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

Analyse en bref
À l'avant-garde de l'information sur la santé

Octobre 2007

Analyse en bref du Registre national des traumatismes

Hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, 2004-2005

La présente Analyse en bref présente une courte analyse descriptive des hospitalisations à la suite de blessures en véhicule tout terrain (VTT) au Canada. Les données de la présente étude sont tirées du fichier minimal du Registre national des traumatismes (RNT), du fichier étendu du RNT et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Toutes ces bases de données sont administrées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Si ce document devait être publié à nouveau, en tout ou en partie, l'ICIS devrait être cité en tant que source. La présente Analyse en bref peut être reproduite et distribuée avec la mention appropriée. Veuillez noter qu'il est possible de télécharger des exemplaires supplémentaires sur le site Web de l'ICIS, www.icis.ca.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Analyse en bref du Registre national des traumatismes : Hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, 2004-2005*, Toronto, ICIS, 2007.

Introduction

Les traumatismes représentent des troubles de santé publique majeurs susceptibles de causer une invalidité à long terme ou même la mort. Ainsi, les traumatismes ont d'énormes conséquences pour les Canadiens et leurs familles, de même que pour le système de santé. En 2004-2005, on a dénombré 196 865 hospitalisations liées à des traumatismes au Canada; celles-ci représentaient 1 943 660 jours à l'hôpital et 7 076 décès à l'hôpital.

On définit habituellement les véhicules tout terrain (VTT) comme des véhicules motorisés à trois ou quatre roues (bien que les modèles les plus récents peuvent compter jusqu'à six roues), munis de pneus larges et à basse pression d'air, conçus aux fins d'utilisation hors route par un seul conducteur. Les motoneiges font aussi partie de cette catégorie. Étant donné qu'il s'agit d'activités impliquant un véhicule motorisé, on doit donc traiter la conduite de véhicules hors route au même titre que la conduite de tout autre véhicule motorisé similaire, comme la motoneige. Chacune de ces activités comporte des risques semblables et ces risques diffèrent de ceux que l'on associe aux véhicules routiers.

Au Canada, les VTT ont plusieurs utilités liées notamment au travail, aux loisirs et au transport. Dans de nombreuses collectivités rurales et éloignées du pays, on les utilise non seulement comme moyen de transport, mais également aux fins d'activités familiales et des travaux agricoles. Les restrictions et règlements liés à l'utilisation des VTT, incluant les restrictions concernant l'âge et l'équipement de protection, varient selon la province ou le territoire et sont résumés dans l'annexe A[1].

L'année de déclaration de la présente analyse (2004-2005) marque la première année où les ventes de VTT ont baissé depuis 2000 au Canada (soit 6,7 % en une seule année)[2]. En 2003, 92 778 VTT ont été vendus contre 87 187 en 2004. Le Conseil canadien de la sécurité signale qu'en 2004, environ 850 000 Canadiens possédaient un véhicule hors route[3].

La présente analyse a pour but de caractériser l'étendue et la nature des blessures subies par les Canadiens qui ont dû être hospitalisés à la suite d'accidents de VTT. On y fait état des régions du Canada où ces blessures avaient tendance à survenir, et des personnes les plus susceptibles de requérir des soins ou d'être hospitalisées à la suite de blessures liées aux VTT. L'analyse traite également de la gravité des blessures, plus particulièrement de l'influence du type de VTT sur la gravité des blessures. L'analyse présente les résultats des personnes qui ont subi des blessures en VTT et qui ont été admises dans un hôpital canadien. Des données recueillies auprès des services d'urgence de l'Ontario complètent cette analyse.

Méthodes

Les données de la présente étude sont tirées du fichier minimal du RNT, du fichier étendu du RNT et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Le fichier minimal du RNT renferme des données démographiques, diagnostiques et procédurales sur les hospitalisations à la suite de traumatismes déclarées par l'ensemble des établissements de soins de courte durée du Canada. Le fichier étendu du RNT s'avère une source d'information détaillée sur les patients hospitalisés à la suite de traumatismes graves dans les hôpitaux participants (principaux établissements spécialisés en traumatologie) du Canada. Il comprend des données sur les cas affichant un indice de gravité de la blessure (IGB) supérieur à 12. Le SNISA tient compte de toutes les visites aux services d'urgence, mais seulement en Ontario. Bien que les données du SNISA soient limitées à une seule province, elles fournissent

des renseignements importants sur la proportion de visites aux services d'urgences à la suite de blessures connexes ne requérant pas d'hospitalisation. Les données de 2004-2005 sont tirées de toutes ces bases de données.

On a ciblé les cas liés aux accidents de véhicules hors route et de motoneige en fonction des codes de causes externes de traumatismes, et le type de blessure a été déterminé selon les codes de diagnostic appropriés. L'annexe B fournit la liste des codes de causes externes de traumatismes inclus dans la définition des accidents de véhicules hors route et de motoneige (que l'on retrouve dans la Classification internationale des maladies, 9e révision [ICD-9] et la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, Canada [CIM-10-CA]). Tous les taux présentés dans le rapport sont normalisés selon l'âge afin de donner lieu à une comparaison plus rigoureuse entre les provinces et les territoires et d'une année à l'autre. On y présente également des intervalles de confiance de 95 %, et les dénombrements comptant moins de cinq cas ont été éliminés.

Par définition, les véhicules tout terrain (VTT) comprennent les motoneiges et les autres véhicules hors route. Les motoneiges désignent les véhicules hors route qui circulent sur la neige. Les véhicules hors route désignent tous les autres VTT à l'exception des motoneiges. Il peut s'agir de véhicules motorisés hors route à trois ou quatre roues, et parfois même à deux roues. Parmi les termes utilisés dans la présente analyse, on note les « véhicules hors route », désignant l'ensemble des véhicules tout terrain, les « motoneiges » et « l'ensemble des VTT », qui incluent les motoneiges et les véhicules hors route.

Par personnes blessées, on entend les personnes transportées en VTT (passager ou conducteur) ou les piétons qui ont subi des blessures à la suite d'une collision en VTT.

Résultats

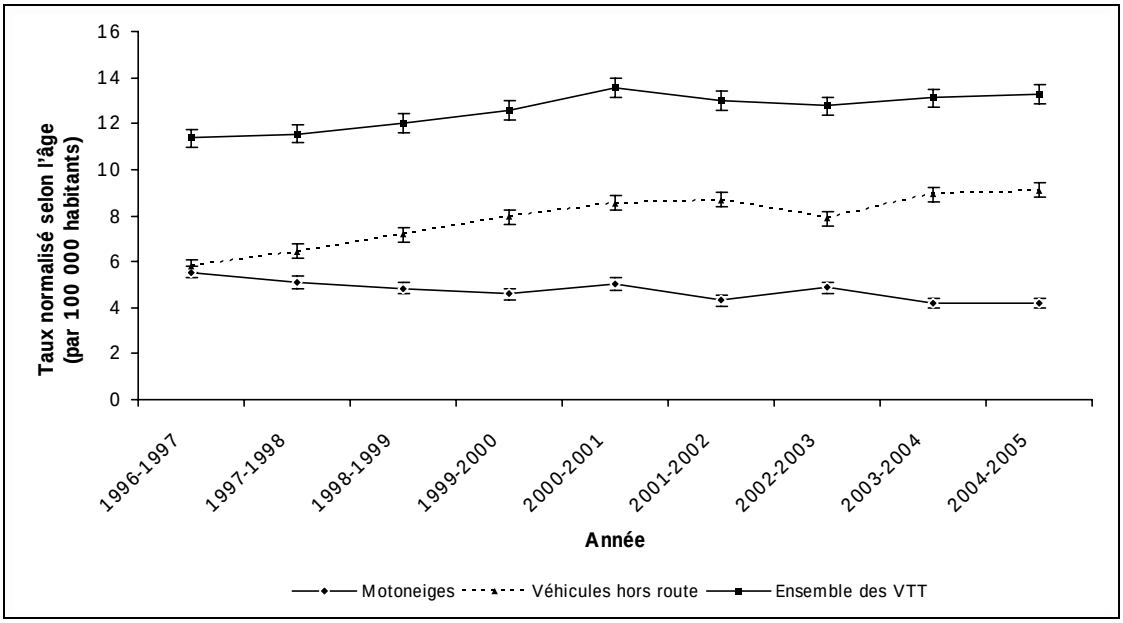
Il importe, pour plusieurs raisons, d'examiner les blessures en VTT, bien qu'elles représentent une faible proportion de l'ensemble des admissions à la suite d'un traumatisme au Canada. Les blessures subies risquent d'être graves et d'entraîner d'importantes séquelles permanentes. À l'instar des règlements sur les véhicules motorisés, ceux sur la conduite ou la promenade en VTT diffèrent d'une province à l'autre.

Tendances au fil du temps

Au cours des neuf années à l'étude, le taux par 100 000 habitants et le nombre global d'admissions liées à un accident de VTT ont augmenté au Canada, passant respectivement de 11,4 à 13,3 et de 3 296 à 4 104, et ce, malgré une baisse de 6,7 % du nombre de VTT vendus depuis 2000[2]. Lorsque les données sont examinées séparément, le taux d'admissions à la suite de blessures en motoneige a diminué au cours de cette période (de 5,6 à 4,2), alors que le taux d'admissions liées à un accident de véhicule hors route a augmenté, passant de 5,8 à 9,1.

Si on examine les données en fonction des groupes d'âge, le changement le plus important apparaît chez les 20 à 24 ans; ces derniers ont enregistré une hausse de 41,1 % dans le nombre d'admissions à la suite de blessures en VTT au cours des neuf années à l'étude.

Figure 1. Taux normalisé selon l'âge des hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, par 100 000 habitants, de 1996-1997 à 2004-2005



Source : Fichier minimal du RNT, 1996 à 2004, ICIS.

Hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada en 2004-2005

En 2004-2005, on a dénombré 4 104 admissions à la suite de blessures liées à un accident de VTT dans les hôpitaux canadiens (tableau 1). Plus des deux tiers de ces blessures mettaient en cause un véhicule hors route. Le taux d'admissions à la suite de blessures en véhicules hors route (9,12) était deux fois plus élevé que celui associé aux motoneiges.

L'âge moyen des blessés était de 31,5 ans, ce qui est nettement inférieur à l'âge moyen des patients admis à la suite d'un traumatisme au Canada durant la même année (52,9 ans). À l'instar des autres patients admis à la suite d'un traumatisme, la majorité étaient des hommes.

Tableau 1. Sommaire des hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, 2004-2005

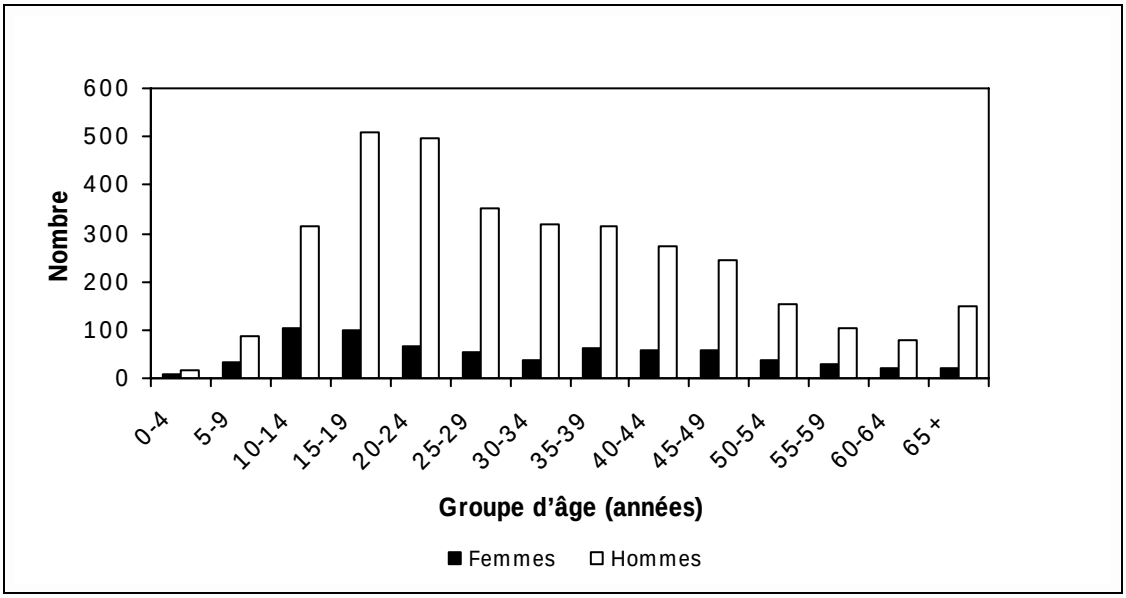
Nombre d'hospitalisations	4 104
Véhicules hors route, n^{bre} (%)	2 808 (68,4)
Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	
Véhicules hors route	9,1
Motoneiges	4,2
Âge (années)	
Moyen (écart-type)	31,5 (16,5)
Médian (intervalle interquartile)	28,0 (18 - 42)
Hommes, n^{bre} (%)	3 413 (83,2)
Mois où les admissions sont les plus fréquentes	
Véhicules hors route	Juillet et août
Motoneiges	Janvier à mars

Lorsqu'on tente d'établir le profil des personnes qui doivent être admises à l'hôpital à la suite de blessures en VTT, certaines tendances se dégagent. Comme nous l'avons déjà noté, dans l'ensemble et pour chaque groupe d'âge, la majorité des patients admis à la suite de blessures étaient des hommes. On note les proportions les plus élevées de femmes chez les 10 à 14 ans et les 15 à 19 ans. Les femmes étaient moins nombreuses dans les groupes d'âge plus jeunes et plus âgés, soit les 0 à 4 ans et les 60 ans et plus (figure 2).

Il existe un lien entre les patients admis à la suite de blessures en VTT et le groupe d'âge; le groupe des 15 à 19 ans a enregistré la plus forte proportion de blessures, suivi du groupe des 20 à 24 ans. Ces deux groupes d'âge affichent des nombres beaucoup plus élevés que les autres groupes d'âge et représentent 28,6 % de l'ensemble des patients admis à la suite de blessures.

Lorsque les données sur les véhicules hors route et les motoneiges sont examinées séparément, la répartition selon l'âge varie. Dans le cas des blessures en véhicule hors route, le nombre d'admissions le plus élevé a été enregistré chez les 15 à 19 ans, puis chez les 20 à 24 ans. En ce qui concerne les admissions à la suite de blessures en motoneige, le groupe des 25 à 29 ans affiche le nombre le plus élevé, suivi du groupe des 20 à 24 ans.

Figure 2. Nombre d'hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada (incluant la motoneige), selon le groupe d'âge et le sexe, 2004-2005



Source : Fichier minimal du RNT, 2004, ICIS.

Près des trois quarts des patients admis à la suite de blessures en VTT en 2004-2005 en étaient les conducteurs (soit 73,5 % des admissions pour les motoneiges et 78,3 % pour les véhicules hors route) (tableau 2). La seule catégorie où l'on a enregistré un plus grand nombre de blessures chez les femmes, soit un peu plus de la moitié, était celle des passagers de véhicules hors route.

Tableau 2. Hospitalisations de passagers à la suite de blessures liées aux VTT au Canada, 2004-2005

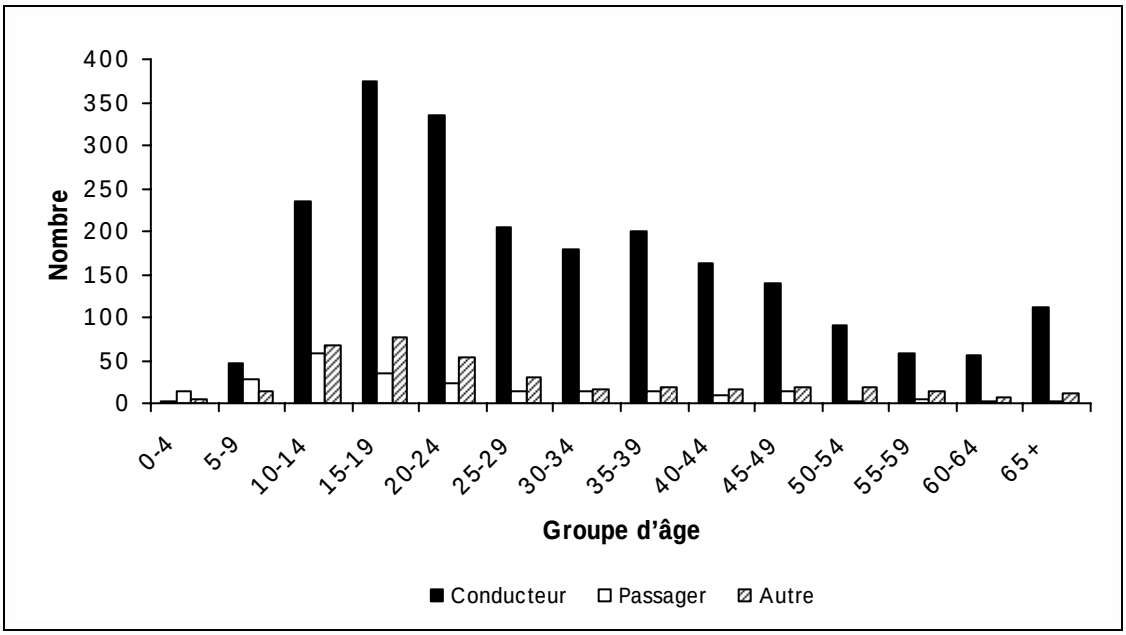
Personne transportée	N^{bre} (%)	Âge (moyen : médian)	Jours d'hospitalisation (médiane)	Hommes (n^{bre} %)	Décès à l'hôpital (n^{bre} %)
Véhicules hors route					
Conducteur	2 191 (78,3)	31,2 : 27,0	3	1 960 (89,5)	20 (0,9)
Passager	240 (8,6)	21,8 : 16,0	2	115 (47,9)	< 5
Autre	362 (12,9)	27,5 : 21,0	2	262 (72,4)	< 5
Piéton	6 (0,2)	32,0 : 24,5	2,5	< 5	< 5

Tableau 2. Hospitalisations de passagers à la suite de blessures liées aux VTT au Canada, 2004-2005

Personne transportée	N^bre (%)	Âge (moyen : médian)	Jours d'hospitalisation (médian)	Hommes (n^bre %)	Décès à l'hôpital (n^bre %)
Motoneiges					
Conducteur	952 (73,5)	35,6 : 35,0	3	851 (89,4)	8 (0,8)
Passager	147 (11,3)	28,9 : 24,0	4	73 (49,7)	0
Autre	191 (14,7)	35,1 : 33,0	2	135 (70,7)	< 5
Piéton	6 (0,5)	23,7 : 21,0	6	5 (83,3)	0

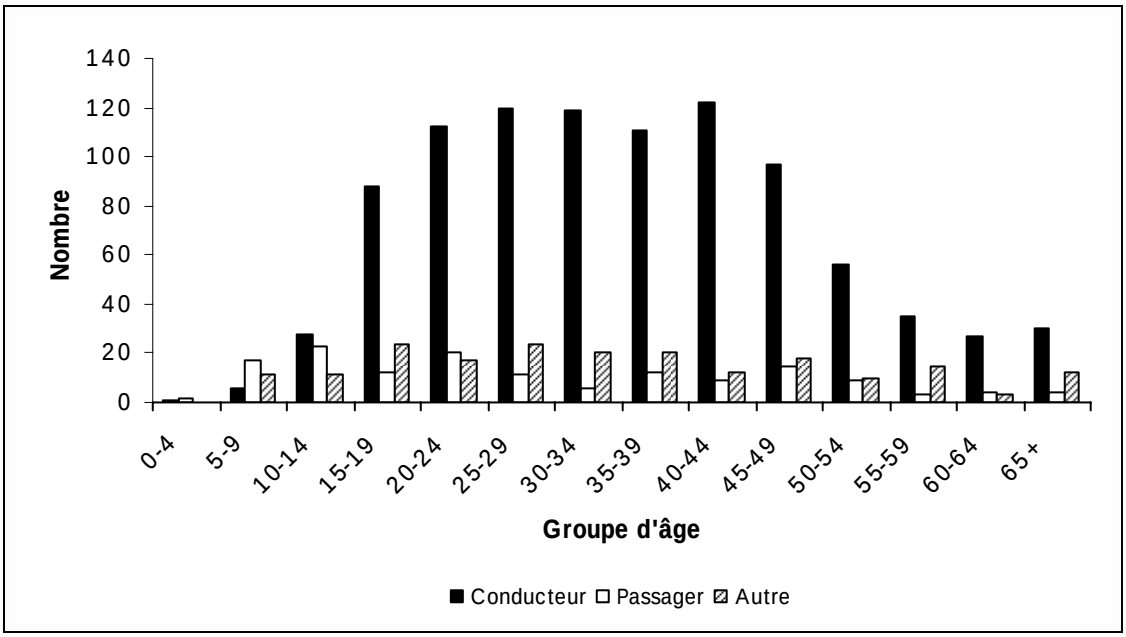
Remarques :
Les données sur les décès incluent uniquement les personnes qui sont décédées à l'hôpital. Le RNT ne dispose d'aucune donnée sur les décès survenus sur les lieux d'un accident de VTT.
L'information sur le statut du passager manquait pour neuf cas.

Figure 3. Hospitalisations à la suite de blessures liées aux véhicules hors route au Canada, selon le groupe d'âge et la personne blessée, 2004-2005



Source : Fichier minimal du RNT, 2004, ICIS.

Figure 4. Hospitalisations à la suite de blessures liées à la motoneige au Canada, selon le groupe d'âge et la personne blessée, 2004-2005

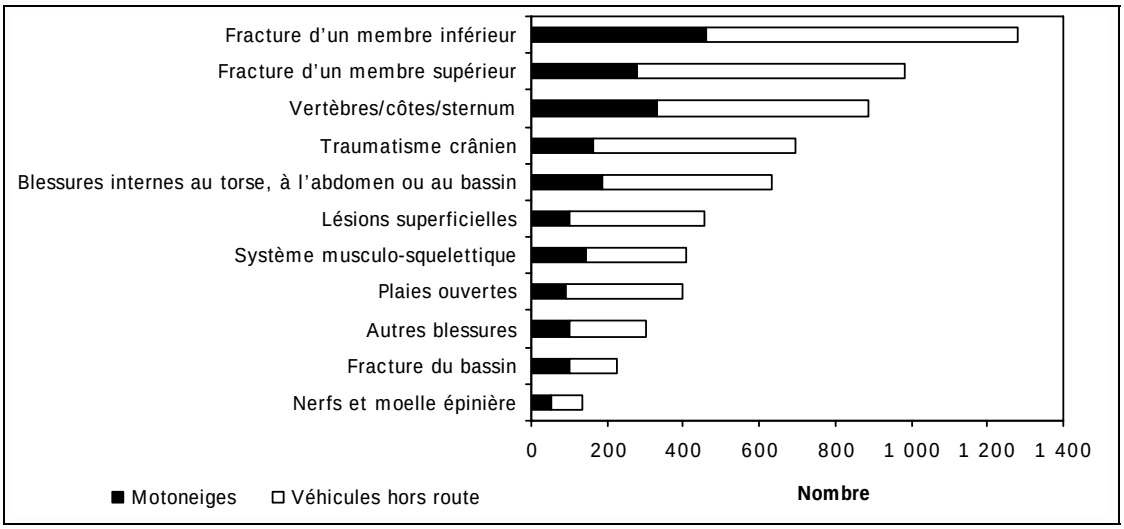


Source : Fichier minimal du RNT, 2004, ICIS.

Blessures subies

La majorité des personnes admises à la suite de blessures liées aux VTT ont subi des blessures multiples. Les blessures orthopédiques étaient les plus fréquentes, tant pour les accidents liés à un véhicule hors route qu'à une motoneige. Parmi celles-ci, les fractures des membres inférieurs étaient les blessures les plus fréquentes; 35,5 % des hospitalisations étaient liées à un accident de motoneige et 29,2 % à un accident de véhicule hors route. Dans le cas des véhicules hors route, 25,2 % des personnes admises ont subi une fracture des membres supérieurs, le deuxième type de blessures les plus fréquentes. En ce qui concerne les blessures liées à la motoneige, les fractures des vertèbres, des côtes et du sternum occupaient le deuxième rang des blessures les plus fréquentes avec 25,5 %. La proportion de traumatismes crâniens était beaucoup plus élevée dans le cas des admissions à la suite d'une blessure en véhicule hors route, soit 19,0 %, contre 12,4 % chez les personnes admises à la suite de blessures en motoneige (figure 5).

Figure 5. Hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, selon le type de blessure, 2004-2005



Remarque :
La plupart des personnes admises souffraient de blessures multiples; le nombre de blessures apparaissant dans la figure est donc plus élevé que le nombre total de cas.

Source : Fichier minimal du RNT, 2004, ICIS.

Résultats

Dans l'ensemble, on a observé des résultats semblables chez les personnes ayant subi des blessures liées à tous les types de VTT, et la majorité des cas ont obtenu leur congé (avec ou sans services de soutien) après avoir reçu des soins, soit 83,6 % pour les accidents de motoneige et 87,4 % pour les accidents de véhicule hors route. Les personnes blessées lors d'un accident de motoneige étaient légèrement plus susceptibles que les victimes d'un accident de véhicule hors route d'être transférées dans un autre établissement de soins de courte durée ou de réadaptation (3,5 % de plus), ce qui laisse supposer qu'en dépit d'un nombre moins élevé de blessures, les victimes ont subi des blessures plus graves et nécessitaient davantage de soutien une fois qu'elles ont obtenu leur congé.

Tableau 3. Durée du séjour à l'hôpital et état à la sortie des patients hospitalisés à la suite de blessures en VTT au Canada, 2004-2005

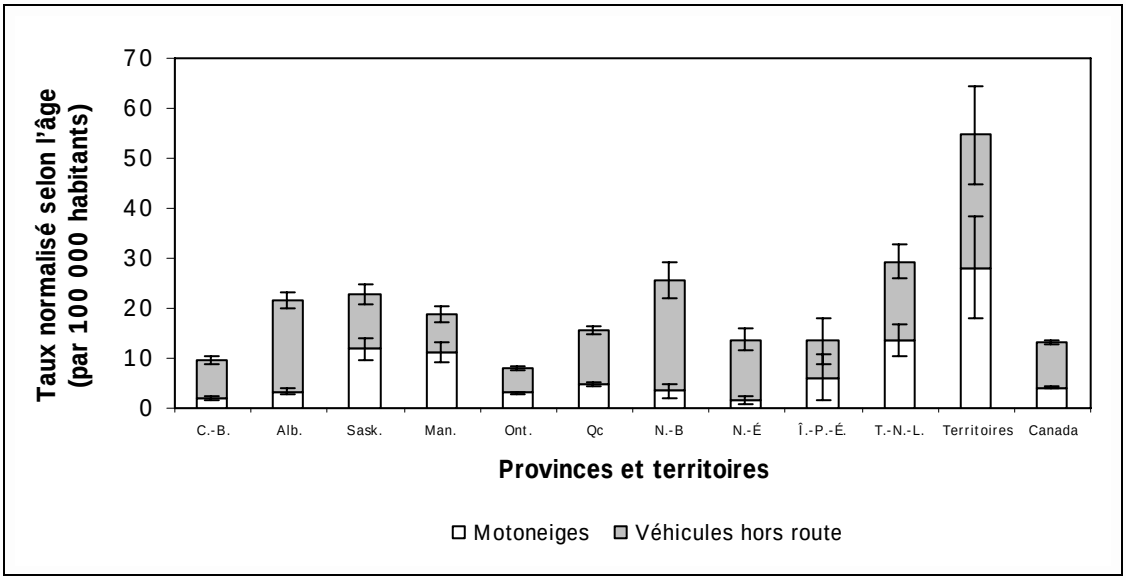
	Motoneiges	Véhicules hors route
Jours d'hospitalisation		
Moyenne (écart-type)	5,6 (9,0)	5,3 (10,2)
Médiane (intervalle interquartile)	3,0 (1-6)	3,0 (1-5)
État à la sortie, n^bre^ (%)		
Congé	1 000 (77,2)	2 307 (82,2)
Congé avec services de soutien	83 (6,4)	145 (5,2)
Transfert dans un autre établissement de soins de courte durée ou de réadaptation	178 (13,7)	287 (10,2)
Décès à l'hôpital	9 (0,7)	25 (0,9)
Autre	26 (2,0)	44 (1,6)

Profil géographique des patients admis à la suite de blessures en VTT

Les règlements sur l'utilisation des VTT diffèrent selon la région et la province (voir l'annexe A). On note également certaines différences sur le plan de l'utilisation des VTT dans diverses régions; certaines régions rurales ou éloignées sont particulièrement plus susceptibles d'utiliser les VTT comme moyen de transport et dans le cadre du travail, alors que d'autres ne les utilisent qu'aux fins de loisirs.

Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas surprenant de noter certaines différences dans les taux d'admissions à la suite de blessures liées aux VTT au Canada lorsqu'on examine les données selon la province ou le territoire. De nombreux facteurs influencent ces écarts, incluant, sans toutefois s'y limiter, la fréquence d'utilisation des VTT dans une région donnée, les tendances associées à cette utilisation (loisirs, travail, transport), les règlements, les facteurs géographiques, le milieu rural ou urbain et la météo.

Figure 6. Taux normalisé selon l'âge des hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, par 100 000 habitants, selon la province et le territoire, 2004-2005



Source : Fichier minimal du RNT, 2004, ICIS.

Hospitalisations à la suite de traumatismes graves subis en VTT au Canada

On évalue les admissions à la suite de traumatismes graves en fonction de l'indice de gravité des blessures (IGB), un outil reconnu à l'échelle internationale pour mesurer la gravité des blessures. Les patients sont admis dans des établissements spécialisés en traumatologie partout au pays et bon nombre d'entre eux nécessitent des soins spécialisés dans des unités de soins intensifs.

En 2004-2005, 11 112 admissions à la suite de traumatismes graves ayant un IGB supérieur à 12 ont été déclarées au fichier étendu du RNT. L'IGB moyen global de tous les cas était de 24. Si l'on tient compte des traumatismes graves subis en VTT, l'IGB indiquait que les blessures liées à la motoneige nécessitant une hospitalisation dans un établissement spécialisé en traumatologie étaient plus graves que les blessures liées aux véhicules hors route (IGB moyen de 25,4 contre 23,3).

En 2004-2005, la motoneige occupait le premier rang au chapitre des sports et des loisirs d'hiver à l'origine des blessures traitées dans les établissements spécialisés en traumatologie (40 %), suivie de la planche à neige (24 %), du ski (19 %), du hockey (11 %), de la traîne sauvage (7 %) et du patinage sur glace (3 %). En ce qui concerne les sports et les loisirs d'été, les véhicules hors route (25 %) figurent en deuxième position sur la liste des principales causes de blessures en 2004-2005, derrière le vélo (43 %).

Tableau 4. Sommaire des hospitalisations à la suite de traumatismes graves subis en VTT (IGB > 12) au Canada, 2004-2005

Nombre d'hospitalisations	422
Véhicules hors route, n^bre^ (%)	285 (67,5 %)
Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	1,4
Âge (années)	
Moyen (écart-type)	32,1 (15,5)
Médian (intervalle interquartile)	30,0 (20-43)
Hommes, n^bre^ (%)	362 (85,8)
Mois où les admissions sont les plus fréquentes	
Véhicules hors route	Juin à août
Motoneiges	Janvier à mars

Il n'est pas surprenant qu'une proportion beaucoup plus faible de personnes ont été renvoyées chez elles après avoir reçu des soins si l'on compare à l'ensemble des hospitalisations à la suite de blessures en VTT, peu importe l'IGB. Un plus grand nombre de patients hospitalisés affichant un IGB supérieur à 12 ont dû être transférés vers un autre établissement après avoir reçu leur congé par rapport à l'ensemble des patients admis à la suite de blessures en VTT. On note également une plus forte proportion de personnes qui n'ont pas survécu à leurs blessures (tableau 5).

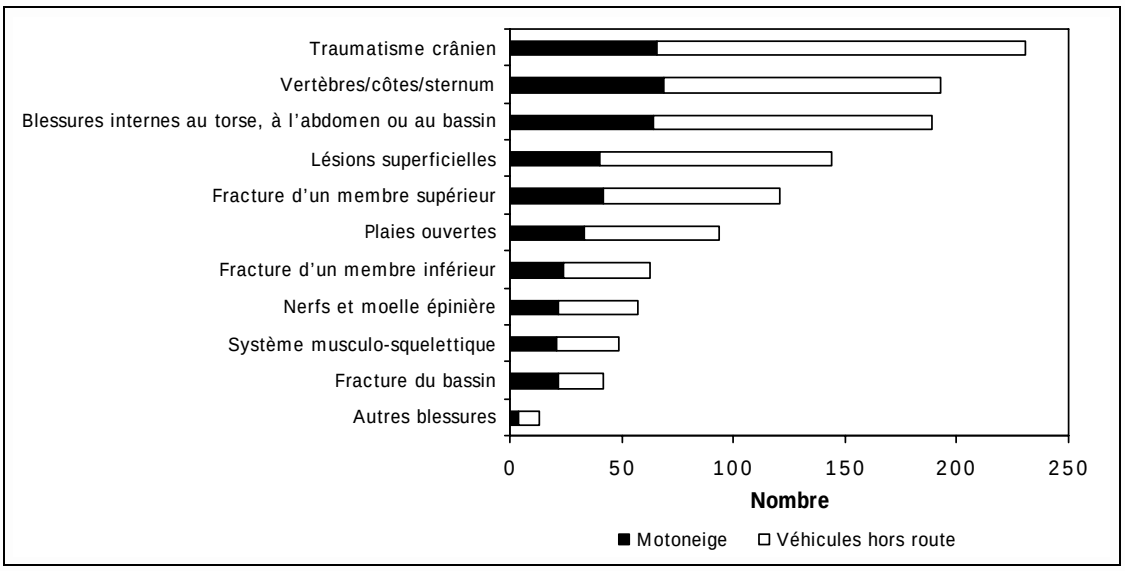
Tableau 5. Durée du séjour à l'hôpital et état à la sortie des patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme grave subi en VTT au Canada, 2004-2005

	Motoneiges	Véhicules hors route
Jours d'hospitalisation		
Moyenne (écart-type)	13,0 (12,2)	13,8 (20,1)
Médiane (intervalle interquartile)	9,0 (6-15)	8,0 (4-15)
État à la sortie, n^bre^ (%)		
Décès à l'hôpital	11* (8,0)	14 (4,9)
Congé	68 (49,6)	158 (55,4)
Congé avec services de soutien	16 (11,7)	22 (7,7)
Transfert dans un établissement de soins de courte durée	19 (13,9)	31 (10,9)
Transfert dans un établissement de réadaptation général	13 (9,5)	41 (14,4)
Transfert dans un établissement de réadaptation spécial	6 (4,4)	< 5
Autre	< 5	15 (5,3)

Remarque :
* Quatre patients sont décédés pendant qu'ils étaient aux services d'urgence.

Tous les patients admis dans un établissement spécialisé en traumatologie et ayant subi une blessure liée à un VTT souffraient de blessures multiples. Les blessures les plus fréquentes chez les patients admis dans des établissements spécialisés en traumatologie étaient les traumatismes crâniens (55 %), les fractures des vertèbres, des côtes ou du sternum (46 %) et les blessures internes au torse, à l'abdomen ou au bassin (45 %). Ces résultats sont très différents de ceux enregistrés pour l'ensemble des admissions à la suite de blessures liées aux VTT (sans égard à l'IGB), dont la plus forte proportion était composée de fractures ou d'autres blessures orthopédiques.

Figure 7. Blessures graves en VTT traitées dans des unités spécialisées en traumatologie, selon le type de blessure, 2004-2005



Remarque :
La plupart des personnes admises souffraient de blessures multiples; le nombre de blessures apparaissant dans la figure est donc plus élevé que le nombre total de cas.

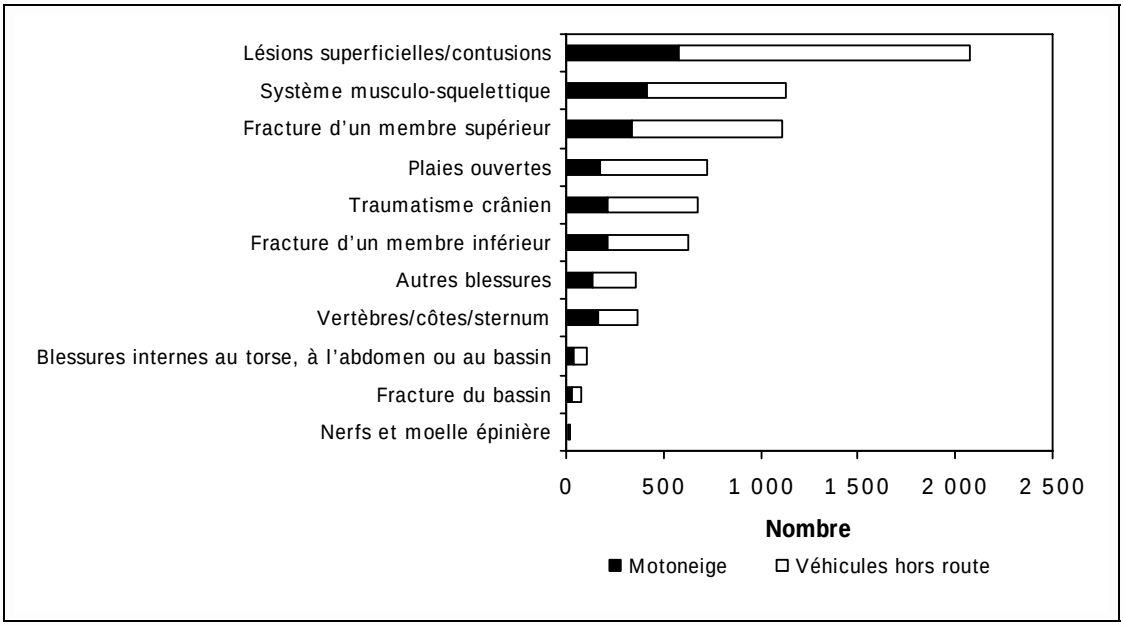
Source : Fichier étendu du RNT, 2004, ICIS.

Pour ce qui est des admissions à la suite de traumatismes graves où le taux d'alcoolémie a été relevé, la consommation d'alcool était en cause dans 38,7 % des cas et 27 % des cas présentaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite (17,4 mmol/L). Les personnes admises à la suite d'accidents de motoneige et de véhicules hors route affichaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite dans 23 % et 28 % des cas respectivement. Parmi les personnes blessées ayant enregistré un taux d'alcoolémie supérieur à la limite, 93,5 % étaient les conducteurs.

Visites aux services d'urgence à la suite d'accidents liés aux VTT en Ontario

Bien que les personnes admises à l'hôpital présentent des blessures de nature plus grave, il est important de comprendre l'ensemble des soins requis pour traiter les blessures liées aux VTT. En 2004-2005, on a enregistré 7 109 visites aux services d'urgence en Ontario à la suite de blessures liées aux VTT, ce qui représente plus de 19 Ontariens par jour. Parmi ces visites, 4 843 (68,1 %) étaient liées à des véhicules hors route. Le taux normalisé selon l'âge pour l'ensemble des blessures liées aux VTT enregistrées dans les services d'urgence ontariens en 2004-2005 s'élevait à 60 par 100 000 habitants. En général, les patients qui ont visité les services d'urgence étaient des hommes (79,7 %) et les visites ont eu lieu au cours des mois de janvier à mars pour les motoneiges, et de juillet à septembre pour les véhicules hors route. Les lésions superficielles étaient les blessures les plus fréquentes, tant en ce qui concerne les motoneiges que les véhicules hors route (figure 8).

Figure 8. Visites aux services d'urgence liées aux VTT en Ontario, selon le type de blessure, 2004-2005



Remarque :
La plupart des personnes admises souffraient de blessures multiples; le nombre de blessures apparaissant dans la figure est donc plus élevé que le nombre total de cas.

Source : SNISA, 2004, ICIS.

Conclusion

La présente Analyse en bref s'appuie sur les données tirées de trois bases de données en vue d'évaluer l'ensemble et la gravité des visites et des admissions à la suite de blessures en VTT, tant dans les hôpitaux généraux que dans les établissements spécialisés en traumatologie au Canada.

Seuls des éléments de preuve solides, formulés au moyen de données complètes, peuvent éventuellement influer sur la prévention, le traitement et les décisions stratégiques. La présente analyse a donc pour but d'examiner les tendances au fil du temps et de brosser un tableau complet des hospitalisations à la suite de blessures en VTT. L'analyse permet de conclure que le nombre et le taux d'hospitalisations liées aux VTT ont augmenté au cours des neuf années à l'étude, mais lorsqu'on analyse séparément les données sur les blessures liées à la motoneige et aux véhicules hors route, on note en fait une baisse du nombre et du taux de blessures en motoneige, alors que la hausse ne touche que les admissions à la suite de blessures en véhicules hors route.

En outre, l'analyse a révélé que les caractéristiques des blessures liées aux motoneiges diffèrent de celles des blessures liées aux véhicules hors route. Ainsi, les motoneiges sont à l'origine d'un moins grand nombre d'hospitalisations, mais les blessures qui y sont liées sont plus graves selon l'IGB. On note également des différences entre les provinces et territoires, notamment en ce qui concerne l'utilisation des VTT, ainsi que d'autres facteurs locaux. La consommation d'alcool est toujours à l'origine d'un grand nombre d'hospitalisations à la suite de blessures liées aux VTT.

Les résultats associés à l'âge révèlent qu'une forte proportion de personnes de moins de 25 ans ont été admises à l'hôpital à la suite de blessures liées aux VTT. Cette information s'avère utile pour l'élaboration de stratégies de prévention des blessures.

Les blessures ont de graves conséquences sur le système de santé canadien, mais surtout sur la vie de milliers de Canadiens, de leurs soignants et de leurs familles. Bon nombre des résultats de la présente étude sont liés à des groupes d'âge en particulier. Il faut donc déterminer pour chacun des groupes d'âge des stratégies ciblées afin de régler les problèmes tenaces ou en progression.

Annexe A : Restrictions et règlements concernant l'utilisation des VTT au Canada

Province ou territoire	Âge minimum du conducteur	Restrictions liées à l'âge du conducteur	Port du casque obligatoire
Alberta	Aucun	Voie publique : doit être âgé d'au moins 14 ans Propriété publique : tout conducteur de moins de 14 ans doit être supervisé par un adulte	Non
Colombie-Britannique	Aucun	Aucune	Non
Manitoba	Aucun	Conducteur de moins de 14 ans : doit être supervisé par un adulte (à l'exception des résidents des régions éloignées)	Oui
Nouveau-Brunswick	Aucun	Conducteur de moins de 14 ans : doit être supervisé par un adulte (plus de 19 ans) Voie publique : doit être âgé de 16 ans Traverse de voie publique : doit être âgé de 14 ans et respecter certaines conditions Conducteur de moins de 16 ans : doit suivre une formation reconnue sur la sécurité avant de conduire un VTT	Oui
Terre-Neuve-et-Labrador	14 ans	Conducteur de moins de 16 ans : doit être supervisé par un adulte (VTT pour enfants)	Oui
Nouvelle-Écosse	Aucun	Conducteur de moins de 14 ans : doit être supervisé par un adulte et emprunter un parcours fermé (aucun jusqu'à présent) Conducteur de 15 ou 16 ans : doit être supervisé par un adulte Conducteur de moins de 16 ans : doit suivre une formation reconnue sur la sécurité	Oui
Nunavut	Aucun	*All-Terrain Vehicle Act* des T.-N.-O en cours d'adoption	Oui

Province ou territoire	Âge minimum du conducteur	Restrictions liées à l'âge du conducteur	Port du casque obligatoire
Ontario	Aucun	Propriété privée : tout conducteur de moins de 12 ans doit être étroitement supervisé par un adulte Propriété publique : 12 ans et plus Sur la voie publique ou d'une voie publique à l'autre : doit être titulaire d'un permis de conduire valide	Oui
Île-du-Prince-Édouard	6 ans	Moins de 14 ans : doit être supervisé par un adulte D'une voie publique à l'autre : 16 ans et titulaire d'un permis de conduire valide	Oui
Québec	14 ans	Moins de 16 ans : certificat d'aptitude Moins de 14 ans : concours sujets à certaines conditions	Oui
Saskatchewan	Aucun	Propriété publique (et traverse de voie publique) : 12 à 15 ans et réussite d'une formation reconnue ou supervision d'une personne titulaire d'un permis de conduire Voie publique : 16 ans et permis de conduire valide	Oui
Yukon	Aucun	16 ans pour conduire un VTT sans la supervision d'un adulte	Oui

Remarque :
Ce tableau a été adapté et mis à jour en fonction des documents de principes de la Société canadienne de pédiatrie (SCP)[1].

Annexe B : Codes de la CIM-10-CA et de la ICD-9 servant à classer les cas liés aux véhicules hors route et aux motoneiges

Description	Codes
Motoneiges	**CIM-10-CA :** V8600, V8610, V8630, V8650, V8651, V8660, V8661, V8690, V8691 **ICD-9 :** E820
Véhicules hors route	**CIM-10-CA :** V860, V8608, V861, V8618, V862, V863, V8638, V864, V865, V8658, V866, V8668, V867, V869, V8698 **ICD-9 :** E821

Références

1. Société canadienne de pédiatrie, « Preenting Injuries From All-Terrain Vehicles », *Paediatrics and Child Health, vol.9, n°* 5(2004), p. 337-340.

2. (Pour l'année modèle du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2006) (en ligne), North York, Ontario, CVHR, 2006. Consulté le 31 août 2007.

3. Conseil canadien de la sécurité, *The All-Terrain Vehicle Boom* (en ligne). Consulté le 24 septembre 2007. Internet : <http://www.safety-council.org/info/sport/atv.html>.