



Étude des blessures

Édition 2012



Pleins feux sur la
sécurité routière
en matière de transport

Résultats sélectionnés

2011 a été l'Année de la sécurité routière au Canada, et a marqué le début de la Décennie d'action pour la sécurité routière des Nations Unies. En considération de ces initiatives, un second rapport dans la série *Études des blessures* a été publié, fruit de la collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada, SécuriJeunes Canada et la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. Le rapport fournit de l'information sur la surveillance et la prévention des blessures au Canada, notamment sur la sécurité routière en matière de transport, pour les enfants et les jeunes adultes de 24 ans et moins. Les *Résultats sélectionnés* présentent les points saillants du rapport *Études des blessures*, Édition 2012.

Les statistiques de surveillance indiquent une baisse importante des taux de blessures résultant de collisions liées aux véhicules motorisés, au cours des trois dernières décennies. Cependant, les blessures, et en particulier les incidents liés aux transports, demeurent une préoccupation de santé publique au Canada et nécessitent le déploiement de plus grands efforts de prévention.

L'analyse du fardeau économique des maladies a révélé que les blessures :

- étaient la quatrième cause principale contribuant aux coûts totaux (directs et indirects)¹
- représentaient un fardeau économique estimé à 19,8 milliards de dollars en 2004, dont 19 % pour des incidents liés uniquement aux transports².

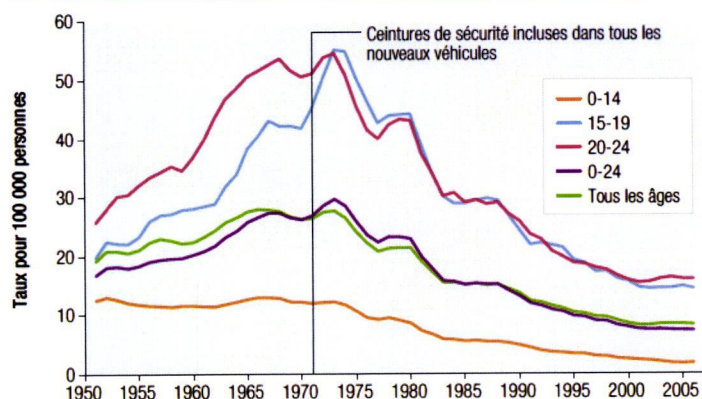
Mortalité

Les blessures³ sont la cause principale de mortalité des Canadiens de 1 à 44 ans et la quatrième cause de mortalité pour les Canadiens, tous âges confondus (2007). La suffocation est la cause principale de mortalité chez les enfants de moins de un an; les collisions routières liées aux véhicules motorisés, chez les 1 à 24 ans; le suicide, chez les 25 à 69 ans; et les chutes, chez les personnes âgées de 70 ans et plus. **Pour chaque 100 000 Canadiens âgés de moins de 25 ans, 19 sont décédés à la suite de blessures³ mortelles, 8 d'entre eux ayant succombé à des blessures non intentionnelles de collisions routières liées aux véhicules motorisés.**

La tendance temporelle de la mortalité des Canadiens de 0 à 24 ans ressemble à celles des Canadiens de tous groupes d'âges confondus. Cependant, il existe des différences notables entre les taux de mortalité des 0 à 14 ans et des 15 à 24 ans. Ces différences apparaissent non seulement dans les valeurs des taux, mais aussi dans les tendances temporelles (Graphique 1). Chez les 20 à 24 ans, les hommes étaient trois fois plus probables que les femmes à succomber à des blessures non intentionnelles de collisions routières liées aux véhicules motorisés, avec un taux de mortalité pour les hommes de 24,7 sur 100 000 personnes contre 8,1 pour les femmes (Graphique 2).

GRAPHIQUE 1

Mortalité à la suite de blessures non intentionnelles de collisions routières liées aux véhicules motorisés, Canada, 1950-2007, pour les groupes d'âges sélectionnés, taux normalisés pour 100 000 personnes

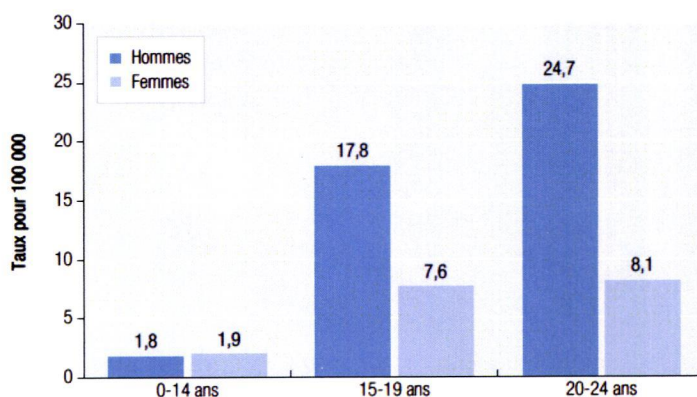


Source : Analyse par l'Agence de la santé publique du Canada des données (sur la mortalité) de Statistique Canada.

Remarques : (1) Les taux sont normalisés selon la structure de l'âge et le sexe de la population canadienne de 1991, et ajustés avec une moyenne mobile simple sur trois valeurs.

GRAPHIQUE 2

Mortalité à la suite de blessures non intentionnelles de collisions routières liées aux véhicules motorisés, Canada, 2007, par groupe d'âge et selon le sexe, taux pour 100 000 personnes



Source : Analyse par l'Agence de la santé publique du Canada de données (sur la mortalité) de Statistique Canada.

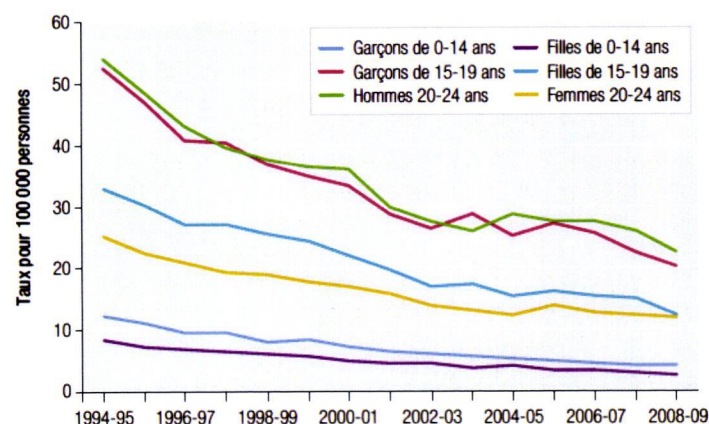
Hospitalisations

Les blessures³ sont la cause principale d'hospitalisation des Canadiens âgés de 10 à 24 ans et la troisième cause d'hospitalisation pour les Canadiens, tous âges confondus (pour l'année financière 2008/2009). **Pour chaque 100 000 Canadiens âgés de moins de 25 ans, 418 hospitalisations ont été observées à la suite de blessures³, dont 46 en raison de blessures non intentionnelles de collisions routières liées aux véhicules motorisés.**

L'écart des taux d'hospitalisation entre les hommes et les femmes augmente avec l'âge (Graphique 3); pour les 20 à 24 ans, les hommes sont deux fois plus probables que les femmes à être hospitalisés dus aux blessures de collisions routières liées aux véhicules motorisés (rapport des cotes : 1,9 pour 2008/2009).

GRAPHIQUE 3

Hospitalisations à la suite de blessures non intentionnelles de collisions routières liées aux véhicules motorisés, Canada, 1994/1995 – 2008/2009, par groupe d'âge et selon le sexe, taux normalisés pour 100 000 personnes



Source : Analyse par l'Agence de la santé publique du Canada de données (sur l'hospitalisation) de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Remarques : (1) Les taux sont normalisés selon la structure de l'âge et le sexe de la population canadienne de 1991.

Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport

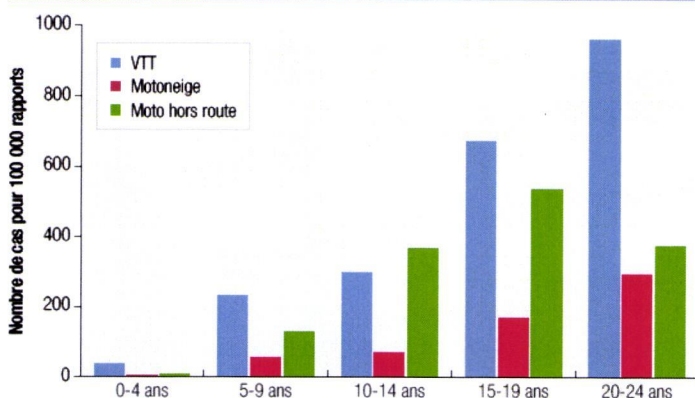
Blessures liées aux véhicules hors route

Les données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)⁴ indiquent que la proportion des jeunes Canadiens (de 0 à 24 ans) qui sont admis à l'hôpital en raison de blessures liées à l'utilisation de véhicules hors route (VHR), était près de deux fois plus élevée que la proportion d'admission en raison de blessures de collisions routières liés aux véhicules motorisés (pour l'année financière 2008/2009). Pour les véhicules tout-terrain (VTT), le nombre de blessures observées par le SCHIRPT a presque triplé de 1990/1991 à 2008/2009.

En ce qui concerne les cas de blessures liées aux VHR chez les enfants et les jeunes n'ayant pas l'âge légal de conduire (moins de 16 ans), plus de 60 % occupaient le siège du conducteur pour les VTT, 48 % pour les motoneiges et 92 % pour les motos hors route. Chez les 20 à 24 ans, le nombre de blessures liées aux VTT était plus que le double du nombre de blessures associées aux motos hors route (Graphique 4).

GRAPHIQUE 4

Blessures liées à l'utilisation de véhicules hors route, SCHIRPT, 2008/2009, par groupe d'âge, nombre de cas pour 100 000 rapports

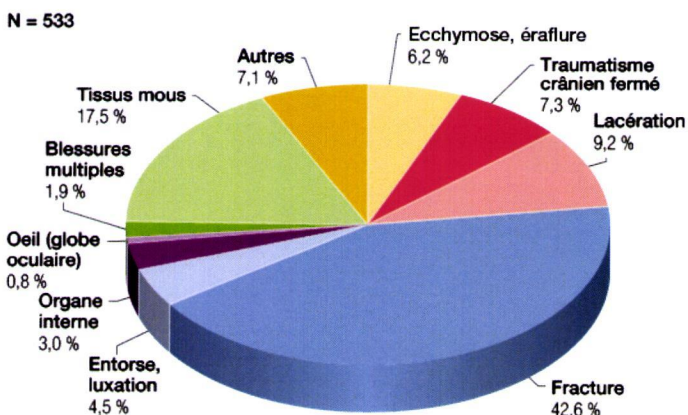


Source : Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes de l'Agence publique de la santé du Canada.

Remarques : Les taux ne sont pas calculés par rapport à la population, mais pour 100 000 rapports du SCHIRPT.

GRAPHIQUE 5

Types de blessures liées à l'utilisation de véhicules hors route, SCHIRPT, 2008/2009, 0 à 24 ans, pourcentage des cas



Source : Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes de l'Agence publique de la santé du Canada.

Le Graphique 5 démontre les types de blessures associées à l'utilisation de VHR pour les 0 à 24 ans; près de la moitié étaient des fractures. Le Tableau 1 liste les mécanismes de blessures liées aux VHR.

TABLEAU 1

Mécanismes de blessures liées à l'utilisation de véhicules hors route, SCHIRPT, 2008/2009, 0 à 24 ans, pourcentage des cas par type de véhicule

Mécanisme	Type de véhicule hors route (VHR)		
	VTT	Motoneige	Moto hors route
A été propulsé	38,5	35,5	70,1
A roulé/basculé	30,4	14,5	5,1
Collision avec un objet fixe	12,1	17,7	10,3
Blessé sur le VHR	5,8	6,5	5,6
Blessé avec un autre véhicule motorisé	4,7	12,9	6,5
Était tiré	3,9	6,5	0,5
Piéton en collision avec un VHR	0,8	3,2	0,0
Autres/inconnu	3,9	3,2	1,9
Total	100,0	100,0	100,0

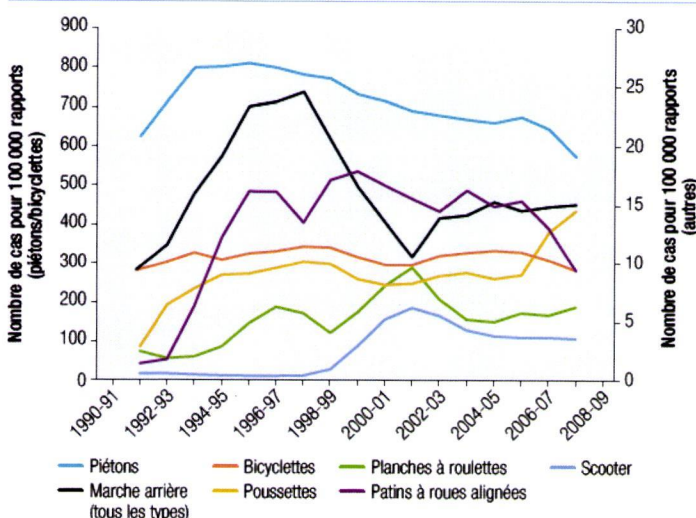
Source : Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes de l'Agence publique de la santé du Canada.

Utilisateurs vulnérables de la route

Les utilisateurs vulnérables de la route (UVR) sont les usagers de la route qui ne sont pas protégés par une structure de véhicule et dans l'éventualité d'un accident, sont vulnérables aux blessures ou la mort en raison de la différence de masse. Ils peuvent être classifiés en UVR propulsés ou non-propulsés. Le Graphique 6 démontre le nombre annuel de cas d'UVR rapporté dans le SCHIRPT.

GRAPHIQUE 6

Blessures chez les UVR à la suite de collisions routières avec des véhicules motorisés, SCHIRPT, 1990/1991 à 2008/2009, 0 à 24 ans, nombre de cas pour 100 000 rapports



Remarques : Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes de l'Agence publique de la santé du Canada.

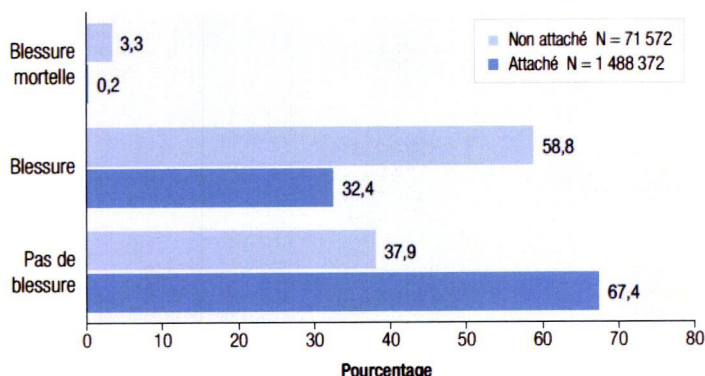
Remarques : (1) Les données relatives aux catégories Piétons et Bicyclettes se rapportent à l'axe de gauche, et les données relatives aux autres catégories d'UVR se rapportent à l'axe de droite. (2) La catégorie Marche arrière (tous les types) représente les blessures d'UVR entrés en collision avec un véhicule motorisé faisant marche arrière. (3) Le nombre annuel de cas sont d'abord ajustés avec le nombre total annuel de rapports du SCHIRPT, puis une moyenne mobile simple sur trois valeurs est appliquée aux données ajustées.

Utilisation de ceintures de sécurité et autres dispositifs de retenue

En cas de collision, les occupants de véhicules légers qui ne sont pas attachés sont trois fois plus probables d'être blessés et 16 fois plus probables d'être mortellement blessés, comparativement aux occupants attachés; rapport des cotes de 3,4 et 15,7 respectivement (Graphique 7).

GRAPHIQUE 7

Blessures des occupants non attachés et attachés dans des véhicules légers lors de collisions, Canada, 1998-2008, 0 à 24 ans, pourcentage selon l'utilisation de dispositifs de retenue



Source : Analyse par l'Agence publique de la santé du Canada des données de la Base nationale de données sur les collisions de Transports Canada.

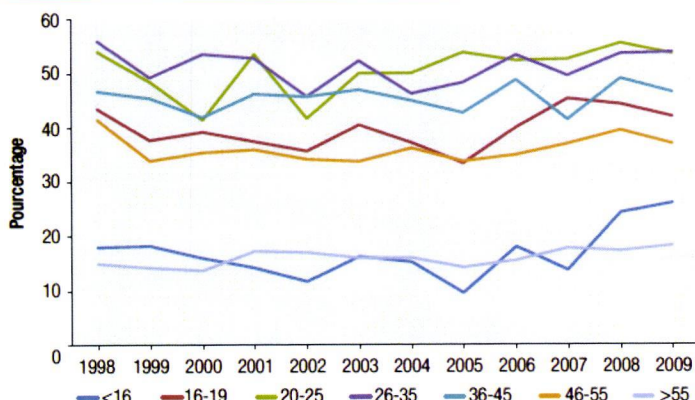
Remarques : (1) Les cas Non attachés comprennent des occupants dont les véhicules ne sont pas équipés de dispositifs de retenue. (2) Les cas Attachés comprennent les occupants utilisant une ceinture de sécurité, un dispositif de retenue pour enfant ou tout autre dispositif de retenue. (3) Les véhicules légers comprennent les voitures, les camions à poids légers, les fourgonnettes et les véhicules utilitaires sportifs (VUS).

Mortalité liée à l'alcool

En 2009, selon la Base de données sur les collisions mortelles de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada⁵, 38 % des décès à la suite de collisions routières étaient liées à l'alcool⁶; les hommes étant deux fois plus probables d'être mortellement blessés à la suite de collisions liées à l'alcool que les femmes (rapport des cotes : 2,3). De 1998 à 2009, le pourcentage de décès à la suite de collisions liées à l'alcool n'a guère diminué au Canada, ce qui montre la nécessité de développer davantage la capacité en matière de prévention (Graphique 8). Les moyens de transport jouent

GRAPHIQUE 8

Pourcentage de décès à la suite de collisions liées à l'alcool, Canada, 1998-2009, par groupe d'âge

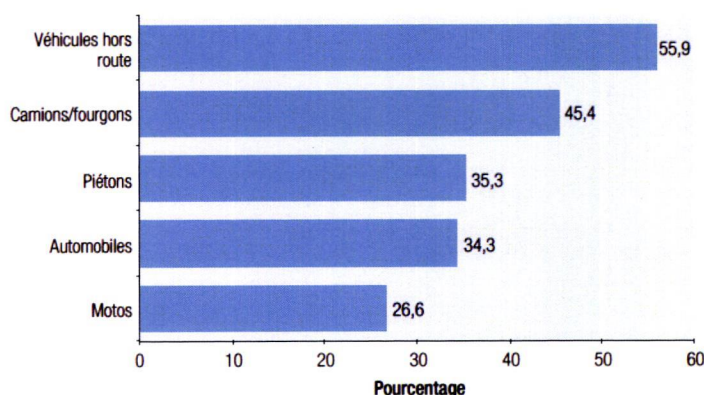


Source : Analyse par l'Agence de la santé publique du Canada des données de la Base de données de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada.⁵

également un rôle important dans le nombre de décès liés à l'alcool (Graphique 9).

GRAPHIQUE 9

Pourcentage de décès à la suite de collisions liées à l'alcool, Canada, 2009, selon le moyen de transport



Source : Analyse par l'Agence de la santé publique du Canada des données de la Base de données de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada.⁵

Prochaines étapes

D'autres statistiques de surveillance, ainsi que des renseignements pour la prévention de blessures non intentionnelles liées au transport et à la circulation routière au Canada pour les enfants et les jeunes adultes de 24 ans et moins, sont disponibles dans le rapport *Étude des blessures, Édition 2012*. L'Agence de la santé publique du Canada continue de collaborer avec Santé Canada, SécuritéJeunes Canada, la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada et d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales pour faire avancer les connaissances, les recherches, et les politiques et programmes relatifs à la sécurité des routes. Ensemble, nous contribuons à faire du Canada un endroit plus sécuritaire pour les usagers des routes.

Notes complémentaires

- 1 Santé Canada. Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998. Ottawa ON : Santé Canada; 2002.
- 2 SAUVE-QUI-PENSE. Le fardeau économique des blessures au Canada. Toronto, ON: SAUVE-QUI-PENSE; 2009.
- 3 Toutes les causes de blessures à l'exception des effets indésirables découlant de soins médicaux et chirurgicaux.
- 4 Le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) est un système informatique de saisie et d'analyse des données sur les blessures subies par des personnes (surtout des enfants) vues dans les services d'urgence de onze hôpitaux pédiatriques et de quatre hôpitaux généraux au Canada. Le SCHIRPT est une base unique et détaillée de données sur les blessures.
- 5 La Base de données sur les collisions mortelles de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada a été subventionnée par Santé Canada (1973-1982), et le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé ainsi que Transports Canada (1984-2010).
- 6 Une collision routière est considérée comme liée à l'alcool si au moins un conducteur ou un piéton a consommé de l'alcool. Le pourcentage est calculé à partir du nombre de personnes testant positif parmi toutes les personnes soumises au test d'alcoolémie.
- 7 SécuritéJeunes Canada fait maintenant partie du Parachute, un organisme à but non lucratif dédié à la prévention des blessures et à sauver des vies.

Coordonnées

Section des blessures
Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie
Agence de la santé publique du Canada
www.phac.aspc.gc.ca/injury-bles
surveillance.blessures@phac-aspc.gc.ca
(613) 957-4689

SC Pub : 120157
Cat: HP15-14/2012-1F
ISBN: 978-1-100-99978-4