

trauma
hospital
diagnosis
registry
conc
trauma
interv
database
health
outcome
therapeutic

Rapport 2006

Traumatismes graves au Canada

(incluant les données de 2004-2005)

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



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

Tous droits réservés.

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

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

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

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

ISBN : 978-1-55392-978-9 (PDF)

© 2006 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Registre national des traumatismes — Rapport 2006 Traumatismes graves au Canada (incluant les données de 2004-2005)*, Ottawa, ICIS, 2007.

This publication is also available in English under the title: *National Trauma Registry 2006 Report: Major Injury in Canada (Includes 2004–2005 Data)*.

ISBN: 978-1-55392-976-5 (PDF)

Remerciements

Le présent rapport sur le Registre national des traumatismes (RNT) a été rédigé grâce aux données fournies par les provinces de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Alberta, de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador et aux travaux des personnes-ressources du RNT dans les provinces, des membres du groupe de travail et des membres du comité consultatif du RNT (CCRNT). Le CCRNT est présidé par la D^{re} Mary vanWijngaarden-Stephens.

Nous remercions M. Al Erlenbusch, ancien directeur principal, Services de santé d'urgence, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, de sa collaboration dans l'élaboration du Registre national des traumatismes.

Le présent rapport a été rédigé à l'ICIS sous la direction de M^{me} Caroline Heick, directrice de l'Information sur les services de santé à Toronto, par :

- Ali Moses McKeag, analyste principale
- Fang Yang, analyste principale
- Margaret Keresteci, gestionnaire, Registres cliniques

Toute question concernant le présent rapport doit être adressée à :

Chef de section, Traumatismes
Registre national des traumatismes
Institut canadien d'information sur la santé
90, avenue Eglinton Est, bureau 300
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416-481-2002
Télécopieur : 416-481-2950
Courriel : rnt@icis.ca

Registre national des traumatismes (RNT)

Rapport 2006

Traumatismes graves au Canada (incluant les données de 2004-2005)

Table des matières

Remerciements

Sommaire	i
Introduction	i
Points saillants de 2004-2005	i
Causes des traumatismes	ii
Contexte dans lequel se produisent les traumatismes	iii
Aspects cliniques des traumatismes	iii
À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)	v
1. Introduction	1
A. Objectif du rapport	2
B. À propos du Registre national des traumatismes	2
2. Notes méthodologiques	5
A. Source de données	5
B. Éléments de données	5
C. Qualité des données	5
D. Critères d'inclusion et d'exclusion	5
E. Précisions sur la déclaration des données	8
3. Aperçu	10
A. Faits saillants en 2004-2005	10
B. Analyse démographique	11
4. Causes de traumatismes graves	13
A. Causes générales	13
B. Causes par groupe d'âge	14
C. Collisions impliquant des véhicules à moteur	18
D. Chutes accidentelles	22
E. Blessures infligées volontairement	25
5. Contexte dans lequel se produisent des traumatismes graves	30
A. Lieu du traumatisme	30
B. Traumatisme relatif au travail	30
C. Taux d'alcoolémie	30
D. Traumatismes survenus dans le cadre d'activités sportives et récréatives	30

Registre national des traumatismes (RNT)

Rapport 2006

Traumatismes graves au Canada (incluant les données de 2004-2005)

Table des matières (suite)

6. Aspects cliniques des traumatismes	32
A. Diagnostic des traumatismes	32
B. Décès.....	33
C. État à la sortie	34
D. Indice de gravité de la blessure	36
E. Durée du séjour	39
Annexe A—Éléments de données	A-1
Annexe B—Définition des traumatismes : Inclusions et exclusions de codes de cause externe de lésion traumatique.....	B-1
Annexe C—Types de traumatismes.....	C-1
Annexe D— Catégories de déclaration des causes externes de lésion traumatique	D-1
Annexe E—Définition des termes	E-1
Annexe F—Tableaux de données	F-1

Liste des figures

Figure 1. Cas de traumatismes graves selon le groupe d'âge, 2004-2005*	11
Figure 2. Cas de traumatismes graves selon l'année d'âge et le sexe — Tous les cas, 2004-2005*	12
Figure 3. Causes de traumatismes graves — Tous les cas, 2004-2005	13
Figure 4. Causes de traumatismes graves — Personnes de moins de 20 ans, 2004-2005	14
Figure 5. Causes de traumatismes graves — Personnes de 20 à 34 ans, 2004-2005	15
Figure 6. Causes de traumatismes graves — Personnes de 35 à 64 ans, 2004-2005	16
Figure 7. Causes de traumatismes graves — Personnes de 65 ans et plus, 2004-2005	17
Figure 8. Accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par groupe d'âge, 2004-2005	18
Figure 9. Accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par année d'âge et par sexe, 2004-2005	19

Registre national des traumatismes (RNT)
Rapport 2006
Traumatismes graves au Canada
(incluant les données de 2004-2005)

Table des matières (suite)

Liste des figures (suite)

Figure 10.	Collisions impliquant un véhicule à moteur par personne blessée — Tous les cas, 2004-2005	20
Figure 11.	Collisions impliquant des véhicules à moteur, par personne blessée — Décès, 2004-2005	21
Figure 12.	Chutes accidentelles par groupe d'âge, 2004-2005.....	22
Figure 13.	Chutes accidentelles par année d'âge et par sexe, 2004-2005	23
Figure 14.	Chutes accidentelles par cause externe de traumatismes, 2004-2005	24
Figure 15.	Homicides et blessures infligées volontairement par une autre personne (sauf intoxication), par groupe d'âge, 2004-2005*	26
Figure 16.	Homicides et blessures infligées volontairement par une autre personne (sauf l'intoxication), moyens utilisés, 2004-2005*	27
Figure 17.	Suicide et blessure auto-infligée (sauf l'intoxication), par groupe d'âge, 2004-2005	28
Figure 18.	Suicide et blessure auto-infligée (sauf intoxication), moyens utilisés, 2004-2005*	29
Figure 19.	Types de traumatismes — Tous les cas, 2004-2005	32
Figure 20.	Causes de traumatismes — Tous les décès, 2004-2005	33
Figure 21.	État à la sortie — Tous les cas, 2004-2005	34
Figure 22.	Type de congé — Survivants, 2004-2005.....	35
Figure 23.	Indice de gravité de la blessure (IGB) moyen, par issue et groupe d'âge, 2004-2005	36
Figure 24.	Indice de gravité de la blessure (IGB) moyen par issue et cause de la blessure, 2004-2005.....	37
Figure 25.	Indice de gravité de la blessure (IGB) moyen par issue et type de blessure, 2004-2005	38
Figure 26.	Durée moyenne du séjour par issue et groupe d'âge, 2004-2005.....	39
Figure 27.	Durée moyenne du séjour par issue et cause de traumatisme grave, 2004-2005	40
Figure 28.	Durée moyenne du séjour par issue et type de traumatisme, 2004-2005	41

**Registre national des traumatismes (RNT)
Rapport 2006
Traumatismes graves au Canada
(incluant les données de 2004-2005)**

Table des matières (suite)

Liste des tableaux

Tableau 1. Provinces et établissements participants, fichier étendu du RNT, 2004-2005...	6
Tableau 2. Provinces participantes, fichier étendu du RNT de 1996–1997 à 2004-2005 ..	7
Tableau 3. Statistiques sommaires sur les traumatismes graves résultant d'activités sportives et récréatives, par type d'activité, 2004-2005	32

Sommaire

Introduction

Le rapport 2006 du Registre national des traumatismes sur les traumatismes graves au Canada a pour objet de fournir une analyse descriptive des patients hospitalisés en raison d'un traumatisme grave dans les établissements déclarants du Canada pendant l'exercice 2004-2005 (du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005). Le fichier étendu du Registre national des traumatismes (RNT), administré par l'Institut canadien d'information sur la santé, est la source de données sur laquelle s'appuie le présent rapport. Les données incorporées au fichier étendu du RNT pour 2004-2005 ont été obtenues auprès de 46 établissements dans huit provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador). On estime que plus de 90 % de tous les traumatismes graves sont signalés dans le fichier étendu du RNT.

Les cas de traumatologie retenus pour le rapport sont ceux dont l'indice de gravité de la blessure (IGB) est supérieur à 12 et dont le code de cause extérieure de traumatisme répond à la définition de traumatisme. Parmi les traumatismes exclus figurent les intoxications par des médicaments et des gaz, les effets indésirables des médicaments et des substances médicinales et biologiques, ainsi que les effets tardifs des traumatismes. Pour être incorporés au fichier étendu du RNT, les cas devaient aussi appartenir à l'une des catégories suivantes :

- Personnes admises dans un hôpital déclarant;
- Personnes traitées au service d'urgence d'un hôpital déclarant (non admises);
- Personnes décédées au service d'urgence d'un hôpital déclarant après le début du traitement (non admises).

Points saillants de 2004-2005

En 2004-2005, le fichier étendu du RNT comptait 11 112 cas de traumatismes graves dont l'IGB était supérieur à 12, totalisant plus de 172 790 jours d'hospitalisation dans les établissements déclarants. Le séjour moyen était de 16 jours et le séjour médian, de 9 jours.

La plupart des patients ayant subi un traumatisme grave étaient des hommes, soit 72 %. L'âge moyen de tous les patients était de 44 ans et l'âge médian, de 42 ans. L'IGB moyen pour tous les cas était de 24 et l'IGB médian, de 22. Les traumatismes les plus communs étaient les lésions d'un organe interne (76 %), suivies des lésions musculo-squelettiques et superficielles (74 % et 33 % respectivement). La majorité des cas présentaient un traumatisme fermé (94 %), 4,5 % des cas, une plaie perforante et 2 % des cas, une brûlure.

Parmi les 11 112 personnes ayant subi un traumatisme, 13 % sont décédées, dont 339 au service d'urgence et 1 089 après leur admission à l'hôpital.

Causes des traumatismes

Vue d'ensemble

Les principales causes des traumatismes inclus dans le fichier étendu du RNT de 2004-2005 étaient les collisions impliquant des véhicules à moteur, responsables de près de la moitié des cas (45 %, n = 4 955), suivies des chutes accidentelles (32 %, n = 3 561).

Les homicides et des blessures infligées volontairement, à l'exclusion de l'intoxication, occupaient le troisième rang (9 %, n = 1 032), suivis de la catégorie « Autres incidents » (5 %, n = 585). Les principales causes dans cette dernière catégorie étaient les chocs accidentels contre un objet ou une personne ou causés par eux (n = 329) et les accidents causés par des machines (n = 78).

Par groupe d'âge

L'analyse par groupe d'âge (moins de 20 ans, 20 à 34 ans, 35 à 64 ans, 65 ans et plus) de la cause de l'hospitalisation pour traumatisme grave a fait ressortir des différences évidentes, particulièrement chez les 65 ans et plus. Ainsi, les collisions impliquant des véhicules à moteur étaient la principale cause de traumatisme dans tous les groupes d'âge à l'exception de celui des personnes âgées (65 ans et plus). Les causes principales de traumatismes graves chez ces dernières étaient les chutes accidentelles (67 %, n = 1 713) et les collisions impliquant un véhicule à moteur (24 %, n = 620). Par ailleurs, les homicides et les blessures infligées volontairement par une autre personne figuraient parmi les cinq principales causes dans tous les groupes d'âge de moins de 65 ans, mais pas chez les personnes de 65 ans et plus.

Collisions impliquant des véhicules à moteur

Près de la moitié (45 %, n = 4 955) des patients souffrant de traumatismes graves ont été hospitalisés à la suite d'une collision impliquant un véhicule à moteur. Plus de la moitié d'entre eux étaient des conducteurs (57 %, n = 2 826) et près du quart (22 %, n = 1 014), des passagers. Les autres étaient des piétons (15 %, n = 738), des conducteurs ou des passagers de motocyclette (11 %, n = 548) et des cyclistes (3 %, n = 167).

Chutes accidentelles

Les chutes accidentelles constituaient 30 % (n = 3 561) des hospitalisations à la suite de traumatismes graves. Dans l'ensemble, les chutes les plus fréquentes étaient les chutes sur le sol à la suite d'un glissement, d'un trébuchement ou d'un faux pas (22 %, n = 784) et les chutes dans un escalier ou sur des marches (19 %, n = 677). Chez les personnes de moins de 20 ans, les chutes les plus fréquentes survenaient d'un niveau à l'autre (30 %, n = 92), y compris les chutes impliquant le matériel de terrains de jeux. Chez les personnes de 20 à 34 ans, les chutes les plus fréquentes survenaient dans des édifices et d'autres structures (28 %, n = 83). Chez les personnes de 35 à 64 ans, les chutes les plus fréquentes se produisaient dans un escalier ou sur des marches (22 %, n = 274). Chez les personnes de 65 ans et plus, les chutes les plus fréquentes étaient les chutes sur le sol à la suite d'un glissement, d'un trébuchement ou d'un faux pas (29 %, n = 505).

Contexte dans lequel se produisent les traumatismes

Près de la moitié (46 %, n = 5 065) des traumatismes graves ont eu lieu dans la rue ou sur l'autoroute, 23 % (n = 2 554) à la maison, 5 % (n = 578) dans le cadre d'activités récréatives ou sportives, 3 % (n = 319) dans un milieu industriel et 23 % (n = 2 557) dans d'autres lieux. Dans moins d'un pour cent des cas (0,4 %, n = 39), le lieu de l'accident n'était pas précisé.

Au total, 9,5 % (n = 1 055) des traumatismes graves étaient liés à des activités sportives ou récréatives. À l'échelle des provinces déclarantes, ce type de traumatisme variait de 6 % au Nouveau-Brunswick à 14 % en Colombie-Britannique. On ne dispose pas de données sur ce type de traumatisme au Québec.

Les traumatismes liés au travail représentaient 7 % (n = 741) de l'ensemble des traumatismes. À l'échelle des provinces déclarantes, ce type de traumatisme variait de 5 % au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse à 9 % en Alberta.

Dans 9 % des cas de traumatismes graves (n = 1 040), on a enregistré un taux d'alcoolémie positif ($\geq 17,4$ mmol/L, soit l'équivalent de 80 mg/100 mL, ce qui correspond à la limite légale chez les conducteurs). Dans 15 % des cas (n = 1 713), le taux d'alcoolémie était supérieur à zéro. À l'échelle des provinces déclarantes, le taux de traumatismes associés à un taux d'alcoolémie positif variait de 11 % en Colombie-Britannique à 18 % au Nouveau-Brunswick. Le taux d'alcoolémie positif a été fourni pour le Québec, mais il ne présentait pas la spécificité nécessaire pour déterminer si la concentration excédait 17,4 mmol/L.

Aspects cliniques des traumatismes

Décès

Parmi les 11 112 personnes ayant subi un traumatisme grave, 13 % (n = 1 428) sont décédées à l'urgence ou à l'hôpital. Les trois principales causes de traumatismes fatals étaient les collisions impliquant des véhicules à moteur (39 %, n = 559), les chutes accidentelles (37 %, n = 528) et les homicides et blessures infligées volontairement — à l'exclusion de l'intoxication — (9 %, n = 131).

État à la sortie

Parmi les personnes sorties vivantes de l'hôpital (87 %, n = 9 684), 58 % (n = 5 702) ont regagné leur domicile, dont 1 007 avec des services de soutien, et 18 % (n = 1 747) ont été dirigées vers un établissement offrant des services de réadaptation. Les autres personnes ont été confiées à un autre établissement de soins de courte durée (16 %, n = 1 524) ou à un autre type d'établissement (7 %, n = 707).

Indice de gravité de la blessure (IGB)

L'IGB moyen global était de 24. L'IGB moyen était de 33 chez les personnes décédées et de 23 chez les personnes qui ont survécu. Il était par ailleurs plus élevé chez les personnes de 20 à 34 ans (IGB = 25) par rapport aux autres (IGB = 24 pour les personnes de moins de 20 ans et de 34 à 65 ans, IGB = 23 pour les personnes de 65 ans et plus). Les traumatismes à la suite d'une collision impliquant un véhicule à moteur affichaient l'IGB moyen le plus élevé (IGB = 26), suivis des blessures infligées volontairement — homicides et suicides — (IGB = 23) et des chutes accidentelles (IGB = 22). Toutes les autres causes confondues affichaient un IGB de 23. Veuillez noter que le rapport se limite aux cas dont l'IGB était supérieur à 12.

Durée du séjour (DDS)

La durée du séjour (DDS) globale était en moyenne de 16 jours. La durée du séjour moyenne était de 17 jours pour les personnes qui ont survécu et de 9 jours pour les personnes qui sont décédées à l'hôpital. La DDS moyenne semblait aussi augmenter avec l'âge, soit 18 jours chez les personnes de 65 ans et plus par rapport à 12 jours chez les personnes de moins de 20 ans. Les collisions impliquant des véhicules à moteur affichaient la DDS la plus élevée (17 jours), suivies des blessures volontaires — homicide et suicide — (16 jours) et des chutes accidentelles (15 jours).

Des copies électroniques et imprimées du Rapport 2006 du Registre national des traumatismes sur les traumatismes graves au Canada sont disponibles gratuitement à l'adresse suivante : www.icis.ca/rnt. Vous pouvez télécharger gratuitement des copies du sommaire, du communiqué et des derniers bulletins à partir du site Web de l'ICIS. Veuillez adresser toute demande de renseignements concernant le présent rapport à rnt@icis.ca.

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

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 recueille 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'Institut 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 prestataires 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.

Les principales fonctions de l'Institut consistent à :

- définir et diffuser des indicateurs nationaux sur la santé;
- coordonner et favoriser l'élaboration et la mise à jour de normes nationales d'information sur la santé;
- élaborer et gérer des bases de données et des registres sur la santé;
- réaliser des analyses et des études spéciales et participer à des activités de recherche;
- publier des rapports et diffuser de l'information sur la santé;
- coordonner et dispenser des séances de formation et des conférences.

1. Introduction

Les traumatismes ont des conséquences considérables sur la santé et le bien-être de la population canadienne et constituent un fardeau important sur les plans de la mortalité, de la morbidité et de l'utilisation des ressources de la santé. Cette dernière engendre non seulement des coûts économiques pour le système de santé, mais aussi des coûts sociaux pour les personnes blessées et leurs familles. Au cours des cinq dernières années, 196 238 personnes en moyenne ont été admises chaque année dans les hôpitaux canadiens à la suite d'un traumatisme. La durée moyenne du séjour des patients admis était d'environ 10 jours, ce qui représente près de 2 millions de jours-patients par année (au cours des cinq dernières années, le nombre moyen de jours-patients par année s'est élevé à 1 925 330)ⁱ.

Les traumatismes sont de plus en plus reconnus comme un problème de santé publique à l'échelle nationale et internationale; ils sont également considérés comme l'un des principaux problèmes de santé les plus évitables. En effet, selon des estimations, 90 % des blessures pourraient être évitéesⁱⁱ. Les traumatismes sont une « épidémie invisible » qui s'est avérée être la principale cause de décès au Canada parmi les personnes de moins de 45 ans^{i, ii}. Les traumatismes peuvent aussi entraîner des incapacités à long terme; plus la blessure est grave, plus elle risque d'avoir des répercussions sur la vie personnelle et sociale des victimes.

Les rapports de recherche et cliniques portant sur les traumatismes font souvent état du manque de preuves à l'appui et de mesures d'évaluation pour les programmes de prévention générale des traumatismes et ceux qui ciblent des facteurs précis (p. ex. sécurité à la maison, port d'un casque, sports et loisirs). Les mesures, programmes et politiques visant à prévenir les blessures doivent être fondés sur des preuves solides qui peuvent être fournies par un système de surveillance des aspects épidémiologiques et cliniques des traumatismes, afin que nous comprenions les tendances, les causes et les résultats qui y sont liés.

Les registres des traumatismes de l'Institut canadien d'information sur la santé jouent un rôle important puisqu'ils permettent de diffuser de l'information et des analyses précises et complètes sur l'ensemble des admissions dans les hôpitaux canadiens à la suite de traumatismes et de fournir de l'information plus approfondie sur le sous-groupe de patients qui ont subi des traumatismes graves. À ce titre, le Registre national des traumatismes est un outil essentiel pour la protection et la promotion de la santé de la population canadienne.

i. Fichier minimal du Registre national des traumatismes; Institut canadien d'information sur la santé; Données des exercices 1999 à 2003.

ii. SAUVE-QUI-PENSE. How to Host HEROES Guide. Toronto (Ontario), 1996.

A. Objectif du rapport

Le présent rapport a pour objet de fournir une analyse descriptive des patients hospitalisés à cause d'une blessure grave dans les établissements participants du Canada pendant l'exercice 2004-2005. Le fichier étendu du Registre national des traumatismes (RNT) est la source de données du rapport. Les éléments de données recueillis dans le fichier étendu du RNT sont énumérés à l'annexe A. Les cas de traumatologie ont été sélectionnés d'après un indice de gravité de la blessure (IGB) > 12 et les causes extérieures de traumatisme (codes E) qui correspondent à la définition de traumatisme (voir annexe B).

B. À propos du Registre national des traumatismes

i. Objectifs

Voici les objectifs du Registre national des traumatismes :

- contribuer à réduire les blessures et les décès qui en résultent au Canada en diffusant des données permettant l'examen de l'épidémiologie des blessures au pays;
- faciliter la comparaison des blessures entre les provinces et à l'échelle internationale;
- mieux faire comprendre que les blessures constituent un problème de santé publique au Canada;
- faciliter les programmes de prévention des blessures;
- faciliter la recherche sur les blessures.

Cette information permettra aux dispensateurs de soins, aux planificateurs et aux chercheurs de prendre des décisions éclairées sur le traitement des victimes de traumatismes et les soins à leur donner, la répartition des ressources, les programmes de prévention des blessures et les modifications législatives pertinentes.

Le comité consultatif du RNT (CCRNT) est présidé par la D^{re} Mary vanWijngaarden-Stephens. Le CCRNT, qui regroupe des spécialistes en traumatologie de tous les coins du pays, a joué un rôle clé dans l'établissement du RNT. Ce groupe a notamment offert des services de consultation sur les objectifs du RNT, l'utilisation des données, les définitions, les critères d'inclusion et d'exclusion, la qualité des données, la présentation des rapports et l'élaboration de stratégies de promotion.

ii. Historique

La création du RNT, y compris l'acquisition, l'analyse et la diffusion de données nationales sur les blessures, est conforme à la mission, à la vision et aux objectifs généraux de l'ICIS. L'ICIS a travaillé à la création du RNT depuis l'établissement du Registre ontarien des traumatismes en mai 1992 par le Hospital Medical Records Institute (HMRI), un des organismes fondateurs de l'ICIS.

iii. Structure

Le Registre national des traumatismes comprend trois fichiers de données :

1. Le **fichier minimal** contient de l'information sur les caractéristiques démographiques, les interventions et les diagnostics relatifs à toutes les hospitalisations par suite de traumatismes en provenance de tous les hôpitaux de soins de courte durée du Canada. Ces données sur les hospitalisations sont tirées de la Base de données sur la morbidité hospitalière de l'ICIS. À son tour, cette dernière s'appuie sur la Base de données sur les congés des patients pour toutes les provinces, à l'exception du Manitoba et du Québec. Dans le cas de ces deux dernières provinces, les données des hôpitaux sont transmises à l'ICIS par l'intermédiaire du ministère provincial respectif de la Santé. La sélection des cas de traumatologie est fondée sur les codes de cause externe de lésion traumatique du système de codification de la Classification internationale des maladies (CIM), Neuvième Révision, (CIM-9), et de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième Révision, Canada (CIM-10-CA). L'annexe B dresse la liste des codes de cause externe inclus et exclus. Voici des exemples de codes de cause externe E qui ne sont pas inclus dans la définition : empoisonnement par médicament ou gaz, suicides et blessures auto-infligées au moyen de poison, effets indésirables des médicaments et des substances médicinales, accidents et complications.
2. Le **fichier des décès** est en cours d'élaboration au sein de l'ICIS. Il aura pour objet de rapporter à l'échelle nationale tous les décès par blessures, sans égard à l'hospitalisation. Le fichier de données du RNT sur les décès proviendra d'une nouvelle série de données nationales sur les décès qui fait actuellement l'objet d'un examen par l'ICIS, Statistique Canada, l'Agence de santé publique du Canada et les coroners/médecins légistes des provinces et des territoires.
3. Le **fichier étendu**, source des données sur lesquelles s'appuie le présent rapport, est décrit en détail dans le chapitre suivant.

iv. Groupe de travail

Le groupe de travail du fichier étendu du RNT offre conseils et recommandations au comité consultatif du Registre national des traumatismes (CCRNT) au sujet des questions intéressant le fichier étendu du RNT.

Représentants provinciaux et régionaux

Tanya Charyk-Stewart	London Health Sciences Centre, Ontario
Michael Hoppensack	Registre des traumatismes, Centre des sciences de la santé, Manitoba
Josée Lalancette	Régie de l'assurance maladie du Québec, Québec
Eileen MacGibbon	Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Nouveau-Brunswick
Heather Oakley	Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Nouveau-Brunswick

Beth Sealy	QEII Health Sciences Centre, Nouvelle-Écosse
John Tallon	QEII Health Sciences Centre, Nouvelle-Écosse
Irma Brown	Trauma Registry, University of Alberta Hospital, Alberta
Shirley Roche	Health Care Corporation of St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

Personnel de l'ICIS

Ali Moses McKeag	Analyste principale, Registres cliniques, ICIS, Ontario
------------------	---

2. Notes méthodologiques

A. Source de données

Le fichier étendu du RNT contient de l'information sur les patients hospitalisés dans les hôpitaux canadiens participants par suite d'un traumatisme grave. Plusieurs provinces participantes utilisent un logiciel spécialisé en traumatismes (COLLECTOR de Digital Innovations et TRI-CODE de Tri-Analytics, Inc.) afin de recueillir les données sur les cas de blessures. Les données sont transmises de façon électronique à l'ICIS. Les données du fichier étendu sont un sous-ensemble des registres provinciaux participants.

B. Éléments de données

Les éléments de données recueillis dans le fichier étendu du RNT sont énumérés à l'annexe A. Étant donné que le processus de collecte de données du fichier étendu du RNT peut être différent de celui des autres registres provinciaux, les éléments de données ont été regroupés, au besoin, sous une définition commune. Il arrive que certains établissements ou certaines provinces ne soumettent pas des données complètes parce qu'ils n'en font pas la saisie ou manquent de ressources pour obtenir l'information.

En 1999-2000, le nombre d'éléments de données du fichier étendu du RNT est passé de 17 à 45. Cette augmentation a été approuvée par les membres du groupe de travail du fichier étendu du RNT, et elle s'inscrit dans le cadre de l'Initiative du Carnet de route de l'ICIS. Parmi les éléments qui y ont été ajoutés citons : le code de blessures résultant d'activité sportive et récréative, le code relatif au travail, les codes relatifs aux dispositifs de protection, les statistiques de l'état civil et le classement révisé des traumatismes à l'arrivée des patients au centre de traumatologie et Échelle abrégée de la gravité des blessures par région du corps.

C. Qualité des données

L'ICIS effectue diverses vérifications de la validité des données soumises par les provinces, 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 fournisseurs en sont avisés. Ces derniers doivent apporter les corrections nécessaires puis soumettre les données de nouveau.

Des remarques pertinentes sur la qualité des données figurent dans la section E — Précisions sur la déclaration des données du présent rapport.

D. Critères d'inclusion et d'exclusion

i. Définition des cas de traumatologie

Un cas de traumatologie est incorporé au fichier étendu du RNT et au présent rapport dans les cas suivants :

- Il présente un indice de gravité de la blessure (IGB) > 12. L'IGB est un système international de pointage élaboré afin de calculer la gravité des blessures.
- Il a été affecté d'un code de cause externe de lésion traumatique de la Classification internationale des maladies qui correspond à la définition de traumatisme (voir l'annexe B pour plus de détails).

- Il répond à l'un des critères suivants :
 - Personnes admises dans un hôpital participant;
 - Personnes traitées au service d'urgence d'un hôpital déclarant (sans y être admises);
 - Personnes décédées au service d'urgence d'un hôpital déclarant après le début du traitement (sans y être admises).

ii. Établissements participants

Le fichier étendu du RNT pour 2004-2005 comprend les données de 46 établissements répartis dans huit provinces du Canada.

Tableau 1. Provinces et établissements participants, fichier étendu du RNT, 2004-2005

Province	Nom de l'établissement
Colombie-Britannique	Vancouver General Hospital Children's & Women's Health Centre of BC Royal Columbian Hospital St. Paul's Hospital Lions Gate Hospital Victoria General Hospital Prince George Regional Hospital Kelowna General Hospital Royal Inland Hospital
Alberta	Foothills Medical Centre Royal Alexandra Hospital Alberta Children's Hospital University of Alberta Hospital (incluant le Stollery Children's Hospital)
Manitoba	Centre des sciences de la santé
Ontario	Hamilton Health Sciences Corporation Hospital for Sick Children Hotel Dieu-Grace Hospital Kingston General Hospital London Health Sciences Centre Hôpital d'Ottawa St. Michael's Hospital St. Joseph's Health Centre Sunnybrook and Women's College Health Science Centre Thunder Bay Regional Health Sciences Centre Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario

Province	Nom de l'établissement
Québec	Hôpital Charles-Lemoyne Hôpital de Montréal pour enfants Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Hôpital Général de Montréal Hôpital Ste-Justine CHA Pavillon Enfant-Jésus
Nouveau-Brunswick	Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique
Nouvelle-Écosse	IWK Health Centre Queen Elizabeth II Health Sciences Centre Aberdeen Hospital Cape Breton Health Care Complex Colchester Regional Hospital Health Services Association of the South Shore St. Martha's Regional Hospital Valley Regional Hospital Yarmouth Regional Hospital Cumberland Regional Health Care Centre
Terre-Neuve-et-Labrador	Health Sciences Centre St. Clare's Mercy Hospital Dr. Charles A. Janeway Child Health Center

Au cours des années précédentes, le nombre d'établissements et de registres de traumatismes des provinces et régions participantes ainsi que d'établissements a légèrement varié dans le fichier étendu du RNT. Par conséquent, l'interprétation des tendances au fil des ans doit être effectuée sous toutes réserves. Le tableau 2 dresse la liste des provinces qui possèdent un registre provincial ou régional des traumatismes, selon l'exercice financier des données.

Tableau 2. Provinces participantes, fichier étendu du RNT de 1996-1997 à 2004-2005

Exercice	Provinces participantes
1996-1997	C.-B., Alb., Ont., Qc, N.-É., T.-N.-L.
1997-1998	C.-B., Alb., Ont., Qc, N.-É., T.-N.-L.
1998-1999	C.-B., Alb., Ont., N.-É., T.-N.-L.
1999-2000	C.-B., Alb., Man., Ont., N.-É.
2000-2001	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É.
2001-2002	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É.
2002-2003	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É.
2003-2004	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.
2004-2005	C.-B., Alb., Man., Ont., Qc, N.-B., N.-É., T.-N.-L.

E. Précisions sur la déclaration des données

- Ce rapport contient les données soumises par 46 établissements participants répartis dans huit provinces, qui ont été téléchargées dans la base de données du fichier étendu du RNT en date du 28 septembre 2006.
- Les cas présentés dans ce rapport s'appuient sur l'exercice de sortie, soit du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005.
- Les provinces qui ont soumis des données cette année sont : la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba (un établissement), l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick (un établissement), la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador.
- Les tendances antérieures doivent être interprétées sous toutes réserves, car ce ne sont pas nécessairement les mêmes provinces qui soumettent des données tous les ans. Les changements apportés au processus de déclaration peuvent être en grande partie la cause des divergences entre les chiffres et les taux.
- Les rapports sur les causes de blessures sont basés uniquement sur le premier code de cause externe inscrit, soit la principale cause de blessure.
- La déclaration des causes et de la nature des diagnostics de blessures s'appuie sur la Classification internationale des maladies, 9^e révision, modification clinique (ICD-9-CM), la Classification internationale des maladies, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA) et la Classification canadienne des interventions en santé (CCI).
- Les données diagnostiques déclarées par la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et le Manitoba ont été codifiées à l'aide de la Classification internationale des maladies, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA). Celles du Québec et de l'Alberta ont été codifiées à l'aide de la Classification internationale des maladies, 9^e révision, modification clinique (ICD-9-CM).
- Le regroupement des codes de lésion traumatique (voir l'annexe D) a permis de faire état des données qui ont été codifiées avec la Classification internationale des maladies, 9^e révision, modification clinique (ICD-9-CM) et la Classification internationale des maladies, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA).
- Tous les tableaux et figures contiennent des données de la ICD-9-CM et de la CIM-10-CA, à l'exception du tableau 6 et des figures 16 et 18 qui ne contiennent que celles de la CIM-10-CA.
- Étant donné que le rapport porte plutôt sur les congés que sur les patients, il se pourrait qu'un patient soit inscrit plus d'une fois dans le fichier étendu du RTN.
- Dans le présent rapport, le terme décès renvoie aux personnes qui sont décédées par suite de traumatismes graves après leur admission au service d'urgence ou à l'hôpital. Les décès survenant sur les lieux de l'accident ou avant le début d'un traitement à l'hôpital y sont exclus, étant donné que le fichier étendu du RTN ne contient pas ces données.
- Il se pourrait que les cas du Québec soient sous-déclarés étant donné que la durée minimale du séjour fixée par le Registre des traumatismes du Québec diffère de celle du fichier étendu du RNT.

- Pour ce qui est des patients du Québec de plus de 85 ans, seul l'âge médian du groupe est fourni en guise de leur âge exact.
- Les cas de traumatismes déclarés par la Colombie-Britannique n'étaient pas accompagnés de diagnostics.
- Le nombre de cas et de jours en ventilation assistée figurant dans le tableau 1 peut être différent de celui déclaré dans les rapports précédents puisque la Colombie-Britannique a été exclue des calculs des exercices 2003-2004 et 2004-2005 en raison des incohérences au niveau de la définition de ses données.
- Les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100.
- Le taux d'alcoolémie positif est défini comme étant égal ou supérieur à 17,4 mmol/L (pour correspondre à la limite légale), alors qu'il était de 17,0 mmol/L par le passé.

3. Aperçu

A. Faits saillants en 2004-2005

Voici les principales statistiques tirées du fichier étendu du RNT en 2004-2005 :

- 11 112 cas de traumatismes graves affichaient un indice de gravité de la blessure (IGB) supérieur à 12;
- l'indice de gravité de la blessure (IGB) moyen et médian était respectivement de 24 et de 22;
- la durée moyenne et médiane du séjour était respectivement de 16 et de 9 jours;
- on comptait 1 428 décès, dont 1 089 sont survenus lors de l'hospitalisation du patient et 339 dans un service d'urgence;
- 72 % des personnes blessées (n = 7 981) étaient des hommes;
- l'âge moyen et médian de tous les patients était respectivement de 44 et de 42 ans;
- 40 % des personnes blessées (n = 4 399) étaient âgées de moins de 35 ans;
- 28 % des personnes blessées (n = 3 077) avaient passé des journées en ventilation assistée; le nombre moyen et médian de jours-patients en ventilation assistée était respectivement de 7 et de 2;
- 9 % des personnes blessées (n = 1 040) affichaient un taux d'alcoolémie positif supérieur ou égal à 17,4 mmol/L;
- les traumatismes les plus communs étaient internes (76 %), musculo-squelettiques (74 %) et superficiels (33 %);
- 7 % des traumatismes (n = 741) sont survenus au travail;
- 9 % des traumatismes (n = 1 055) sont survenus lors de la pratique d'activités sportives ou récréatives;
- 46 % des traumatismes (n = 5 065) ont eu lieu dans la rue ou sur l'autoroute, 23 % (n = 2 554) ont eu lieu à la maison, 5 % (n = 578), dans le cadre d'activités récréatives ou sportives, 3 % (n = 319), dans un milieu industriel et 23 % (n = 2 557), dans d'autres lieux. Le lieu de l'accident n'était pas précisé pour 39 cas.

Les principales statistiques annuelles de 2000-2001 à 2004-2005 figurent dans le tableau 1 de l'annexe F. Cependant, l'analyse des tendances antérieures n'a pu être effectuée cette année parce que ce ne sont pas les mêmes provinces et régions qui soumettent des données tous les ans.

B. Analyse démographique

La figure 1 montre les taux d'hospitalisation pour traumatismes graves par groupe d'âge. Le groupe des 35 à 64 ans représentait la plus grande proportion (38 %; n = 4 168), suivi des 20 à 34 ans (23 %; n = 2 603) et des 65 ans et plus (23 %, n = 2 543). Les personnes de moins de 20 ans représentaient 16 % de toutes les hospitalisations (n = 1 796).

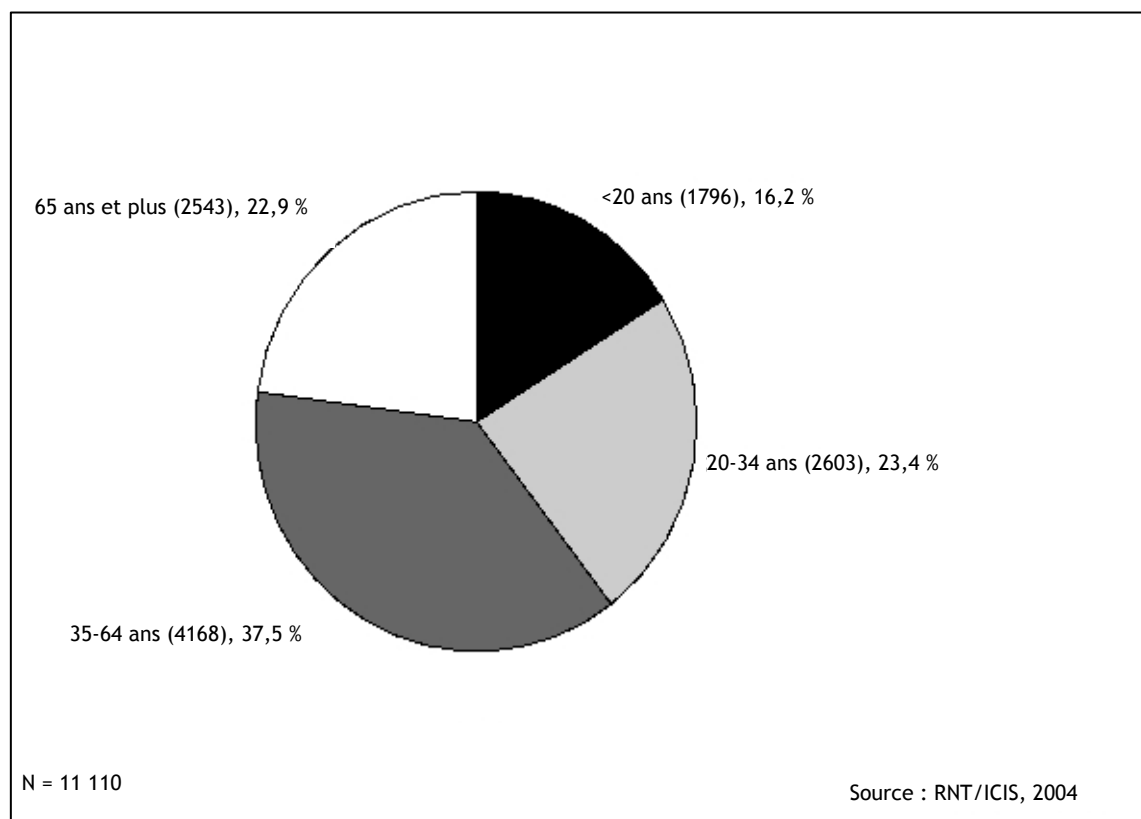


Figure 1. Cas de traumatismes graves selon le groupe d'âge, 2004-2005*

*Remarque : Deux cas ont été exclus à cause de l'absence de données sur l'âge.

La figure 2 illustre une analyse par sexe et par année d'âge révélant que les traumatismes graves survenaient plus chez les hommes et les femmes d'un peu moins de 20 ans. Dans l'ensemble, les hommes représentaient 72 % (n = 7 981) des cas.

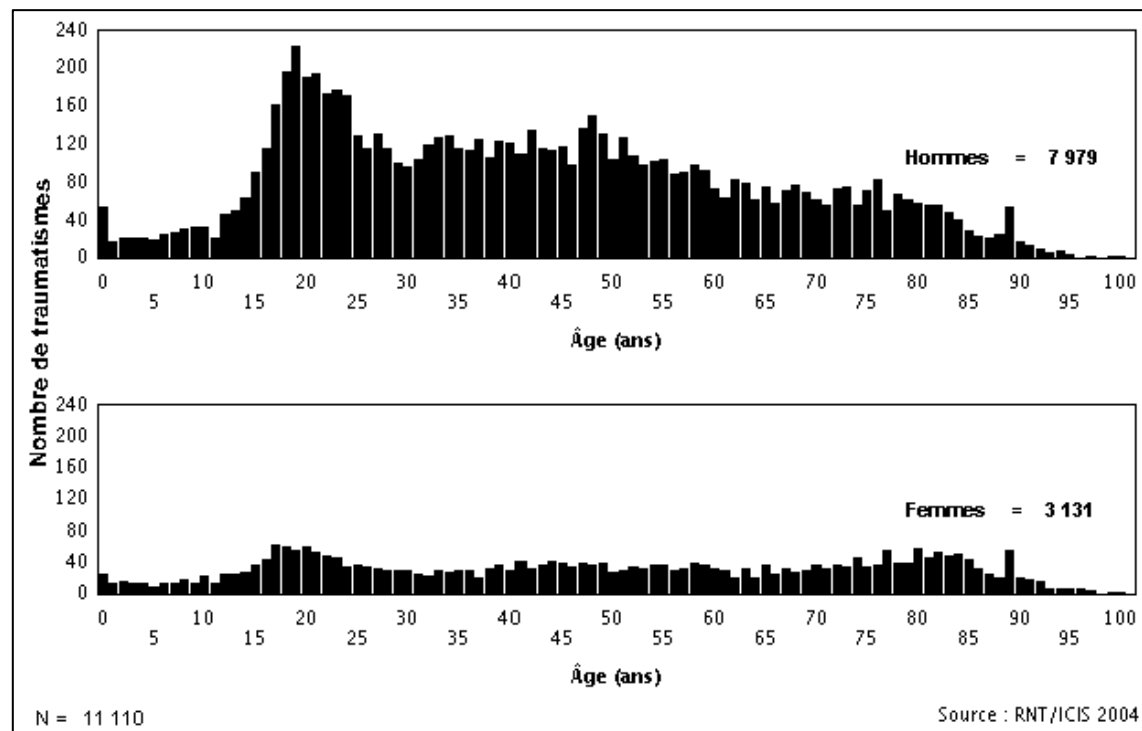


Figure 2. Cas de traumatismes graves selon l'année d'âge et le sexe — Tous les cas, 2004-2005*

*Remarque : Deux cas ont été exclus à cause de l'absence de données sur l'âge.

4. Causes de traumatismes graves

A. Causes générales

La figure 3 présente les causes des traumatismes graves chez les 11 112 personnes inscrites dans le fichier étendu du RNT en 2004-2005. Les principales causes *précises* de traumatismes étaient les collisions impliquant des véhicules à moteur, responsables de près de la moitié des cas (45 %, n = 4 955), suivies des chutes accidentelles (32 %, n = 3 561), de l'homicide et des blessures infligées volontairement par une personne, à l'exclusion de l'intoxication, (9 %, n = 1 032) et des « Autres accidents » (5 %, n = 585). Les principales causes dans cette dernière catégorie étaient les chocs accidentels par des objets ou des personnes (n = 329) et les accidents causés par des machines (n = 78).

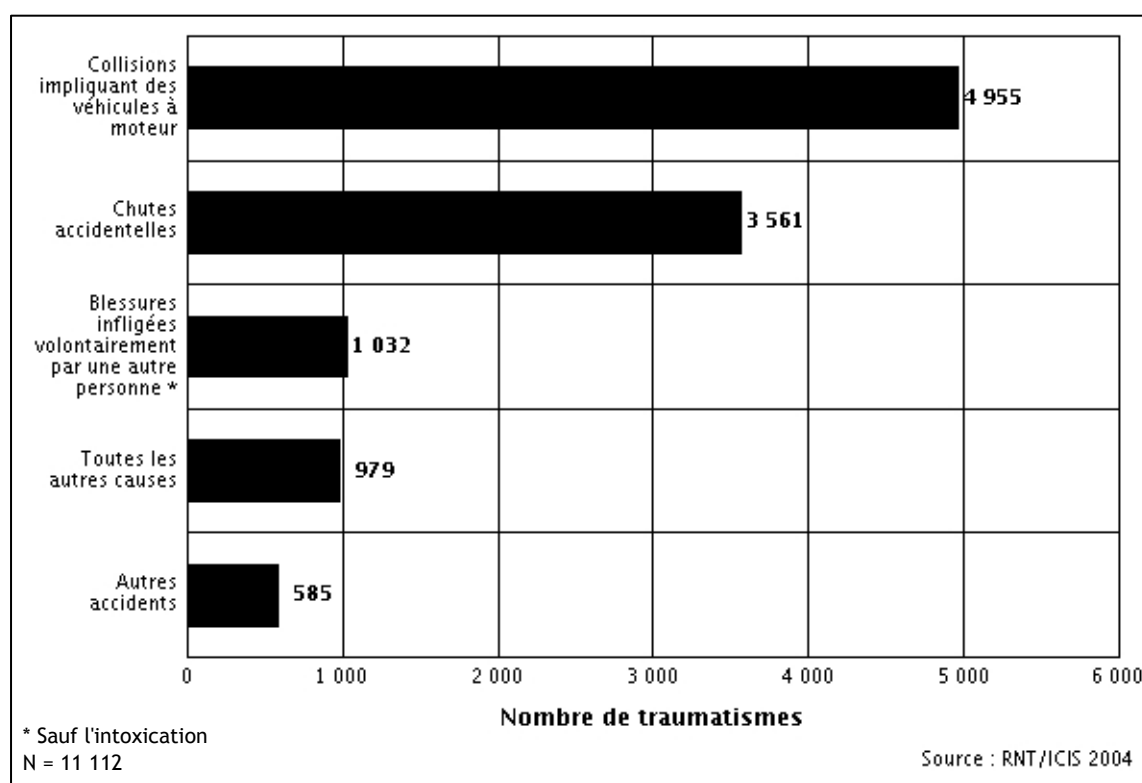


Figure 3. Causes de traumatismes graves — Tous les cas, 2004-2005

Pour ce qui est des principales causes de traumatismes graves, voici les statistiques sur l'âge moyen (annexe F, tableau 16) :

- collisions impliquant des véhicules à moteur : âge moyen = 38 ans (âge médian = 35 ans);
- chutes accidentelles : âge moyen = 59 ans (âge médian = 63 ans);
- homicide et blessures infligées volontairement par une autre personne : âge moyen = 32 ans (âge médian = 29 ans);
- autres accidents : âge moyen = 39 ans (âge médian = 39 ans).

B. Causes par groupe d'âge

i. Personnes de moins de 20 ans

La figure 4 montre les causes de traumatismes graves chez les personnes de moins de 20 ans (n = 1 796) en 2004-2005. Les collisions impliquant des véhicules à moteur étaient la principale cause de traumatisme, à l'exclusion de celles impliquant des cyclistes (50 %, n = 903), suivies des chutes accidentelles (17 %, n = 302). Par ailleurs, les homicides et les blessures infligées volontairement par une autre personne, à l'exclusion de l'intoxication, constituaient 11 % (n = 196) des traumatismes. Les incidents impliquant des cyclistes de moins de 20 ans représentaient 8 % (n = 140) des traumatismes et ce type de traumatisme a été signalé séparément des accidents impliquant des véhicules à moteur uniquement pour ce groupe d'âge.

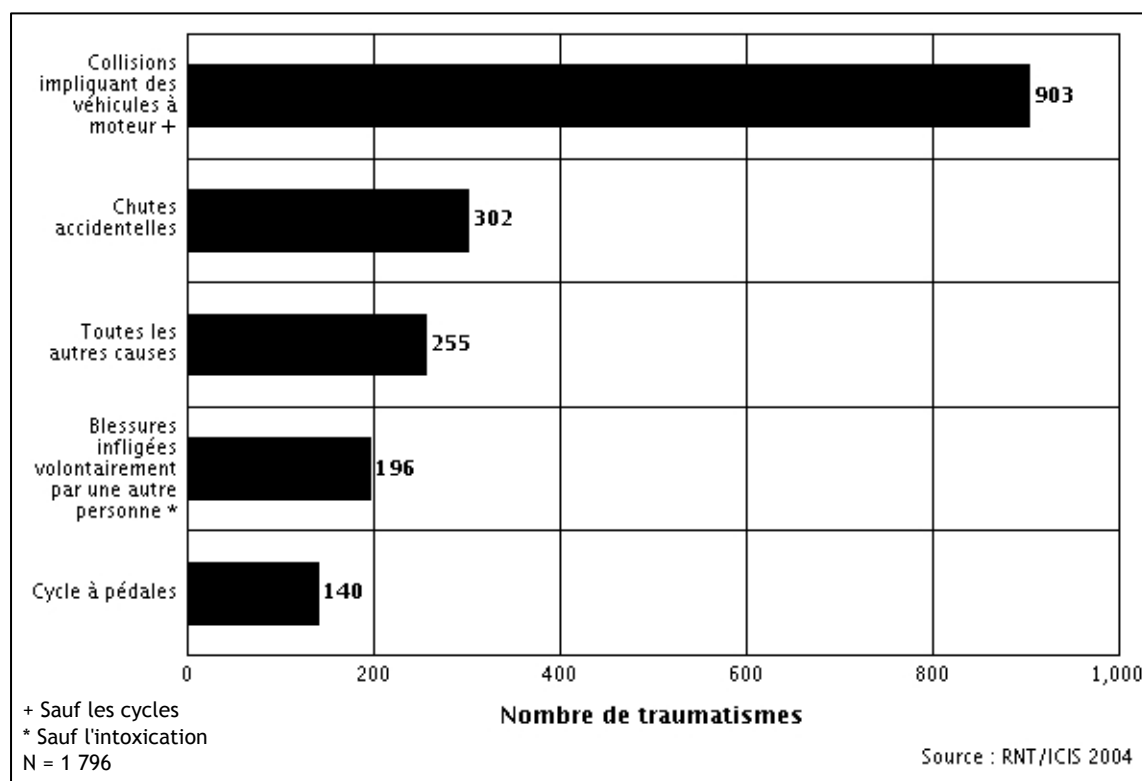


Figure 4. Causes de traumatismes graves — Personnes de moins de 20 ans, 2004-2005

ii. Personnes de 20 à 34 ans

La figure 5 montre les causes de traumatismes graves chez les personnes de 20 à 34 ans (n = 2 603). Les collisions impliquant des véhicules à moteur étaient la principale cause de traumatisme, *incluant* celles impliquant des cyclistes (57 %, n = 1 494), suivies des homicides et des blessures infligées volontairement par une autre personne à l'exclusion de l'intoxication (16 %, n = 429), et des chutes accidentelles (11 %, n = 299). La quatrième cause de traumatisme était les accidents accompagnés des codes de causes externes regroupés dans la catégorie « Autres accidents » (5 %; n = 124). Les principales causes dans cette dernière catégorie étaient les chocs accidentels par des objets ou des personnes (n = 66) et les accidents causés par des machines (n = 18).

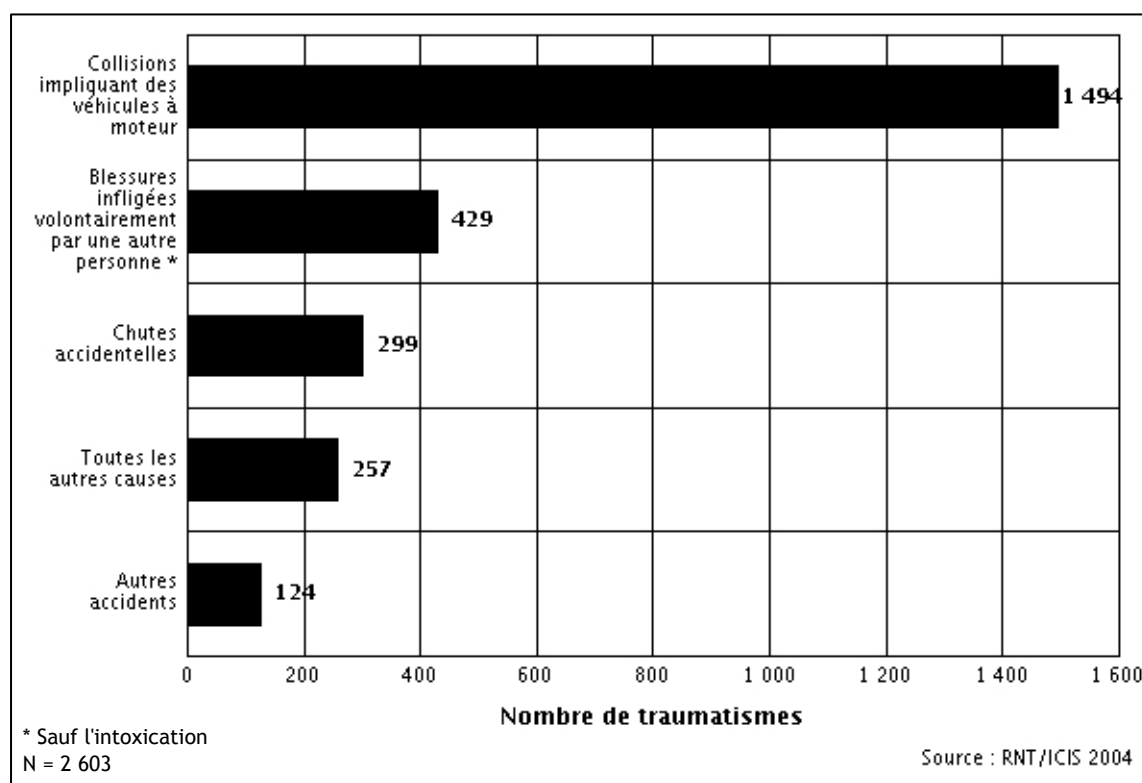


Figure 5. Causes de traumatismes graves — Personnes de 20 à 34 ans, 2004-2005

iii. Personnes de 35 à 64 ans

La figure 6 montre les causes de traumatismes graves chez les personnes de 35 à 64 ans (n = 4 168). Les collisions impliquant des véhicules à moteur étaient la principale cause de traumatisme, *incluant* celles impliquant des cyclistes (45 %, n = 1 885), suivies des chutes accidentelles (30 %, n = 1 247). Par ailleurs, les homicides et les blessures infligées volontairement par une autre personne — à l'exclusion de l'intoxication — sont la deuxième cause *précise* (9 %, n = 383), suivies des accidents accompagnés des codes de cause externe regroupés dans la catégorie « Autres accidents » (6 %; n = 240). Les principales causes dans cette dernière catégorie étaient les chocs accidentels par des objets ou des personnes (n = 124), suivies des accidents causés par des machines (n = 42), et des compressions dans des objets ou entre des objets (n = 13).

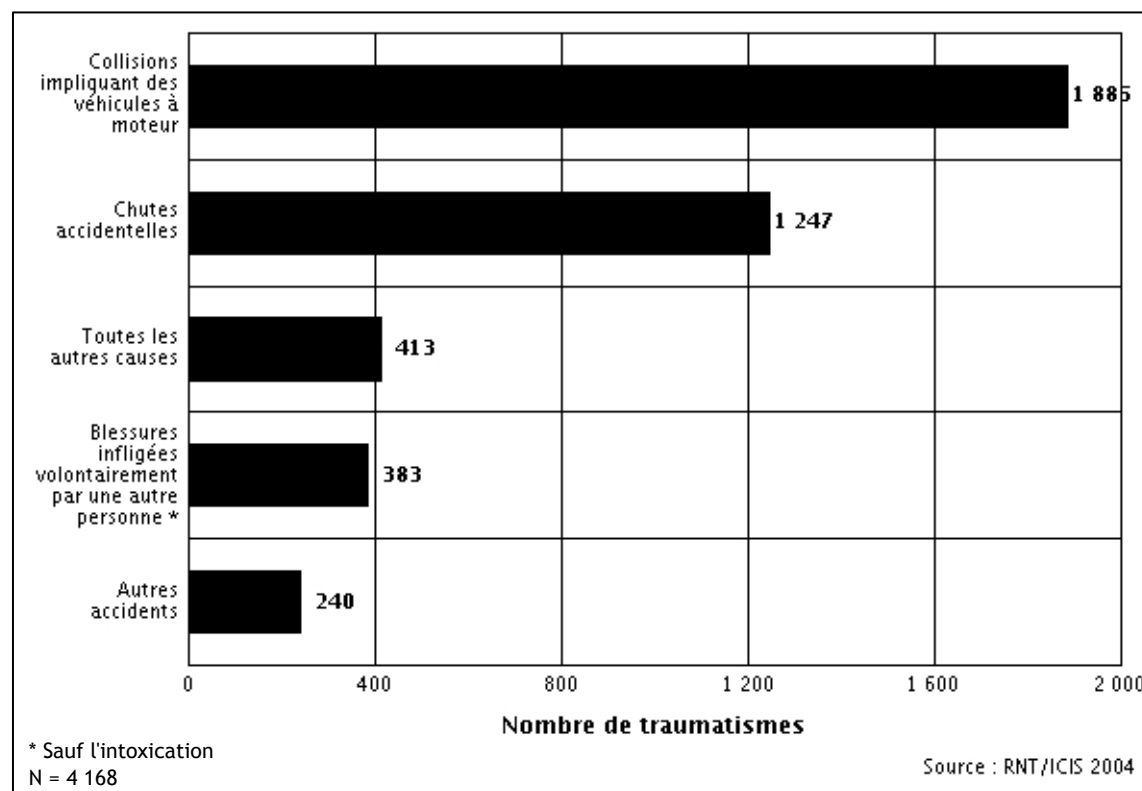


Figure 6. Causes de traumatismes graves — Personnes de 35 à 64 ans, 2004-2005

iv. Personnes de 65 ans et plus

La figure 7 montre les causes de traumatismes graves chez les personnes de 65 ans et plus (n = 2 543). Les chutes accidentelles étaient à l'origine de la majorité des traumatismes (67 %; n = 1 713), suivies des collisions impliquant des véhicules à moteur, y compris de celles impliquant les cyclistes (24 %; n = 620). Ces causes étaient toutes deux à l'origine de plus de 91 % des traumatismes. Les incidents de la catégorie « Autres accidents » étaient la troisième cause précisée (3 %, n = 84). La cause principale dans cette catégorie étant les chocs accidentels par des objets ou des personnes (n = 43), suivis des accidents causés par des machines (n = 14).

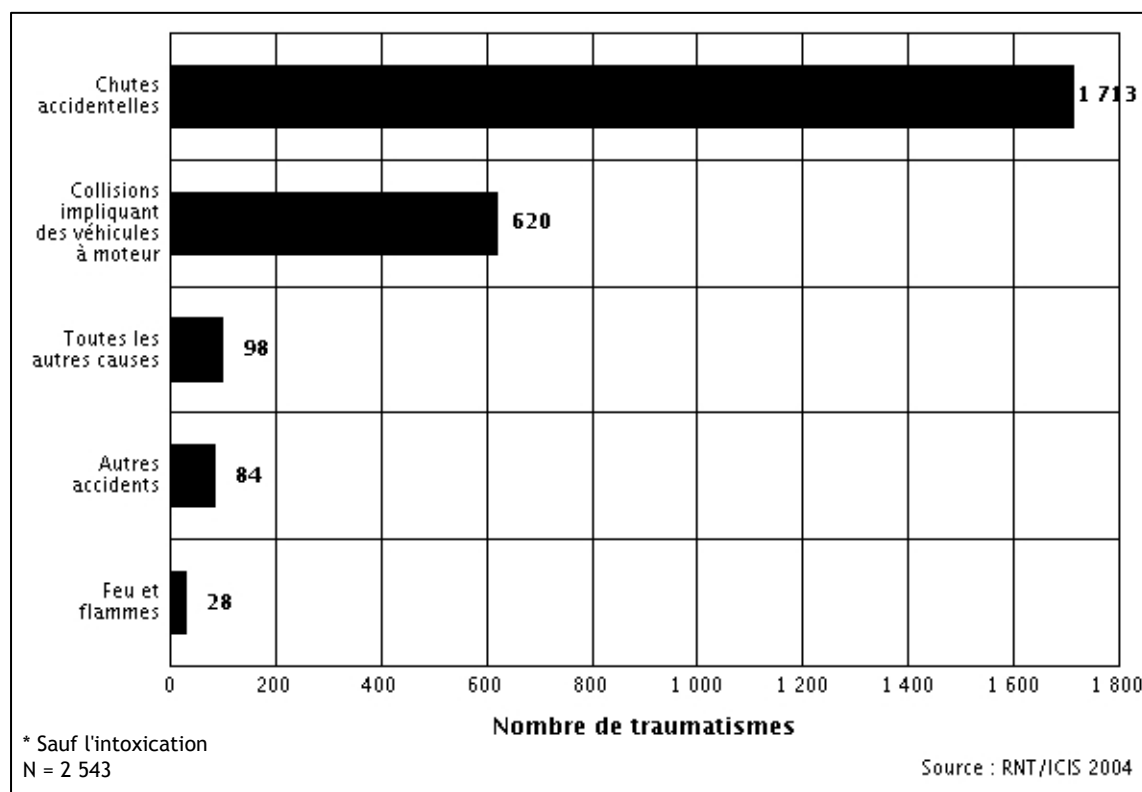


Figure 7. Causes de traumatismes graves — Personnes de 65 ans et plus, 2004-2005

C. Collisions impliquant des véhicules à moteur

i. Accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation

Voici les principales statistiques sur les traumatismes résultant d'accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation (annexe F, tableaux 4, 5, 15 et 16) :

- 45 % de tous les cas (n = 4 955);
- 39 % des décès (n = 559);
- 69 % (n = 3 401) des blessés étaient des hommes;
- l'âge moyen s'établissait à 38 ans (âge médian = 35 ans);
- la durée moyenne du séjour était de 17 jours (durée médiane = 10 jours);
- l'IGB moyen s'élevait à 26 (IGB médian = 24);
- près de la totalité des cas graves présentaient un traumatisme fermé.

La figure 8 montre les cas de traumatismes par suite d'accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par groupe d'âge. Plus d'un tiers des blessés étaient âgés de 35 à 64 ans (38 %, n = 1 885).

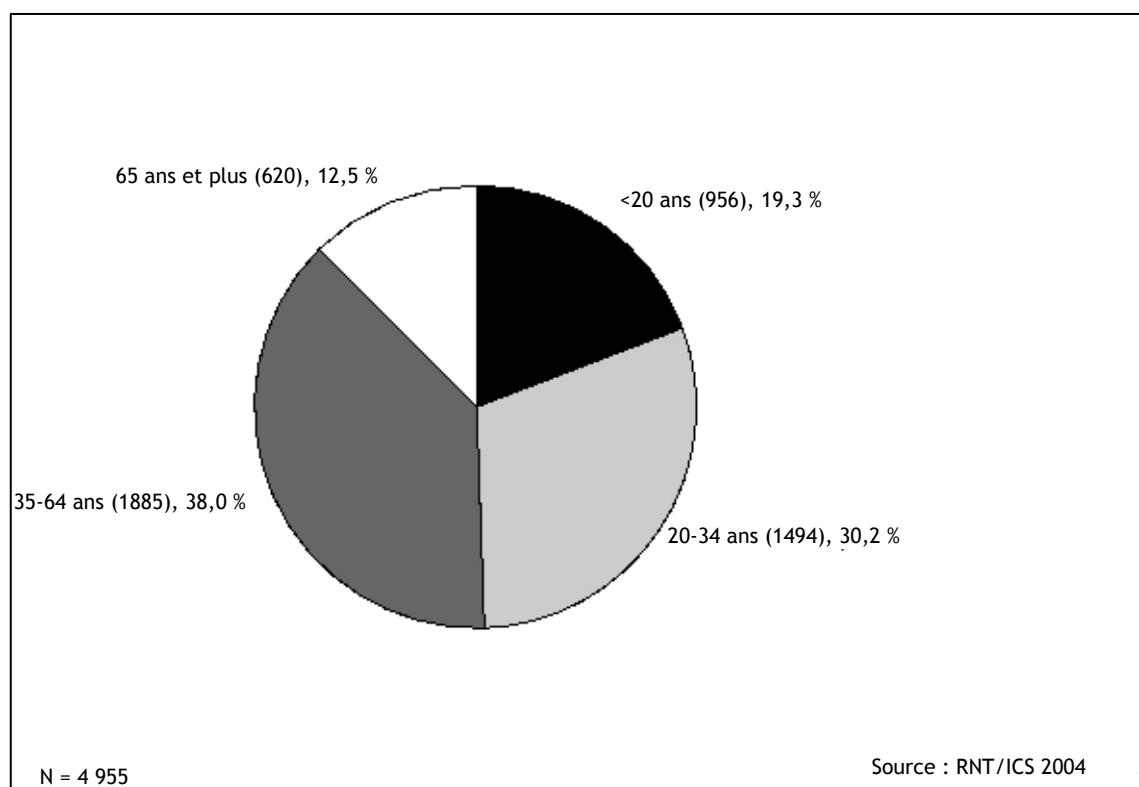


Figure 8. Accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par groupe d'âge, 2004-2005

La figure 9 montre que le nombre de traumatismes résultant d'accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par année d'âge et par sexe, est plus élevé chez les hommes et les femmes en fin d'adolescence et au début de la vingtaine.

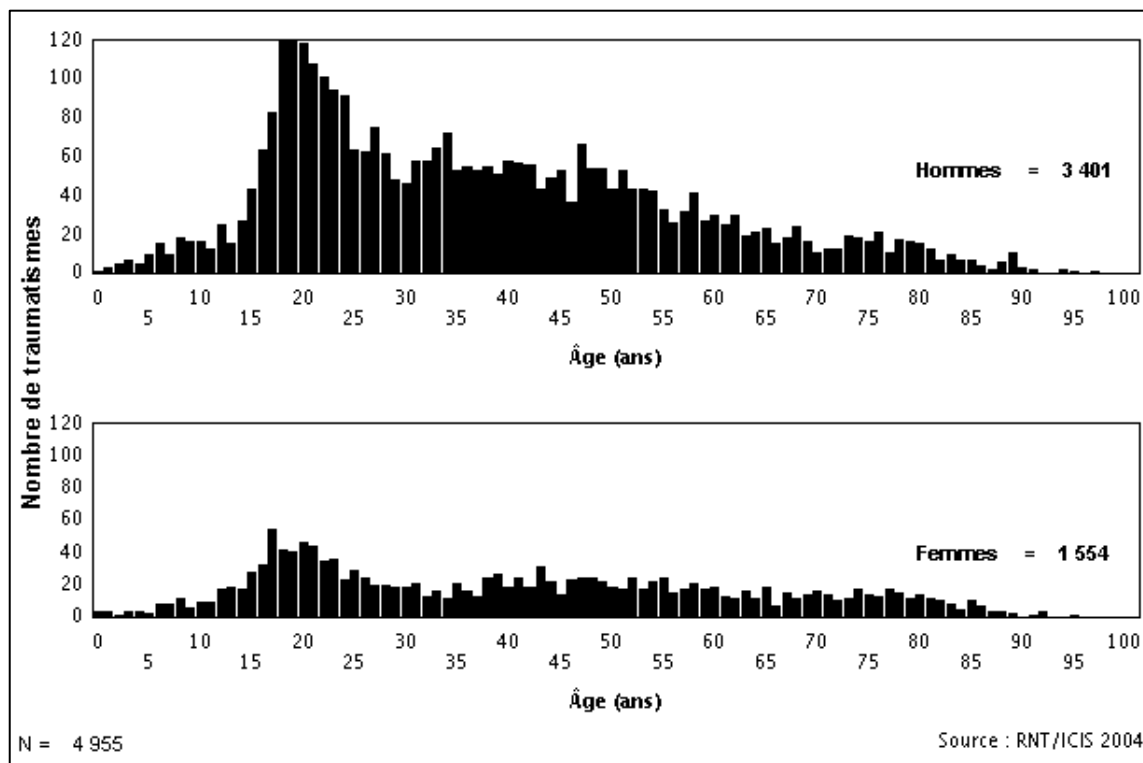


Figure 9. Accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par année d'âge et par sexe, 2004-2005

Voici les principales statistiques sur les *décès* résultant de traumatismes subis lors de collisions impliquant des véhicules à moteur tirées du fichier étendu du RNT de 2004-2005 (annexe F, tableau 5) :

- 559 décès (soit 39 % de tous les décès par suite de traumatismes). Ces personnes sont décédées au service des urgences ou à l'hôpital où elles étaient admises;
- l'âge moyen s'établissait à 46 ans (âge médian = 44 ans);
- la durée moyenne du séjour était de 8 jours (durée médiane = 2 jours);
- l'IGB moyen s'élevait à 39 (IGB médian = 38);
- près de la majorité des cas graves présentaient un traumatisme fermé.

ii. Personnes blessées dans un accident de transport

La figure 10 montre les 4 955 cas de traumatismes résultant d'accidents impliquant des véhicules à moteur, dans et en dehors de la circulation, par personne blessée, qui sont inscrits dans le fichier étendu du RNT de 2004-2005. Le système de codification de la CIM permet de retracer la personne blessée dans un accident de transport grâce à l'ajout d'un quatrième caractère aux codes de la CIM-9 et d'un troisième à ceux de la CIM-10-CA. Plus de la moitié des personnes blessées dans des collisions impliquant des véhicules à moteur étaient des conducteurs (57 %, n = 2 826), y compris 511 conducteurs de motocyclette. Les passagers représentaient près du quart (22 %; n = 1 104) des cas de traumatismes, dont 37 étaient des passagers de motocyclette. Les piétons représentaient 15 % (n = 738) des cas.

Dans l'ensemble, 11 % (n = 548) des personnes blessées dans des collisions impliquant des véhicules à moteur étaient des conducteurs ou des passagers de motocyclette et 3 % (n = 167), des cyclistes.

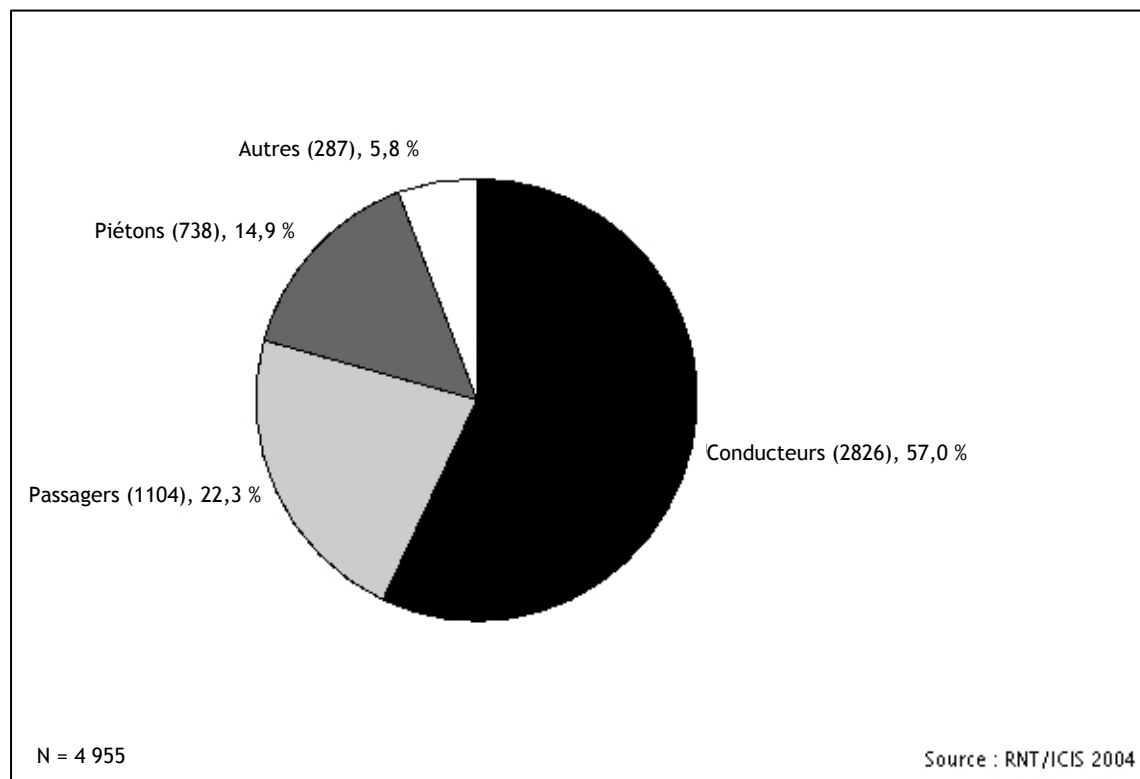


Figure 10. Collisions impliquant un véhicule à moteur par personne blessée — Tous les cas, 2004-2005

La figure 11 illustre les 559 décès de personnes avec un traumatisme à la suite d'une collision impliquant des véhicules à moteur tiré du fichier étendu du RNT de 2004-2005. Près de la moitié des personnes décédées étaient des conducteurs (49 %; n = 275), dont 39 conducteurs de motocyclette. Les piétons représentaient 27 % (n = 153) et les passagers, 18 % (n = 101).

Les conducteurs ou passagers de motocyclette constituaient 8 % (n = 43) du total et les cyclistes, 3 % (n = 15).

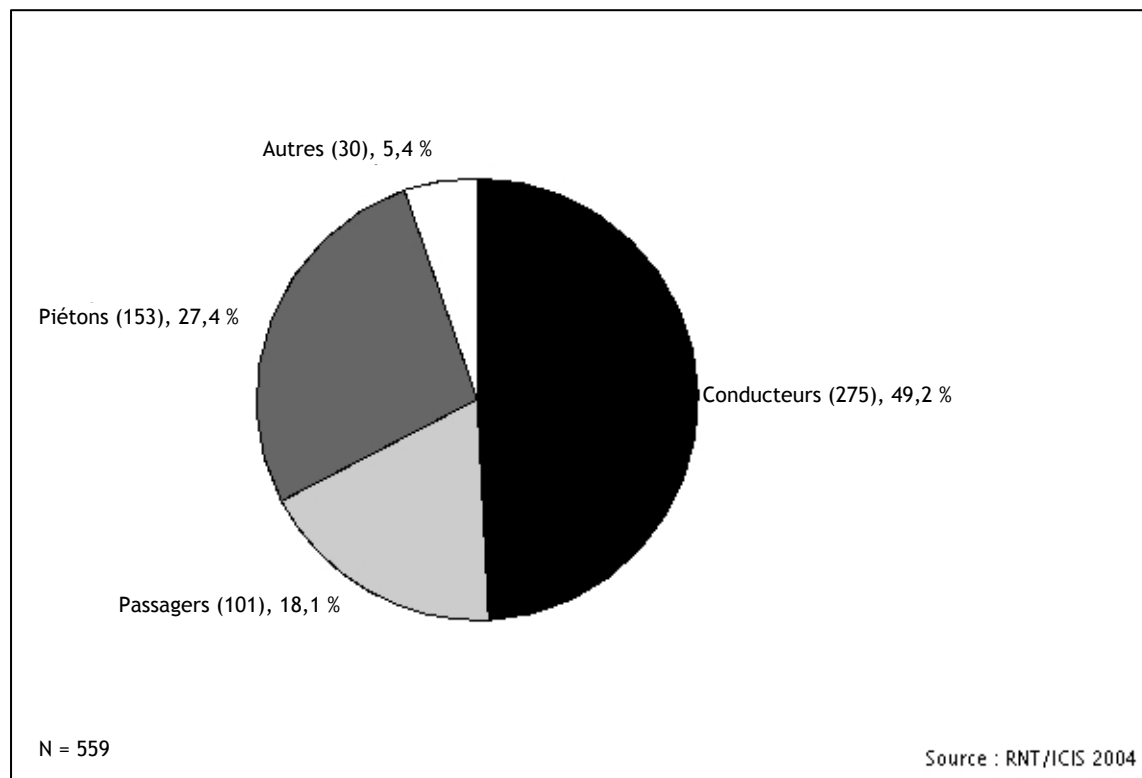


Figure 11. Collisions impliquant des véhicules à moteur, par personne blessée — Décès, 2004-2005

D. Chutes accidentelles

Voici les principales statistiques sur les traumatismes résultant de chutes accidentelles (annexe F, tableaux 4, 5, 6, 15 et 16) :

- 3 561 personnes (soit 32 % de tous les cas);
- 528 décès (soit 37 % de tous les décès par suite de traumatisme).
- 68 % (n = 2 437) des blessés étaient des hommes;
- l'âge moyen s'établissait à 59 ans (âge médian = 63 ans);
- la durée moyenne du séjour était de 15 jours (durée médiane = 8 jours);
- l'IGB moyen s'élevait à 22 (IGB médian = 20);
- presque la totalité des cas graves présentaient un traumatisme fermé.

La figure 12 montre les cas de traumatismes résultant de chutes accidentelles par groupe d'âge. Près de la moitié (48 %, n = 1 713) des blessés étaient âgés de 65 ans et plus. Quant à ceux de 35 à 64 ans, ils constituaient plus d'un tiers (35 %, n = 1 247) du total.

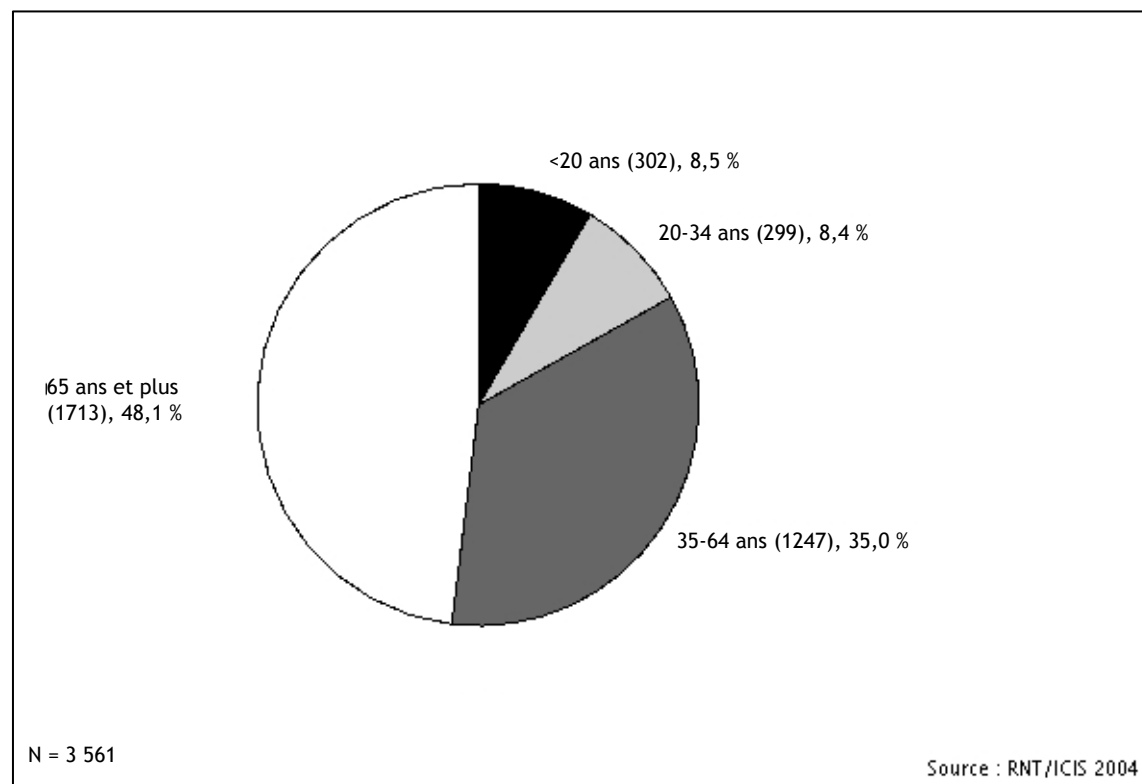


Figure 12. Chutes accidentelles par groupe d'âge, 2004-2005

La figure 13 montre que les hommes représentaient 68 % (n = 2 437) de toutes les personnes ayant subi un traumatisme grave par suite d'une chute accidentelle. L'analyse par année d'âge et par sexe révèle que le nombre d'hospitalisations en raison d'une chute demeure élevé chez les hommes de plus de 45 ans et augmente chez les femmes de plus de 70 ans.

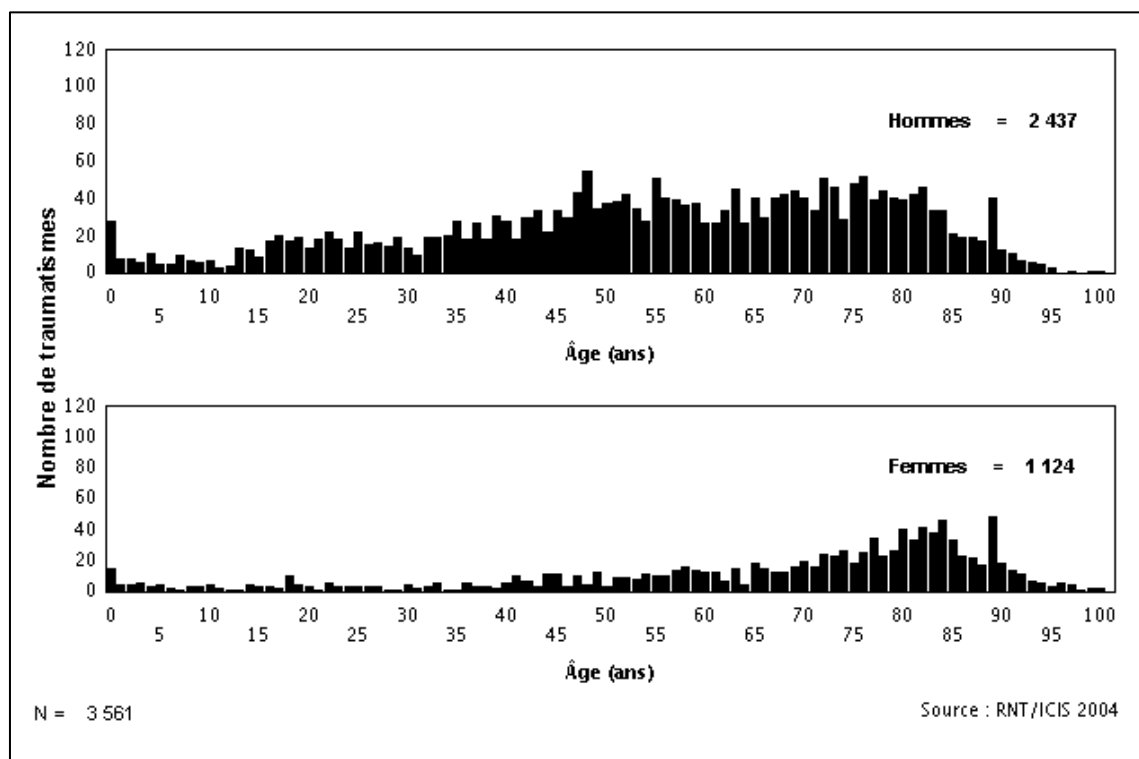


Figure 13. Chutes accidentelles par année d'âge et par sexe, 2004-2005

La figure 14 montre les types de chutes subies par traumatisme grave. Les chutes les plus fréquentes *précisées* étaient les chutes de plain-pied à la suite d'un glissement, d'un trébuchement ou d'un faux pas (22 %, n = 784) et les chutes dans un escalier ou sur des marches (19 %, n = 677). Quant aux chutes d'un niveau à l'autre (12 %, n = 426), elles occupaient le troisième rang suivies des chutes d'une échelle ou d'un échafaudage (10 %, n = 370).

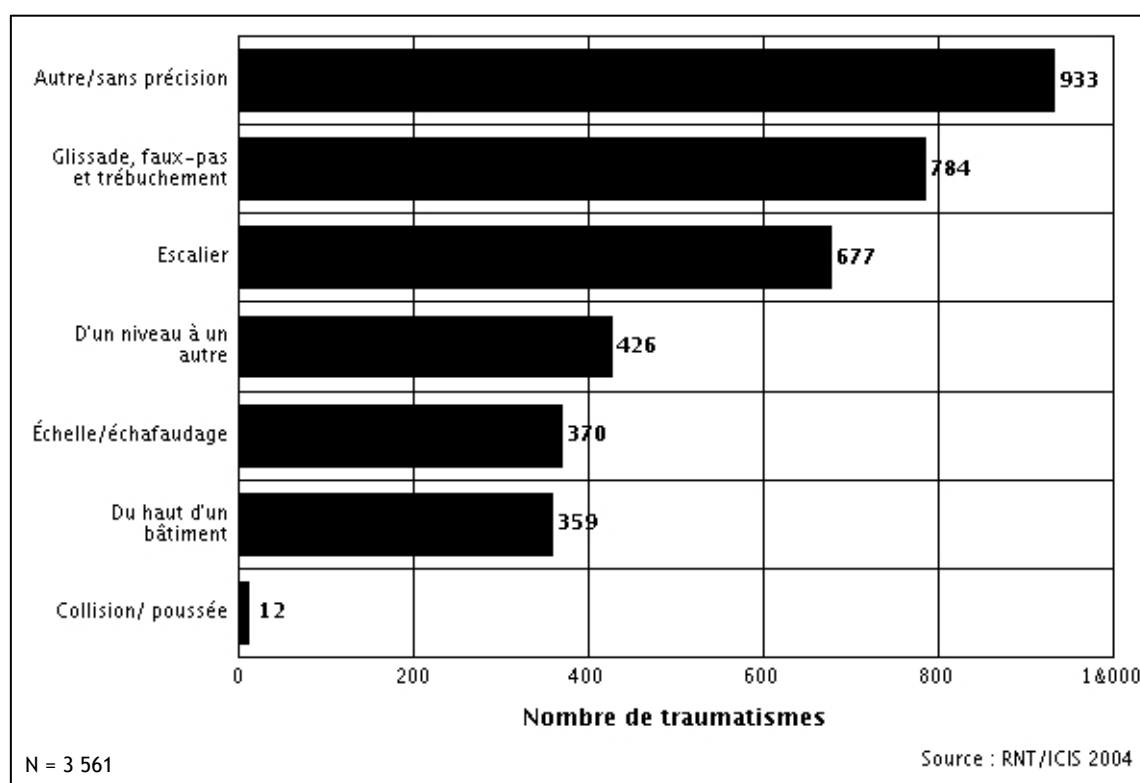


Figure 14. Chutes accidentelles par cause externe de traumatismes, 2004-2005

Types de chutes *précisées* les plus courants par groupe d'âge :

- Moins de 20 ans — Chute d'un niveau à un autre (30 %, n = 92);
- 20 à 34 ans — Chute du haut d'un bâtiment ou d'une autre structure (28 %, n = 83);
- 35 à 64 ans — Chute dans ou d'un escalier ou des marches (22 %, n = 274)
- 65 ans et plus — Chute de plain-pied à la suite d'un glissement, d'un trébuchement ou d'un faux pas (29 %, n = 505).

Voici les principales statistiques sur les *décès* résultant de blessures causées par des chutes accidentelles dans le fichier étendu du RNT en 2003-2004 (annexe F, tableaux 5 et 16) :

- 528 décès (37 % de tous les décès par suite de blessures);
- l'âge moyen s'établissait à 71 ans (âge médian = 76);
- la durée moyenne du séjour était de 11 jours (durée médiane = 4);
- l'IGB moyen s'élevait à 26 (IGB médian = 25);
- presque la totalité des cas graves présentaient un traumatisme fermé.

E. Blessures infligées volontairement

i. Homicides et blessures infligées volontairement par une autre personne (sauf intoxication)

Voici les principales statistiques sur les homicides et les blessures infligées volontairement par une autre personne (annexe F, tableaux 4, 5, 15 et 16) :

- 1 031 cas (9 % de tous les cas);
- 131 décès (9 % de tous les décès par suite de blessures);
- 89 %, (n = 918), des personnes blessées étaient des hommes;
- l'âge moyen s'établissait à 32 ans (âge médian = 29);
- la durée moyenne du séjour était de 13 jours (durée médiane = 6);
- l'IGB moyen s'élevait à 22 (IGB médian = 19);
- les traumatismes les plus graves présentaient un traumatisme fermé (65 %, n = 675), une plaie perforante (34 %, n = 350) ou une brûlure (moins de 1 %, n = 7);

La figure 15 montre les cas d'homicides et de blessures infligées volontairement par une autre personne par groupe d'âge. Parmi les personnes blessées, 42 % (n = 429) avaient entre 20 et 34 ans et 37 % (n = 383), entre 35 et 64 ans.

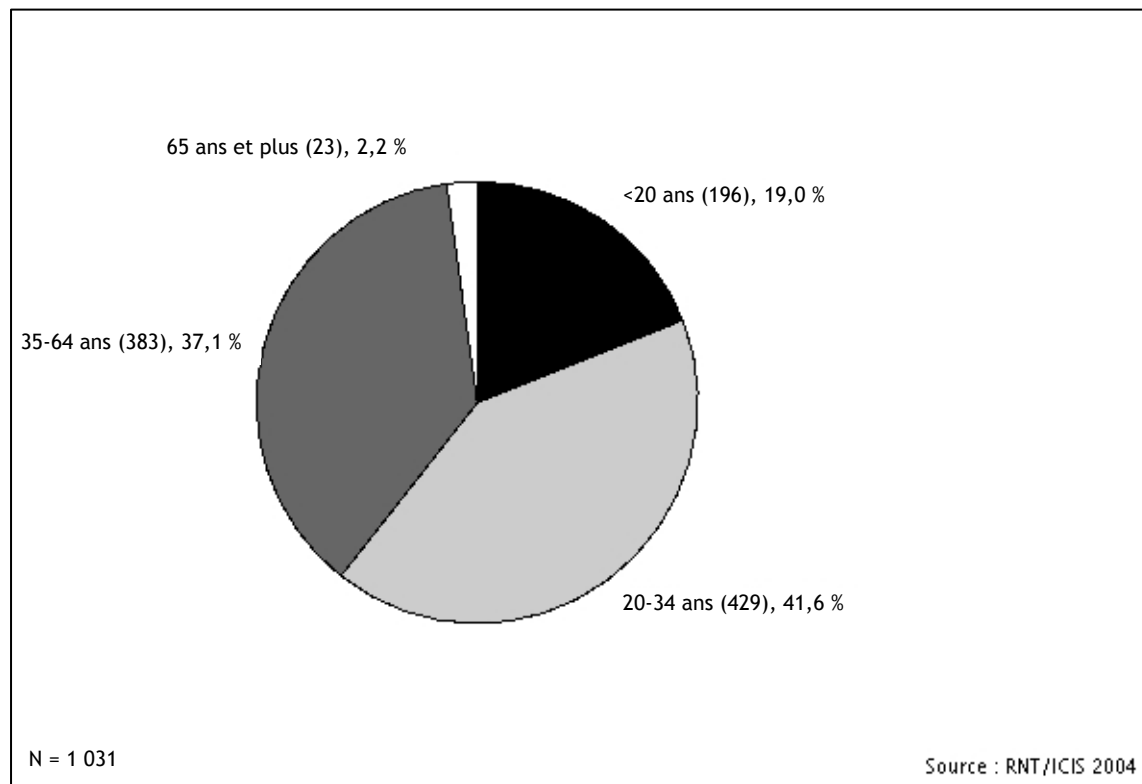


Figure 15. Homicides et blessures infligées volontairement par une autre personne (sauf intoxication), par groupe d'âge, 2004-2005*

*Remarque : Un cas a été exclu à cause de l'absence de données sur l'âge.

Remarque importante : La définition des homicides et des blessures infligées volontairement par une autre personne figurant dans le Registre national des traumatismes exclut les cas d'empoisonnement (voir à l'annexe B, les codes de cause externe de lésion traumatique qui sont inclus et exclus de la définition des traumatismes).

Comme l'indique la figure 16, les homicides et les blessures infligées volontairement par une autre personne, sauf l'intoxication, résultaient le plus souvent de bagarres (30 %, n = 188) et d'agressions à l'arme blanche (24 %; n = 149).

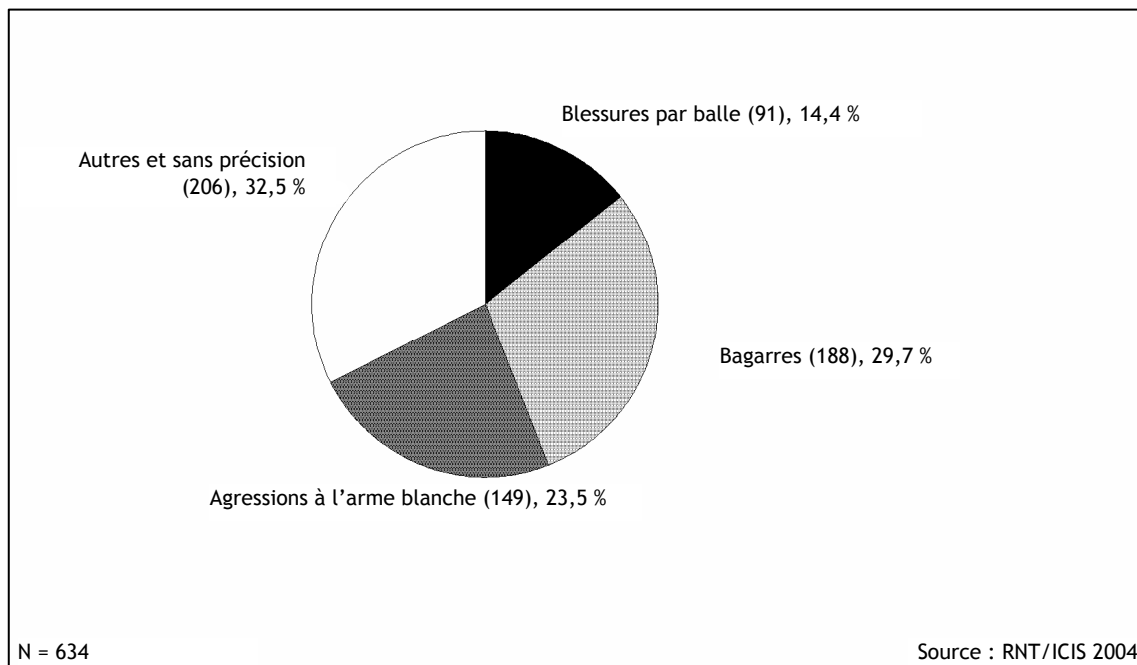


Figure 16. Homicides et blessures infligées volontairement par une autre personne (sauf l'intoxication), moyens utilisés, 2004-2005*

*Remarque : Seuls les cas qui sont accompagnés des codes de cause externe de lésion traumatique de la CIM-10-CA y sont inclus.

Voici les principales statistiques sur les *décès* attribuables aux homicides et aux blessures infligées volontairement par une autre personne (sauf l'intoxication), extraites du fichier étendu du RNT de 2004-2005 (annexe F, tableaux 5 et 15) :

- 130 décès (soit 9 % de tous les décès par suite de blessures);
- l'âge moyen s'établissait à 33 ans (âge médian = 30);
- la durée moyenne du séjour était de 4 jours (durée médiane = 1);
- l'IGB moyen s'élevait à 34 (IGB médian = 26);
- les traumatismes les plus graves présentaient un traumatisme fermé (39 %, n = 41) et une plaie perforante (61 %, n = 80).

ii. Suicides et blessures auto-infligées (sauf intoxication)

Voici les principales statistiques sur les cas de suicides et de blessures auto-infligées (annexe F, tableaux 4, 5, 15 et 16) :

- 252 cas (soit 2 % de tous les cas);
- 78 décès (soit 5 % de tous les décès par suite de blessures);
- 74 % (n = 187) des personnes visées étaient des hommes;
- l'âge moyen s'établissait à 40 ans (âge médian = 38);
- la durée moyenne du séjour était de 32 jours (durée médiane = 14);
- l'IGB moyen s'élevait à 29 (IGB médian = 25);
- les traumatismes les plus graves présentaient un traumatisme fermé (64 %, n = 161), une plaie perforante (32 %, n = 80) et une brûlure (4 %, n = 11).

La figure 17 montre les cas de suicides et de blessures auto-infligées (sauf l'intoxication) par groupe d'âge. Les personnes de 35 à 64 ans représentaient 47 % (n = 118) de tous les cas et celles de 20 à 34 ans, 33 % (n = 82).

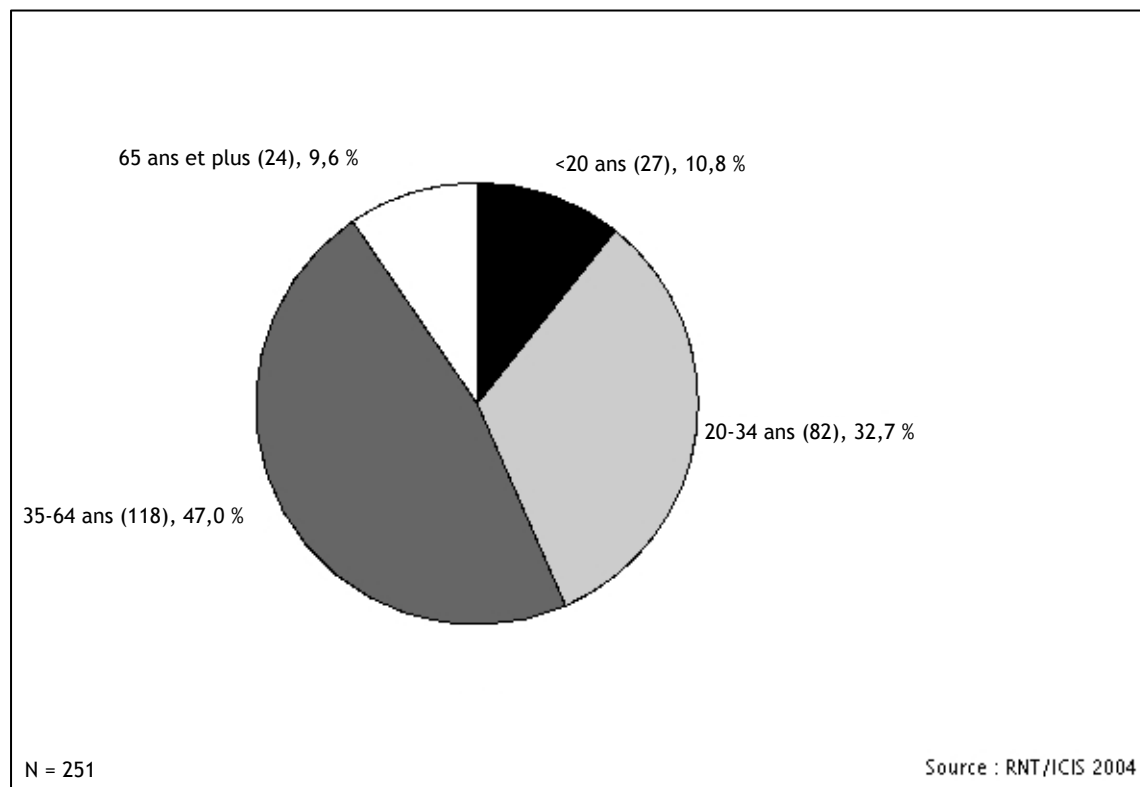


Figure 17. Suicide et blessure auto-infligée (sauf l'intoxication), par groupe d'âge, 2004-2005

Remarque : Un cas a été exclu à cause de l'absence de données sur l'âge.

Remarque importante : La définition du suicide et des blessures auto-infligées figurant dans le Registre national des traumatismes exclut les cas d'empoisonnement (voir à l'annexe B les codes de cause externe de lésion traumatique qui sont inclus et exclus de la définition des traumatismes).

Comme l'indique la figure 18, les moyens *précisés* les plus courants utilisés dans le cadre des blessures auto-infligées (sauf l'intoxication) qui sont accompagnés des codes de cause externe de lésion traumatique de la CIM-10-CA étaient le saut dans le vide (35 %, n = 53) et les blessures par arme blanche (19 %; n = 28).

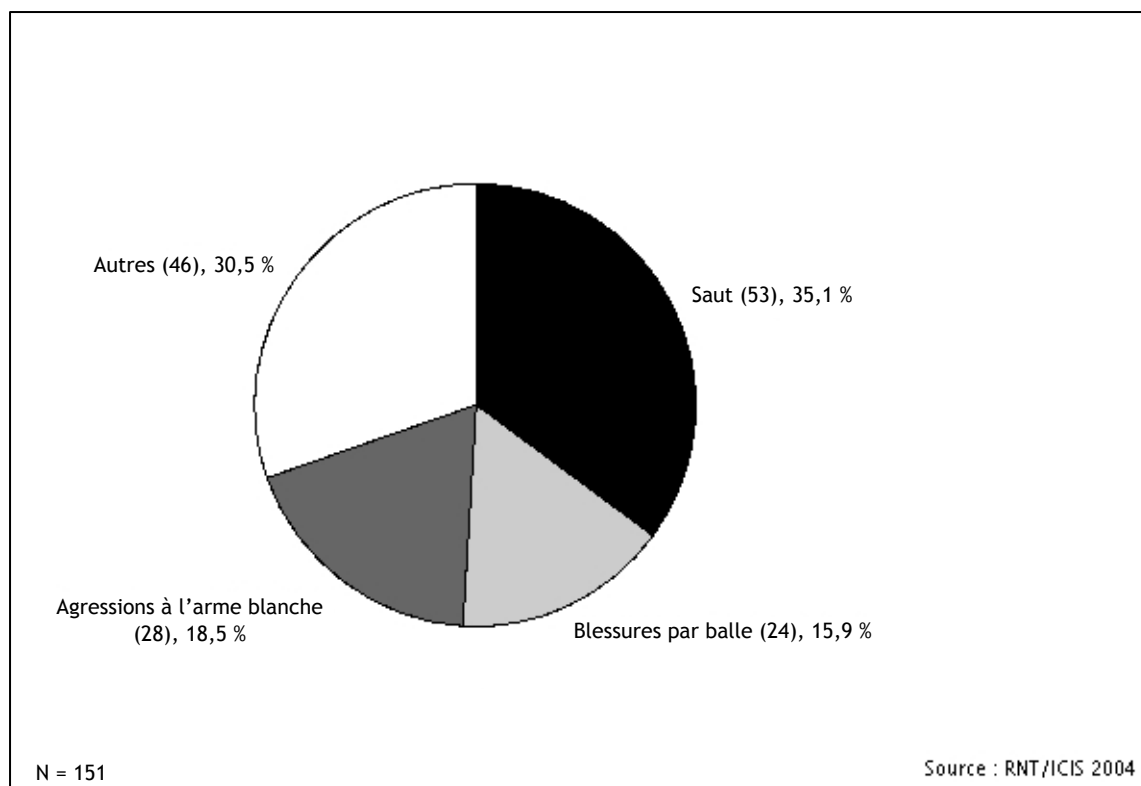


Figure 18. Suicide et blessure auto-infligée (sauf intoxication), moyens utilisés, 2004-2005*

*Remarque : Seuls les cas qui sont accompagnés des codes de cause externe de lésion traumatique de la CIM-10-CA y sont inclus.

Voici les principales statistiques sur les *décès* attribuables aux suicides et aux blessures auto-infligées (sauf l'intoxication) extraites du fichier étendu du RNT de 2003-2004 (annexe F, tableaux 5 et 15) :

- 78 décès (soit 5 % de tous les décès par suite de blessures);
- l'âge moyen s'établissait à 43 ans (âge médian = 38);
- la durée moyenne du séjour était de 4 jours (durée médiane = 1);
- l'IGB moyen s'élevait à 36 (IGB médian = 26);
- les traumatismes les plus graves présentaient un traumatisme fermé (69 %, n = 54), une plaie perforante (26 %, n = 20) et une brûlure (5 %, n = 4).

5. Contexte dans lequel se produisent des traumatismes graves

A. Lieu du traumatisme

Parmi tous les 11 112 cas de blessures, sauf 39, le lieu où les blessures ont été subies est mentionné (annexe F, tableau 12). Toutefois, ces 39 cas sont inclus dans le calcul des taux suivants :

- 46 % (n = 5 065) des traumatismes ont eu lieu dans la rue ou sur l'autoroute;
- 23 % (n = 2 554), à la maison;
- 5 % (n = 578), dans le cadre d'activités récréatives ou sportives;
- 3 % (n = 319), dans un milieu industriel;
- 23 % (n = 2 557), dans un lieu autre que ceux précités;
- dans 0,4 % (n = 39) des cas, le lieu était inconnu.

B. Traumatisme relatif au travail

Les traumatismes liés au travail représentaient 7 % (n = 741) de l'ensemble des traumatismes. À l'échelle des provinces déclarantes, ce type de traumatisme variait de 5 % au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse à 9 % en Alberta (annexe F, tableau 11).

C. Taux d'alcoolémie

Dans 9 % des cas (n = 1 040), on a enregistré un taux d'alcoolémie positif ($\geq 17,4$ mmol/L, soit l'équivalent de 80 mg/100 mL. À l'échelle des provinces déclarantes, le taux de traumatismes associés à un taux d'alcoolémie positif variait de 11 % en Ontario et en Colombie-Britannique à 18 % au Nouveau-Brunswick (annexe F, tableau 9). Le taux d'alcoolémie positif a été fourni pour le Québec, mais il ne présentait pas la spécificité nécessaire pour déterminer si le taux d'alcoolémie était positif. Dans 15 % des cas (n = 1 713), le taux d'alcoolémie était supérieur à zéro.

D. Traumatismes survenus dans le cadre d'activités sportives et récréatives

Au total, 9,5 % (n = 1 055) des traumatismes graves étaient liés à des activités sportives ou récréatives. À l'échelle des provinces déclarantes, ce type de traumatisme variait de 6 % au Nouveau-Brunswick à 14 % en Colombie-Britannique (annexe F, tableau 11). On ne dispose pas de données sur ce type de traumatisme au Québec; cette province est donc exclue des calculs.

Le tableau 3 illustre les statistiques sommaires sur les traumatismes graves les plus courants résultant d'activités sportives ou récréatives. Les trois causes principales de ce type de traumatisme étaient la bicyclette (23 %), les véhicules tout terrain (16 %) et la motoneige (10 %). La plupart des personnes blessées lors des activités précitées étaient des hommes. L'âge moyen était moins élevé dans le cadre de la planche à neige et plus élevé dans le cadre de l'équitation. L'IGB moyen s'établissait entre 20 et 23 en ce qui a trait aux activités principales. Quant à la durée moyenne du séjour, elle était supérieure dans le cadre des accidents impliquant des bicyclettes et des motos hors route et inférieure dans le cadre de la planche à neige. Parmi tous les cas de traumatismes graves subis dans le cadre d'activités sportives ou récréatives, 5 % des blessés sont décédés à l'hôpital ou au service d'urgence.

Tableau 3. Statistiques sommaires sur les traumatismes graves résultant d'activités sportives et récréatives, par type d'activité, 2004-2005

Activité	Blessés N (% *)	Âge moyen (années)	IGB moyen	Durée moyenne du séjour (jours)	Hommes N (% **)	Décès [‡] N (% **)
Bicyclette	281 (27 %)	32	22	14	236 (84 %)	16 (6 %)
Véhicule tout terrain	165 (16 %)	33	23	13	142 (86 %)	10 (6 %)
Moto hors route/ Mini motos/ Motocross	83 (8 %)	28	21	12	80 (96 %)	< 5
Motoneige	77 (7 %)	35	26	14	70 (91 %)	5 (6 %)
Planche à neige	53 (5 %)	21	20	9	47 (89 %)	< 5
Équitation	49 (5 %)	41	20	9	19 (39 %)	0
Ski alpin	41 (4 %)	38	20	7	31 (76 %)	< 5
Toutes les activités sportives et récréatives	1 055 (100 %)	31	22	12	863 (82 %)	52 (5 %)

* Pourcentage des 1 055 blessés ayant subi des traumatismes lors d'activités sportives et récréatives

** Pourcentage des causes de traumatismes subis lors d'activités sportives et récréatives

‡ Personnes décédées à l'hôpital ou au service d'urgence

< 5 = nombre réel supprimé parce que la cellule contient une valeur inférieure à 5

Remarque : Contrairement à la Classification internationale des maladies, le fichier étendu du RNT permet de déterminer si la personne participait à une activité sportive ou récréative au moment de la blessure et, le cas échéant, de préciser le type d'activité. À l'heure actuelle, le code des activités sportives et récréatives du fichier étendu du RNT permet d'indiquer 99 types d'activités sportives et récréatives.

6. Aspects cliniques des traumatismes

A. Diagnostic des traumatismes

La figure 19 montre les types de diagnostics de blessures pour l'ensemble des cas du fichier étendu du RNT de 2004-2005. Les cas de traumatismes de la Colombie-Britannique ont été exclus parce qu'ils n'étaient pas accompagnés de codes de diagnostic. Parmi les personnes blessées, 76 % (n = 6 934) avaient subi un traumatisme à un organe interne, 74 % (n = 6 742), un traumatisme musculo-squelettique et 33 % (n = 3 055), un traumatisme superficiel.

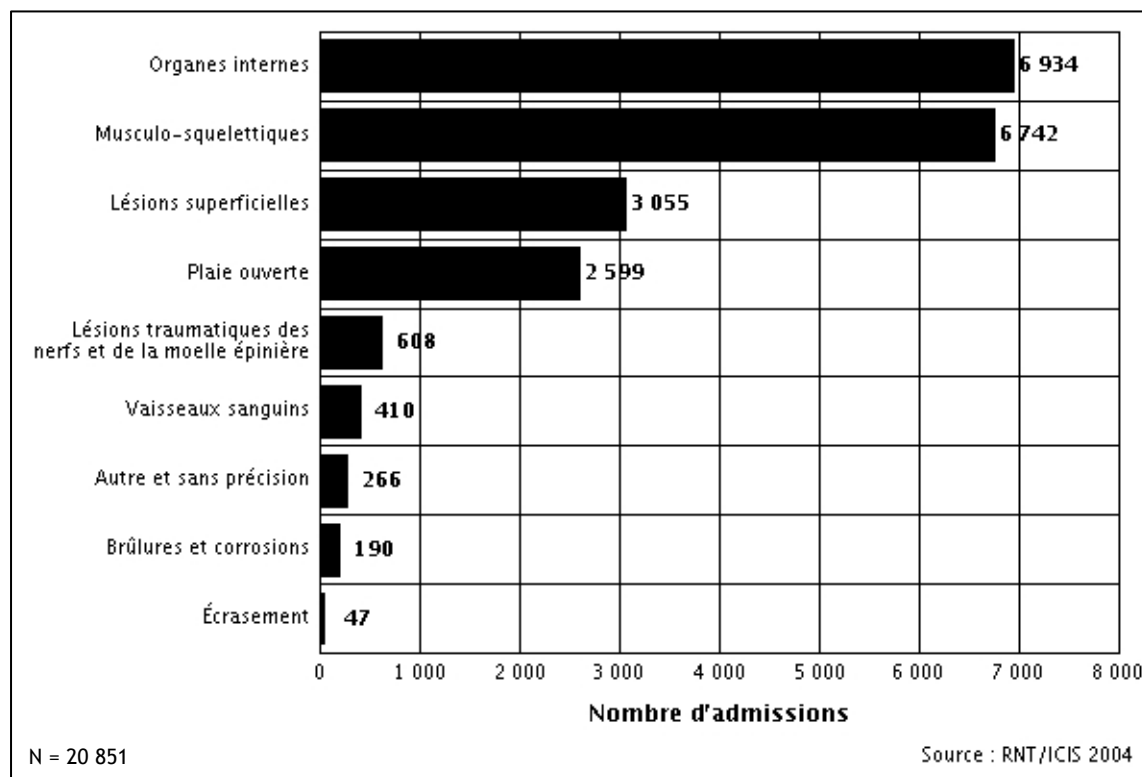


Figure 19. Types de traumatismes — Tous les cas, 2004-2005

Le tableau 7 de l'annexe F présente d'autres analyses par groupe d'âge. Voir à l'annexe C, la définition des types de traumatismes.

Remarque : Le dénominateur des pourcentages calculés est égal au nombre total de cas déclarés pendant l'exercice, à l'exception de ceux de la Colombie-Britannique (n = 9 169) qui ont été exclus parce qu'ils n'étaient pas accompagnés des codes de diagnostic des traumatismes. Si la personne a subi plusieurs lésions appartenant à plus d'un type énuméré, le cas est calculé une fois dans chaque type. Par contre, si la personne a subi plusieurs blessures appartenant à un seul type, le cas ne sera inclus qu'une seule fois dans les calculs.

B. Décès

Voici les principales statistiques présentées dans le fichier étendu du RNT de 2004-2005 sur les *décès* à la suite de traumatismes (annexe F, tableaux 3, 5 et 15) :

- 1 428 décès (soit 13 % de tous les décès par suite de blessures);
- 339 personnes sont décédées au service des urgences et 1 089, après leur admission à l'hôpital;
- 69 % (n = 986) étaient des hommes;
- l'IGB moyen s'élevait à 33 (IGB médian = 26);
- la durée moyenne du séjour était de 9 jours (durée médiane = 3).

La figure 20 illustre les causes de blessures pour les cas observés. Les principales causes de décès étaient les collisions impliquant des véhicules à moteur (39 %; n = 559) et les chutes accidentelles (37 %; n = 528), suivies des homicides et blessures infligées volontairement par une autre personne (9 %, n = 131), et des suicides et blessures auto-infligées (5 %, n = 78), sauf l'intoxication.

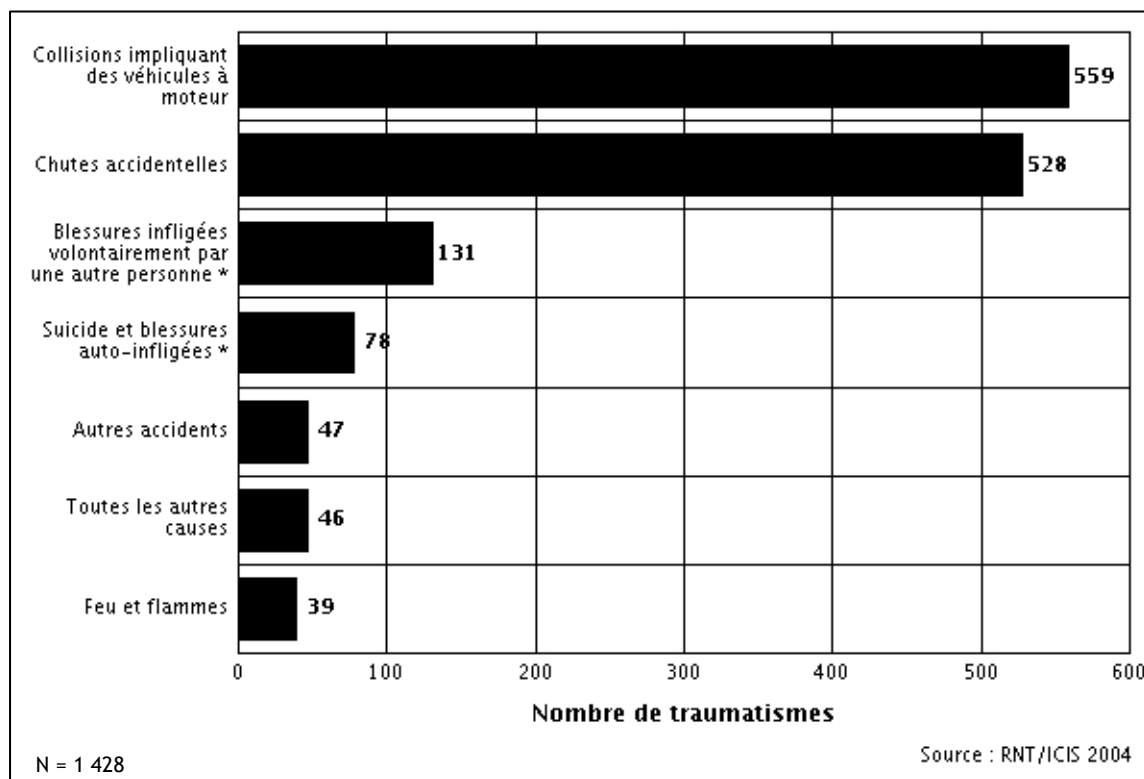


Figure 20. Causes de traumatismes — Tous les décès, 2004–2005

C. État à la sortie

La figure 21 illustre l'état à la sortie de toutes les personnes blessées. Parmi les 11 112 personnes blessées figurant dans le fichier étendu du RNT de 2004-2005, 13 % (n = 1 428) sont décédées à l'hôpital, et 87 % (n = 9 684) sont sorties vivantes de l'hôpital.

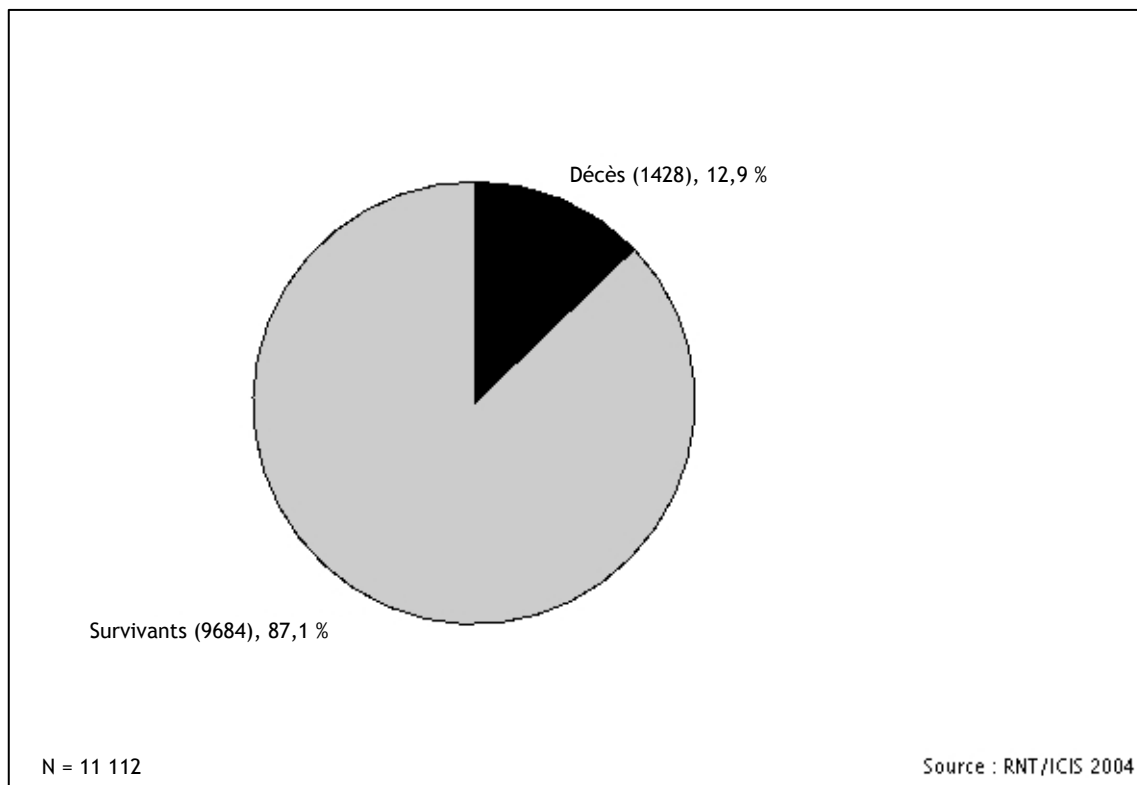


Figure 21. État à la sortie — Tous les cas, 2004-2005

La figure 22 illustre l'état à la sortie des survivants. Parmi ces personnes, 58 % (n = 5 702) ont regagné leur domicile, dont 1 007 avec des services de soutien, 18 % (n = 1 747) ont été dirigées vers un établissement de réadaptation et 16 % (n = 1 524), vers un établissement de soins de courte durée. Les autres personnes (7 %, n = 707) ont été orientées vers un centre de soins infirmiers, un établissement de soins pour malades chroniques ou un autre type d'établissement.

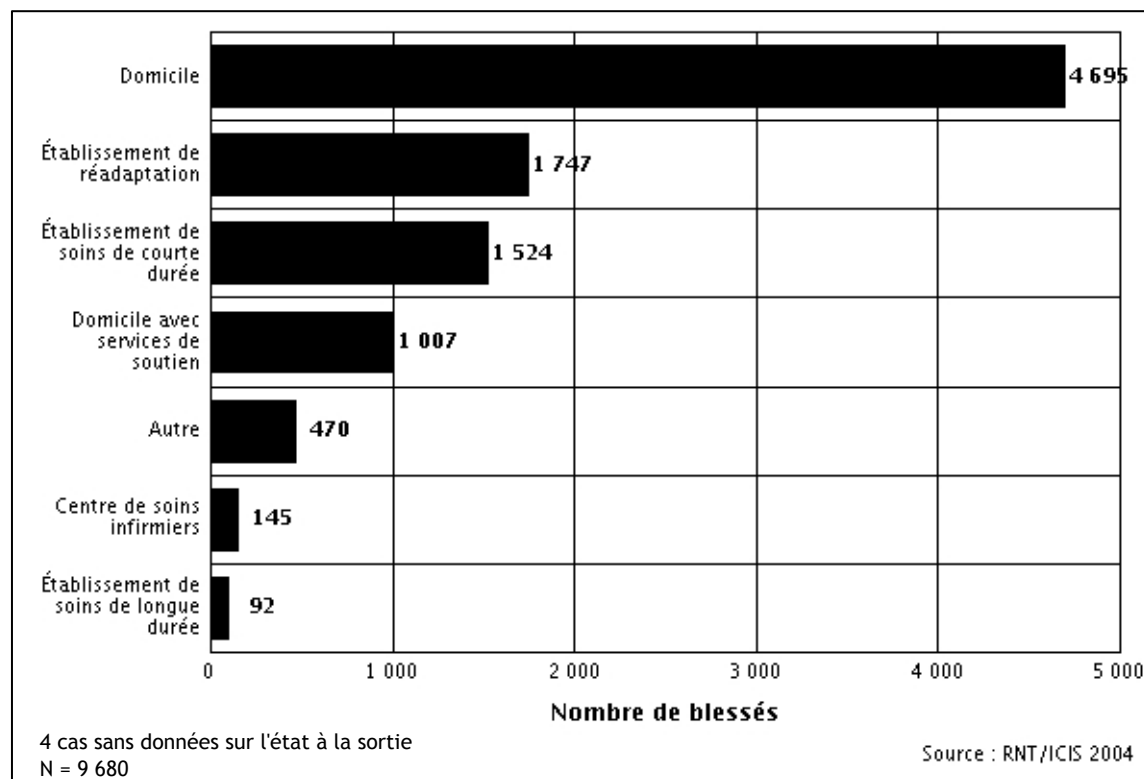


Figure 22. Type de congé — Survivants, 2004-2005

D. Indice de gravité de la blessure

L'indice de gravité de la blessure (IGB) est un système de classement reconnu à l'échelle internationale élaboré afin de classer les cas selon la gravité des blessures. Les valeurs de l'IGB vont de 1 (blessure mineure) à 75 (traumatisme grave).

L'IGB moyen de tous les cas de blessure était de 24 (IGB médian = 22).

La figure 23 illustre l'IGB moyen par groupe d'âge et par issue. Dans tous les cas, l'IGB moyen était comparable dans tous les groupes d'âge et variait de 23 à 25. Chez les personnes qui ont survécu à leurs blessures, l'IGB moyen était également comparable et variait de 22 à 24. Comparativement aux survivants, l'IGB moyen était nettement supérieur pour tous les groupes d'âge des personnes décédées. L'IGB moyen le plus élevé s'établissait entre 27 et 39 chez les personnes de 20 à 34 ans et celles de 35 à 64 ans.

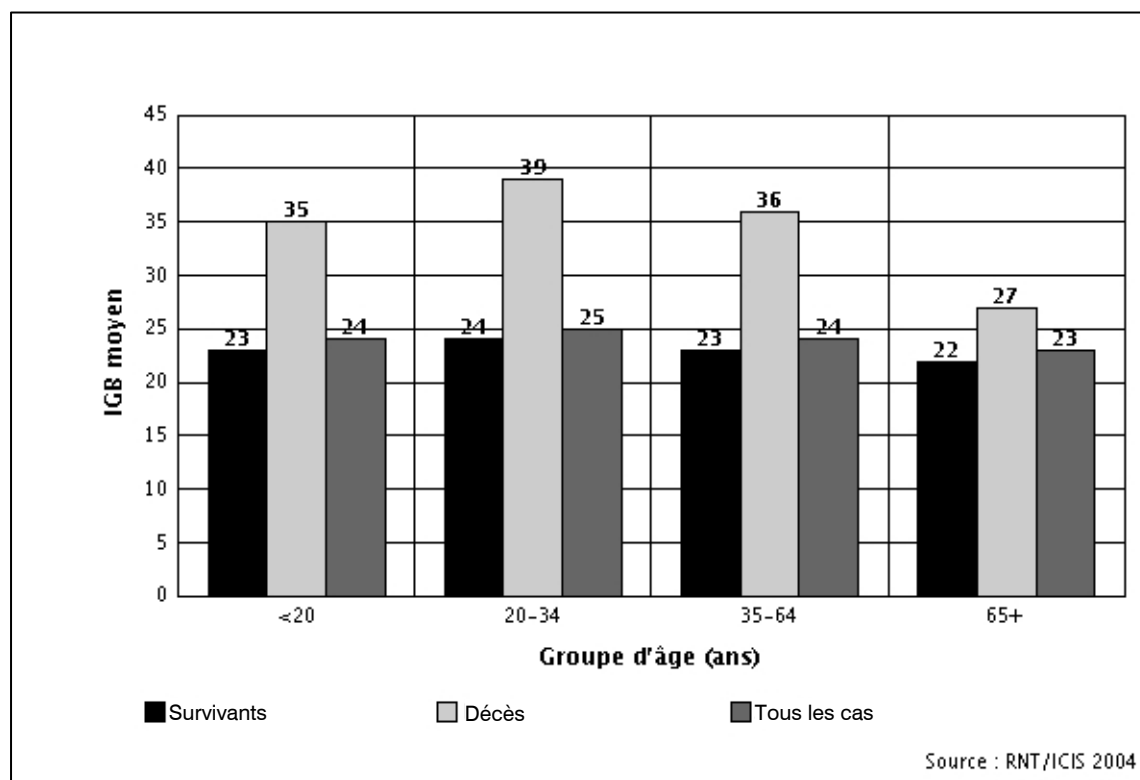


Figure 23. Indice de gravité de la blessure (IGB) moyen, par issue et groupe d'âge, 2004-2005

La figure 24 illustre l'IGB moyen par issue et cause de la blessure. Les survivants, les personnes décédées et tous les cas de traumatisme à la suite d'une collision impliquant des véhicules à moteur affichaient respectivement l'IGB moyen le plus élevé, soit 25, 39 et 26.

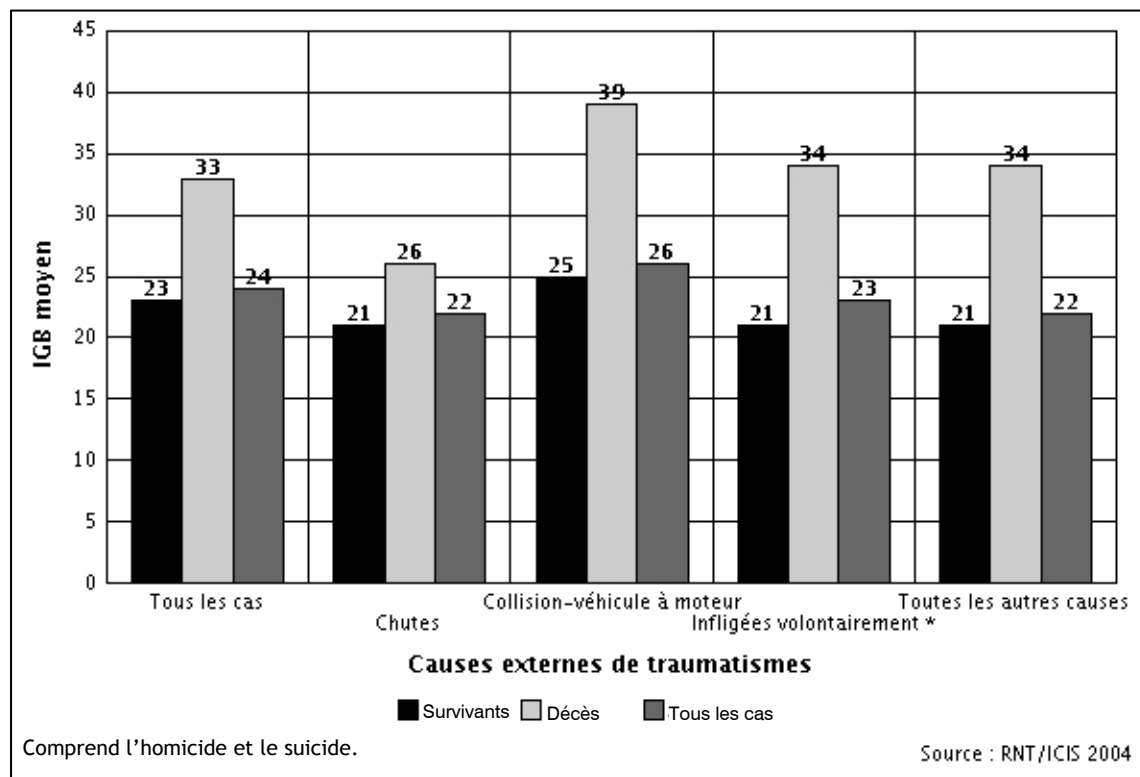


Figure 24. Indice de gravité de la blessure (IGB) moyen par issue et cause de la blessure, 2004-2005

La figure 25 illustre l'IGB moyen par issue et type de blessure. Parmi tous les cas, les brûlures affichaient l'IGB moyen le plus élevé, soit 26. Chez les survivants, le traumatisme fermé et les brûlures affichaient l'IGB moyen le plus élevé, soit 23. Chez les personnes décédées, les blessures perforantes et les brûlures affichaient l'IGB moyen le plus élevé, soit 35.

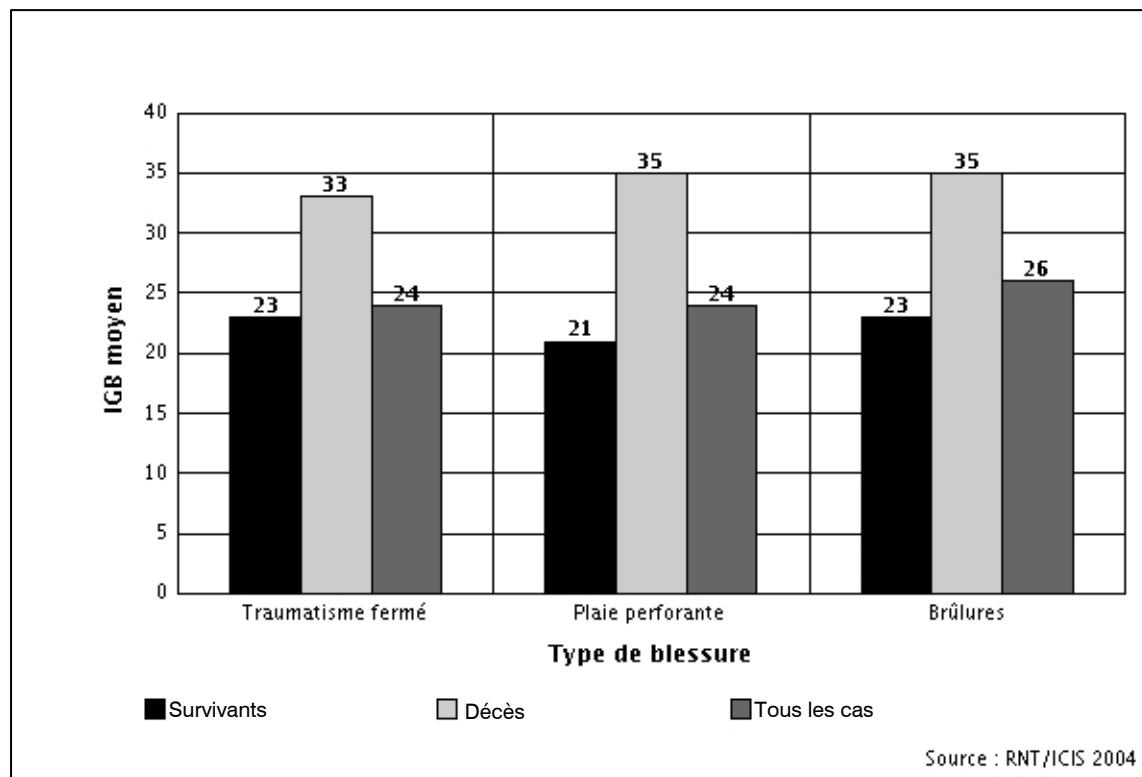


Figure 25. Indice de gravité de la blessure (IGB) moyen par issue et type de blessure, 2004-2005

E. Durée du séjour

La durée du séjour est égale au nombre total de jours d'hospitalisation à compter de la date d'admission jusqu'à la date du congé ou du décès.

Les cas de blessure ont entraîné 172 790 jours d'hospitalisation. La durée moyenne et médiane du séjour étaient respectivement de 16 et de 9 jours.

La figure 26 illustre la durée moyenne du séjour par issue et groupe d'âge. Parmi les survivants, personnes décédées et tous les cas, la durée moyenne du séjour la plus longue était observée chez les personnes de 65 ans et plus (la durée moyenne du séjour = 20, 12 et 18 jours, respectivement). En général, la durée du séjour variait en fonction de l'âge du patient.

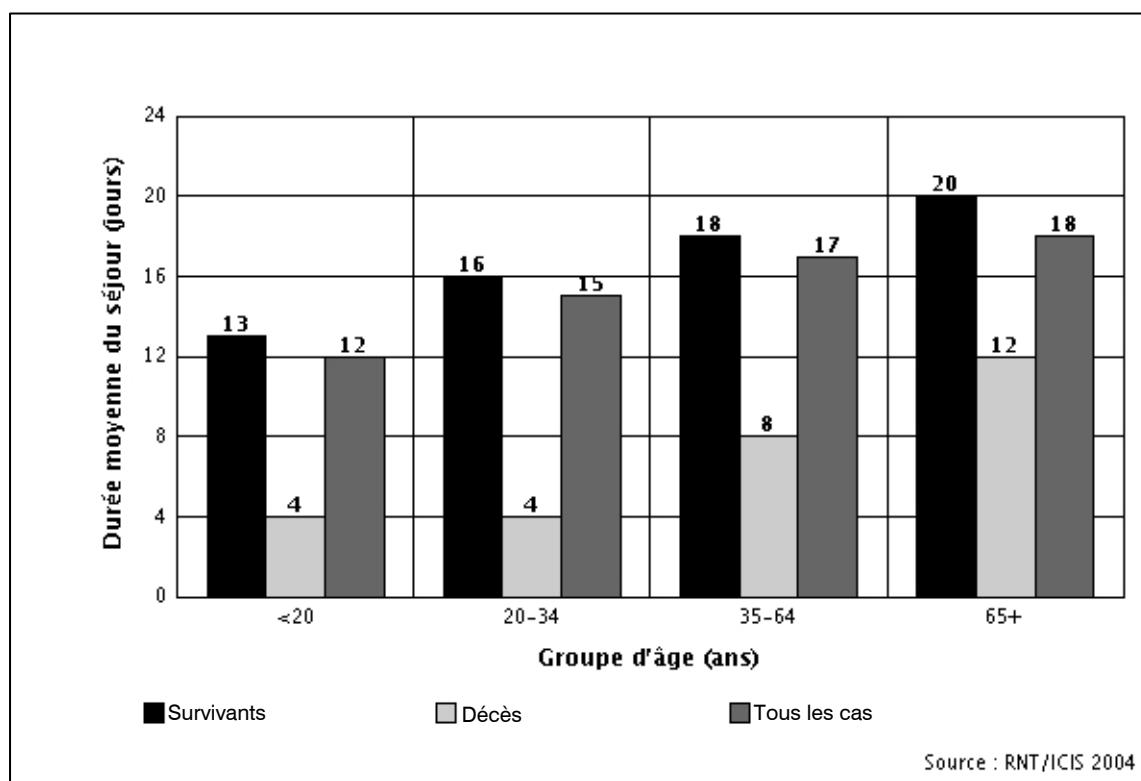


Figure 26. Durée moyenne du séjour par issue et groupe d'âge, 2004-2005

La figure 27 montre la durée moyenne du séjour par issue et cause principale des blessures. Chez les survivants, la durée moyenne du séjour la plus longue était associée aux blessures consécutives à des collisions impliquant des véhicules à moteur (DDS = 18 jours). Chez les personnes décédées, elle était attribuée aux chutes accidentelles (DDS = 11 jours).

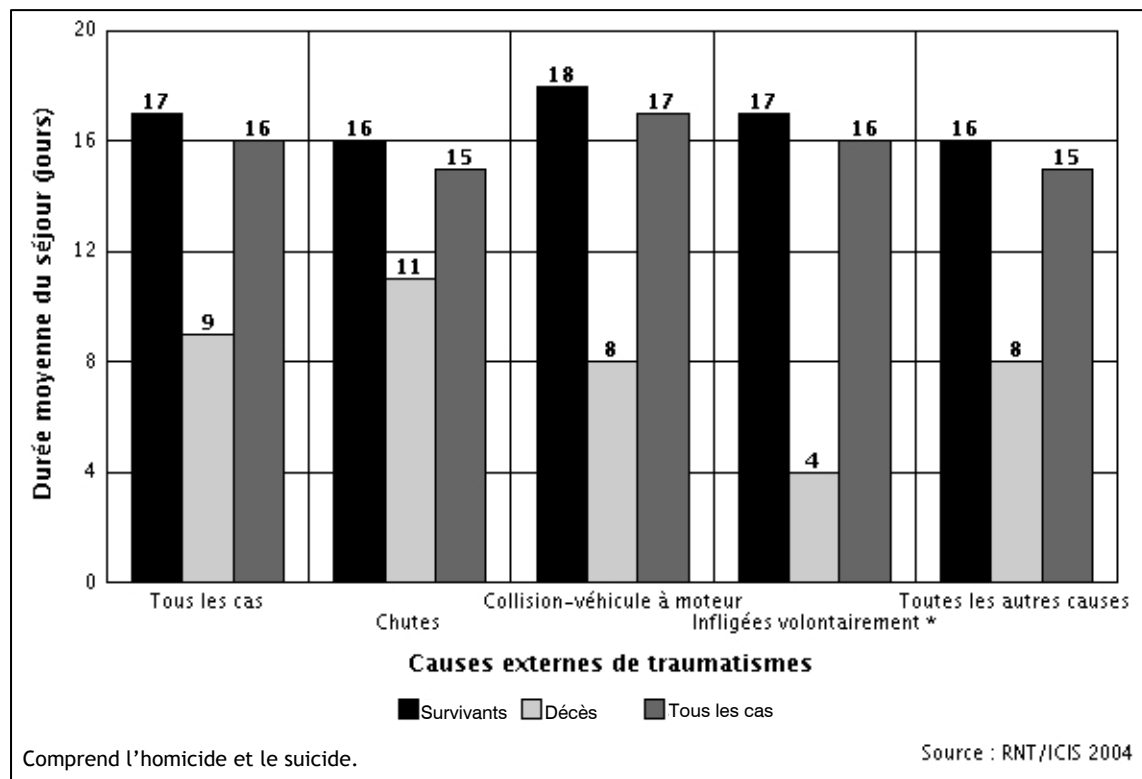


Figure 27. Durée moyenne du séjour par issue et cause de traumatisme grave, 2004-2005

La figure 28 illustre la durée moyenne du séjour par issue et type de blessure. Les survivants et toutes les personnes blessées ayant subi des brûlures affichaient la durée moyenne du séjour la plus longue, soit 40 et 34 jours respectivement.

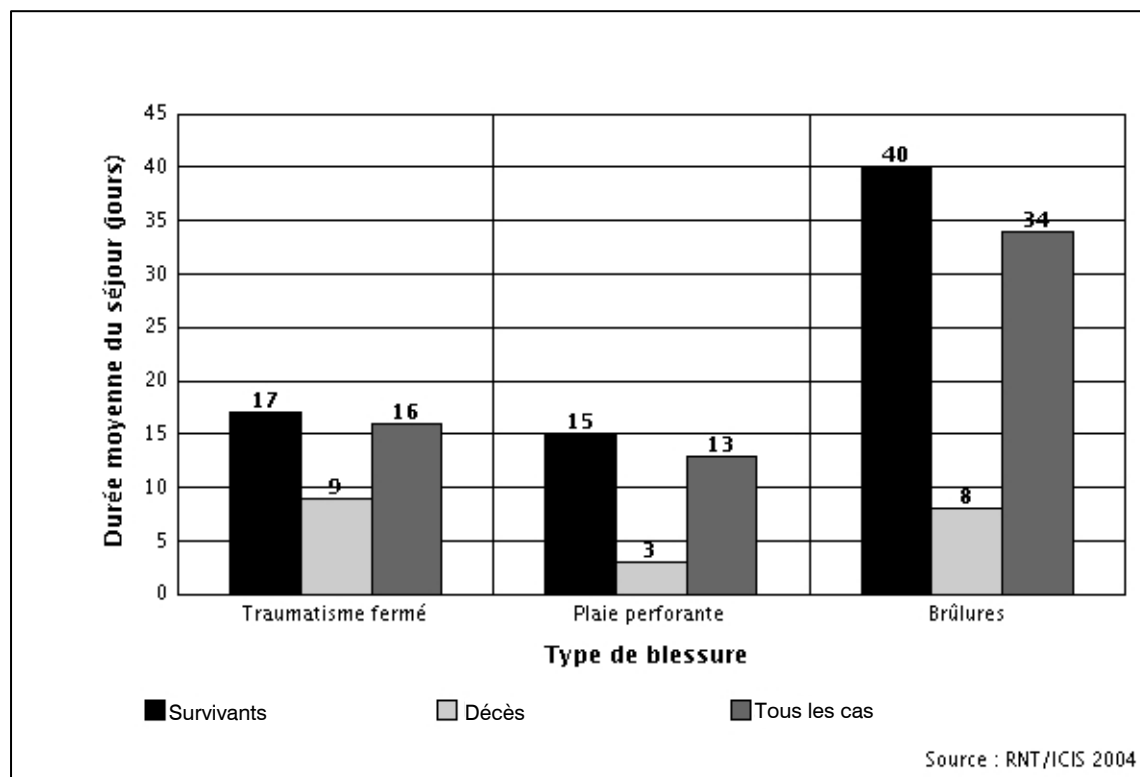


Figure 28. Durée moyenne du séjour par issue et type de traumatisme, 2004-2005

Annexe A

Éléments de données

Définition des éléments de données du fichier étendu du RNT

Élément de données	Définition
Numéro d'établissement	Identificateur unique de l'établissement.
Numéro de traumatisme	Identificateur unique propre à l'établissement.
Exercice	Exercice financier de soumission des données.
Province	Identification des provinces qui soumettent des données.
Identificateur unique personnel	Identificateur unique permettant d'identifier le dossier, et au besoin, de mener des études de couplage de dossiers.
Âge	Âge du patient en années au moment de l'admission.
Sexe	Sexe du patient.
Date de la blessure	Date à laquelle le patient a subi sa blessure.
Lieu de l'incident	Catégorie du lieu où est survenue la blessure, selon la ICD-9-CM et la CIM-10-CA, décrivant l'endroit où le patient a subi les blessures les plus graves.
Date de l'admission	Date de l'admission du patient au centre de traumatologie.
Admission directe	Indique si le patient a été admis directement au centre de traumatologie à partir du lieu de l'accident (c.-à-d. qu'il n'a pas été vu dans un autre hôpital).
Durée du séjour (DDS)	Nombre total de jours d'hospitalisation à partir de la date d'admission à la date de congé ou de décès.
Date de sortie	Date à laquelle le patient a reçu son congé de l'hôpital ou du service des urgences, ou date à laquelle le patient est décédé.
État à la sortie	Situation du patient lorsqu'il a obtenu son congé du centre de traumatologie.
Type de blessure	Mention de la blessure la plus grave du patient.
Étiologie des blessures	Codes de cause externe de lésion traumatique de la ICD-9-CM et de la CIM-10-CA qui indiquent la cause des blessures les plus graves du patient.
Indice de gravité de la blessure (IGB)	Indice de gravité de la blessure du patient établi au moment du congé.
Nombre de jours 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 bénéficiant du compresseur à pression positive et à deux niveaux, et des patients intubés en ventilation spontanée en pression positive continue à l'hôpital.
Taux d'alcoolémie	Taux d'alcoolémie du patient au centre de traumatologie exprimé en mmol/L.
Code postal du patient	Code postal de la résidence habituelle du patient.

Élément de données	Définition
État à la sortie	Lieu vers lequel le patient est dirigé après son congé, ou service organisé pour le patient immédiatement après son congé de l'hôpital.
Date de l'arrivée au centre de traumatologie	Date de l'arrivée du patient au centre de traumatologie.
Heure de l'occurrence de la blessure	Heure à laquelle le patient a été blessé, selon le système international de notation de l'heure.
Mode de transport à partir du lieu de l'incident	Type de véhicule utilisé pour transporter le patient directement à partir du lieu de l'incident.
Transport par ambulance terrestre	Indique si une partie du transfert du patient vers le centre de traumatologie a été effectué par ambulance terrestre.
Transport par ambulance aérienne	Indique si une partie du transfert du patient vers le centre de traumatologie a été effectuée par ambulance aérienne.
Identificateur régional de lieu de l'incident (GÉOCODE)	Code unique utilisé afin de décrire le lieu géographique où le patient a été blessé; il peut s'agir du système de codification de la province ou d'une référence géographique (c.-à-d. : division de recensement de Statistique Canada, programme Géocode).
Code d'activité sportive/ récréative	Si la personne s'est blessée en participant à une activité sportive ou récréative, ou en observant ce type d'activité, peu importe si elle est rémunérée ou non, l'activité pertinente est sélectionnée à partir d'une liste.
Code relatif au travail	Code indiquant qu'une blessure a été subie par une personne au moment où elle rendait des services contre rémunération (exclut les déplacements en provenance et en direction du travail).
Dispositifs de protection (un maximum de quatre peut être énuméré)	Tout dispositif de protection utilisé ou non utilisé par le patient blessé au moment de l'accident.
Tension artérielle systolique à l'arrivée au centre de traumatologie	Premier relevé de tension artérielle systolique du patient à l'arrivée au centre de traumatologie.
Code d'intubation à l'arrivée au centre de traumatologie	Code indiquant si le patient a été intubé au moment où les résultats, selon l'échelle de Glasgow, ont été calculés au centre de traumatologie.
Débit respiratoire autonome à l'arrivée au centre de traumatologie	Première évaluation du débit respiratoire du patient à la minute.
Sous l'effet d'agents paralytiques lors de l'arrivée au centre de traumatologie	Sous l'effet d'agents paralytiques lors de l'évaluation des résultats selon l'échelle de Glasgow.
Échelle de Glasgow — réponse visuelle à l'arrivée au centre de traumatologie	Meilleure réponse visuelle du patient au centre de traumatologie, selon l'échelle de Glasgow.
Échelle de Glasgow — réponse verbale à l'arrivée au centre de traumatologie	Meilleure réponse verbale du patient au centre de traumatologie, selon l'échelle de Glasgow.

Élément de données	Définition
Échelle de Glasgow — réponse motrice à l'arrivée au centre de traumatologie	Meilleure réponse motrice du patient au centre de traumatologie, selon l'échelle de Glasgow.
Résultats totaux selon l'échelle de Glasgow à l'arrivée au centre de traumatologie.	Résultat calculé selon les réponses visuelle, verbale et motrice au centre de traumatologie.
CRT total à l'arrivée au centre de traumatologie.	Classement révisé du traumatisme au moment de l'admission à l'hôpital qui soumet les données. Résultats calculés selon l'échelle de Glasgow, la pression artérielle systolique et le débit respiratoire.
Code de blessure Predot (jusqu'à 27)	ÉAT-90 (Échelle abrégée de la gravité des blessures) codes Predot qui décrivent les blessures des patients.
Codes de gravité (jusqu'à 27 caractères)	Code décrivant la gravité de la blessure et la région du corps atteinte selon l'ÉAT.
Code ÉAT par l'IGB de la région du corps (6 régions)	Résultat calculé d'après le code ÉAT le plus élevé pour les six régions du corps.
Interventions (jusqu'à 10)	Codes de la ICD-9-CM, de la CIM-10-CA/CCI décrivant les interventions pratiquées sur le patient. Les interventions doivent être reliées à la blessure.
Codes attribués à la nature de la blessure (jusqu'à 27)	Codes de diagnostic de la ICD-9-CM et de la CIM-10-CA reflétant les blessures du patient.
Complications (jusqu'à 10)	Code de diagnostic de la ICD-9-CM et de la CIM-10-CA décrivant un état survenu après le début de l'observation ou du traitement à l'hôpital, qui a habituellement un effet important sur l'hospitalisation du patient ou sur son traitement.

Annexe B

**Définition des traumatismes :
Inclusions et exclusions de codes de cause
externe de lésion traumatique**

Définition des traumatismes: Inclusions de codes de cause externe

La définition conceptuelle de traumatisme comme *lésion découlant d'un transfert d'énergie* a été approuvée par le comité consultatif du Registre national des traumatismes.

Le tableau suivant affiche les catégories de codes de cause externe de lésion traumatique utilisées à des fins d'établissement de rapports fondées sur la définition de traumatisme.

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

Catégorie de code de cause externe	Définition
V01-V99	Accident de transport
V01-V06, V09-V90	Accidents de transport terrestre
V91-V94	Accidents de transport par eau
V95-V97	Accidents de transport aérien et de vol spatial
V98-V99	Accidents de transport, autres et sans précision
W00-W19	Chutes accidentelles
W20-W45, W49	Exposition à des forces mécaniques
W50-W60, W64	Exposition à des forces animées
W65-W70, W73, W74	Noyade et submersion accidentelles
W75, W76, 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-W94, W99	Exposition au courant électrique, aux rayonnements et à des températures et pressions extrêmes de l'air ambiant
X00-X06, X08, X09	Exposition à la fumée, au feu et aux flammes
X10-X19	Contact avec une source de chaleur et des substances brûlantes
X30-X39	Exposition aux forces de la nature
X50	Surmenage et mouvements épuisants ou répétés
X52	Séjour prolongé en apesanteur
X58-X59	Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision
X70-X84	Lésion auto-infligée, sauf intoxication
X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09	Agression, sauf intoxication
Y20-Y34	Événement d'intention non déterminée, sauf intoxication
Y35-Y36	Intervention de la force publique et faits de guerre

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

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

La liste ci-dessous présente les catégories de codes de cause externe de la CIM-9 et de la CIM-10-CA qui sont *exclues* de la définition de traumatisme dans le Registre national des traumatismes.

Codes de la CIM-10-CA — exclusion	Définition	Codes de la CIM-9 — exclusion	Définition
W78-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 obstruction des voies respiratoires
X20-X29	Contact avec des animaux venimeux et des plantes vénééuses	E905	Animaux venimeux et plantes vénééuses
X40-X49*	Intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances	E850-E858, E860-E869*	Intoxication par des médicaments ou des gaz
X51	Voyage et mouvement	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-X69*	Auto-intoxication	E950-E952*	Suicide et blessures auto-infligées (empoisonnement exclu)
X85, X87- X90*	Agression par intoxication	E962*	Attentat par empoisonnement
Y10-Y19*	Intoxication d'intention indéterminée	E980-E982*	Empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention
Y40-Y59	Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique	E930-E949	Médicaments et substances biologiques provoquant des effets adverses au cours de leur usage thérapeutique
Y60-Y69	Incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux	E870-E876	Complications
Y70-Y82	Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques	Nouvelle catégorie non équivalente à la CIM-9	

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

Annexe C

Types de traumatismes

Types de traumatismes

La liste suivante présente les codes de diagnostic précis attribués aux types de traumatismes décrits dans le présent rapport.

Description	Plage de codes de la CIM-10-CA	Plage de codes de la CIM-9
Superficiels	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	910-924
Musculo-squelettiques	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	800-848
Brûlures et corrosions	T20-T32	940-949
Organe interne	S06, S09.7, S09.8, S09.9, S26, S27, S36, S37, S39.6, T06.5	850-854, 860-869
Écrasement	S07, S17, S28.0, S38.0, S38.1, S47, S57, S67, S77, S87, S97, T04	925-929
Plaie ouverte, y inclus amputation traumatique	S01, S05.2-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	870-887, 890-897
Vaisseaux sanguins	S09.0, S15, S25, S35, S45, S55, S65, S75, S85, S95, T06.3, T11.4, T13.4, T14.5	900-904
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	950-957
Autres et non précisés	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)	930-939, 959, 990-994 (excluant 933.1, 994.2, 994.3, 994.6)

Annexe D

Catégories de déclaration des causes externes de lésion traumatique

Catégories de déclaration des causes externes de lésion traumatique

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES 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-E816, E818-E819 (.0)
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES 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-E816, E818-E819 (.1)
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR — Conducteur de motocyclette	V20.4, V21.4, V22.4, V23.4, V24.4, V25.4, V26.4, V27.4, V28.4, V29.4	E810-E816, E818-E819 (.2)
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES 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-E816, E818-E819 (.3)
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR — Piéton	V02.1, V02.9, V03.1, V03.9, V04.1, V04.9, V09.2	E810-E816, E818-E819 (.7)
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR — Cycliste	V12 (.4 .5 .9) V13 (.4 .5 .9) V14 (.4 .5 .9) V19 (.4 .5 .6)	E810-E816, E818-E819 (.6)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR — Autres/ non précisés	V20.9, V21.9, V22.9, V23.9, V24.9, V25.9, V26.9, V27.9, V28.9, V29.6, V29.8, V29.9, V30.7, V30.9, V31.7, V31.9, V32.7, V32.9, V33.7, V33.9, V34.7, V34.9, V35.7, V35.9, V36.7, V36.9, V37.7, V37.9, V38.7, V38.9, V39.6, V39.8, V39.9, V40.7, V40.9, V41.7, V41.9, V42.7, V42.9, V43.7, V43.9, V44.7, V44.9, V45.7, V45.9, V46.7, V46.9, V47.7, V47.9, V48.7, V48.9, V49.6, V49.8, V49.9, V50.7, V50.9, V51.7, V51.9, V52.7, V52.9, V53.7, V53.9, V54.7, V54.9, V55.7, V55.9, V56.7, V56.9, V57.7, V57.9, V58.7, V58.9, V59.6, V59.8, V59.9, V60.7, V60.9, V61.7, V61.9, V62.7, V62.9, V63.7, V63.9, V64.7, V64.9, V65.7, V65.9, V66.7, V66.9, V67.7, V67.9, V68.7, V68.9, V69.6, V69.8, V69.9, V70.7, V70.9, V71.7, V71.9, V72.7, V72.9, V73.7, V73.9, V74.7, V74.9, V75.7, V75.9, V76.7, V76.9, V77.7, V77.9, V78.7, V78.9, V79.6, V79.8, V79.9, V82.1, V83.2, V83.3, V84.2, V84.3, V85.2, V85.3, V86 (.2, .30, .38) V87 (.0 .1 .2 .3 .4 .5 .6 .7 .8) V89.2	E810-E816, E818-E819 (.4, .5, .8, .9)
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION — 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-E823, E825 (.0)
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION — 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-E823, E825 (.1)
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION — Conducteur de motocyclette	V20.0, V21.0, V22.0, V23.0, V24.0, V25.0, V26.0, V27.0, V28.0, V29.0	E820-E823, E825 (.2)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION — Passager de motocyclette	V20.1, V21.1, V22.1, V23.1, V24.1, V25.1, V26.1, V27.1, V28.1, V29.1	E820-E823, E825 (.3)
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION — Piéton	V02.0, V03.0, V04.0, V09.0	E820-E823, E825 (.7)
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION — Cycliste	V12 (.0 .1 .2) V13 (.0 .1 .2) V14 (.0 .1 .2) V19 (.0 .1 .2)	E820-E823, E825 (.6)
ACCIDENTS IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR, EN DEHORS DE LA CIRCULATION - — Autres/ non précisés	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-E823, E825 (.4, .5, .8, .9)
VÉHICULE À MOTEUR — Personnes blessées en montant ou en descendant	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)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Chemin de fer — Occupant	V81 (.0 .1 .2 .3 .4 .5 .6 .7 .8 .9)	E800-E807 (.0.1)
Chemin de fer — Piéton	V05 (.0 .1 .9)	E800-E807 (.2)
Chemin de fer — Cycliste	V15 (.0 .1 .2 .3 .4 .5 .9)	E800-E807 (.3)
Chemin de fer — Autres	V80.6	E800-E807 (.8.9)
AUTRES ACCIDENTS DE VÉHICULES ROUTIERS — Piéton	V01 (.0 .1 .9) V06 (.0 .1 .9) V09.1, V09.3, V09.9	E826-E829 (.0)
AUTRES ACCIDENTS DE 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-E829 (.1)
AUTRES ACCIDENTS DE 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-E829 (.2 .3)
AUTRES ACCIDENTS DE VÉHICULES ROUTIERS — Occupant d'un tramway	V82 (.2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	E826-E829 (.4)
AUTRES ACCIDENTS DE VÉHICULES ROUTIERS — Autres	V87.9, V88.9, V89 (.1 .3)	E826-E829 (.8 .9)
ACCIDENTS DE TRANSPORT PAR EAU — Accident de bateau 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, E835, E836, E837 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9)
ACCIDENTS DE TRANSPORT PAR EAU — autres et non précisés	V94 (.0 .1 .2 .3 .4 .5 .6 .7 .8 .9)	E838 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .8, .9)

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-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-E845 (.0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)
Accidents avec un véhicule, non classés ailleurs	V89.9, V98, V99	E846-E848
CHUTES ACCIDENTELLES — Chute de plain-pied résultant de glissade, faux pas et trébuchement	W01	E885
CHUTES ACCIDENTELLES — Collision avec, ou une poussée par un tiers	W03	E886
CHUTES ACCIDENTELLES — Chute dans et d'un escalier et de 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, W07, W08, W09, W14, W15, W16, W17	E883, E884
CHUTES ACCIDENTELLES — Autres/non précisées	W00, W02, W04, W05, W18, W19	E888
Feu et flammes	X00-X06, X08, X09	E890-E899
Noyade	W65-W70, W73, W74	E910
Faits de guerre	Y36	E990-E998
Intervention de la force publique	Y35	E970-E976, E978
Tentative de suicide et lésion auto-infligée (sauf intoxication)	X70-X84	E953-E958

Groupes de codes de cause externe	Codes de la CIM-10-CA	Codes de la CIM-9
Traumatismes causés de façon indéterminée ou intentionnellement infligés (sauf intoxication)	Y20-Y34	E983-E988
Agressions et lésions volontairement infligées (sauf intoxication)	X86, X91-X99, Y00-Y05, Y07-Y09	E960, E961, E963-E968
Suffocation	W75, W76, W77, W81, W83, W84	E913
Corps étrangers (sauf suffocation)	W44, W45	E914, E915
Instruments tranchants ou perforants	W25, W26, W27, W28, W29, W60	E920
Blessures par balle accidentelles	W32, W33, W34	E922
Lésions causées par des machines	W24, W30, W31	E919
Surmenage et mouvements épuisants ou répétés	X50	E927
Chocs par objets ou personnes	W20, W21, W22, W50, W51, W52	E916, E917
Matériel explosif	W39, W40	E923
Substances brûlantes	X10-X19	E924
Courant électrique	W85-W87	E925
Compression, écrasement ou blocage dans des objets ou entre des objets	W23	E918
Explosion de récipient sous pression	W35, W36, W37, W38	E921
Exposition aux rayonnements	W88-W91, X32	E926
Autres/non précisés	W41, W42, W43, W49, X58-X59	E887, E928
Agents physiques naturels ou facteurs du milieu	W53, W54, W55, W56, W57, W58, W59, W64, W92, W93, W94, W99, X30-X31, X33-X39, X52	E900, E901, E902, E906, E907, E908, E909

Annexe E

Définition des termes

Définition des termes

Remarque : Les termes « accident » et « accidentellement » utilisés dans la Classification internationale des maladies ont été remplacés par « incident » ou « accidentel » dans ce document.

Hôpital de soins de courte durée

Hôpital dans lequel des traitements actifs sont dispensés.

Admission

Admission dans un hôpital de soins de courte durée participant du Canada par suite d'une blessure définie par un code de cause externe de traumatisme et un IGB > 12. Les admissions comprennent les décès à l'hôpital.

Jour d'admission

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

Groupes d'âge

Les groupes d'âge utilisés par le Registre national des traumatismes à des fins d'établissement de rapports ont été choisis dans le but de faciliter la comparaison avec d'autres sources d'information et de signaler des tendances particulières, comme les blessures chez les enfants, les jeunes adultes et les personnes âgées. De façon générale, voici les groupes d'âge visés : < 1, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84 et plus de 85 ans.

Aéronef

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

ÉAT

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

Taux d'alcoolémie

Taux d'alcoolémie dans le sang positif, supérieur ou égal à 17,4 mmol/L.

Traumatisme fermé

Désigne un type de blessure reflétant la cause de cette dernière (p. ex. collisions impliquant des véhicules à moteur, coup à la tête). Les traumatismes fermés peuvent comprendre de profondes lacérations, mais excluent les blessures infligées par un objet pointu comme une lame de couteau ou un projectile d'arme à feu qui entre dans le corps.

Type de brûlure

Des brûlures isolées présentant un IGB > 12 ou brûlures avec un code ÉAT = 1 sont considérées comme des brûlures. Une brûlure ayant un code ÉAT > 1 devrait être considérée comme un traumatisme fermé ou une plaie perforante selon la nature de l'autre blessure.

Cas

Dans le fichier étendu, le terme «cas» désigne tout patient qui présente un IGB > 12 et un code E correspondant qui est traité dans un hôpital participant.

ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme pancanadien autonome sans but lucratif qui travaille à l'amélioration de la santé des citoyens canadiens et du système de soins de santé en fournissant de l'information de qualité sur la santé.

Collector

Logiciel spécialisé de Digital Innovation, Inc. et Tri-Analytics, Inc. utilisé par la plupart des registres participants pour la collecte d'information sur les données préhospitalières, les caractéristiques démographiques, la nature et la cause des blessures et les données sur le suivi de patients gravement blessés.

Fichier étendu

Une des trois grandes séries de données du Registre national des traumatismes qui comprend des données sur les patients gravement blessés traités dans les hôpitaux participants. Voir la section *Notes méthodologiques* du présent rapport.

Cycliste

Toute personne montée sur un cycle à pédales ou dans un side-car fixé à ce véhicule.

Fichier des décès

Une des trois grandes séries de données du Registre national des traumatismes qui comprend des données sur toutes les blessures entraînant le décès au Canada (actuellement en cours d'élaboration).

Décès

Tous les décès survenant dans les hôpitaux participants de personnes qui présentent un IGB > 12. Les patients décédés à l'arrivée sont exclus.

Admission directe

L'admission directe est celle d'un patient qui a un premier contact à un hôpital participant (sans avoir été transféré par un autre établissement).

Patient ayant obtenu son congé

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

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.

Codes de cause externe de lésion traumatique

Les codes de cause externe de lésion traumatique du système de codification de la CIM servent à la classification et à l'analyse d'événements, de circonstances et de situations qui sont à l'origine des blessures. Ils diffèrent d'un système de codification à l'autre, par exemple, les plages de codes E880-E888 et W00-W19 sont respectivement attribuées aux chutes accidentelles dans la CIM-9 et dans la CIM-10-CA. Tous les rapports sont fondés sur le premier code de cause externe de lésion traumatique enregistré, à moins d'indication contraire. Voir à l'annexe B les catégories de codes externes qui sont incluses et exclues dans la définition des traumatismes. Il est à noter que le terme « codes de cause externe » est remplacé par « causes externes de morbidité et de mortalité » (V01-Y98) dans le système de codification de la CIM-10-CA.

Homicide

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

CIM (Classification internationale des maladies)

La Classification internationale des maladies, publiée par l'Organisation mondiale de la santé, est conçue pour la classification de l'information sur la morbidité et la mortalité à des fins statistiques et pour indexer les dossiers d'hôpital par maladie et intervention à des fins de stockage et d'extraction des données. Les manuels de la CIM sont disponibles au Service des archives médicales des hôpitaux et dans les bibliothèques publiques.

CIM-9

Classification internationale des maladies, 9^e révision, qui s'inspire de la version officielle publiée par l'Organisation mondiale de la Santé.

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 de modifications cliniques de la CIM-9 en y ajoutant des détails permettant la recherche médicale. La ICD-9-CM est tout à fait compatible avec la CIM-9, car elle permet de comparer les statistiques sur la morbidité et la mortalité à l'échelle internationale.

CIM-10-CA

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada s'inspire de la CIM-10 de l'Organisation mondiale de la Santé à laquelle elle est entièrement compatible. La CIM-10 est officiellement utilisée au Canada pour la déclaration des données sur la mortalité et la CIM-10-CA, norme canadienne, pour la déclaration des données sur la morbidité.

Personne blessée

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

Blessures résultant de faits de guerre

Une catégorie de codes E permet de classer les blessures subies par les militaires et les civils dans le cadre de guerres et d'insurrections civiles.

Indice de gravité de la blessure (IGB)

L'indice de gravité de la blessure (IGB) est un système de classement reconnu à l'échelle mondiale qui a été élaboré aux fins d'évaluation de la gravité des blessures. L'IGB varie entre 1 (blessures mineures) et 75 (blessures graves).

Type de blessure

Il s'agit de la blessure la plus grave subie par le patient, notamment traumatisme fermé, plaie perforante ou brûlure. La cause de la blessure permet d'en établir le type. Voir aussi les définitions de plaie perforante, de traumatisme fermé et de brûlure.

Type de blessure (nature de la blessure)

Les codes du diagnostic accompagnant un traumatisme sont répartis dans les principales catégories de traumatismes suivantes aux fins de l'utilisation des codes de la CIM-9 et de la CIM-10-CA : superficiels, musculo-squelettiques, brûlures et corrosions, organes internes, écrasement, plaie ouverte (y inclus amputation traumatique), vaisseaux sanguins, nerfs et moelle épinière, autres et sans précision. Voir à l'annexe C la nature des types de traumatismes déclarés et les codes de diagnostic attribués à ces catégories.

Traumatismes causés de façon indéterminée ou intentionnellement infligés

Une catégorie de codes E utilisée lorsque, après un examen approfondi, le médecin légiste, le coroner ou un autre représentant des autorités compétentes, juge impossible d'établir si les blessures sont accidentelles, ou volontaires ou résultent d'une tentative de suicide.

Blessure intentionnelle

Une blessure intentionnelle désigne une blessure infligée volontairement par une autre personne ou par le patient.

Effets tardifs

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

Intervention des forces de l'ordre

Une catégorie de codes E permettant de classer les blessures infligées par la police ou d'autres membres des forces de l'ordre, y compris les militaires en service, qui arrêtent ou tentent d'arrêter les contrevenants, répriment des troubles, assurent le maintien de l'ordre et mettent en œuvre d'autres activités prévues par la loi.

Durée du séjour

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

Moyenne

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

Médiane

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

Fichier minimal

Il s'agit de l'un des trois importants fichiers de données du Registre national des traumatismes qui comprend des données sur les personnes blessées admises dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada. Ces données proviennent de la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS et des ministères provinciaux de la Santé.

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 remorqué sur une voie de passage. Tout engin tel que remorque, fourgon, traîneau, wagon, tiré par un véhicule à moteur est considéré comme faisant partie dudit véhicule. Parmi les véhicules à moteur, citons : les automobiles, autobus, autopompes, motocyclettes, cyclomoteurs ou scooters, semi-remorques, camions, engins de construction, machines agricoles et industrielles, rouleaux compresseurs, tracteurs, chars d'assaut, engins de terrassement, motoneiges, véhicules tout terrain ou les véhicules semblables sur roues ou sur chenilles, se déplaçant par ses propres moyens.

Accident impliquant des véhicules à moteur

Accident de transport impliquant un véhicule à moteur. Cet accident est classé comme accident impliquant un véhicule à moteur à l'intérieur de la voie publique ou un incident impliquant un véhicule à moteur à l'extérieur de la voie publique, selon le cas.

Accident impliquant des véhicules à moteur en dehors de la circulation

Tout accident impliquant des véhicules à moteur survenu entièrement à l'extérieur de la voie publique.

Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur

Tout accident impliquant des véhicules à moteur qui survient sur une voie publique (a commencé ou s'est terminé sur une voie publique, ou impliquant un véhicule qui se trouvait en partie sur une voie publique). Un accident impliquant un véhicule est censé s'être produit sur la voie publique lorsque aucun autre lieu n'est précisé, à l'exception des accidents impliquant uniquement des véhicules à moteur hors route qui, sauf mention contraire, ne sont pas classés comme accidents de la circulation.

Motocyclette

Véhicule à moteur à deux roues, ou trois s'il s'agit d'une motocyclette avec side-car, comportant une ou deux selles pour passagers. Le side-car est considéré comme faisant partie de la motocyclette.

Comité consultatif du Registre national des traumatismes (CCRNT)

Groupe multidisciplinaire chargé d'orienter la mise en œuvre et l'exploitation du Registre national des traumatismes.

Véhicule à moteur hors route

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

Autre véhicule routier

Tout véhicule, à l'exception d'un véhicule à moteur, dans lequel, sur lequel ou par le 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.

Issue

Terme utilisé dans l'alternative suivante : le patient a survécu ou est décédé.

Hôpital participant

Établissement de soins de courte durée qui soumet des données sur les patients gravement blessés dans le fichier étendu du Registre national des traumatismes.

Jours-patient

Nombre de jours pendant lesquels un patient est hospitalisé.

Cycle à pédales

Tout véhicule de transport routier mû uniquement de pédales, notamment les bicyclettes et les tricycles.

Piéton

Toute personne impliquée dans un accident qui, au moment de l'incident, ne se trouvait pas dans ou sur un véhicule à moteur, un train sur voie ferrée, un tramway, un véhicule à traction animale, à bicyclette ou sur un animal. La catégorie de piéton comprend une personne changeant le pneu d'un véhicule, transportée par, ou manœuvrant, un moyen de déplacement pour piéton, réparant le moteur d'un véhicule, ou à pied.

Moyen de déplacement pour piéton

Moyen mû par l'énergie humaine et par lequel un piéton peut se déplacer autrement qu'en marchant ou qu'un piéton peut manœuvrer pour déplacer un autre piéton, notamment poussette, voiture d'enfant, patins à glace, patins à roulettes, trottinette, planche à roulettes, skis, traîneau et fauteuil roulant.

Plaie perforante

Désigne une blessure causée par un objet pointu qui pénètre dans le corps, notamment balles, lames de couteau et autres objets comme des morceaux de verre ou de métal tranchants.

Voie publique

Il s'agit de la largeur totale comprise entre deux limites de propriété de toute voie ou 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 aérodomes, des propriétés agricoles et industrielles, sur des terrains privés ou sur des terrains de mines ou de carrières.

Accident de chemin de fer

Un accident de transport provoqué par un train sur voie ferrée, ou par un véhicule ferroviaire en marche ou à l'arrêt.

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 aérodomes, des propriétés agricoles et industrielles, les terrains privés, les terrains de mines ou les carrières.

Année d'âge

Valeurs individuelles des âges, allant de moins d'un an à 100 ans, que l'on peut utiliser à la place des groupes d'âge.

Petite embarcation

Tout bateau propulsé par rame, aviron ou petit moteur, et dont la capacité n'atteint pas dix passagers.

Suicide

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

Survivants

Désigne les patients quittant l'hôpital vivants.

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 des urgences et qui obtiennent leur congé du service des urgences.

Nombre total de jours-patients

Durée totale du séjour résultant de toutes les admissions.

Transferts

Un patient transféré est un patient qui a d'abord fréquenté un hôpital non participant avant d'être transféré dans un hôpital participant.

Accident de transport

Tout accident de transport (E800-E848 et V01-V99 plages de codes respectives de la CIM-9 et de la CIM-10-CA) provoqué par un véhicule destiné essentiellement, ou utilisé à ce moment même, au transport de personnes ou de marchandises d'un point à un autre. Les accidents impliquant plus d'un de ces modes de transport seront classés selon l'ordre de priorité suivant : 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 tracteurs, grues ou bulldozers sont considérés comme accidents de transport uniquement lorsque ces véhicules circulent sur une voie publique en utilisant leur propre moteur; sinon, ces véhicules sont considérés en tant que machines. Les véhicules amphibies tels les aéroglisseurs sont considérés comme bateaux 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.

Traumatisme

Blessure résultant d'un transfert d'énergie, p. ex. cinétique, thermique. Voir à l'annexe B les causes externes de lésion traumatique dont s'inspire la définition des traumatismes inscrits dans le Registre national des traumatismes.

Nombre de jours-patients en ventilation assistée

Le 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 bénéficiant du compresseur à pression positive et à deux niveaux et des patients intubés en ventilation spontanée en pression positive continue à l'hôpital. Les jours en ventilation assistée comprennent toute partie d'une journée jusqu'à minuit, y compris le jour où la ventilation assistée cesse, mais excluant le jour du début de la ventilation. Un jour en ventilation assistée est compté si un patient obtient son congé le jour de l'admission ou si la ventilation commence et est interrompue le même jour. L'intubation courante pour les salles d'opération n'est pas incluse.

Bateau

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

Annexe F

Tableaux de données

Annexe F — Tableaux de données

Table des matières

Tableau 1.	Rapport d'analyse des tendances, 2000-2001 à 2004-2005	F-1
Tableau 2.	Jours-patient, durée moyenne et médiane du séjour selon le sexe et l'âge, 2004-2005	F-3
Tableau 3.	Jours-patient, durée moyenne et médiane du séjour selon le sexe et l'âge des personnes décédées, 2004-2005	F-4
Tableau 4.	Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge, 2004-2005	F-5
Tableau 5.	Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge des personnes décédées, 2004-2005	F-8
Tableau 6.	Causes externes de lésion traumatique résultant des chutes par groupe d'âge, 2004-2005 (CIM-10-CA W00-W19)	F-11
Tableau 7.	Total des blessures et des types de blessures chez les jeunes de 5 ans, 2004-2005	F-13
Tableau 8.	Dénominateurs par province et territoire, 2004-2005	F-14
Tableau 9.	Données démographiques par province et territoire, 2004-2005	F-15
Tableau 10.	Indice de gravité de la blessure (IGB) par province et territoire, 2004-2005	F-16
Tableau 11.	Type de blessure par province et territoire, 2004-2005	F-17
Tableau 12.	Lieu de la blessure par province et territoire, 2004-2005	F-18
Tableau 13.	Cause externe de lésion traumatique par province et territoire, 2004-2005	F-19
Tableau 14.	Hôpitaux déclarants par province et territoire, 2004-2005	F-21
Tableau 15.	Total des blessures et des décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005	F-22
Tableau 16.	Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005	F-25

Tableau 1. Rapport d'analyse des tendances, 2000-2001 à 2004-2005

		2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre de cas		8 784	9 463	9 922	10 266	11 112
Patients décédés à l'hôpital		1 272	1 313	1 371	1 362	1 428
Hommes		6 324	6 808	7 132	7 448	7 981
Groupes d'âge	Moins de 20 ans	1 698	1 725	1 795	1 837	1 796
	20-34 ans	2 134	2 236	2 322	2 354	2 603
	35-64 ans	3 216	3 455	3 694	3 856	4 168
	65 ans et plus	1 734	2 045	2 108	2 214	2 543
	Âge inconnu	2	2	3	5	2
Type de traumatisme	Traumatismes fermés	8 205	8 816	9 316	9 658	10 418
	Blessures perforantes	391	414	415	426	499
	Brûlures	168	232	191	182	195
Cause externe de lésion traumatique	Collisions impliquant un véhicule à moteur	4 221	4 437	4 691	4 770	4 955
	Chutes	2 477	2 701	2 899	3 122	3 561
	Blessures infligées volontairement*	930	1 067	1 101	1 145	1 284
	Autres	1 156	1 258	1 231	1 229	1 312
Jours en ventilation assistée**	Nombre de cas	2 586	2 962	2 892	2 927	3 077
	Écart moyen	7	7	7	7	7
	Écart-type	15	16	19	16	15
	Écart médian	2	2	2	2	2
Nombre de cas avec une alcoolémie positive ($\geq 17,4$ mmol/L)***		829	932	974	954	1 040
Indice de gravité de la blessure	Écart moyen	24	24	24	24	24
	Écart-type	11	10	10	10	10
	Écart médian	22	22	22	22	22

Tableau 1. Rapport d'analyse des tendances, 2000-2001 à 2004-2005 (suite)

		2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Indice révisé du traumatisme****	Écart moyen	8	8	8	8	8
	Écart-type	1	1	1	1	1
	Écart médian	8	8	8	8	8
Âge (années)	Écart moyen	42	43	43	43	44
	Écart-type	23	23	23	23	23
	Écart médian	39	40	41	41	42
Durée du séjour (jours)	Écart moyen	16	17	17	17	16
	Écart-type	24	27	27	34	25
	Écart médian	9	9	9	9	9

* Catégorie de blessures infligées volontairement : Suicides et blessures auto-infligées (ICD-9-CM : E953-E958 et CIM-10-CA : X70-X84) Blessures infligées volontairement par une autre personne (ICD-9-CM : E960 E961 E963-E968 et CIM-10-CA : X86 X91-X99 Y00-Y05 Y07-Y09).

** Le Manitoba et la Colombie-Britannique ont été exclus du calcul des jours en ventilation assistée parce qu'il n'ont pas soumis de données.

*** Les données sur l'alcoolémie positive n'incluent pas celles du Québec, du Manitoba et de Terre-Neuve-et-Labrador.

**** Le Québec est exclu du calcul de l'indice révisé du traumatisme parce qu'il n'a pas soumis de données.

Provinces déclarantes :

2000-2001 : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick

2001-2002 : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick

2002-2003 : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick

2003-2004 : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador

2004-2005 : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador

Tableau 2. Jours-patient, durée moyenne et médiane du séjour selon le sexe et l'âge, 2004-2005

			< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 +	Inconnu	Total
Nombre de cas	Femmes	Nombre	26	57	70	116	259	241	298	332	351	308	342	465	266	s.o.	3 131
		%	0,8	1,8	2,2	3,7	8,3	7,7	9,5	10,6	11,2	9,8	10,9	14,9	8,5	s.o.	100
	Hommes	Nombre	53	82	133	214	786	902	1 162	1 175	1 170	832	667	591	212	2	7 981
		%	0,7	1,0	1,7	2,7	9,8	11,3	14,6	14,7	14,7	10,4	8,4	7,4	2,7	0,0	100
	Total	Nombre	79	139	203	330	1 045	1 143	1 460	1 507	1 521	1 140	1 009	1 056	478	2	11 112
		%	0,7	1,3	1,8	3,0	9,4	10,3	13,1	13,6	13,7	10,3	9,1	9,5	4,3	0,0	100
Durée du séjour	Femmes	Nombre de jours	140	295	632	1 183	3 769	3 690	5 148	5 368	5 533	5 208	5 917	8 267	4 572	s.o.	49 722
		%	0,3	0,6	1,3	2,4	7,6	7,4	10,4	10,8	11,1	10,5	11,9	16,6	9,2	s.o.	100
		Écart moyen	5,4	5,5	9,3	10,4	14,8	15,9	17,9	16,7	16,1	17,4	18,0	18,5	17,9	s.o.	16
		Écart type	5,4	8,8	10,1	11,2	19,3	26,2	26,8	21,8	22,7	45,2	27,2	25,4	29,3	s.o.	27
		Écart médian	4,0	3,0	6,0	6,0	9,0	9,0	9,0	10,0	10,0	9,0	11,0	10,0	11,0	s.o.	9
	Hommes	Nombre de jours	439	804	1 280	2 622	10 126	12 207	17 085	18 556	19 882	14 025	12 464	9 786	3 792	s.o.	123 068
		%	0,4	0,7	1,0	2,1	8,2	9,9	13,9	15,1	16,2	11,4	10,1	8,0	3,1	s.o.	100
		Écart moyen	8,4	10,1	9,8	12,5	13,2	14,1	15,5	16,3	17,4	17,5	19,2	17,2	18,7	s.o.	16
		Écart type	8,1	16,8	12,0	33,4	18,0	18,4	23,0	26,5	26,6	26,7	31,4	26,1	23,4	s.o.	25
		Écart médian	5,5	4,0	6,0	5,5	7,0	8,0	9,0	8,0	10,0	10,0	10,0	9,0	10,0	s.o.	8
	Total	Nombre de jours	579	1 099	1 912	3 805	13 895	15 897	22 233	23 924	25 415	19 233	18 381	18 053	8 364	s.o.	172 790
		%	0,3	0,6	1,1	2,2	8,0	9,2	12,9	13,8	14,7	11,1	10,6	10,4	4,8	s.o.	100
		Écart moyen	7,4	8,2	9,7	11,7	13,6	14,5	16,0	16,4	17,1	17,5	18,8	17,8	18,3	s.o.	16
		Écart type	7,4	14,2	11,4	27,7	18,4	20,3	23,8	25,5	25,7	32,8	30,1	25,8	26,8	s.o.	25
		Écart médian	5,0	4,0	6,0	6,0	7,0	8,0	9,0	9,0	10,0	9,0	10,0	10,0	11,0	s.o.	9

Remarque : les cas non accompagnés de données sur la durée du séjour sont exclus des calculs de la durée du séjour.

Tableau 3. Jours-patient, durée moyenne et médiane du séjour selon le sexe et l'âge des personnes décédées, 2004-2005

			< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 +	Inconnu	Total
Nombre de cas	Femmes	Nombre	1	12	3	5	21	29	28	24	29	33	52	112	93	s.o.	442
		%	0,2	2,7	0,7	1,1	4,8	6,6	6,3	5,4	6,6	7,5	11,8	25,3	21,0	s.o.	100
	Hommes	Nombre	2	6	11	14	63	97	121	86	122	118	114	153	77	2	986
		%	0,2	0,6	1,1	1,4	6,4	9,8	12,3	8,7	12,4	12,0	11,6	15,5	7,8	0,2	100
	Total	Nombre	3	18	14	19	84	126	149	110	151	151	166	265	170	2	1 428
		%	0,2	1,3	1,0	1,3	5,9	8,8	10,4	7,7	10,6	10,6	11,6	18,6	11,9	0,1	100
Durée du séjour	Femmes	Nombre de jours	6	16	25	22	60	62	66	50	148	113	356	1 066	804	s.o.	2 794
		%	0,2	0,6	0,9	0,8	2,1	2,2	2,4	1,8	5,3	4,0	12,7	38,2	28,8	s.o.	100
		Écart moyen	6,0	1,8	12,5	7,3	3,5	2,8	3,7	3,3	7,0	4,3	9,4	11,1	9,8	s.o.	8
		Écart type	s.o.	2,0	13,4	3,2	4,1	2,5	6,8	4,1	11,0	7,2	17,4	18,3	13,3	s.o.	14
		Écart médian	6,0	1,0	12,5	6,0	1,0	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	4,0	3,0	5,5	s.o.	3
	Hommes	Nombre de jours	2	10	100	17	107	218	298	276	948	990	1 070	1 803	989	s.o.	6 828
		%	0,0	0,1	1,5	0,2	1,6	3,2	4,4	4,0	13,9	14,5	15,7	26,4	14,5	s.o.	100
		Écart moyen	2,0	2,5	12,5	1,7	2,4	3,5	4,1	4,8	9,9	11,1	11,0	13,4	14,3	s.o.	9
		Écart type	s.o.	1,3	21,9	1,5	2,3	4,2	6,3	6,0	21,5	25,0	17,5	20,0	18,6	s.o.	18
		Écart médian	2,0	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	2,0	3,0	3,0	6,0	6,0	s.o.	3
	Total	Nombre de jours	8	26	125	39	167	280	364	326	1 096	1 103	1 426	2 869	1 793	s.o.	9 622
		%	0,1	0,3	1,3	0,4	1,7	2,9	3,8	3,4	11,4	11,5	14,8	29,8	18,6	s.o.	100
		Écart moyen	4,0	2,0	12,5	3,0	2,7	3,3	4,0	4,5	9,4	9,6	10,6	12,4	11,9	s.o.	9
		Écart type	2,8	1,8	19,8	3,1	2,9	3,8	6,3	5,7	20,1	22,4	17,4	19,3	16,1	s.o.	16
		Écart médian	4,0	1,0	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	4,0	5,0	6,0	s.o.	3

Remarque : Les cas non accompagnés de données sur la durée du séjour sont exclus des calculs de la durée du séjour.

Tableau 4. Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge, 2004-2005

		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 +	Inconnu	Total	%
Nombre de cas		79	139	203	330	1 045	1 143	1 460	1 507	1 521	1 140	1 009	1 056	478	2	11 112	100
% de cas		0,7	1,3	1,8	3	9,4	10,3	13,1	13,6	13,7	10,3	9,1	9,5	4,3	0	100	0
Accident de chemin de fer	Piétons	0	0	0	0	4	0	8	5	4	0	1	0	0	0	22	0,2
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Occupants et autres	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Sous-total	0	0	0	0	4	0	8	5	5	0	1	0	0	0	23	0,2
Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	10	28	30	71	72	67	79	88	68	72	89	27	0	701	6,3
	Cyclistes	0	1	16	24	10	7	26	27	35	10	3	6	0	0	165	1,5
	Conducteurs	0	0	1	7	229	294	350	325	294	210	132	86	26	0	1 954	17,6
	Passagers	4	14	37	49	223	179	127	106	84	68	57	55	15	0	1 018	9,2
	Conducteurs de motocyclette	0	0	0	5	32	71	93	85	87	43	12	1	0	0	429	3,9
	Passagers de motocyclette	0	0	0	1	3	1	4	10	14	2	1	1	0	0	37	0,3
	Autres	0	0	3	7	16	10	12	9	10	10	6	0	0	0	83	0,7
	Sous-total	4	25	85	123	584	634	679	641	612	411	283	238	68	0	4 387	39,5

Tableau 4. Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge, 2004-2005 (suite)

		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 +	Inconnu	Total	%
Accident en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	5	3	1	2	3	5	3	4	4	3	3	1	0	37	0,3
	Cyclistes	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	Conducteurs	0	0	2	18	38	38	83	79	60	26	11	6	0	0	361	3,2
	Passagers	0	1	5	13	7	7	3	5	3	3	2	0	0	0	49	0,4
	Conducteurs de motocyclette	0	0	2	5	14	13	22	15	8	2	1	0	0	0	82	0,7
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	5	5	7	1	6	3	5	1	1	3	0	0	37	0,3
	Sous-total	0	6	19	42	68	62	119	105	80	36	18	12	1	0	568	5,1
Accident de véhicule à moteur survenu à la montée ou à la descente des voyageurs		1	0	1	0	0	2	3	7	6	3	2	2	1	0	28	0,3
Autres accidents de véhicules routiers	Cyclistes	0	0	10	44	33	38	37	38	40	20	16	5	0	0	281	2,5
	Autres	0	2	3	7	8	5	5	11	14	14	7	2	0	0	78	0,7
	Piétons	0	1	0	2	1	0	1	0	1	3	1	1	2	0	13	0,1
	Sous-total	0	3	13	53	42	43	43	49	55	37	24	8	2	0	372	3,3
Accident de transport par eau		0	1	0	0	7	2	3	4	8	2	0	0	0	0	27	0,2
Accident de transport aérien ou de vol spatial		0	0	0	0	0	1	5	5	4	3	2	1	0	0	21	0,2
Accident non classé ailleurs impliquant des véhicules		0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Chute accidentelle		43	53	47	53	106	102	197	306	461	480	581	746	386	0	3 561	32
Feu et flammes		1	4	2	7	10	9	19	22	15	12	13	9	6	0	129	1,2

Tableau 4. Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge, 2004-2005 (suite)

	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Inconnu	Total	%
Agents physiques naturels ou facteurs du milieu	0	4	2	4	2	6	6	6	6	11	4	3	0	0	54	0,5
Noyade	0	5	3	0	1	1	3	0	2	1	0	0	0	0	16	0,1
Suffocation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Corps étrangers (sauf suffocation)	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	8	0,1
Suicides et blessures auto-infligées (sauf intoxication)	0	0	2	6	19	24	58	54	43	21	15	8	1	1	252	2,3
Agressions et lésions volontairement infligées	26	9	4	8	149	203	226	206	127	50	14	4	5	1	1 032	9,3
Intervention de la force publique	0	0	0	0	1	1	5	2	4	1	0	0	0	0	14	0,1
Traumatismes causés de façon indéterminée ou intentionnellement infligés	1	0	0	0	1	2	8	7	7	2	0	0	0	0	28	0,3
Faits de guerre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres accidents	3	27	25	33	49	50	74	86	86	68	51	25	8	0	585	5,3
Autres causes*	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0

* Cas non accompagnés de codes de cause externe ou dont les codes sont invalides.

Tableau 5. Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge des personnes décédées, 2004-2005

		<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Inconnu	Total	%
Nombre de cas		3	18	14	19	84	126	149	110	151	151	166	265	170	2	1 428	100
% de cas		0,2	1,3	1	1,3	5,9	8,8	10,4	7,7	10,6	10,6	11,6	18,6	11,9	0,1	100	0
Accident de chemin de fer	Piétons	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	1	0	0	0	8	0,6
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Occupants et autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	1	0	0	0	8	0,6
Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	1	0	2	9	15	12	10	12	17	24	29	15	0	146	10,2
	Cyclistes	0	0	1	2	1	1	1	1	2	2	0	4	0	0	15	1,1
	Conducteurs	0	0	1	0	24	35	32	21	21	25	20	20	12	0	211	14,8
	Passagers	0	1	5	4	19	11	10	4	13	3	6	15	6	0	97	6,8
	Conducteurs de motocyclette	0	0	0	1	3	7	12	5	5	5	0	0	0	0	38	2,7
	Passagers de motocyclette	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0,3
	Autres	0	0	0	0	2	2	4	0	1	4	0	0	0	0	13	0,9
	Sous-total	0	2	7	10	58	71	71	41	55	57	50	69	33	0	524	36,7

Tableau 5. Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge des personnes décédées, 2004-2005 (suite)

		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Inconnu	Total	%
Accident en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	0	7	0,5
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conducteurs	0	0	0	4	2	5	1	4	3	1	2	3	0	0	25	1,8
	Passagers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conducteurs de motocyclette	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,1
	Sous-total	0	1	0	4	3	5	3	4	4	3	2	5	1	0	35	2,5
Accident de véhicule à moteur survenu à la montée ou à la descente des voyageurs		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,1
Autres accidents de véhicules routiers	Cyclistes	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	3	2	0	0	11	0,8
	Autres	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0,2
	Piétons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1
	Sous-total	0	0	1	0	0	1	0	2	2	3	4	2	0	0	15	1,1
Accident de transport par eau		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accident de transport aérien ou de vol spatial		0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0,2
Accident non classé ailleurs impliquant des véhicules		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 5. Causes externes de lésion traumatique par groupe d'âge des personnes décédées, 2004-2005 (suite)

	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Inconnu	Total	%
Chute accidentelle	0	5	1	0	2	5	17	15	47	61	84	170	121	0	528	37
Feu et flammes	1	2	1	1	0	1	3	4	2	4	6	8	6	0	39	2,7
Agents physiques naturels ou facteurs du milieu	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,1
Noyade	0	3	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	9	0,6
Suffocation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corps étrangers (sauf suffocation)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suicides et blessures auto-infligées (sauf intoxication)	0	0	1	2	3	9	19	12	9	7	10	4	1	1	78	5,5
Agressions et lésions volontairement infligées	2	4	1	0	14	29	26	23	18	9	1	2	1	1	131	9,2
Intervention de la force publique	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0,3
Traumatismes causés de façon indéterminée ou intentionnellement infligés	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	4	0,3
Faits de guerre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres accidents	0	1	0	2	3	3	3	4	8	5	8	4	6	0	47	3,3
Autres causes*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Cas non accompagnés de codes de cause externe ou dont les codes sont invalides.

**Tableau 6. Causes externes de lésion traumatique résultant des chutes par groupe d'âge, 2004-2005
(CIM-10-CA W00-W19)**

		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 +	Total	%
Nombre de cas		29	24	33	30	64	53	118	202	298	296	376	467	261	2 251	100
% de cas		1,3	1,1	1,5	1,3	2,8	2,4	5,2	9	13,2	13,1	16,7	20,7	11,6	100	0
W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige		0	0	0	0	0	0	2	4	4	11	16	22	5	64	2,8
W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux-pas et trébuchement		0	2	5	0	3	4	6	20	34	47	83	140	74	418	18,6
W02 Chute impliquant des patins à glace, des skis, des planches et des patins à roulettes	Patins à glace	0	0	0	2	0	0	1	3	2	1	1	0	0	10	0,4
	Skis	0	0	0	2	5	4	0	0	5	3	4	0	0	23	1
	Patins à roulettes/roues alignées	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	5	0,2
	Planche à roulettes	0	0	0	2	7	2	0	1	0	0	0	0	0	12	0,5
	Planche à neige	0	0	0	6	12	3	10	1	1	0	0	0	0	33	1,5
	Autre chute précisée	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4	2	0	12	0,5
	Sous-total	0	1	0	13	26	10	13	7	9	5	9	2	0	95	4,2
W03 Autre chute de plain-pied due à une collision avec, ou une poussée par un tiers		0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	6	0,3
W04 Chute, en étant porté ou soutenu par des tiers		17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20	0,9
W05 Chute impliquant un fauteuil roulant ou d'autres types de dispositif d'aide au déplacement		0	2	0	1	0	0	0	0	1	2	3	15	8	32	1,4
W06 Chute d'un lit		2	1	1	0	0	0	0	1	2	2	6	16	10	41	1,8
W07 Chute d'une chaise		0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	3	5	9	23	1

**Tableau 6. Causes externes de lésion traumatique résultant des chutes par groupe d'âge, 2004-2005
(CIM-10-CA W00-W19) (suite)**

	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Total	%
W08 — Chute d'un autre meuble	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	6	0,3
W09 — Chute du haut d'agrès équipant un terrain de jeux	0	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,3
W10 — Chute dans et d'un escalier et de marches	4	2	2	2	7	3	14	33	63	72	83	91	52	428	19
W11 — Chute sur ou d'une échelle	0	0	0	0	2	2	12	29	48	41	34	28	2	198	8,8
W12 — Chute sur ou d'un échafaudage	0	0	0	0	0	1	5	12	15	5	3	0	0	41	1,8
W13 — Chute du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage	0	8	11	4	10	12	42	47	51	32	10	6	1	234	10,4
W14 — Chute du haut d'un arbre	0	0	1	1	1	1	2	6	4	6	5	2	0	29	1,3
W15 — Chute d'une falaise	0	0	0	0	3	7	1	1	0	1	2	1	0	16	0,7
W16 — Plongée ou saut dans l'eau provoquant une lésion traumatique autre que noyade ou submersion	0	0	1	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	8	0,4
W17 — Autre chute d'un niveau à un autre	5	6	4	4	4	6	12	11	21	8	7	9	2	99	4,4
W18 — Autre chute de plain-pied	0	0	1	2	4	2	3	16	26	27	59	63	47	250	11,1
W19 — Chute, sans précision	0	0	1	0	1	3	2	12	16	34	53	65	49	236	10,5

Remarque : Seuls les cas accompagnés de codes de cause externe de lésion traumatique de la CIM-10-CA sont inclus.

Tableau 7. Total des blessures et des types de blessures chez les jeunes de 5 ans, 2004-2005

	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Inconnu	Total	%**
Total*	146	247	401	634	2 169	2 337	2 960	2 944	2 860	2 093	1 680	1 685	692	3	20 851	
% du total**	1,3	2,2	3,6	5,7	19,5	21	26,6	26,5	25,7	18,8	15,1	15,2	6,2	0		
Lésions superficielles	31	49	76	94	315	344	421	430	430	291	235	244	94	1	3 055	33,3
Lésions musculo-squelettiques	53	84	128	210	679	741	986	985	1 001	715	504	468	187	1	6 742	73,5
Brûlures et corrosions	1	14	1	6	19	15	29	32	26	17	16	8	6	0	190	2,1
Lésions d'un organe interne	58	74	144	225	719	720	868	859	872	685	650	736	324	0	6 934	75,6
Écrasement	0	0	1	1	3	4	10	11	8	2	5	2	0	0	47	0,5
Plaie ouverte y inclus amputation traumatique	2	17	38	64	285	345	434	426	340	235	182	166	64	1	2 599	28,3
Vaisseaux sanguins	0	3	2	5	61	55	70	72	52	43	23	19	5	0	410	4,5
Nerfs et moelle épinière	1	2	5	15	61	81	104	92	94	69	47	32	5	0	608	6,6
Autres et non précisées	0	4	6	14	27	32	38	37	37	36	18	10	7	0	266	2,9

Remarque : Si le patient hospitalisé a subi plusieurs lésions appartenant à plus d'un type précité, chaque type ne sera calculé qu'une seule fois. Par contre, si le patient a subi plusieurs blessures appartenant à un seul type, le patient ne sera inclus qu'une seule fois dans les calculs.

* Total désigne le nombre total des types de blessures. Les cas de la Colombie-Britannique sont exclus parce qu'ils n'étaient pas accompagnés des codes de diagnostic.

** Le dénominateur du pourcentage calculé correspond au nombre total des cas déclarés dans le cadre de cet exercice.

Tableau 8. Dénominateurs par province et territoire, 2004-2005

	Province/Territoire											
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.*	Qc	Ont.	Man.*	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
Nombre de cas	84	s.o.	451	78	2 057	3 975	333	s.o.	2 191	1 943	s.o.	11 112
Nombre de cas accompagnés d'un code de cause externe	84	s.o.	451	77	2 056	3 975	333	s.o.	2 191	1 943	s.o.	11 110
Nombre de personnes sorties vivantes	75	s.o.	395	67	1 801	3 432	305	s.o.	1 919	1 690	s.o.	9 684
Nombre de décès**	9	s.o.	56	11	256	543	28	s.o.	272	253	s.o.	1 428
Nombre de patients décédés au service d'urgence***	2	s.o.	11	s.o.	38	123	s.o.	s.o.	78	87	s.o.	339
Nombre de patients mineurs (moins de 18 ans)****	15	s.o.	60	17	211	484	55	s.o.	272	150	s.o.	1 264
Nombre de patients (plus de 10 ans)*****	81	s.o.	427	72	1 977	3 775	316	s.o.	2 085	1 906	s.o.	10 639
Nombre de patients (moins de 20 ans)	19	s.o.	82	24	315	661	67	s.o.	401	227	s.o.	1 796
Nombre de patients (20 à 64 ans)	51	s.o.	253	44	1 220	2 287	208	s.o.	1 401	1 306	s.o.	6 770
Nombre de patients (plus de 64 ans)	14	s.o.	116	10	522	1 025	58	s.o.	389	410	s.o.	2 544

Remarque :

Aucune donnée sur l'âge dans deux cas.

Ce tableau présente les dénominateurs permettant de calculer les taux.

* **Remarque importante :** Le Nouveau-Brunswick et le Manitoba ne possèdent pas de registre provincial de traumatismes. Les données soumises par chacune de ces deux provinces proviennent d'un seul établissement.

** Décès renvoie aux patients décédés à l'hôpital ou au service d'urgence. Les décès survenus sur le lieu de l'accident sont exclus.

*** Les cas du Manitoba sont exclus du calcul des décès au service d'urgence parce que ces données n'étaient pas disponibles.

**** Les cas pédiatriques incluent les patients de moins d'un an.

***** Le nombre de cas pédiatriques de moins de 10 ans peut être utilisé pour calculer le taux d'alcoolémie.

Tableau 9. Données démographiques par province et territoire, 2004-2005

		Province/Territoire											
		T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
Nombre total de cas	Nombre	84	s.o.	451	78	2 057	3 975	333	s.o.	2 191	1 943	s.o.	11 112
	%	100,0	s.o.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	s.o.	100,0	100,0	s.o.	100,0
Hommes	Nombre	65	s.o.	319	56	1 463	2 811	231	s.o.	1 613	1 423	s.o.	7 981
	%	77,4	s.o.	70,7	71,8	71,1	70,7	69,4	s.o.	73,6	73,2	s.o.	71,8
Moins de 20 ans	Nombre	19	s.o.	82	24	315	661	67	s.o.	401	227	s.o.	1 796
	%	22,6	s.o.	18,2	30,8	15,3	16,6	20,1	s.o.	18,3	11,7	s.o.	16,2
65 ans et plus	Nombre	14	s.o.	116	10	522	1 025	57	s.o.	389	410	s.o.	2 543
	%	16,7	s.o.	25,7	12,8	25,4	25,8	17,1	s.o.	17,8	21,1	s.o.	22,9
Taux d'alcoolémie positif (> = 17,4mmol/L)	Nombre	s.o.	s.o.	60	14	s.o.	422	s.o.	s.o.	322	222	s.o.	1 040
	%	s.o.	s.o.	13,3	17,9	s.o.	10,6	s.o.	s.o.	14,7	11,4	s.o.	9,4
Âge (ans)	Écart moyen	41,7	s.o.	45,2	35,8	45,6	45,3	40,4	s.o.	41,1	44,7	s.o.	44,2
	Écart type	22,7	s.o.	24,2	21,7	23,2	23,9	22,4	s.o.	22,3	21,9	s.o.	23,1
	Écart médian	43,0	s.o.	45,0	33,5	45,0	43,0	37,4	s.o.	38,0	42,0	s.o.	42,0

Le Québec a soumis des données sur le taux d'alcoolémie, mais elles n'ont pas permis de déterminer si le taux était positif. Les 265 cas du Québec, soit 13,4 %, présentaient un pourcentage d'alcool (peu importe la concentration).

Le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador n'ont pas soumis de données sur le taux d'alcoolémie.

Tableau 10. Indice de gravité de la blessure (IGB) par province et territoire, 2004-2005

Remarque importante : les données du Nouveau-Brunswick et du Manitoba proviennent d'un seul établissement.

		Province/Territoire											
		T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
IGB — Tous les cas	Écart moyen	20,3	s.o.	21,6	25,9	25,0	24,2	20,3	s.o.	23,1	24,7	s.o.	24,0
	Écart type	7,2	s.o.	8,9	10,9	10,3	10,4	7,7	s.o.	9,8	11,1	s.o.	10,3
	Écart médian	17,0	s.o.	18,0	25,0	25,0	22,0	17,0	s.o.	21,0	22,0	s.o.	22,0
IGB — Survivants	Écart moyen	19,6	s.o.	20,5	24,9	24,0	22,8	19,2	s.o.	21,8	23,2	s.o.	22,7
	Écart type	6,5	s.o.	7,5	10,2	9,5	8,6	5,8	s.o.	8,4	9,3	s.o.	8,8
	Écart médian	16,0	s.o.	17,0	25,0	22,0	20,0	17,0	s.o.	19,0	21,0	s.o.	20,0
IGB — Décès	Écart moyen	25,9	s.o.	29,4	32,0	32,1	32,8	31,9	s.o.	31,9	35,2	s.o.	32,7
	Écart type	10,5	s.o.	13,4	13,6	13,0	15,1	14,2	s.o.	13,8	15,5	s.o.	14,5
	Écart médian	25,0	s.o.	26,0	29,0	29,0	26,0	28,0	s.o.	26,0	30,0	s.o.	26,0

Tableau 11. Type de blessure par province et territoire, 2004-2005

Remarque importante : les données du Nouveau-Brunswick et du Manitoba proviennent d'un seul établissement.

		Province/Territoire											
		T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
Traumatisme fermé	Nombre	82	s.o.	416	74	2 023	3 707	303	s.o.	2 016	1 797	s.o.	10 418
	%	97,6	s.o.	92,2	94,9	98,3	93,3	91,0	s.o.	92,0	92,5	s.o.	93,8
Blessures perforantes	Nombre	2	s.o.	22	1	31	201	19	s.o.	127	96	s.o.	499
	%	2,4	s.o.	4,9	1,3	1,5	5,1	5,7	s.o.	5,8	4,9	s.o.	4,5
Brûlures	Nombre	s.o.	s.o.	13	3	3	67	11	s.o.	48	50	s.o.	195
	%	s.o.	s.o.	2,9	3,8	0,1	1,7	3,3	s.o.	2,2	2,6	s.o.	1,8
Traumatismes relatifs au travail	Nombre	6	s.o.	22	4	122	231	18	s.o.	199	139	s.o.	741
	%	7,1	s.o.	4,9	5,1	5,9	5,8	5,4	s.o.	9,1	7,2	s.o.	6,7
Traumatismes résultant d'activités sportives et récréatives	Nombre	11	s.o.	60	5	s.o.	394	36	s.o.	273	276	s.o.	1 055
	%	13,1	s.o.	13,3	6,4	s.o.	9,9	10,8	s.o.	12,5	14,2	s.o.	9,5

* Le Québec n'a pas soumis de données sur les traumatismes survenus dans le cadre d'activités sportives et récréatives; il est donc exclu des calculs.

Tableau 12. Lieu de la blessure par province et territoire, 2004-2005

Remarque importante : les données du Nouveau-Brunswick et du Manitoba proviennent d'un seul établissement.

		Province/Territoire											
		T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
À la maison	Nombre	s.o.	s.o.	142	s.o.	390	1 064	64	s.o.	447	447	s.o.	2 554
	%	s.o.	s.o.	31,5	s.o.	19,0	26,8	19,2	s.o.	20,4	23,0	s.o.	23,0
Milieu industriel	Nombre	2	s.o.	9	2	71	134	10	s.o.	91	s.o.	s.o.	319
	%	2,4	s.o.	2,0	2,6	3,5	3,4	3,0	s.o.	4,2	s.o.	s.o.	2,9
Activités sportives et récréatives	Nombre	1	s.o.	9	6	82	93	2	s.o.	114	271	s.o.	578
	%	1,2	s.o.	2,0	7,7	4,0	2,3	0,6	s.o.	5,2	13,9	s.o.	5,2
Rue/autoroute	Nombre	32	s.o.	206	33	943	1 831	175	s.o.	1 031	814	s.o.	5 065
	%	38,1	s.o.	45,7	42,3	45,8	46,1	52,6	s.o.	47,1	41,9	s.o.	45,6
Autre	Nombre	27	s.o.	84	33	571	847	82	s.o.	502	411	s.o.	2 557
	%	32,1	s.o.	18,6	42,3	27,8	21,3	24,6	s.o.	22,9	21,2	s.o.	23,0

Un code des catégories de la CIM est attribué au lieu de la blessure inscrit dans tous les cas. La somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 parce que le lieu de survenance de la blessure n'est pas inscrit dans 39 des cas.

Tableau 13. Cause externe de lésion traumatique par province et territoire, 2004-2005

Remarque importante : les données du Nouveau-Brunswick et du Manitoba proviennent d'un seul établissement.

			Province/Territoire											
			T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
Chutes accidentelles	Survivants	Nombre	21	s.o.	125	13	578	1 156	72	s.o.	533	535	s.o.	3 033
		%	25,0	s.o.	27,7	16,7	28,1	29,1	21,6	s.o.	24,3	27,5	s.o.	27,3
	Décès	Nombre	5	s.o.	26	2	114	201	7	s.o.	85	88	s.o.	528
		%	6,0	s.o.	5,8	2,6	5,5	5,1	2,1	s.o.	3,9	4,5	s.o.	4,8
	Toutes les chutes	Nombre	26	s.o.	151	15	692	1 357	79	s.o.	618	623	s.o.	3 561
		%	31,0	s.o.	33,5	19,2	33,6	34,1	23,7	s.o.	28,2	32,1	s.o.	32,0
Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Survivants	Nombre	22	s.o.	160	28	736	1 383	111	s.o.	780	643	s.o.	3 863
		%	26,2	s.o.	35,5	35,9	35,8	34,8	33,3	s.o.	35,6	33,1	s.o.	34,8
	Décès	Nombre	4	s.o.	15	6	93	191	13	s.o.	102	100	s.o.	524
		%	4,8	s.o.	3,3	7,7	4,5	4,8	3,9	s.o.	4,7	5,1	s.o.	4,7
	Toutes les chutes	Nombre	26	s.o.	175	34	829	1 574	124	s.o.	882	743	s.o.	4 387
		%	31,0	s.o.	38,8	43,6	40,3	39,6	37,2	s.o.	40,3	38,2	s.o.	39,5
Accident en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Survivants	Nombre	12	s.o.	27	5	106	177	25	s.o.	101	80	s.o.	533
		%	14,3	s.o.	6,0	6,4	5,2	4,5	7,5	s.o.	4,6	4,1	s.o.	4,8
	Décès	Nombre	s.o.	s.o.	1	1	8	11	1	s.o.	9	4	s.o.	35
		%	s.o.	s.o.	0,2	1,3	0,4	0,3	0,3	s.o.	0,4	0,2	s.o.	0,3
	Toutes les chutes	Nombre	12	s.o.	28	6	114	188	26	s.o.	110	84	s.o.	568
		%	14,3	s.o.	6,2	7,7	5,5	4,7	7,8	s.o.	5,0	4,3	s.o.	5,1

Tableau 13. Cause externe de lésion traumatique par province et territoire, 2004-2005 (suite)

			Province/Territoire											
			T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
Agressions et blessures volontairement infligées (sauf l'intoxication)	Survivants	Nombre	4	s.o.	35	5	126	264	53	s.o.	232	182	s.o.	901
		%	4,8	s.o.	7,8	6,4	6,1	6,6	15,9	s.o.	10,6	9,4	s.o.	8,1
	Décès	Nombre	s.o.	s.o.	6	1	14	52	4	s.o.	26	28	s.o.	131
		%	s.o.	s.o.	1,3	1,3	0,7	1,3	1,2	s.o.	1,2	1,4	s.o.	1,2
	Toutes les chutes	Nombre	4	s.o.	41	6	140	316	57	s.o.	258	210	s.o.	1 032
		%	4,8	s.o.	9,1	7,7	6,8	7,9	17,1	s.o.	11,8	10,8	s.o.	9,3
Suicides et blessures auto-infligées (sauf l'intoxication)	Survivants	Nombre	1	s.o.	6	s.o.	46	67	6	s.o.	24	24	s.o.	174
		%	1,2	s.o.	1,3	s.o.	2,2	1,7	1,8	s.o.	1,1	1,2	s.o.	1,6
	Décès	Nombre	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	12	39	1	s.o.	19	7	s.o.	78
		%	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	0,6	1,0	0,3	s.o.	0,9	0,4	s.o.	0,7
	Toutes les chutes	Nombre	1	s.o.	6	s.o.	58	106	7	s.o.	43	31	s.o.	252
		%	1,2	s.o.	1,3	s.o.	2,8	2,7	2,1	s.o.	2,0	1,6	s.o.	2,3
Toutes les autres causes	Survivants	Nombre	15	s.o.	42	16	209	385	38	s.o.	249	226	s.o.	1 180
		%	17,9	s.o.	9,3	20,5	10,2	9,7	11,4	s.o.	11,4	11,6	s.o.	10,6
	Décès	Nombre	s.o.	s.o.	8	1	15	49	2	s.o.	31	26	s.o.	132
		%	s.o.	s.o.	1,8	1,3	0,7	1,2	0,6	s.o.	1,4	1,3	s.o.	1,2
	Toutes les chutes	Nombre	15	s.o.	50	17	224	434	40	s.o.	280	252	s.o.	1 312
		%	17,9	s.o.	11,1	21,8	10,9	10,9	12,0	s.o.	12,8	13,0	s.o.	11,8

Tableau 14. Hôpitaux déclarants par province et territoire, 2004-2005

Remarque importante : les données du Nouveau-Brunswick et du Manitoba proviennent d'un seul établissement.

		Province/Territoire											
		T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Terr.	Total
Durée du séjour (jours)	Écart moyen — Tous les cas	19,1	s.o.	19,8	14,7	17,2	14,7	22,4	s.o.	13,3	18,8	s.o.	16,1
	Écart type — Tous les cas	20,6	s.o.	48,7	15,4	22,1	22,6	51,2	s.o.	19,2	25,5	s.o.	25,4
	Écart médian — Tous les cas	13,0	s.o.	9,0	10,5	11,0	8,0	7,0	s.o.	7,0	10,0	s.o.	9,0
	Écart moyen — Survivants	21,2	s.o.	20,7	15,8	18,1	15,5	23,9	s.o.	13,8	19,9	s.o.	16,9
	Écart moyen — Décès	2,0	s.o.	11,7	8,2	9,6	9,0	5,3	s.o.	7,9	8,4	s.o.	8,8
	Écart type — Survivants	20,8	s.o.	51,0	15,9	22,4	23,0	53,2	s.o.	19,6	26,1	s.o.	26,1
	Écart type — Décès	1,6	s.o.	17,3	9,1	18,5	17,7	7,8	s.o.	14,0	14,1	s.o.	16,4
	Écart médian — Survivants	15,0	s.o.	10,0	11,0	11,0	9,0	8,0	s.o.	8,0	10,0	s.o.	9,0
	Écart médian — Décès	1,0	s.o.	4,0	5,0	3,0	2,0	1,5	s.o.	2,5	2,0	s.o.	3,0
Jours en ventilation assistée	Nombre	40,0	s.o.	148,0	40,0	786,0	1 404,0	s.o.	s.o.	659,0	s.o.	s.o.	3 077,0
	%	47,6	s.o.	32,8	51,3	38,2	35,3	s.o.	s.o.	30,1	s.o.	s.o.	27,7
	Écart moyen	6,5	s.o.	6,4	5,9	7,1	6,0	s.o.	s.o.	7,8	s.o.	s.o.	6,7
	Écart type	6,4	s.o.	8,5	6,1	11,4	18,9	s.o.	s.o.	11,0	s.o.	s.o.	15,1
	Écart médian	4,0	s.o.	3,0	3,5	3,0	2,0	s.o.	s.o.	3,0	s.o.	s.o.	2,0

Le Manitoba et la Colombie-Britannique ont été exclus des calculs parce qu'ils n'ont pas soumis de données sur le nombre de jours en ventilation assistée

Tableau 15. Total des blessures et des décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005

		Femmes				Hommes				Total			
		N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès
Total		3 131	100,0	442	100,0	7 981	100,0	986	100,0	11 112	100,0	1 428	100,0
Accident de chemin de fer	Piétons	4	0,1	0	0	18	0,2	8	0,8	22	0,2	8	0,6
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Occupants et autres	0	0	0	0	1	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0
	Sous-total	4	0,1	0	0	19	0,2	8	0,8	23	0,2	8	0,6
Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	305	9,7	68	15,4	396	5,0	78	7,9	701	6,3	146	10,2
	Cyclistes	36	1,1	0	0	129	1,6	15	1,5	165	1,5	15	1,1
	Conducteurs	516	16,5	50	11,3	1 438	18,0	161	16,3	1 954	17,6	211	14,8
	Passagers	517	16,5	53	12,0	501	6,3	44	4,5	1 018	9,2	97	6,8
	Conducteurs de motocyclette	32	1,0	2	0,5	397	5,0	36	3,7	429	3,9	38	2,7
	Passagers de motocyclette	35	1,1	3	0,7	2	0,0	1	0,1	37	0,3	4	0,3
	Autres	25	0,8	5	1,1	58	0,7	8	0,8	83	0,7	13	0,9
	Sous-total	1 466	46,8	181	41,0	2 921	36,6	343	34,8	4 387	39,5	524	36,7

Tableau 15. Total des blessures et des décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005 (suite)

		Femmes				Hommes				Total			
		N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès
Accident en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	6	0,2	2	0,5	31	0,4	5	0,5	37	0,3	7	0,5
	Cyclistes	1	0,0	0	0	1	0,0	0	0	2	0,0	0	0,0
	Conducteurs	47	1,5	3	0,7	314	3,9	22	2,2	361	3,2	25	1,8
	Passagers	25	0,8	0	0	24	0,3	0	0	49	0,4	0	0,0
	Conducteurs de motocyclette	2	0,1	0	0	80	1,0	1	0,1	82	0,7	1	0,1
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	7	0,2	0	0	30	0,4	2	0,2	37	0,3	2	0,1
	Sous-total	88	2,8	5	1,1	480	6,0	30	3,0	568	5,1	35	2,5
Accident de véhicule à moteur survenu à la montée ou à la descente des voyageurs		10	0,3	1	0,2	18	0,2	0	0	28	0,3	1	0,1
Autres accidents de véhicules routiers	Cyclistes	44	1,4	3	0,7	237	3,0	8	0,8	281	2,5	11	0,8
	Autres	39	1,2	1	0,2	39	0,5	2	0,2	78	0,7	3	0,2
	Piétons	5	0,2	1	0,2	8	0,1	0	0	13	0,1	1	0,1
	Sous-total	88	2,8	5	1,1	284	3,6	10	1,0	372	3,3	15	1,1
Accident de transport par eau		9	0,3	0	0	18	0,2	0	0	27	0,2	0	0,0
Accident de transport aérien ou de vol spatial		1	0,0	0	0	20	0,3	3	0,3	21	0,2	3	0,2
Accident non classé ailleurs impliquant des véhicules		1	0,0	0	0	3	0,0	0	0	4	0,0	0	0,0

Tableau 15. Total des blessures et des décès par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005 (suite)

	Femmes				Hommes				Total			
	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès	N ^{bre} de blessures	% de blessures	N ^{bre} de décès	% de décès
Chute accidentelle	1 124	35,9	194	43,9	2 437	30,5	334	33,9	3 561	32,0	528	37,0
Feu et flammes	35	1,1	17	3,8	94	1,2	22	2,2	129	1,2	39	2,7
Agents physiques naturels ou facteurs du milieu	18	0,6	0	0	36	0,5	2	0,2	54	0,5	2	0,1
Noyade	6	0,2	2	0,5	10	0,1	7	0,7	16	0,1	9	0,6
Suffocation	0	0	0	0	1	0,0	0	0	1	0,0	0	0,0
Corps étrangers (sauf suffocation)	3	0,1	0	0	5	0,1	0	0	8	0,1	0	0,0
Suicides et blessures auto-infligées (sauf intoxication)	65	2,1	11	2,5	187	2,3	67	6,8	252	2,3	78	5,5
Agressions et lésions volontairement infligées	114	3,6	18	4,1	918	11,5	113	11,5	1 032	9,3	131	9,2
Intervention de la force publique	1	0,0	0	0	13	0,2	4	0,4	14	0,1	4	0,3
Traumatismes causés de façon indéterminée ou intentionnellement infligés	5	0,2	0	0	23	0,3	4	0,4	28	0,3	4	0,3
Faits de guerre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres accidents	93	3,0	8	1,8	492	6,2	39	4,0	585	5,3	47	3,3
Autres*	0	0	0	0	2	0,0	0	0	2	0,0	0	0,0

* Cas non accompagnés de codes de cause externe ou dont les codes sont invalides.

Tableau 16. Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005

		Femmes					Hommes					Total				
		Écart moyen			Écart médian	Écart type	Écart moyen			Écart médian	Écart type	Écart moyen			Écart médian	Écart type
		Âge	IGB	DDS	DDS	DDS	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS
Total		49,2	23,6	16,4	9,0	26,9	42,2	24,1	16,0	8,0	24,8	44,2	24,0	16,1	9,0	25,4
Accident de chemin de fer	Piétons	28,2	29,0	46,5	51,5	16,8	36,8	32,7	14,6	11,0	14,0	35,2	32,0	22,1	16,0	19,8
	Cyclistes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Occupants et autres	0	0	0	0	0	47,0	17,0	6,0	6,0	0	47,0	17,0	6,0	6,0	0
	Sous-total	28,2	29,0	46,5	51,5	16,8	37,3	31,8	14,0	10,0	13,6	35,7	31,3	21,2	15,5	19,6
Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	46,0	26,5	15,8	10,0	18,6	43,3	28,3	21,0	12,0	24,3	44,4	27,5	18,8	12,0	22,1
	Cyclistes	26,1	22,1	15,3	7,5	31,8	36,1	26,5	16,1	9,0	23,4	33,9	25,5	15,9	8,0	25,4
	Conducteurs	43,4	25,9	18,4	11,0	24,2	39,4	26,5	17,0	10,0	23,8	40,4	26,3	17,4	10,0	23,9
	Passagers	38,4	25,6	16,3	10,0	20,9	28,8	26,6	16,4	10,0	20,3	33,7	26,1	16,4	10,0	20,6
	Conducteurs de motocyclette	43,7	25,2	17,0	12,0	19,5	36,9	26,2	17,6	10,0	19,6	37,4	26,1	17,5	10,0	19,5
	Passagers de motocyclette	42,1	30,9	18,8	12,0	16,9	49,0	38,5	17,0	17,0	22,6	42,5	31,3	18,7	12,0	16,8
	Autres	32,2	26,4	11,5	7,0	12,5	35,1	24,4	12,7	8,0	17,2	34,2	25,0	12,3	7,5	15,9
	Sous-total	41,5	25,9	16,9	10,0	21,8	37,5	26,7	17,4	10,0	22,6	38,9	26,4	17,2	10,0	22,4

Tableau 16. Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005 (suite)

		Femmes					Hommes					Total				
		Écart moyen			Écart médian	Écart-type	Écart moyen			Écart médian	Écart-type	Écart moyen			Écart médian	Écart-type
		Âge	IGB	DDS	DDS	DDS	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS
Accident en dehors de la circulation impliquant un véhicule à moteur	Piétons	49,0	27,7	14,7	10,0	17,1	34,5	23,0	16,6	9,0	25,1	36,8	23,8	16,3	9,0	23,7
	Cyclistes	6,5	14,0	4,0	4,0	0	9,0	51,0	15,0	15,0	0	7,7	32,5	9,5	9,5	7,8
	Conducteurs	31,6	24,1	17,5	8,0	24,5	36,6	24,3	12,5	9,0	13,2	36,0	24,2	13,1	8,0	15,2
	Passagers	28,2	23,5	11,5	8,0	8,5	21,1	22,6	9,4	5,0	12,8	24,7	23,1	10,5	6,0	10,8
	Conducteurs de motocyclette	27,5	17,5	6,0	6,0	4,2	29,4	22,8	15,7	7,0	28,8	29,4	22,7	15,5	7,0	28,5
	Passagers de motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	17,3	18,1	9,4	5,0	8,4	34,2	23,4	14,8	10,0	14,4	31,0	22,4	13,8	9,5	13,5
	Sous-total	30,3	23,4	14,5	8,0	19,3	34,3	23,9	13,3	8,0	17,7	33,7	23,8	13,5	8,0	18,0
Accident de véhicule à moteur survenu à la montée ou à la descente des voyageurs		48,4	21,2	8,5	9,0	5,5	44,4	19,4	9,2	8,0	6,8	45,9	20,0	9,0	8,5	6,3
Autre accident de véhicules routiers	Cyclistes	32,5	22,3	9,2	5,0	11,5	33,2	20,7	14,4	6,0	32,8	33,1	21,0	13,5	6,0	30,5
	Autres	32,6	20,5	10,4	8,0	9,6	46,2	21,3	9,1	5,0	10,0	39,4	20,9	9,7	7,0	9,8
	Piétons	41,0	20,6	3,0	2,0	2,9	55,8	23,4	10,3	9,0	4,7	50,1	22,3	7,5	8,0	5,4
	Sous-total	33,0	21,4	9,4	6,0	10,4	35,6	20,9	13,5	6,0	30,2	35,0	21,0	12,5	6,0	26,9
Accident de transport par eau		31,5	21,0	10,3	10,0	6,9	35,4	22,5	16,5	9,0	16,8	34,1	22,0	14,4	9,0	14,4
Accident de transport aérien ou de vol spatial		53,0	27,0	52,0	52,0	0	45,5	26,1	12,9	9,0	10,0	45,9	26,1	14,9	11,0	13,1
Accident non classé ailleurs impliquant des véhicules		4,0	24,0	5,0	5,0	0	15,7	20,0	3,0	1,0	3,5	12,8	21,0	3,5	3,0	3,0
Chutes accidentelles		66,2	20,9	15,9	8,0	32,1	55,1	22,1	15,2	8,0	24,8	58,6	21,7	15,4	8,0	27,3
Feu et flammes		53,0	24,2	29,6	20,5	29,9	38,8	27,0	27,3	19,0	30,2	42,7	26,3	27,9	19,0	30,0

Tableau 16. Sommaire des cas de blessure par cause externe de lésion traumatique et par sexe, 2004-2005 (suite)

	Femmes					Hommes					Total				
	Écart moyen			Écart médian	Écart-type	Écart moyen			Écart médian	Écart-type	Écart moyen			Écart médian	Écart-type
	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS	Âge	IGB	DDS	DDS	DDS
Agents physiques naturels ou facteurs du milieu	32,6	18,7	7,8	5,0	8,0	42,6	22,0	11,1	8,0	12,8	39,3	20,9	10,0	6,0	11,4
Noyade	20,3	21,2	6,0	2,0	7,3	21,8	25,8	16,1	9,0	20,3	21,3	24,1	11,9	7,5	16,5
Suffocation	0	0	0	0	0	62,0	50,0	69,0	69,0	0	62,0	50,0	69,0	69,0	0
Corps étrangers (sauf suffocation)	40,5	17,0	24,7	13,0	29,3	39,0	29,0	24,6	10,0	38,5	39,6	24,5	24,6	11,0	33,0
Suicides et blessures auto-infligées (sauf intoxication)	34,9	29,2	37,9	17,0	53,1	41,2	28,4	29,6	14,0	50,2	39,6	28,6	31,9	14,0	51,0
Agressions et lésions volontairement infligées	35,0	21,4	10,1	6,0	18,1	31,4	22,3	12,9	6,0	25,3	31,8	22,2	12,6	6,0	24,6
Intervention de la force publique	30,0	16,0	4,0	4,0	0	36,2	24,8	13,7	6,0	25,6	35,7	24,1	12,9	5,0	24,7
Traumatismes causés de façon indéterminée ou intentionnellement infligés	30,4	19,8	11,0	10,0	9,9	39,1	21,5	16,2	8,0	18,7	37,6	21,2	15,2	8,0	17,4
Faits de guerre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres accidents	32,5	20,2	14,5	8,0	27,5	40,1	22,6	15,2	8,0	25,2	38,9	22,2	15,1	8,0	25,5
Autres*	0	0	0	0	0	21,0	23,0	16,0	16,0	0,0	21,0	23,0	16,0	16,0	0,0

* Cas non accompagnés de codes de cause externe ou dont les codes sont invalides.