	22	—	22	—	22	—	24	—
Âge (en années)	Moyenne	45	—	45	—	45	—	46	—	47	—
	Écart-type	24	—	24	—	24	—	24	—	25	—
	Médiane	43	—	44	—	44	—	45	—	48	—
Durée du séjour (en jours)	Moyenne	15	—	15	—	15	—	15	—	15	—
	Écart-type	23	—	21	—	22	—	22	—	23	—
	Médiane	8	—	8	—	8	—	8	—	8	—

Remarque

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

Tableau 2

Jours-patient, durée du séjour moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, cas de 2008-2009

			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	28	30	20	25	92	72	87	101	161	128	121	207	130	1	1 203
		Pourcentage	2,3	2,5	1,7	2,1	7,6	6,0	7,2	8,4	13,4	10,6	10,1	17,2	10,8	0,1	100,0
	Hommes	Nombre	28	42	52	76	253	290	336	366	453	342	312	284	141	2	2 977
		Pourcentage	0,9	1,4	1,7	2,6	8,5	9,7	11,3	12,3	15,2	11,5	10,5	9,5	4,7	0,1	100,0
	Total	Nombre	56	72	72	101	345	362	423	467	614	470	433	491	271	3	4 180
Pourcentage		1,3	1,7	1,7	2,4	8,3	8,7	10,1	11,2	14,7	11,2	10,4	11,7	6,5	0,1	100,0	
Durée du séjour	Femmes	Nombre de jours	204	372	247	158	1 230	1 081	1 601	1 525	2 613	2 090	2 086	3 826	1 844	s.o.	18 877
		Pourcentage*	1,1	2,0	1,3	0,8	6,5	5,7	8,5	8,1	13,8	11,1	11,1	20,3	9,8	s.o.	100,0
		Moyenne	7,3	12,4	12,4	6,9	14,0	15,4	19,1	15,6	16,9	17,0	18,6	18,8	14,4	s.o.	16
		Écart-type	8,3	18,2	20,9	5,9	16,8	17,6	26,1	16,5	24,9	28,1	22,6	33,1	16,9	s.o.	24
		Médiane	4,0	3,5	5,5	4,0	7,0	9,5	11,0	9,0	8,0	9,0	12,0	8,0	8,5	s.o.	9
	Hommes	Nombre de jours	96	307	599	438	2 898	3 557	4 145	5 266	6 855	5 627	5 021	4 619	2 522	s.o.	41 950
		Pourcentage*	0,2	0,7	1,4	1,0	6,9	8,5	9,9	12,6	16,3	13,4	12,0	11,0	6,0	s.o.	100,0
		Moyenne	3,8	7,3	11,7	6,1	11,9	12,9	12,8	14,5	15,5	17,0	16,4	16,4	18,4	s.o.	15
		Écart-type	3,6	8,5	23,8	6,5	24,0	17,2	15,6	21,8	21,6	27,3	27,3	23,3	26,2	s.o.	22
		Médiane	3,0	4,0	4,0	4,5	6,0	7,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	7,0	10,0	s.o.	7
	Total	Nombre de jours	300	679	846	596	4 128	4 638	5 746	6 791	9 468	7 717	7 107	8 445	4 366	s.o.	60 827
		Pourcentage*	0,5	1,1	1,4	1,0	6,8	7,6	9,4	11,2	15,6	12,7	11,7	13,9	7,2	s.o.	100,0
		Moyenne	5,7	9,4	11,9	6,3	12,5	13,4	14,1	14,7	15,8	17,0	17,0	17,4	16,5	s.o.	15
		Écart-type	6,7	13,5	22,9	6,3	22,3	17,3	18,4	20,8	22,5	27,5	26,1	27,8	22,3	s.o.	23
		Médiane	3,0	4,0	4,0	4,0	7,0	7,0	8,0	8,0	8,0	8,5	9,0	7,0	9,0	s.o.	8

Remarque

* Pourcentage calculé par rapport aux cas de même sexe,

Tableau 3

Jours-patient, durée du séjour moyenne et médiane selon le sexe et l'âge, décès à l'hôpital, cas de 2008-2009

			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	2	2	1	10	4	1	7	12	10	13	38	38	139
		Pourcentage	0,7	1,4	1,4	0,7	7,2	2,9	0,7	5,0	8,6	7,2	9,4	27,3	27,3	100,0
	Hommes	Nombre	4	5	5	2	22	27	22	20	32	36	33	62	44	314
		Pourcentage	1,3	1,6	1,6	0,6	7,0	8,6	7,0	6,4	10,2	11,5	10,5	19,7	14,0	100,0
	Total	Nombre	5	7	7	3	32	31	23	27	44	46	46	100	82	453
		Pourcentage	1,1	1,5	1,5	0,7	7,1	6,8	5,1	6,0	9,7	10,2	10,2	22,1	18,1	100,0
Durée du séjour	Femmes	Nombre de jours	27	4	12	1	31	17	2	18	155	31	244	490	382	1 414
		Pourcentage*	1,9	0,3	0,8	0,1	2,2	1,2	0,1	1,3	11,0	2,2	17,3	34,7	27,0	100,0
		Moyenne	27,0	2,0	6,0	1,0	3,1	4,3	2,0	2,6	12,9	3,1	18,8	12,9	10,1	10
		Écart-type	0	1,4	7,1	0	4,3	6,5	0	3,0	9,3	4,0	23,6	26,7	15,3	18
		Médiane	27,0	2,0	6,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	11,5	1,0	8,0	5,0	4,5	4
	Hommes	Nombre de jours	7	8	105	10	207	114	120	59	237	260	285	896	586	2 894
		Pourcentage*	0,2	0,3	3,6	0,3	7,2	3,9	4,1	2,0	8,2	9,0	9,8	31,0	20,2	100,0
		Moyenne	1,8	1,6	21,0	5,0	9,4	4,2	5,5	3,0	7,4	7,2	8,6	14,5	13,3	9
		Écart-type	1,0	0,9	44,7	5,7	25,5	5,2	7,0	2,7	10,3	12,0	13,0	26,7	21,1	18
		Médiane	1,5	1,0	1,0	5,0	1,0	1,0	2,0	1,5	2,0	1,0	2,0	4,5	5,0	3
	Total	Nombre de jours	34	12	117	11	238	131	122	77	392	291	529	1 386	968	4 308
		Pourcentage*	0,8	0,3	2,7	0,3	5,5	3,0	2,8	1,8	9,1	6,8	12,3	32,2	22,5	100,0
		Moyenne	6,8	1,7	16,7	3,7	7,4	4,2	5,3	2,9	8,9	6,3	11,5	13,9	11,8	10
		Écart-type	11,3	1,0	37,4	4,6	21,3	5,3	6,9	2,8	10,3	10,9	17,0	26,6	18,6	18
		Médiane	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	4,0	1,0	3,0	5,0	5,0	3

Remarques

* Pourcentage calculé par rapport aux cas de même sexe.

Les cas dont la durée du séjour n'est pas consignée sont exclus des calculs de la durée du séjour.

Tableau 4
Dénominateurs par code d'établissement, 2008-2009

	Code d'établissement														Total
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Nombre de cas	140	604	388	44	75	538	255	140	80	221	896	163	595	41	4 180
Nombre de patients ayant obtenu leur congé	122	523	338	43	69	467	224	130	68	182	784	152	518	37	3 657
Nombre de décès*	18	81	50	1	6	71	31	10	12	39	112	11	77	4	523
Nombre de décès au service d'urgence	3	15	2	0	1	6	3	0	0	13	21	2	4	0	70
Nombre de cas pédiatriques (moins de 18 ans)	13	19	0	0	74	17	27	139	80	10	38	10	15	41	483
Nombre de cas de plus de 10 ans[†]	137	602	388	44	37	537	245	52	42	217	896	159	594	17	3 967
Nombre de cas de moins de 20 ans	14	40	19	1	74	49	34	139	80	15	83	13	44	41	646
Nombre de cas de 20 à 64 ans	79	360	271	25	1	326	145	1	0	122	565	96	345	0	2 336
Nombre de cas de 65 ans et plus	47	202	98	18	0	163	76	0	0	84	248	54	205	0	1 195

Remarques

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

Ce tableau présente les dénominateurs permettant de calculer les pourcentages.

Tableau 5

Données démographiques par code d'établissement, cas de 2008-2009

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Nombre de cas total	Nombre	140	604	388	44	75	538	255	140	80	221	896	163	595	41	4 180
	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	109	281	184	32	37	255	135	35	26	182	476	111	323	21	2 207
	Pourcentage	77,9	46,5	47,4	72,7	49,3	47,4	52,9	25,0	32,5	82,4	53,1	68,1	54,3	51,2	52,8
Réadmissions	Nombre	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	65	0	0	0	70
	Pourcentage	0	0	1,0	0	0	0,2	0	0	0	0	7,3	0	0	0	1,7
Moins de 20 ans	Nombre	14	40	19	1	74	49	34	139	80	15	83	13	44	41	646
	Pourcentage	10,0	6,6	4,9	2,3	98,7	9,1	13,3	99,3	100,0	6,8	9,3	8,0	7,4	100,0	15,5
65 ans et plus	Nombre	47	202	98	18	0	163	76	0	0	84	248	54	205	0	1 195
	Pourcentage	33,6	33,4	25,3	40,9	0	30,3	29,8	0	0	38,0	27,7	33,1	34,5	0	28,6
Résidents de l'extérieur de la province	Nombre	1	7	7	5	12	8	8	0	1	2	6	6	48	0	111
	Pourcentage	0,7	1,2	1,8	11,4	16,0	1,5	3,1	0	1,3	0,9	0,7	3,7	8,1	0	2,7
Taux d'alcoolémie positif (égal ou supérieur à 17,4 mmol/L)	Nombre	22	77	76	3	0	86	31	0	0	42	116	19	64	1	537
	Pourcentage	15,7	12,7	19,6	6,8	0	16,0	12,2	0	0	19,0	12,9	11,7	10,8	2,4	12,8
Âge (en années)	Moyenne	51,9	52,0	48,8	57,0	9,0	49,9	49,7	7,7	8,9	54,7	48,6	50,6	54,1	8,5	47,5
	Écart-type	23,4	22,4	21,1	20,3	6,1	22,3	23,2	5,5	6,2	23,6	22,1	23,6	22,5	5,7	24,5
	Médiane	50,0	50,0	48,0	60,0	10,0	50,0	51,0	7,0	11,0	54,0	48,0	51,0	54,5	9,0	48,0

Tableau 6

Indice de gravité de la blessure et score de Glasgow par code d'établissement, cas de 2008-2009

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
IGB — tous les cas	Moyenne	22,0	25,9	23,6	19,2	20,3	24,7	23,9	21,8	22,0	22,5	26,4	22,7	23,1	21,1	24,3
	Écart-type	6,8	10,0	8,9	9,9	7,4	9,9	8,8	8,2	8,6	9,3	10,8	7,6	8,8	8,1	9,6
	Médiane	20,0	25,0	22,0	16,0	17,0	25,0	24,0	17,0	17,5	20,0	25,0	21,0	22,0	17,0	24,0
IGB — survivants	Moyenne	21,7	25,1	22,5	19,1	20,1	23,6	23,6	21,2	20,1	21,1	25,1	22,0	22,6	20,2	23,3
	Écart-type	7,0	9,2	7,9	10,0	7,6	8,4	8,9	8,1	7,0	7,0	9,9	7,0	8,7	7,9	8,8
	Médiane	18,5	25,0	21,0	16,0	17,0	22,0	22,0	17,0	17,0	20,0	24,0	20,0	20,0	16,0	22,0
IGB — décès	Moyenne	24,2	31,2	31,2	25,0	23,5	32,6	26,5	28,6	32,3	29,1	35,4	33,0	26,2	29,5	30,8
	Écart-type	4,9	13,2	11,4	0,0	4,9	14,5	8,3	6,5	9,6	14,6	12,4	8,2	9,0	4,1	12,2
	Médiane	25,0	26,0	26,0	25,0	25,5	29,0	25,0	25,5	29,0	25,0	35,0	35,0	25,0	29,0	26,0
Score de Glasgow	Moyenne	13,0	13,4	13,7	14,8	14,2	13,6	13,9	14,3	14,3	12,7	13,7	14,0	13,8	14,3	13,7
	Écart-type	3,5	3,1	2,9	0,9	2,0	3,1	2,8	2,1	2,2	4,1	2,9	2,7	2,6	1,8	3,0
	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	8,0	13,0	24,0	2,0	6,0	10,0	12,0	14,0	11,0	11,0	4,0	10,0	55,0	1,0	181,0
	Pourcentage	5,7	2,2	6,2	4,5	8,0	1,9	4,7	10,0	13,8	5,0	0,4	6,1	9,2	2,4	4,3

Remarque

IGB : indice de gravité de la blessure.

Tableau 7

Type de blessure et lieu où s'est produite la blessure par code d'établissement, cas de 2008-2009

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	555	370	37	72	495	245	129	76	207	761	157	577	38	3 855
	Pourcentage	97,1	91,9	95,4	84,1	96,0	92,0	96,1	92,1	95,0	93,7	84,9	96,3	97,0	92,7	92,2
Blessures perforantes	Nombre	4	49	13	3	1	24	7	6	2	10	97	5	14	2	237
	Pourcentage	2,9	8,1	3,4	6,8	1,3	4,5	2,7	4,3	2,5	4,5	10,8	3,1	2,4	4,9	5,7
Brûlures	Nombre	0	0	5	4	2	19	3	4	2	4	38	1	4	1	87
	Pourcentage	0	0	1,3	9,1	2,7	3,5	1,2	2,9	2,5	1,8	4,2	0,6	0,7	2,4	2,1
Activités sportives et récréatives	Nombre	9	7	45	0	24	26	38	54	23	17	85	25	5	9	367
	Pourcentage	6,4	1,2	11,6	0	32,0	4,8	14,9	38,6	28,8	7,7	9,5	15,3	0,8	22,0	8,8
Travail	Nombre	4	35	26	2	0	29	10	1	0	5	60	8	37	0	217
	Pourcentage	2,9	5,8	6,7	4,5	0	5,4	3,9	0,7	0	2,3	6,7	4,9	6,2	0	5,2

Lieu*		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Domicile	Nombre	42	145	86	14	23	190	88	40	25	107	177	46	140	13	1 136
	Pourcentage	30,0	24,0	22,2	31,8	30,7	35,3	34,5	28,6	31,3	48,4	19,8	28,2	23,5	31,7	27,2
Milieu industriel	Nombre	1	29	14	1	1	22	4	0	0	1	34	6	8	0	121
	Pourcentage	0,7	4,8	3,6	2,3	1,3	4,1	1,6	0	0	0,5	3,8	3,7	1,3	0	2,9
Activités sportives et récréatives	Nombre	2	8	10	1	7	5	9	15	7	4	8	4	22	1	103
	Pourcentage	1,4	1,3	2,6	2,3	9,3	0,9	3,5	10,7	8,8	1,8	0,9	2,5	3,7	2,4	2,5
Rue ou route	Nombre	56	248	186	8	27	251	98	35	30	78	441	51	206	13	1 728
	Pourcentage	40,0	41,1	47,9	18,2	36,0	46,7	38,4	25,0	37,5	35,3	49,2	31,3	34,6	31,7	41,3
Autres	Nombre	38	173	92	20	17	61	56	50	18	31	236	55	218	14	1 079
	Pourcentage	27,1	28,6	23,7	45,5	22,7	11,3	22,0	35,7	22,5	14,0	26,3	33,7	36,6	34,1	25,8

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'avait toutefois pas été précisé dans 13 des cas.

Tableau 8

Cause externe de traumatisme par code d'établissement, cas de 2008-2009

			Code d'établissement														Total
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Chutes accidentelles	Survivants	Nombre	49	219	80	26	19	184	79	46	11	89	229	63	241	11	1 346
		Pourcentage	35,0	36,3	20,6	59,1	25,3	34,2	31,0	32,9	13,8	40,3	25,6	38,7	40,5	26,8	32,2
	Décès	Nombre	9	41	19	1	0	28	16	0	2	19	39	5	49	1	229
		Pourcentage	6,4	6,8	4,9	2,3	0,0	5,2	6,3	0,0	2,5	8,6	4,4	3,1	8,2	2,4	5,5
	Tous	Nombre	58	260	99	27	19	212	95	46	13	108	268	68	290	12	1 575
		Pourcentage	41,4	43,0	25,5	61,4	25,3	39,4	37,3	32,9	16,3	48,9	29,9	41,7	48,7	29,3	37,7
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Survivants	Nombre	38	154	151	8	22	180	84	28	20	50	316	33	160	11	1 255
		Pourcentage	27,1	25,5	38,9	18,2	29,3	33,5	32,9	20,0	25,0	22,6	35,3	20,2	26,9	26,8	30,0
	Décès	Nombre	4	21	22	0	1	27	7	3	6	10	45	3	20	1	170
		Pourcentage	2,9	3,5	5,7	0,0	1,3	5,0	2,7	2,1	7,5	4,5	5,0	1,8	3,4	2,4	4,1
	Tous	Nombre	42	175	173	8	23	207	91	31	26	60	361	36	180	12	1 425
		Pourcentage	30,0	29,0	44,6	18,2	30,7	38,5	35,7	22,1	32,5	27,1	40,3	22,1	30,3	29,3	34,1
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Survivants	Nombre	5	17	33	1	7	14	21	7	11	5	26	22	33	4	206
		Pourcentage	3,6	2,8	8,5	2,3	9,3	2,6	8,2	5,0	13,8	2,3	2,9	13,5	5,5	9,8	4,9
	Décès	Nombre	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	13
		Pourcentage	0,0	0,3	0,3	0,0	1,3	0,2	0,4	0,7	1,3	0,5	0,1	1,2	0,2	0,0	0,3
	Tous	Nombre	5	19	34	1	8	15	22	8	12	6	27	24	34	4	219
		Pourcentage	3,6	3,1	8,8	2,3	10,7	2,8	8,6	5,7	15,0	2,7	3,0	14,7	5,7	9,8	5,2
Agressions et blessures infligées volontairement (empoisonnement exclu)	Survivants	Nombre	16	65	20	3	7	37	11	6	9	12	88	5	30	4	313
		Pourcentage	11,4	10,8	5,2	6,8	9,3	6,9	4,3	4,3	11,3	5,4	9,8	3,1	5,0	9,8	7,5
	Décès	Nombre	1	7	0	0	1	4	1	2	2	4	14	0	6	1	43
		Pourcentage	0,7	1,2	0,0	0,0	1,3	0,7	0,4	1,4	2,5	1,8	1,6	0,0	1,0	2,4	1,0
	Tous	Nombre	17	72	20	3	8	41	12	8	11	16	102	5	36	5	356
		Pourcentage	12,1	11,9	5,2	6,8	10,7	7,6	4,7	5,7	13,8	7,2	11,4	3,1	6,1	12,2	8,5
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	Survivants	Nombre	1	13	8	2	0	13	2	0	0	4	23	1	6	0	73
		Pourcentage	0,7	2,2	2,1	4,5	0,0	2,4	0,8	0,0	0,0	1,8	2,6	0,6	1,0	0,0	1,7
	Décès	Nombre	0	5	1	0	1	4	1	1	0	4	5	0	0	0	22
		Pourcentage	0,0	0,8	0,3	0,0	1,3	0,7	0,4	0,7	0,0	1,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5
	Tous	Nombre	1	18	9	2	1	17	3	1	0	8	28	1	6	0	95
		Pourcentage	0,7	3,0	2,3	4,5	1,3	3,2	1,2	0,7	0,0	3,6	3,1	0,6	1,0	0,0	2,3

Tableau 8

Cause externe de traumatisme par code d'établissement, cas de 2008-2009 (suite)

			Code d'établissement														
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
Autres	Survivants	Nombre	13	55	46	3	14	39	27	43	17	22	102	28	48	7	464
		Pourcentage	9,3	9,1	11,9	6,8	18,7	7,2	10,6	30,7	21,3	10,0	11,4	17,2	8,1	17,1	11,1
	Décès	Nombre	4	5	7	0	2	7	5	3	1	1	8	1	1	1	46
		Pourcentage	2,9	0,8	1,8	0,0	2,7	1,3	2,0	2,1	1,3	0,5	0,9	0,6	0,2	2,4	1,1
	Tous	Nombre	17	60	53	3	16	46	32	46	18	23	110	29	49	8	510
		Pourcentage	12,1	9,9	13,7	6,8	21,3	8,6	12,5	32,9	22,5	10,4	12,3	17,8	8,2	19,5	12,2

Tableau 9

Données relatives aux lieux de l'incident ou de l'accident par code d'établissement, cas de 2008-2009

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Temps préhospitalier (en minutes) 95^e percentile*	Moyenne	102,6	58,6	61,2	75,9	92,4	69,7	138,7	108,6	67,5	86,8	67,4	80,9	84,9	76,9	80,4
	Écart-type	145,5	57,9	60,3	59,4	170,3	65,8	176,0	168,3	132,8	99,6	74,4	75,0	106,3	40,3	104,8
	Médiane	56,5	45,5	52,0	52,5	50,0	57,0	76,0	48,5	40,5	58,5	49,0	61,0	56,0	65,0	53,0
Temps passé sur les lieux (en minutes)	Moyenne	20,9	18,2	18,4	18,4	13,7	22,5	22,6	16,1	12,3	19,4	18,2	22,4	21,1	20,1	19,6
	Écart-type	16,8	10,3	8,4	8,3	6,7	12,3	10,5	8,1	7,2	10,5	9,2	16,9	10,1	10,2	10,9
	Médiane	16,0	16,0	17,0	20,5	13,0	20,0	20,0	15,0	11,0	17,0	17,0	18,0	19,0	23,0	18,0
Admissions associées à un temps passé sur les lieux supérieur à une heure	Nombre	4	0	1	0	0	4	2	0	0	1	2	2	2	0	18
	Pourcentage	5,1	0,0	0,4	0,0	0,0	1,7	1,2	0,0	0,0	0,6	0,5	1,9	0,6	0,0	0,8
Admissions de cas où un dégagement a été requis	Nombre	34	53	99	3	2	72	32	7	6	24	54	40	94	4	524
	Pourcentage	24,3	8,8	25,5	6,8	2,7	13,4	12,5	5,0	7,5	10,9	6,0	24,5	15,8	9,8	12,5

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 2 492 cas pour lesquels un temps préhospitalier a été consigné en 2008-2009, 124 (5 %) présentaient un temps supérieur à 892 minutes.

Tableau 10

Soins dispensés aux établissements participants, cas de 2008-2009

		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	11,2	13,7	11,6	15,7	12,5	14,6	19,8	8,6	9,7	14,7	18,6	15,0	15,5	7,9	15,0
	Écart-type — tous cas confondus	12,4	19,2	18,3	36,2	39,0	18,2	32,1	13,3	15,7	18,0	28,0	26,0	20,1	9,5	22,9
	Médiane — tous cas confondus	8,0	7,0	6,0	5,0	4,0	9,0	10,0	4,0	6,0	9,0	10,0	7,0	9,0	5,0	8,0
	Moyenne — survivants	12,1	14,3	12,1	16,0	13,2	15,1	20,3	8,3	10,5	16,0	19,9	15,3	16,0	7,9	15,7
	Écart-type — survivants	12,8	19,8	18,8	36,6	40,3	17,7	31,8	11,0	16,7	18,8	29,0	26,6	19,7	9,3	23,3
	Médiane — survivants	8,0	7,0	6,0	5,0	4,5	9,0	11,0	4,0	6,0	9,0	11,0	7,0	9,0	5,0	8,0
	Moyenne — décès	3,5	8,9	8,6	3,0	3,0	10,7	15,8	12,4	4,8	6,5	7,9	10,3	12,3	7,5	9,5
	Écart-type — décès	2,9	12,5	13,7	0,0	4,5	21,2	34,7	31,2	5,7	7,7	14,7	15,0	22,5	13,0	18,4
	Médiane — décès	3,0	4,5	3,0	3,0	1,0	3,0	3,0	2,0	2,5	2,5	2,0	2,0	4,0	1,0	3,0
Durée du séjour en unité de soins spéciaux (en jours)	Moyenne — tous cas confondus	5,1	6,1	6,5	5,3	3,9	10,2	9,8	5,8	6,3	5,5	9,8	7,5	10,9	4,3	8,4
	Écart-type — tous cas confondus	6,2	8,2	11,1	6,1	6,2	14,1	15,2	7,5	9,9	10,2	17,9	8,7	14,6	4,5	13,5
	Médiane — tous cas confondus	3,0	3,0	3,0	2,5	1,0	5,0	4,0	3,0	2,0	2,0	4,0	5,0	5,0	3,0	4,0
	Moyenne — survivants	5,4	6,0	6,2	5,5	4,2	10,3	10,4	5,5	6,8	5,6	10,4	7,9	11,5	4,1	8,6
	Écart-type — survivants	6,5	8,0	9,2	6,3	6,6	13,4	16,1	5,3	10,9	10,6	18,8	8,9	15,1	4,3	13,7
	Médiane — survivants	3,0	2,0	3,0	2,0	1,0	6,0	5,0	3,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	3,0	4,0
	Moyenne — décès	3,5	6,9	8,5	3,0	2,0	9,6	6,0	7,7	4,8	5,4	6,1	3,4	7,2	6,5	7,0
	Écart-type — décès	2,9	9,3	19,1	0,0	2,2	17,3	7,0	15,1	5,7	8,3	8,8	5,2	9,8	7,8	12,0
	Médiane — décès	3,0	4,0	3,0	3,0	1,0	4,0	2,0	2,0	2,5	1,0	2,0	1,0	3,0	6,5	3,0
Durée du séjour égale ou supérieure à trois jours	Nombre	121	493	306	32	48	446	207	97	61	164	724	130	479	29	3 337
	Pourcentage	86,4	81,6	78,9	72,7	64,0	82,9	81,2	69,3	76,3	74,2	80,8	79,8	80,5	70,7	79,8
Nombre de visites en salle d'opération par cas	Moyenne	1,2	1,3	1,3	1,2	1,5	1,4	1,4	1,6	1,6	1,3	1,6	1,3	1,4	1,0	1,4
	Écart-type	0,5	0,8	0,8	0,5	1,0	1,0	0,7	1,4	1,2	0,7	1,5	0,7	0,9	0,0	1,1
	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

Tableau 10

Soins dispensés aux établissements participants, cas de 2008-2009 (suite)

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Cas avec journées en surveillance de la pression intracrânienne supérieures à 0	Nombre	3	51	4	0	3	17	1	10	8	16	37	3	9	1	163
	Pourcentage	2,1	8,4	1,0	0,0	4,0	3,2	0,4	7,1	10,0	7,2	4,1	1,8	1,5	2,4	3,9
Journées en surveillance de la pression intracrânienne	Moyenne	4,7	4,5	5,0	0,0	6,7	6,8	7,0	8,7	8,8	3,2	2,6	8,3	6,7	1,0	4,9
	Écart-type	3,1	3,3	3,2	0,0	3,8	4,7	0,0	8,4	7,0	2,5	1,5	6,0	4,5	0,0	4,3
	Médiane	4,0	4,0	5,5	0,0	5,0	6,0	7,0	6,0	9,0	2,5	2,0	9,0	5,0	1,0	4,0
Cas avec journées en ventilation assistée supérieures à 0	Nombre	41	253	115	4	15	218	74	11	28	45	354	45	132	10	1 345
	Pourcentage	29,3	41,9	29,6	9,1	20,0	40,5	29,0	7,9	35,0	20,4	39,5	27,6	22,2	24,4	32,2
Journées en ventilation assistée	Moyenne	4,3	5,6	6,7	2,0	2,8	7,4	5,9	2,0	6,5	3,7	7,0	4,3	3,4	2,8	5,9
	Écart-type	7,4	7,7	10,3	1,2	2,8	8,0	8,7	1,8	15,9	4,9	14,0	7,8	2,9	2,6	10,0
	Médiane	1,0	2,0	3,0	2,0	1,0	5,0	3,5	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,5	1,5	2,0

Tableau 11

Décès par code d'établissement, cas de 2008-2009

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
IGB des décès	Moyenne	24,2	31,2	31,2	25,0	23,5	32,6	26,5	28,6	32,3	29,1	35,4	33,0	26,2	29,5	30,8
	Écart-type	4,9	13,2	11,4	0,0	4,9	14,5	8,3	6,5	9,6	14,6	12,4	8,2	9,0	4,1	12,2
	Médiane	25,0	26,0	26,0	25,0	25,5	29,0	25,0	25,5	29,0	25,0	35,0	35,0	25,0	29,0	26,0
Décès à l'hôpital	Nombre	15	66	48	1	5	65	28	10	12	26	91	9	73	4	453
	Pourcentage	10,7	10,9	12,4	2,3	6,7	12,1	11,0	7,1	15,0	11,8	10,2	5,5	12,3	9,8	10,8
Décès au service d'urgence	Nombre	3	15	2	0	1	6	3	0	0	13	21	2	4	0	70
	Pourcentage	2,1	2,5	0,5	0,0	1,3	1,1	1,2	0,0	0,0	5,9	2,3	1,2	0,7	0,0	1,7
Autopsie	Nombre	9	34	13	0	4	18	15	8	5	23	46	3	18	3	199
	Pourcentage	50,0	42,0	26,0	0,0	66,7	25,4	48,4	80,0	41,7	59,0	41,1	27,3	23,4	75,0	38,0
Patients ayant fait un don d'organes	Nombre	1	8	13	0	1	11	5	5	2	7	18	4	7	2	84
	Pourcentage	5,6	9,9	26,0	0,0	16,7	15,5	16,1	50,0	16,7	17,9	16,1	36,4	9,1	50,0	16,1

Remarques

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

IGB : indice de gravité de la blessure.

Tableau 12

Scores et indices par code d'établissement, cas de 2008-2009

		Code d'établissement														Total
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Nombre de cas		140	604	388	44	75	538	255	140	80	221	896	163	595	41	4 180
IGB	Moyenne	22,02	25,92	23,59	19,23	20,33	24,74	23,94	21,77	21,98	22,51	26,36	22,73	23,06	21,12	24,25
	Écart-type	6,84	10,00	8,92	9,93	7,45	9,93	8,82	8,16	8,59	9,29	10,83	7,60	8,80	8,09	9,64
	Médiane	20,00	25,00	22,00	16,00	17,00	25,00	24,00	17,00	17,50	20,00	25,00	21,00	22,00	17,00	24,00
IRT à l'HPT	Moyenne	7,38	7,49	7,64	7,76	7,63	7,54	7,55	7,49	7,69	7,24	7,56	7,63	7,58	7,64	7,54
	Écart-type	1,00	0,90	0,61	0,30	0,40	0,84	0,84	0,78	0,36	1,23	0,76	0,72	0,77	0,49	0,82
	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	0,89	0,88	0,92	0,95	0,96	0,91	0,91	0,95	0,98	0,85	0,90	0,92	0,91	0,97	0,90
	Écart-type	0,17	0,18	0,13	0,05	0,12	0,13	0,14	0,09	0,03	0,24	0,17	0,14	0,13	0,06	0,16
	Médiane	0,95	0,94	0,97	0,96	0,99	0,94	0,94	0,98	0,99	0,94	0,95	0,94	0,94	0,99	0,95

Remarques

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.

Tableau 13

Nombre total de blessés et de décès par cause externe de traumatisme et par sexe, cas de 2008-2009

		Femmes				Hommes				Total			
		N ^{bre} de blessés	Pourcentage de blessés	N ^{bre} de décès	Pourcentage de décès	N ^{bre} de blessés	Pourcentage de blessés	N ^{bre} de décès	Pourcentage de décès	N ^{bre} de blessés	Pourcentage de blessés	N ^{bre} de décès	Pourcentage de décès
Total		1 203	100,0	163	100,0	2 977	100,0	360	100,0	4 180	100,0	523	100,0
Chemin de fer	Piétons	2	0,2	1	0,6	10	0,3	2	0,6	12	0,3	3	0,6
	Cyclistes	1	0,1	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,2
	Occupants et autres	1	0,1	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,2
	Sous-total	4	0,3	3	1,8	10	0,3	2	0,6	14	0,3	5	1,0
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	113	9,4	25	15,3	155	5,2	27	7,5	268	6,4	52	9,9
	Cyclistes	9	0,7	1	0,6	45	1,5	6	1,7	54	1,3	7	1,3
	Conducteurs	172	14,3	15	9,2	427	14,3	52	14,4	599	14,3	67	12,8
	Passagers	152	12,6	17	10,4	152	5,1	10	2,8	304	7,3	27	5,2
	Motocyclistes	14	1,2	0	0	138	4,6	11	3,1	152	3,6	11	2,1
	Passagers de motocyclette	10	0,8	0	0,0	1	0,0	0	0,0	11	0,3	0	0,0
	Autres	10	0,8	1	0,6	27	0,9	5	1,4	37	0,9	6	1,1
	Sous-total	480	39,9	59	36,2	945	31,7	111	30,8	1 425	34,1	170	32,5
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	9	0,7	0	0,0	10	0,3	2	0,6	19	0,5	2	0,4
	Cyclistes	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
	Conducteurs	17	1,4	1	0,6	132	4,4	5	1,4	149	3,6	6	1,1
	Passagers	9	0,7	2	1,2	12	0,4	1	0,3	21	0,5	3	0,6
	Motocyclistes	1	0,1	0	0,0	11	0,4	0	0,0	12	0,3	0	0,0
	Passagers de motocyclette	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Autres	4	0,3	0	0,0	13	0,4	2	0,6	17	0,4	2	0,4
	Sous-total	40	3,3	3	1,8	179	6,0	10	2,8	219	5,2	13	2,5
Véhicule à moteur — montée ou descente		6	0,5	0	0,0	14	0,5	1	0,3	20	0,5	1	0,2
Autres véhicules routiers	Piétons	5	0,4	1	0,6	1	0,0	0	0,0	6	0,1	1	0,2
	Cyclistes	3	0,2	0	0,0	77	2,6	1	0,3	80	1,9	1	0,2
	Autres	15	1,2	0	0,0	10	0,3	0	0,0	25	0,6	0	0,0
	Sous-total	23	1,9	1	0,6	88	3,0	1	0,3	111	2,7	2	0,4
Accidents de transport par eau		3	0,2	0	0,0	9	0,3	0	0,0	12	0,3	0	0,0
Accidents de transport aérien et de vol spatial		1	0,1	0	0,0	10	0,3	2	0,6	11	0,3	2	0,4

Tableau 13

Nombre total de blessés et de décès par cause externe de traumatisme et par sexe, cas de 2008-2009 (suite)

	Femmes				Hommes				Total			
	N ^{bre} de blessés	Pourcentage de blessés	N ^{bre} de décès	Pourcentage de décès	N ^{bre} de blessés	Pourcentage de blessés	N ^{bre} de décès	Pourcentage de décès	N ^{bre} de blessés	Pourcentage de blessés	N ^{bre} de décès	Pourcentage de décès
Accidents impliquant un véhicule non classés ailleurs	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
Chutes accidentelles	497	41,3	76	46,6	1 078	36,2	153	42,5	1 575	37,7	229	43,8
Feu et flammes	21	1,7	3	1,8	47	1,6	8	2,2	68	1,6	11	2,1
Facteurs naturels et environnementaux	5	0,4	0	0,0	6	0,2	1	0,3	11	0,3	1	0,2
Noyade	1	0,1	1	0,6	6	0,2	6	1,7	7	0,2	7	1,3
Suffocation	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,3	1	0,0	1	0,2
Corps étrangers (étouffement exclu)	1	0,1	0	0,0	3	0,1	0	0,0	4	0,1	0	0,0
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	36	3,0	8	4,9	59	2,0	14	3,9	95	2,3	22	4,2
Agressions et blessures infligées volontairement	41	3,4	5	3,1	315	10,6	38	10,6	356	8,5	43	8,2
Intervention de la force publique	0	0,0	0	0,0	8	0,3	0	0,0	8	0,2	0	0,0
Intention indéterminée	6	0,5	1	0,6	7	0,2	0	0,0	13	0,3	1	0,2
Faits de guerre	0	0,0	0	0,0	3	0,1	0	0,0	3	0,1	0	0,0
Autres incidents ou accidents	36	3,0	3	1,8	189	6,3	12	3,3	225	5,4	15	2,9

Tableau 14

Sommaire des cas de blessures par cause externe de traumatisme et par sexe, cas de 2008-2009

		Femmes					Hommes					Total				
		Moyenne			Médiane	Écart-type	Moyenne			Médiane	Écart-type	Moyenne			Médiane	Écart-type
		Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS
Total		51,8	24,3	16,2	9,0	23,9	45,8	24,2	14,5	7,0	22,4	47,5	24,3	15,0	8,0	22,9
Chemin de fer	Piétons	31,5	19,0	9,5	9,5	12,0	42,4	31,2	16,6	13,0	13,0	40,5	29,2	15,3	13,0	12,6
	Cyclistes	10,0	29,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	29,0	1,0	1,0	0,0
	Occupants et autres	18,0	59,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	59,0	1,0	1,0	0,0
	Sous-total	22,8	31,5	5,3	1,0	8,5	42,4	31,2	16,6	13,0	13,0	36,4	31,3	13,1	11,0	12,7
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	51,4	29,5	18,3	10,0	27,2	42,4	28,4	18,5	9,0	23,4	46,2	28,9	18,4	9,5	25,0
	Cyclistes	32,9	27,7	12,1	8,0	9,6	36,9	27,8	17,1	9,0	20,9	36,2	27,8	16,3	9,0	19,5
	Conducteurs	42,7	26,8	15,4	9,0	17,0	43,4	27,5	17,5	10,0	25,5	43,2	27,3	16,9	9,0	23,4
	Passagers	39,7	28,0	17,5	11,0	20,8	30,2	27,4	16,7	9,0	25,8	34,9	27,7	17,1	10,0	23,4
	Motocyclistes	45,1	21,7	12,7	10,0	12,3	43,3	26,1	13,7	10,0	13,2	43,5	25,7	13,6	10,0	13,1
	Passagers de motocyclette	46,7	24,0	12,4	9,5	14,0	24,0	29,0	33,0	33,0	0,0	44,6	24,5	14,3	10,0	14,7
	Autres	41,9	34,5	23,4	12,5	30,4	42,8	23,7	8,9	4,0	13,2	42,5	26,6	12,9	5,5	20,1
	Sous-total	43,7	27,8	16,7	10,0	21,0	40,7	27,3	16,7	9,0	23,3	41,7	27,5	16,7	9,0	22,6
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	54,8	23,1	15,6	10,0	15,3	34,2	26,4	10,2	4,5	13,5	43,9	24,8	12,7	8,0	14,2
	Cyclistes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	17,0	8,0	8,0	0,0	5,0	17,0	8,0	8,0	0,0
	Conducteurs	23,6	28,4	11,0	10,0	8,4	36,5	24,2	11,6	6,0	16,2	35,1	24,6	11,5	6,0	15,6
	Passagers	28,1	25,0	6,8	3,0	6,8	37,3	21,3	6,3	3,5	6,9	33,3	22,9	6,5	3,0	6,7
	Motocyclistes	31,0	26,0	14,0	14,0	0,0	36,5	24,9	11,6	8,0	11,8	36,0	25,0	11,8	9,0	11,3
	Passagers de motocyclette	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Autres	43,3	24,0	12,0	7,5	13,1	27,6	22,8	9,3	6,5	7,9	31,3	23,1	10,0	6,5	9,0
	Sous-total	33,8	26,0	11,3	10,0	10,5	35,6	24,0	11,0	6,0	14,9	35,3	24,4	11,0	6,0	14,2
Véhicule à moteur — montée ou descente		41,7	22,7	16,2	19,0	11,5	42,6	29,0	29,6	12,0	61,5	42,4	27,1	25,9	12,0	52,4
Autres véhicules routiers	Piétons	53,4	27,2	14,8	3,0	19,5	52,0	13,0	1,0	1,0	0,0	53,2	24,8	12,5	2,0	18,3
	Cyclistes	49,7	15,0	5,3	5,0	1,5	38,2	21,0	7,5	5,0	9,5	38,6	20,8	7,4	5,0	9,3
	Autres	37,7	22,5	6,5	7,0	4,4	44,8	20,7	8,4	4,5	9,6	40,5	21,8	7,3	6,0	6,8
	Sous-total	42,7	22,6	8,2	6,0	9,7	39,1	20,9	7,5	5,0	9,4	39,8	21,2	7,7	5,0	9,4
Accidents de transport par eau		25,3	23,3	21,7	23,0	16,0	38,7	17,4	5,6	5,0	4,1	35,3	18,9	9,6	5,0	10,6

Tableau 14

Sommaire des cas de blessures par cause externe de traumatisme et par sexe, cas de 2008-2009 (suite)

		Femmes					Hommes					Total				
		Moyenne		Médiane	Écart-type		Moyenne		Médiane	Écart-type		Moyenne		Médiane	Écart-type	
		Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS	Âge	IGB	DS	DS	DS
Accidents de transport par eau		63,0	34,0	16,0	16,0	0,0	39,9	23,6	10,7	6,0	11,1	42,0	24,5	11,4	8,0	10,4
Accidents de transport aérien et de vol spatial		59,5	23,0	13,0	13,0	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,5	23,0	13,0	13,0	9,9
Accidents impliquant un véhicule non classés ailleurs		66,4	21,1	15,6	7,0	26,5	59,2	22,8	14,4	7,0	24,3	61,5	22,2	14,8	7,0	25,0
Chutes accidentelles		38,9	22,8	31,7	20,5	37,3	43,4	27,3	28,1	17,0	33,8	42,0	25,9	29,2	17,0	34,7
Feu et flammes		43,6	20,6	16,0	5,0	16,8	40,8	27,0	6,2	3,0	7,4	42,1	24,1	11,1	4,5	13,3
Facteurs naturels et environnementaux		8,0	25,0	1,0	1,0	0,0	25,1	23,5	1,6	1,0	1,3	22,6	23,7	1,5	1,0	1,2
Noyade		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0	25,0	0,0	0,0	0,0	12,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Suffocation		61,0	16,0	28,0	28,0	0,0	28,3	25,3	20,7	8,0	22,8	36,5	23,0	22,5	18,0	19,0
Corps étrangers (étouffement exclu)		42,7	27,3	32,5	24,0	37,0	39,0	26,7	26,6	13,0	29,5	40,4	27,0	28,6	16,0	32,2
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)		27,5	23,0	16,0	8,0	23,5	29,8	21,9	9,9	6,0	14,2	29,5	22,0	10,7	6,0	15,7
Agressions et blessures infligées volontairement		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,8	21,3	17,6	15,0	12,0	27,8	21,3	17,6	15,0	12,0
Intervention de la force publique		36,9	21,2	12,5	6,5	18,0	18,6	27,7	11,1	9,0	10,3	27,0	24,7	11,8	7,0	13,7
Intention indéterminée		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,0	17,0	9,0	4,0	8,7	28,0	17,0	9,0	4,0	8,7
Faits de guerre		36,9	19,4	9,4	5,0	9,5	40,5	21,3	11,0	7,0	12,7	40,0	21,0	10,7	7,0	12,3

Remarques

IGB : indice de gravité de la blessure.

DS : durée du séjour.

Tableau 15

Causes externes de traumatisme par groupe d'âge, cas de 2008-2009

		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	Pourcentage
Nombre de cas		56	72	72	101	345	362	423	467	614	470	433	491	271	3	4 180	100,0
Pourcentage de cas		1,3	1,7	1,7	2,4	8,3	8,7	10,1	11,2	14,7	11,2	10,4	11,7	6,5	0,1	100,0	s.o.
Chemin de fer	Piétons	0	0	0	0	2	0	2	3	1	2	0	1	0	1	12	0,3
	Cyclistes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
	Occupants et autres	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
	Sous-total	0	0	0	1	3	0	2	3	1	2	0	1	0	1	14	0,3
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	6	9	7	26	20	21	33	50	27	27	28	14	0	268	6,4
	Cyclistes	0	1	4	6	3	4	5	10	11	7	2	1	0	0	54	1,3
	Conducteurs	0	0	0	2	48	80	118	84	107	57	47	37	19	0	599	14,3
	Passagers	1	9	12	11	86	35	31	24	22	22	22	20	9	0	304	7,3
	Motocyclistes	0	0	0	0	9	6	30	27	47	23	10	0	0	0	152	3,6
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	2	1	1	5	2	0	0	0	0	11	0,3
	Autres	0	0	0	1	4	6	4	4	7	4	3	3	1	0	37	0,9
	Sous-total	1	16	25	27	176	153	210	183	249	142	111	89	43	0	1 425	34,1
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	3	0	0	2	2	2	0	2	2	2	3	1	0	19	0,5
	Cyclistes	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
	Conducteurs	0	2	4	10	23	20	20	23	24	14	3	3	3	0	149	3,6
	Passagers	0	2	1	1	1	2	4	6	2	0	1	1	0	0	21	0,5
	Motocyclistes	0	0	0	0	1	1	3	3	4	0	0	0	0	0	12	0,3
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
	Autres	0	2	2	1	0	3	2	1	2	4	0	0	0	0	17	0,4
	Sous-total	0	9	8	12	27	28	31	33	34	20	6	7	4	0	219	5,2
Véhicule à moteur — montée ou descente		0	0	0	0	1	6	2	2	3	3	1	1	1	0	20	0,5
Autres véhicules routiers	Piétons	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	6	0,1
	Cyclistes	0	0	3	13	11	3	2	8	20	10	8	2	0	0	80	1,9
	Autres	0	0	0	4	0	2	4	2	6	6	1	0	0	0	25	0,6
	Sous-total	0	0	3	17	11	7	6	10	28	16	9	3	1	0	111	2,7
Accidents de transport par eau		0	0	0	0	2	2	2	2	3	1	0	0	0	0	12	0,3
Accidents de transport aérien et de vol spatial		0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	0	0	0	11	0,3

Tableau 15

Causes externes de traumatisme par groupe d'âge, cas de 2008-2009 (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	Pourcentage
Accidents de transport par eau	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,0
Accidents de transport aérien et de vol spatial	27	23	22	19	37	42	51	107	170	227	274	359	217	0	1 575	37,7
Accidents impliquant un véhicule non classés ailleurs	0	3	0	4	2	5	11	12	15	5	7	4	0	0	68	1,6
Chutes accidentelles	0	2	0	0	0	1	0	2	2	2	2	0	0	0	11	0,3
Feu et flammes	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	0,2
Facteurs naturels et environnementaux	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
Noyade	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	4	0,1
Suffocation	0	0	0	0	12	11	16	19	19	9	3	3	2	1	95	2,3
Corps étrangers (étouffement exclu)	21	6	0	4	54	87	62	59	41	12	5	2	2	1	356	8,5
Suicides et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)	0	0	0	0	1	3	3	0	1	0	0	0	0	0	8	0,2
Agressions et blessures infligées volontairement	2	3	0	0	3	0	1	0	2	0	0	2	0	0	13	0,3
Intervention de la force publique	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0,1
Intention indéterminée	4	9	11	16	15	13	24	29	43	28	13	19	1	0	225	5,4

Tableau 16

Causes externes de traumatisme résultant d'une chute, par groupe d'âge, cas de 2008-2009 (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	Pourcentage
Nombre de cas		27	23	22	19	37	42	51	107	170	227	274	359	217	1 575	100
Pourcentage de cas		1,7	1,5	1,4	1,2	2,3	2,7	3,2	6,8	10,8	14,4	17,4	22,8	13,8	100,0	s.o.
W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige		0	0	1	0	0	0	1	1	9	13	16	9	2	52	3,3
W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux pas et trébuchement		0	1	5	0	2	0	6	7	21	42	49	103	71	307	19,5
W02 Chute impliquant des patins à glace, des skis, des planches et des patins à roulettes	Patins à glace	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	5	0,3
	Skis	0	0	0	3	0	1	0	0	0	2	1	2	0	9	0,6
	Patins à roulettes ou patins à roues alignées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,1
	Planche à roulettes	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0,4
	Planche à neige	0	0	0	8	2	1	0	4	0	0	0	0	0	15	1,0
	Autre chute précisée	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,1
	Sous-total	0	0	1	12	6	3	1	4	0	3	5	3	0	38	2,4
W03 Autre chute de plain-pied due à une collision avec, ou une poussée par un tiers		0	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	0,4
W04 Chute, en étant porté ou soutenu par des tiers		9	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	14	0,9
W05 Chute impliquant un fauteuil roulant ou d'autres types de dispositif d'aide au déplacement		0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9	17	1,1
W06 Chute d'un lit		6	1	0	1	0	0	0	1	5	5	5	10	14	48	3,0
W07 Chute d'une chaise		2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	11	0,7
W08 Chute d'un autre meuble		5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	12	0,8
W09 Chute du haut d'agrès équipant un terrain de jeux		0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0,3
W10 Chute dans et d'un escalier ou de marches		1	6	2	0	7	7	14	31	41	54	66	76	44	349	22,2
W11 Chute sur ou d'une échelle		0	0	1	1	1	5	3	8	21	31	30	12	4	117	7,4

Tableau 16

Causes externes de traumatisme résultant d'une chute, par groupe d'âge, cas de 2008-2009 (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	Pourcentage
W12 Chute sur ou d'un échafaudage	0	0	0	0	0	3	0	2	5	5	2	0	0	17	1,1
W13 Chute du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage	0	3	2	1	6	16	13	23	20	17	13	5	1	120	7,6
W14 Chute du haut d'un arbre	0	0	1	2	1	0	1	5	3	4	1	3	0	21	1,3
W15 Chute d'une falaise	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	6	0,4
W16 Plongée ou saut dans l'eau	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	5	0,3
W17 Autre chute d'un niveau à un autre	4	5	3	1	3	3	3	7	10	7	9	5	3	63	4,0
W18 Autre chute de plain-pied	0	0	0	0	6	1	3	8	15	20	31	57	26	167	10,6
W19 Chute, sans précision	0	0	0	0	0	3	3	5	15	25	40	69	39	199	12,6

Tableau 17

Causes externes de traumatisme résultant d'un accident de la circulation, en dehors de la circulation et d'autres accidents impliquant un véhicule routier, par groupe d'âge, 2008-2009

		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	Pourcentage
Nombre d'admissions		26	36	83	41	47	47	53	55	139	249	228	314	181	127	149	0	1 775	100,0
Pourcentage d'admissions		1,5	2,0	4,7	2,3	2,6	2,6	3,0	3,1	7,8	14	12,8	17,7	10,2	7,2	8,4	0,0	100,0	s.o.
Accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Conducteurs	0	0	4	4	16	12	14	26	54	118	84	107	57	47	56	0	599	33,7
	Passagers	10	12	20	17	14	24	22	8	27	31	24	22	22	22	29	0	304	17,1
	Motocyclistes	0	0	2	0	2	3	2	1	5	30	27	47	23	10	0	0	152	8,6
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5	2	0	0	0	11	0,6
	Cyclistes	1	4	8	1	0	0	0	3	1	5	10	11	7	2	1	0	54	3,0
	Piétons	6	9	10	10	6	3	4	5	15	21	33	50	27	27	42	0	268	15,1
	Autres	0	0	1	0	2	0	2	2	4	4	4	7	4	3	4	0	37	2,1
	Sous-total	17	25	45	32	40	42	44	45	108	210	183	249	142	111	132	0	1 425	80,3
Accidents en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Conducteurs	2	4	15	5	3	4	6	5	15	20	23	24	14	3	6	0	149	8,4
	Passagers	2	1	1	0	1	0	0	0	2	4	6	2	0	1	1	0	21	1,2
	Motocyclistes	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	4	0	0	0	0	12	0,7
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
	Cyclistes	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
	Piétons	3	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	2	2	2	4	0	19	1,1
	Autres	2	2	1	0	0	0	0	1	2	2	1	2	4	0	0	0	17	1,0
	Sous-total	9	8	18	5	5	4	7	7	21	31	33	34	20	6	11	0	219	12,3
Véhicule à moteur — montée ou descente		0	0	0	1	0	0	0	1	5	2	2	3	3	1	2	0	20	1,1
Autres véhicules routiers	Cyclistes	0	3	16	3	2	1	2	1	2	2	8	20	10	8	2	0	80	4,5
	Piétons	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	6	0,3
	Autres	0	0	4	0	0	0	0	1	1	4	2	6	6	1	0	0	25	1,4
	Sous-total	0	3	20	3	2	1	2	2	5	6	10	28	16	9	4	0	111	6,3

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 2008-2009

	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	Pourcentage [†]
Total*	77	88	84	150	812	966	1 081	1 164	1 468	1 042	857	902	516	4	9 211	s.o.
Pourcentage du total[†]	1,8	2,1	2,0	3,6	19,4	23,1	25,9	27,8	35,1	24,9	20,5	21,6	12,3	0,1	s.o.	s.o.
Superficielle	18	20	12	21	92	99	165	146	189	146	93	116	59	0	1 176	28,1
Musculosquelettique	21	26	23	42	252	291	337	381	495	338	262	238	151	2	2 859	68,4
Brûlure et corrosion	2	3	0	3	3	8	22	18	24	7	8	5	0	0	103	2,5
Organe interne	34	36	37	64	282	323	331	368	471	376	356	418	237	1	3 334	79,8
Écrasement	0	0	0	2	5	9	4	11	9	6	5	0	3	0	54	1,3
Plaie ouverte, incluant amputation traumatique	2	3	7	13	125	155	154	156	186	111	90	90	50	1	1 143	27,3
Vaisseaux sanguins	0	0	0	3	21	34	27	24	28	21	13	8	7	0	186	4,4
Nerfs et moelle épinière	0	0	2	1	26	39	35	50	55	28	25	24	8	0	293	7,0
Autres et sans précision	0	0	3	1	6	8	6	10	11	9	5	3	1	0	63	1,5

Remarques

* « 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.

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.

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

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
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-55465-758-2 (PDF)

© 2010 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Blessures graves en Ontario (incluant les données de 2008-2009) — rapport de 2009 du Registre ontarien des traumatismes*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2010.

This publication is also available in English under the title *Major Injury in Ontario (Includes 2008–2009 Data)—Ontario Trauma Registry 2009 Report*.

ISBN 978-1-55465-756-8 (PDF)

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Edmonton

10235, rue 101 Nord-Ouest, bureau 1414
Edmonton (Alberta) T5J 3G1
Téléphone : 780-409-5438

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca

Mai 2010



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information