



Horizon Santé

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

AVRIL 2023

PORTRAIT DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS EN MONTÉRÉGIE

FAITS SAILLANTS

- En 2021-2022, on dénombre **6 401 hospitalisations pour traumatismes non intentionnels (TNI)** en Montérégie. Depuis 2018-2019, le taux d'hospitalisation pour TNI est à la baisse.
- En Montérégie, les **TNI sont au 4^e rang** parmi l'ensemble des causes de mortalité. En 2017-2019, **plus de 450 Montérégiens** sont décédés en moyenne annuellement. Le taux de mortalité est à la **hausse** depuis 2002-2004 à 2017-2019.
- En Montérégie, les **chutes** sont la principale cause d'hospitalisation et de mortalité par TNI, comptant pour **74 % des hospitalisations et 60 % des décès par TNI**.

POURQUOI S'Y INTÉRESSER?

Les traumatismes non intentionnels (TNI) se définissent par des blessures engendrées par des [événements involontaires](#). Parmi les causes principales de TNI, on compte notamment les accidents impliquant des véhicules à moteur, les chutes et chutes présumées, les intoxications, les traumatismes d'origine récréative et sportive, les brûlures, les noyades et les suffocations.

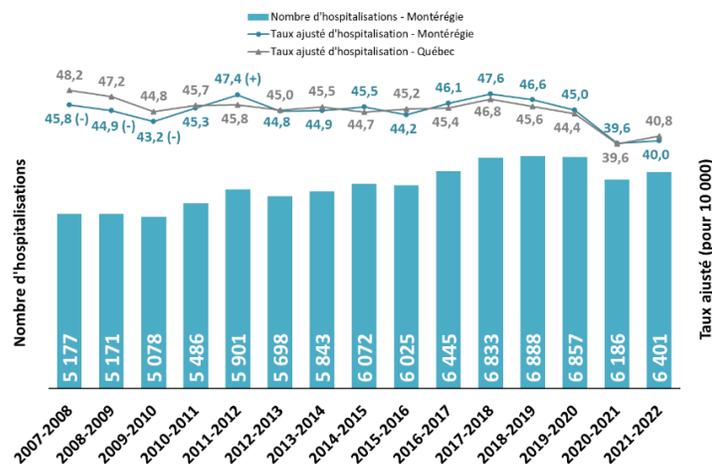
Les TNI représentent la [sixième cause d'hospitalisation](#) par importance à l'échelle du Québec. Les [lésions engendrées](#) par un TNI peuvent causer des invalidités à la colonne vertébrale, des déficits intellectuels ou même être fatales et conduire à des décès. En Montérégie tout comme au Québec, les risques d'hospitalisation et de décès par TNI augmentent considérablement avec l'âge pour atteindre un sommet chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Depuis plus d'une décennie, [les campagnes de sensibilisation à la sécurité routière](#) (par exemple l'alcool au volant et les limitations de vitesse), ainsi que l'amélioration des services de santé dans la prise en charge des traumatismes routiers, ont eu un impact positif sur le bilan routier en Montérégie permettant de réduire le nombre de TNI causés par un accident de véhicules à moteur. Cependant, les efforts doivent être poursuivis afin d'assurer la sécurité des communautés et de réduire les risques d'être victime d'un TNI.

LE TAUX D'HOSPITALISATION POUR TNI EST À LA BAISSE

En Montérégie, entre 2007-2008 et 2021-2022, le nombre d'hospitalisations pour TNI est passé de 5 177 à 6 401, soit une **hausse de 24 %** dans les quinze dernières années. Le taux d'hospitalisation était à son plus haut en 2017-2018 (47,6 pour 10 000), mais il est globalement à la baisse depuis 2018-2019 et en 2021-2022, il s'élève à 40 pour 10 000. Il est à noter que dû à la pandémie de COVID-19, ces deux dernières années ont été marquées par un délestage important dans les hôpitaux. Les individus ont également [modifié leurs habitudes de consultation à l'urgence](#), notamment en retardant les visites. Par ailleurs, l'utilisation de soins virtuels ou de solutions alternatives aux services hospitaliers ont pu contribuer à la baisse marquée du taux d'hospitalisation. Les données récentes ne reflètent donc pas entièrement la situation réelle et la tendance se précisera dans les prochaines années.

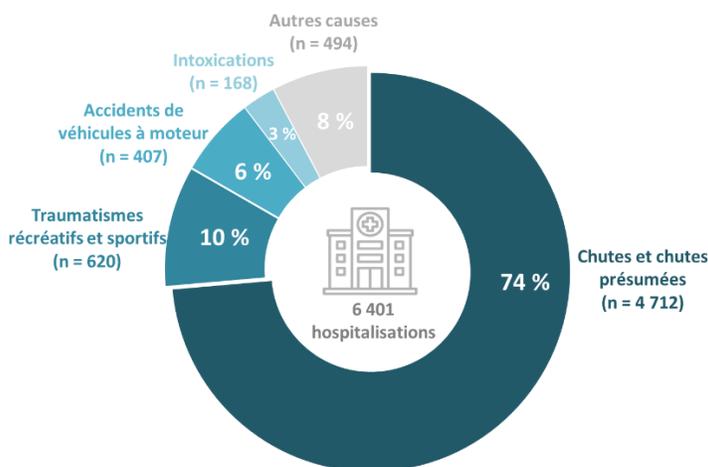
LE TAUX D'HOSPITALISATION POUR TNI EST À LA BAISSE



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

PRÈS DE TROIS HOSPITALISATIONS POUR TNI SUR QUATRE SONT DUES À DES CHUTES



Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

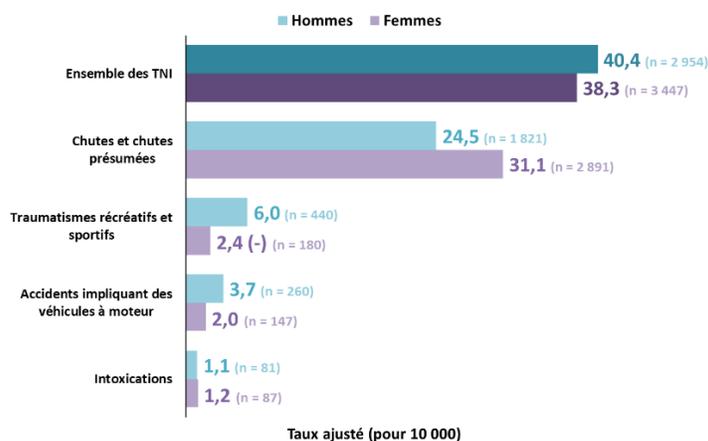
LES CHUTES SONT AU PREMIER RANG DES CAUSES D'HOSPITALISATION POUR TNI

En 2021-2022, en Montérégie, **près des trois quarts** (74 %) des hospitalisations pour TNI, soit 4 712 hospitalisations, sont attribuables à des chutes ou chutes présumées. Au deuxième rang viennent les traumatismes d'origine récréative ou sportive, qui représentent **une hospitalisation pour TNI sur dix** (10 %). Suivent ensuite les **accidents de véhicules à moteur** ainsi que les **intoxications**, qui représentent respectivement 6 et 3 % des hospitalisations pour TNI.

DAVANTAGE DE FEMMES HOSPITALISÉES POUR DES CHUTES

En 2021-2022, en Montérégie, le nombre d'hospitalisations pour TNI est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (3 447 c. 2 954). Ceci s'explique par le nombre beaucoup plus élevé de femmes hospitalisées suite à une chute (2 891 c. 1 821 chez les hommes), et les chutes comptent pour une très forte proportion des hospitalisations pour TNI. Bien qu'on compte **17 % plus d'hospitalisations** chez les femmes pour l'ensemble des TNI, le taux ajusté pour l'âge est **supérieur chez les hommes** (40,4 c. 38,3 pour 10 000). Au niveau des chutes, le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (31,1 c. 24,5 pour 10 000). À l'inverse, les taux d'hospitalisation pour les traumatismes d'origine récréative et sportive et les accidents de véhicules à moteur sont supérieurs chez les hommes.

UN TAUX D'HOSPITALISATION POUR TNI PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES HOMMES



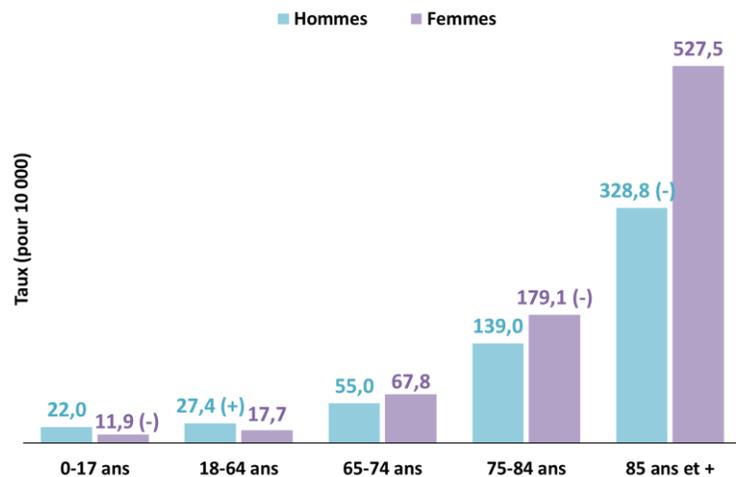
(-), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

LES FEMMES DE 85 ANS ET PLUS SONT BEAUCOUP PLUS À RISQUE D'ÊTRE HOSPITALISÉES POUR UN TNI

En Montérégie, en 2021-2022, le taux d'hospitalisation pour TNI augmente avec l'âge, et ce, particulièrement à partir de 65 ans. Le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les hommes de moins de 65 ans que chez les femmes du même âge, mais on observe la tendance inverse chez les personnes de 65 ans et plus. L'écart du taux d'hospitalisation entre les sexes est davantage marqué chez les jeunes que chez les personnes plus âgées. Chez les femmes âgées de 0 à 17 ans et de 75 à 84 ans, de même que chez les hommes de 85 ans et plus, le taux d'hospitalisation pour TNI est plus faible en Montérégie qu'au Québec. À l'inverse, le taux est plus élevé en Montérégie qu'au Québec chez les hommes âgés de 18 à 64 ans.

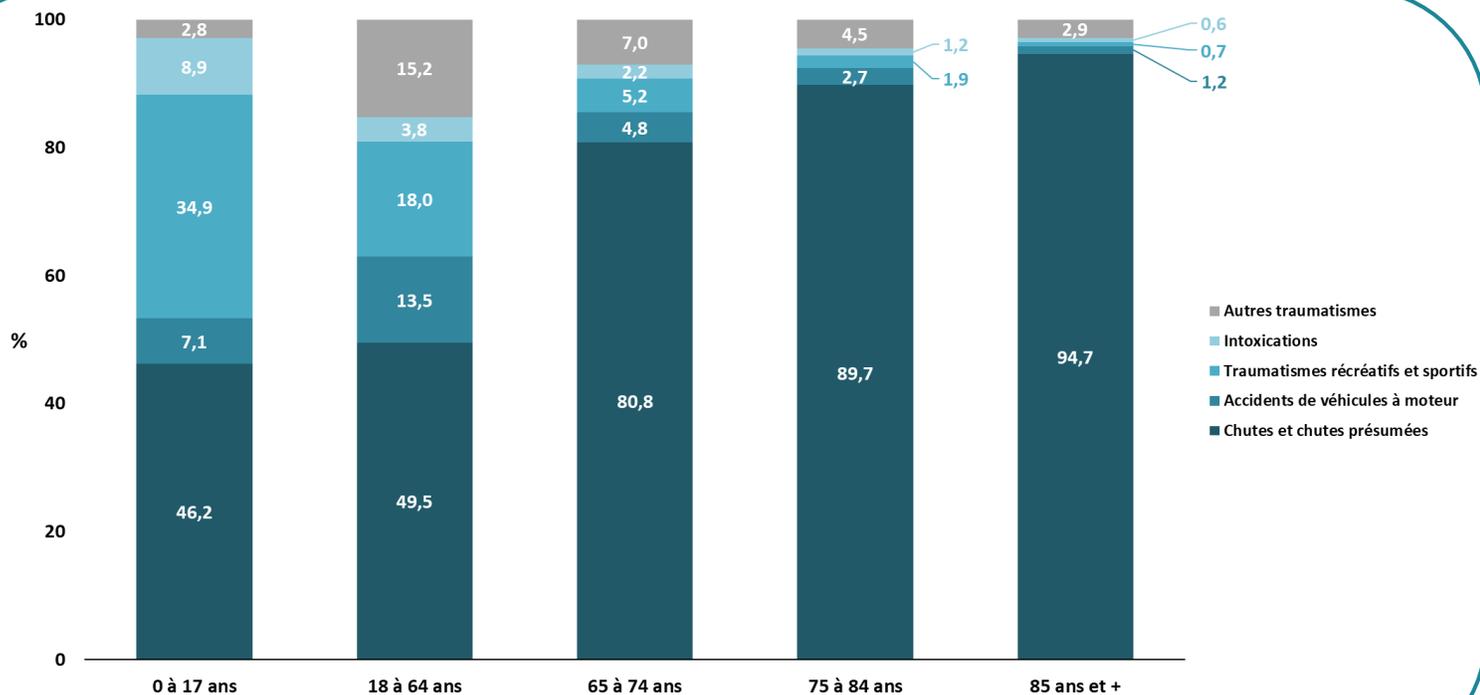
LE TAUX D'HOSPITALISATION AUGMENTE RAPIDEMENT À PARTIR DE 65 ANS



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

LA RÉPARTITION DES CAUSES SPÉCIFIQUES D'HOSPITALISATION POUR TNI DIFFÈRE SELON L'ÂGE



Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

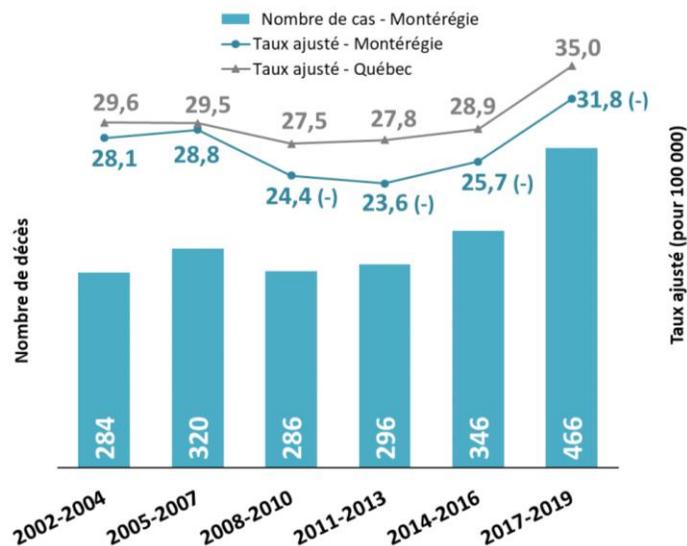
En Montérégie, les causes spécifiques d'hospitalisation pour TNI diffèrent selon l'âge. Par contre, peu importe l'âge, les **chutes** (et chutes présumées) demeurent la principale cause d'hospitalisation. La proportion d'hospitalisations attribuables aux chutes augmente avec l'âge, passant de 46 % chez les personnes de 0 à 17 ans à 95 % chez les personnes de 85 ans et plus. Quant aux **accidents de véhicules à moteur**, on observe la proportion la plus élevée chez les personnes de 18 à 64 ans (14 %), laquelle diminue rapidement avec l'âge pour atteindre 1 % chez les 85 ans et plus.

Par ailleurs, les **traumatismes d'origine récréative et sportive** représentent plus du tiers (34,9 %) des hospitalisations pour TNI chez les 0 à 17 ans, et la proportion diminue avec l'âge pour atteindre moins de 1 % chez les personnes de 85 ans et plus. La proportion d'hospitalisations pour **intoxications** suit la même tendance, étant plus élevée chez les 0 à 17 ans (9 %) et plus faible chez les 85 ans et plus (moins de 1 %).

LA MORTALITÉ PAR TRAUMATISME NON INTENTIONNEL EST À LA HAUSSE EN MONTÉRÉGIE

La mortalité par TNI figure au 4^e rang parmi l'ensemble des causes de décès de la population montérégienne en 2017-2019. On observe une **hausse du taux de mortalité** par TNI qui est passé de 23,6 en 2011-2013 à 31,8 pour 100 000 en 2017-2019. Cette tendance à la hausse est observée autant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, en 2017-2019, le taux de mortalité en Montérégie s'avère plus faible qu'au Québec (31,8 c. 35,0 pour 100 000). Pour la période 2017-2019, **plus de 450 Montérégiens**, soit **240 femmes et 226 hommes**, sont décédés en moyenne chaque année d'un TNI. Le nombre de décès causés par un TNI est en augmentation année après année, depuis 2008-2010.

LE NOMBRE¹ DE DÉCÈS ET LES TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR TNI SONT EN HAUSSE EN MONTÉRÉGIE



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
¹ Nombre annuel moyen.

Source : MSSS, Fichier des décès.
 Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

En Montérégie, le nombre annuel moyen de décès par TNI a augmenté de **64 %** entre 2002-2004 et 2017-2019.



En 2017-2019, 3 décès par TNI sur 5 découlent d'une chute (ou chute présumée).
Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, cette proportion grimpe à 87 %.

LES CHUTES AU PREMIER RANG DES DÉCÈS PAR TNI

En Montérégie, les chutes (et chutes présumées), les intoxications accidentelles par des substances nocives, les accidents liés à un véhicule à moteur (AVM), les suffocations et les noyades sont les cinq principales causes de décès par TNI. En 2017-2019, les **chutes** représentent 60 % des décès par TNI alors que 12 % découlent d'une **intoxication** et un autre 12 % d'un **AVM**. Les décès par **suffocation** et par **noyade** représentent respectivement 4 % et 3 % de l'ensemble des décès par TNI.

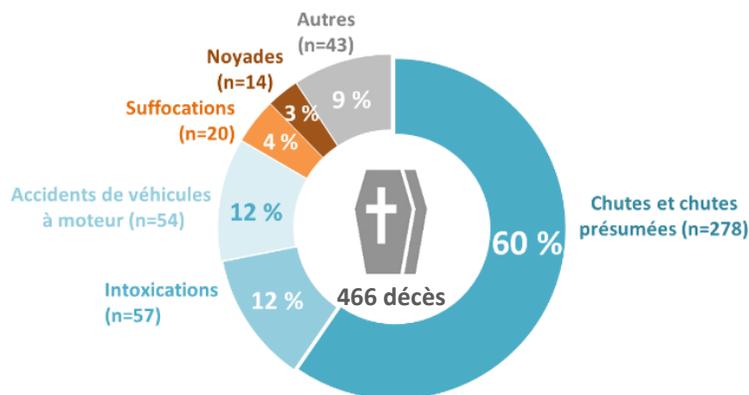
Globalement, depuis une quinzaine d'années, la mortalité en raison d'une **chute** (ou chute présumée) a augmenté de 53 %. Avec l'accroissement et le vieillissement de la population, l'augmentation des décès suite à une chute devrait se poursuivre. Par ailleurs, la présence de **comorbidité**, la **faiblesse musculaire**, la **perte d'équilibre** et la prise de **certaines médicaments** chez les personnes âgées sont les **facteurs de risque les plus importants** associés à la survenue des chutes.

Le taux de mortalité par **intoxication** a, quant à lui, augmenté de 167 % entre 2002-2004 et 2017-2019. En 2017-2019, les intoxications se sont hissées au deuxième rang des décès par TNI. La **consommation accidentelle et simultanée** de plusieurs substances psychoactives (polyintoxication) pourrait, en partie, expliquer cette tendance observable à l'échelle du Canada. Ce qui met en évidence l'importance de poursuivre la sensibilisation face aux dangers de ces substances.

Le taux de mortalité est également à la hausse en ce qui concerne la mortalité par **suffocation**: il s'est accru de 40 % entre 2002-2004 et 2017-2019. **La prévalence élevée de certaines maladies chroniques** chez les personnes âgées, comme la maladie de Parkinson et l'Alzheimer, augmente le risque d'étouffement alimentaire et pourrait expliquer cet accroissement.

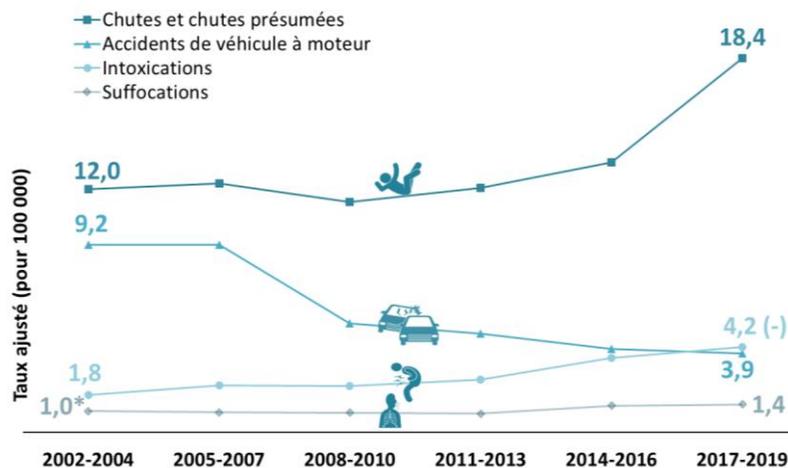
En revanche, le bilan de la mortalité par **AVM** s'est considérablement amélioré. En effet, on observe une baisse du taux de mortalité de 58 % entre 2002-2004 et 2017-2019. Cette diminution pourrait s'expliquer par les **efforts de prévention à la sécurité routière** auprès des jeunes conducteurs, telles que la sensibilisation au port de la ceinture, les législations sur l'alcool au volant et les limites de vitesse.

RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS PAR TNI EN MONTÉRÉGIE, 2017-2019 (Nombre moyen annuel)



Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, avril 2023.

ÉVOLUTION DES CAUSES DE DÉCÈS PAR TNI EN MONTÉRÉGIE



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, avril 2023.

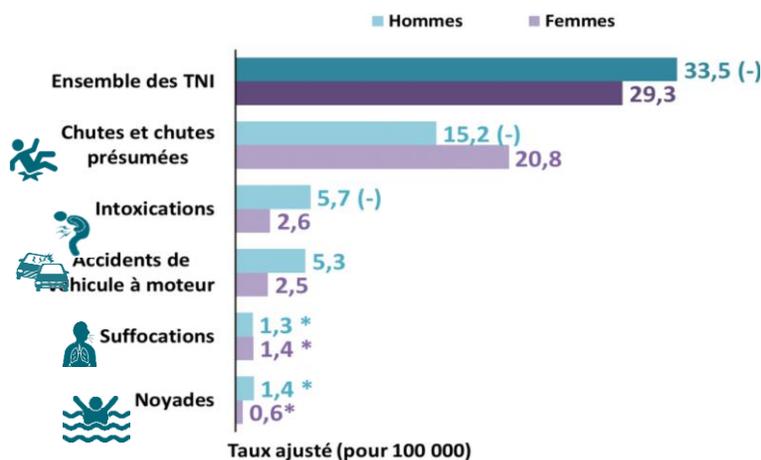
DISPARITÉS SELON LE SEXE ET L'ÂGE

En général, en 2017-2019, le taux de mortalité attribuable aux TNI est **plus élevé chez les hommes que chez les femmes** (33,5 c. 29,3 pour 100 000). Chez les hommes, le taux de mortalité par TNI est significativement plus faible en Montérégie qu'au Québec (33,5 c. 40,2 pour 100 000).

Par ailleurs, en 2017-2019 **les hommes sont deux fois plus à risque** de décéder d'un traumatisme par AVM (5,3 c. 2,5 pour 100 000), d'une intoxication (5,7 c. 2,6 pour 100 000) ou d'une noyade (1,4 c. 0,6 pour 100 000), tandis que **les femmes sont plus susceptibles de mourir** suite à une chute accidentelle (20,8 c. 15,2 pour 100 000). Cette surreprésentation des décès s'explique notamment par le risque accru d'ostéoporose chez les femmes et une espérance de vie plus élevée que chez les hommes en Montérégie.

Le taux de mortalité par TNI augmente avec l'âge. En 2017-2019, le taux est **9 fois plus élevé** chez les personnes de 75 ans et plus que chez celles de 65 à 74 ans (263,9 c. 28,0 pour 100 000). Cela dit, la prévalence des différentes causes de décès par traumatisme varie selon le groupe d'âge. Alors que la majorité des décès suite à une chute surviennent chez les personnes âgées de 75 ans et plus, ceux qui sont attribuables à un AVM concernent davantage les personnes de 18 à 24 ans. Au Québec, les AVM constituent le traumatisme non intentionnel le plus meurtrier chez les 18 à 24 ans. Les décès par noyade et par suffocation touchent davantage les plus jeunes âgés de 0 à 17 ans.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR TNI SELON LE SEXE, 2017-2019

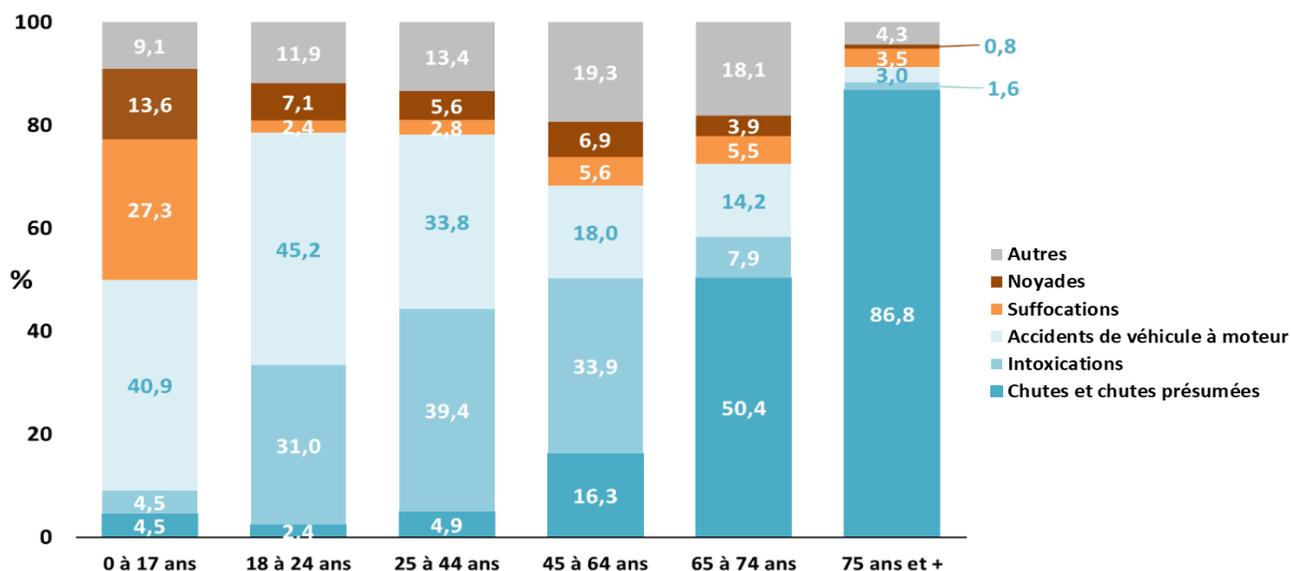


(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

Il est à noter que le risque de décès et d'hospitalisation lié à un TNI, toutes causes confondues, sont **plus élevés chez les Canadiens** vivant dans des zones rurales et défavorisées sur le plan matériel.

RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS PAR TNI SELON L'ÂGE, 2017-2019



Source : MSSS, Fichier des décès.
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2023.

QUE PEUT-ON FAIRE

Alors que les traumatismes non intentionnels ont déjà été considérés comme des événements découlant du hasard, ils sont maintenant perçus comme des phénomènes que l'on peut non seulement prévoir, mais également éviter (INSPQ, 2022). Pour ce faire, une approche préventive des TNI peut être mise en place par des mesures de santé publique. Pour bien déterminer quelles actions devraient être entreprises, il importe de bien comprendre les causes des traumatismes, leurs conséquences et d'identifier les interventions efficaces. Le rôle de la santé publique dans la prévention des TNI est également d'informer les gens, que ce soit les acteurs politiques et les décideurs (pour la mise en place de mesures), ou encore la population générale (pour la diffusion d'information) (Lavoie et Rainville, 2001).

Il est également possible pour des individus d'agir sur leur milieu ou leur propre personne pour prévenir la survenue de traumatismes. À titre d'exemple, l'aménagement sécuritaire du domicile, notamment par l'installation d'une barrière dans l'accès à la cage d'escalier, peut aider à prévenir les **chutes** chez les jeunes enfants. Pour les personnes de 65 ans et plus, le [Programme Intégré d'Équilibre Dynamique \(PIED\)](#), s'adressant aux individus autonomes vivant à domicile, offre 12 semaines de séances d'exercices physiques d'équilibre et d'assouplissement, de même que des échanges en groupe visant entre autres la prévention des chutes et l'aménagement du domicile.

Il est également possible de prévenir les **intoxications** en rangeant les médicaments de façon à restreindre l'accès aux enfants et les **noyades** en installant une clôture autour de la piscine. Lors de la **pratique de loisirs et d'activités sportives**, l'utilisation adéquate des équipements, la sécurisation des lieux où l'activité prend place, de même que la promotion des comportements sécuritaires à adopter, sont toutes des actions qui peuvent aider à prévenir les traumatismes d'origine récréative et sportive (INSPQ, 2022).

Les traumatismes impliquant des **véhicules à moteur** peuvent également être prévenus à l'aide de la mise en place de certaines mesures. Pour la sécurité des piétons, on peut citer l'installation de feux routiers protégés. Du côté des automobilistes, la sécurité des usagers peut être bonifiée par l'amélioration des systèmes de sécurité des véhicules, la surveillance policière, les programmes de sensibilisation (pour la vitesse et la consommation d'alcool au volant, notamment) et l'accès graduel à la conduite (INSPQ, 2022).

Méthodologie

Sources de données

Les données sur les hospitalisations proviennent du fichier *Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO)*, Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) et de la *Base de données sur les congés des patients*, Institut canadien d'information sur la santé.

Les données sur les décès proviennent du fichier des décès du *Registre des événements démographiques du Québec*, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Définition de cas

Une personne est considérée comme un cas lorsqu'elle a été admise pour une hospitalisation avec un code de cause externe présent et un diagnostic de lésion traumatique. Pour les traumatismes non intentionnels, les codes V01-X59 et Y85-Y86 de la CIM-10 CA ont été retenus.

Limites

L'hospitalisation est en fonction de l'état de santé, mais aussi de facteurs autres comme la disponibilité des lits et des services, les pratiques médicales, l'accessibilité physique, les décisions administratives des directions hospitalières, la spécialisation des hôpitaux, etc. La prudence est donc de mise lorsque des données d'hospitalisations sont utilisées pour mesurer la morbidité (état de santé). De même, cet indicateur constitue une mesure indirecte de la morbidité dans la population québécoise puisque les lésions traumatiques ne résultent pas toutes en une hospitalisation.

Références

- Gagné, M. (2022). Principales causes de décès attribuables à un traumatisme non intentionnel au Québec, Hommes et femmes confondus. Fichier des décès du registre des événements démographiques (2017-2019). Bureau d'information et d'études en santé des populations. Institut national de santé publique du Québec. [Surveillance et statistiques | INSPQ](#).
- Gagné, M., Gagné, D., Perron, P.-A., Wissandji, H. et Gamache, P. (2023). Mortalité attribuable aux traumatismes non intentionnels au Québec : Évolution de 2000 à 2019. Institut national de santé publique, No 3301.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les chutes accidentelles au Canada*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.
- Institut national de santé publique du Québec (2022). Approche de prévention des traumatismes. *Institut national de santé publique du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/approche-de-prevention-des-traumatismes>
- Lavoie, M. et Rainville, M. (2001). Prévention des traumatismes : une approche pour améliorer la sécurité des populations. *La Santé de l'Homme*, No 354, p. 18-20.
- Poitras, D., Gagné, D. et Maurice, P. (2021). *Indicateurs de vulnérabilité associés à la survenue des traumatismes non intentionnels dans une communauté : Vol. 14. Vivre en sécurité, se donner les moyens*. Institut national de santé publique.
- Portail Santé Montérégie. Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED). *Portail Santé Montérégie*. Consulté le 27 mars 2023, sur <https://www.santemonteregie.qc.ca/services/programme-integre-dequilibre-dynamique-pied>
- Ramage-Morin, P.L. (2008). *Décès dus aux accidents de véhicules à moteur*. Statistique Canada.

Citation suggérée : Binate, F.E. et Poirier, M.-A. *Portrait des traumatismes non intentionnels en Montérégie*. Horizon Santé, avril 2023, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Secteur Planification, évaluation et surveillance.



Ce document peut être téléchargé et partagé à condition d'en mentionner la source. De plus, il ne peut être modifié de quelque façon que ce soit, ni utilisé à des fins commerciales.

Auteurs : Fatimah E. Binate, M.Sc. Santé publique, Surveillance épidémiologique
Marc-Antoine Poirier, M. Sc. Épidémiologie

Direction : Dre Julie Loslier, directrice de santé publique