

Prendre la clé des champs :

le point sur les accidents de véhicules hors route en Abitibi-Témiscamingue

Avril 2013



Sommaire

Pourquoi s'y intéresser?.....3

Les hospitalisations.....3

Tendance générale au Québec et dans la région.....3

Analyse basée sur la population3

Analyse basée sur le nombre de VHR immatriculés ..4

Comparaison avec le Québec et les autres régions5

Selon l'âge et le sexe7

Dans les territoires de réseaux locaux de services8

La mortalité9

Tendance générale au Québec et dans la région9

Selon l'âge et le sexe10

Les faits saillants11

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Guillaume Beaulé
Direction de santé publique
guillaume_beaulé@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision

Sylvie Bellot
Muguette Lacerte
Gérald Létourneau
Paul Saint-Amant

Montage et mise en page

Marie-Josée Canuel, agente administrative
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-612-5

(PDF) 978-2-89391-613-2

Prix : 6,00 \$

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

Certains hyperliens sont accessibles dans la version numérique de ce document.

© Gouvernement du Québec

POURQUOI S'Y INTÉRESSER?

L'Abitibi-Témiscamingue représente un paradis pour les amateurs de promenade en véhicules hors route (VHR), en raison des grands espaces facilement accessibles et des milliers de kilomètres de sentier à parcourir. Malheureusement, avec la conduite d'un VHR vient également le risque de subir un accident. Parfois, les accidents de VHR ne produisent que des dégâts matériels, mais ils peuvent aussi entraîner des blessures¹ et même des décès.

En général, la vitesse excessive, la consommation d'alcool ou de drogue, la conduite imprudente (circuler hors des sentiers ou traverser un plan d'eau tôt en hiver par exemple) et l'inexpérience du conducteur constituent les principaux facteurs de risque².

Dans ce document, il sera question des hospitalisations et de la mortalité liées aux accidents de ce type de véhicules. Ici, les VHR font référence aux motoneiges et aux véhicules tout terrain (VTT), aussi appelés « quatre roues ». Les motocross, les motos hors route, les véhicules outils, les « minibikes », les « dunes buggys » et autres VHR sont exclus³ de l'analyse.



LES HOSPITALISATIONS

Tendance générale au Québec et dans la région

Analyse basée sur la population :

Au Québec, le taux annuel d'hospitalisation pour accidents de VHR, calculé en utilisant l'ensemble de la population comme dénominateur, varie très peu de 1989-1990 à 2010-2011, se situant autour de 1 hospitalisation pour 10 000 personnes. Cela représente en moyenne 835 hospitalisations par année. Ainsi, la situation serait relativement stable.

1. À la fin des années 1990, plus de la moitié des accidents de motoneiges (57 %) et de VTT (62 %), dans la région, avait occasionné des blessures (Ministère des Transports du Québec (MTQ) (2000). *Plan de transport de l'A.-T.*, pages 29 et 38). Toutefois, il est fort probable que plusieurs accidents avec dégâts matériels seulement n'aient pas été déclarés, surtout s'ils sont survenus dans des secteurs isolés.
2. MTQ (1992). *Rapport du comité de consultation sur les véhicules hors route* ; [INSPQ \(2011\)](#) . *Surveillance des blessures associées à l'utilisation de véhicules hors route au Québec*.
3. Les codes E820 et E821 de la Neuvième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-9) ont été utilisés pour identifier les accidents de VHR, de même que le code V86 de la CIM-10.

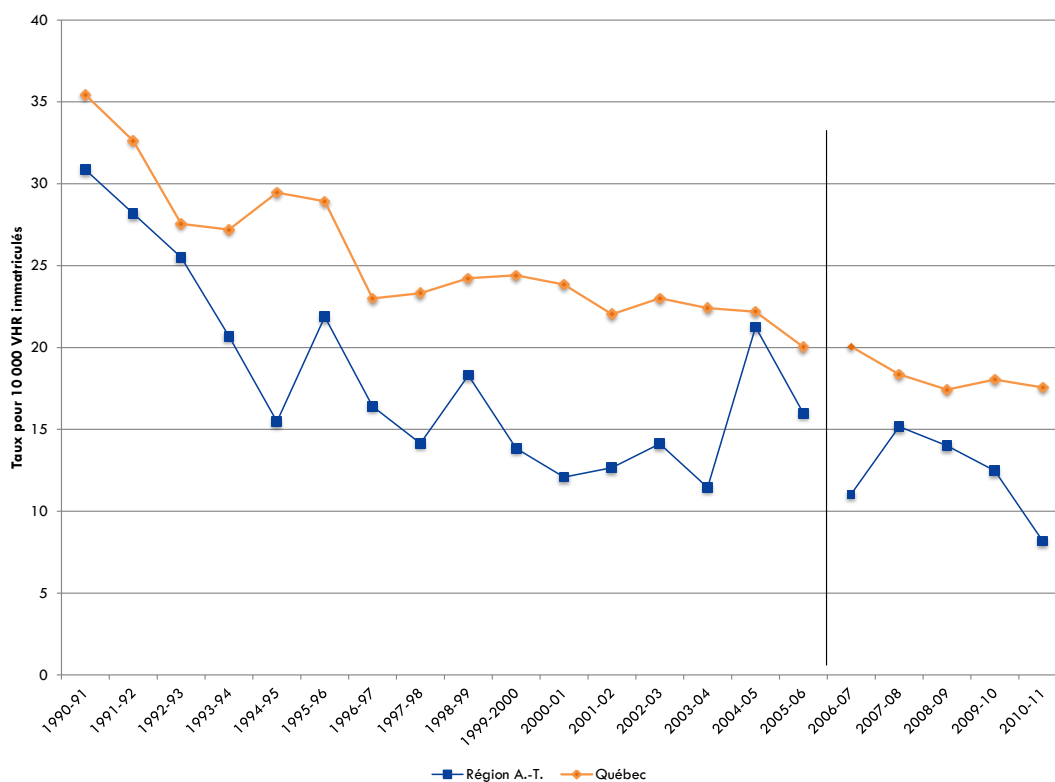
En Abitibi-Témiscamingue, au cours des vingt dernières années, le taux d'hospitalisation calculé sur l'ensemble de la population donne un résultat semblable à celui du Québec, soit une situation relativement stable. Cependant, dans la région, le taux oscille plutôt entre 3 et 4 hospitalisations pour 10 000 personnes. De 2006-2007 à 2010-2011, cela représente en moyenne 46 hospitalisations par année.

Analyse basée sur le nombre de VHR immatriculés :

Le résultat s'avère différent si le taux est calculé à partir du nombre de VHR immatriculés, méthode utilisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans une étude publiée en 2011⁴. Cela constitue un choix intéressant, car la conduite de ce type de véhicule n'est pas une pratique prisée par tous les Québécois. Comme l'illustre la figure 1, le taux d'hospitalisation ainsi calculé tend à diminuer sur une période de près de vingt ans au Québec. En effet, au début des années 1990, il se situait à 35 hospitalisations pour 10 000 VHR immatriculés. Au milieu des années 2000, il n'était

plus que de 20 pour 10 000. En 2006, les hospitalisations sont désormais classées selon la 10^e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé. Concrètement, il est recommandé de ne pas comparer les données ainsi classées avec celles de la période précédente, phénomène illustré par une coupure dans la figure 1. En 2010-2011, le taux atteint 18 hospitalisations⁵ pour 10 000 VHR immatriculés.

Taux annuel brut d'hospitalisation en courte durée pour accidents de véhicules hors route, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1990-1991 à 2010-2011



Changement de la méthode de classification des hospitalisations en 2006 (représenté par le trait perpendiculaire) : les données avant et après 2006 ne peuvent être comparées entre elles.

Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 1990-1991 à 2010-2011; [MTQ \(2009\). Rapport sur les véhicules hors route : vers un développement durable de la pratique](#), page 69; Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), Bilan, dossier statistique 2000, 2006, 2007 et [2011](#).

4. [INSPQ \(2011\). Surveillance des blessures associées à l'utilisation de véhicules hors route au Québec](#), page 2.
5. Les données d'hospitalisation concernent toujours les résidents d'un territoire donné, peu importe l'endroit au Québec où ces derniers ont pu être hospitalisés. De plus, elles ne tiennent pas compte des blessures soignées à l'urgence.

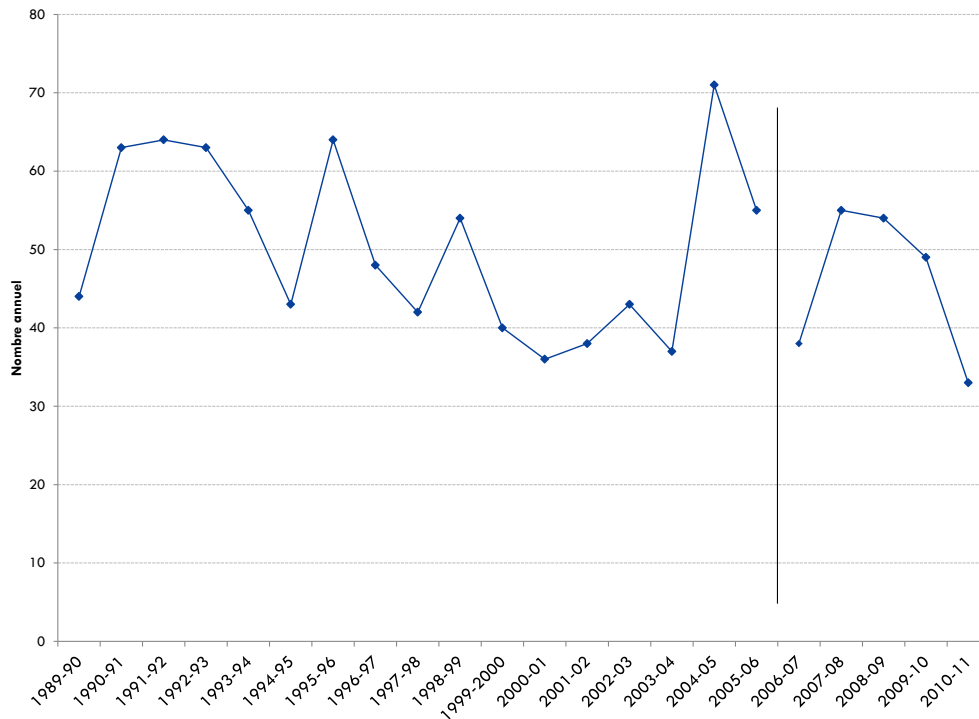
Au Québec, si le nombre d'hospitalisations a augmenté de 38 % de 1990 à 2010, le nombre de VHR immatriculés a quant à lui presque triplé, ce qui explique la tendance à la baisse du taux d'hospitalisations. De plus, la situation pourrait être encore plus marquée car le nombre de VHR en circulation est probablement sous-estimé, plusieurs n'étant pas immatriculés⁶.

En Abitibi-Témiscamingue (voir figure 1), il se dessine comme au Québec une tendance à la baisse. Ainsi, en 1990-1991, le taux se situait à 31 hospitalisations pour 10 000 VHR immatriculés. Dans la première moitié des années 2000, il variait plutôt entre 12 et 15 pour 10 000. Enfin, en 2010-2011, il atteint un plancher de 8 hospitalisations pour 10 000 VHR immatriculés.

Si le nombre de VHR immatriculés a pratiquement doublé dans la région en vingt ans, il existe par contre des variations importantes du nombre d'hospitalisations d'une année à l'autre, comme le montre la figure 2. En moyenne annuellement, ce nombre s'établissait à près de 60 hospitalisations dans la première moitié des années 1990 et à une cinquantaine dans la deuxième moitié de cette décennie. De 2000 à 2006, cette moyenne se situait plutôt à 45 par année. Enfin, pour la dernière période disponible, soit de 2006 à 2011, la situation demeure relativement stable avec en moyenne 46 hospitalisations par année.

Figure 2

Nombre annuel d'hospitalisation en courte durée pour accidents de véhicules hors route, Abitibi-Témiscamingue, 1989-1990 à 2010-2011



Changement de la méthode de classification des hospitalisations en 2006 (représenté par le trait perpendiculaire) : les données avant et après 2006 ne peuvent être comparées entre elles.

Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 1989-1990 à 2010-2011.

Comparaison avec le Québec et les autres régions

Pour la période 2006-2007 à 2010-2011, l'Abitibi-Témiscamingue possède un taux ajusté annuel moyen⁷ de 3 hospitalisations pour 10 000 personnes, un résultat significativement supérieur au taux de référence québécois qui

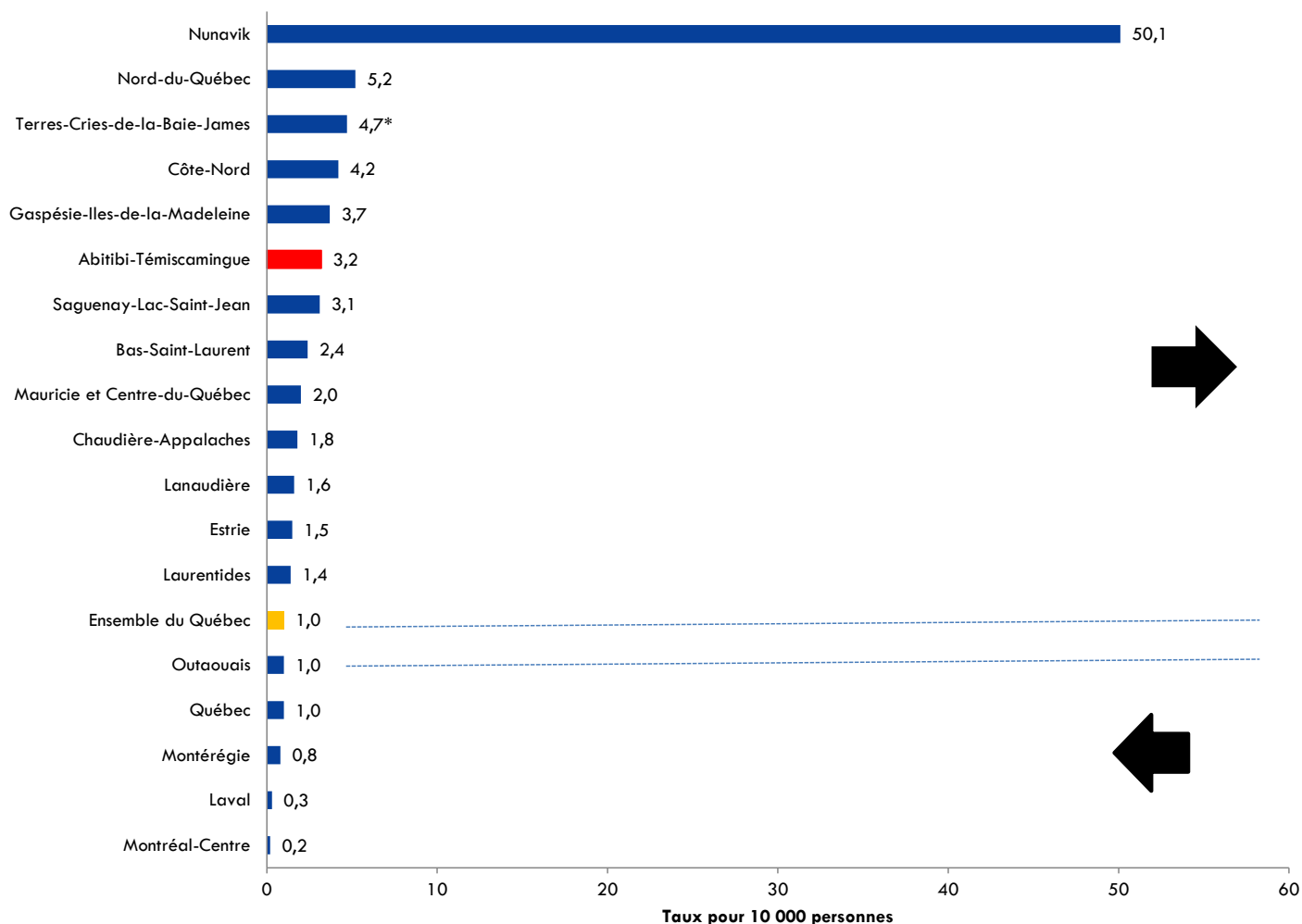
6. MTQ (2000). *Plan de transport de l'A.-T.*

7. Un taux ajusté permet d'effectuer des comparaisons entre des territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes. Cela élimine ainsi l'effet attribuable à ces différences. Dans le cas présent, le taux est ajusté selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2006 comme population de référence.

s'établit à 1 hospitalisation pour 10 000 personnes (voir figure 3). Autrement dit, il y a relativement plus d'hospitalisations pour les accidents de VHR dans la région que dans l'ensemble du Québec.

Figure 3

Taux ajusté moyen d'hospitalisation en courte durée pour accidents de véhicules hors route selon les régions sociosanitaires du Québec, 2006-2007 à 2010-2011



* Attention, estimation de qualité moyenne, le taux doit être interprété avec prudence et il ne peut être comparé avec le taux québécois de référence.

Les flèches indiquent que le taux dans une région est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence québécois ((←inférieur; →supérieur).

Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2006-2007 à 2010-2011, traitement des données réalisé par l'infocentre de santé publique du Québec.

Cependant, cette situation existe dans plusieurs autres régions rurales de la province, généralement caractérisées par une utilisation accrue de VHR. C'est le cas notamment du Nunavik qui se démarque avec un taux de 50 hospitalisations pour 10 000 personnes, un résultat fortement lié au fait que la majorité des déplacements s'effectuent en VHR dans cette partie nordique du Québec.

Le taux s'avère également supérieur au taux de référence dans la région Nord-du-Québec (5 pour 10 000), la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (4), la Côte-Nord (4), le Saguenay-Lac-Saint-Jean (3), l'Estrie (2), le Bas-Saint-Laurent (2), Lanaudière (2), la Mauricie (2), Chaudière-Appalaches (2) et les Laurentides (1).

À l'opposé, cinq régions détiennent des taux significativement plus faibles que le taux de référence, soit la Montérégie (1), l'Outaouais (1), Québec (1), Laval (0,3) et Montréal (0,2). Évidemment, il s'agit de régions plus urbanisées ou ayant des noyaux urbains importants ne favorisant pas les déplacements en motoneige ou en VTT.

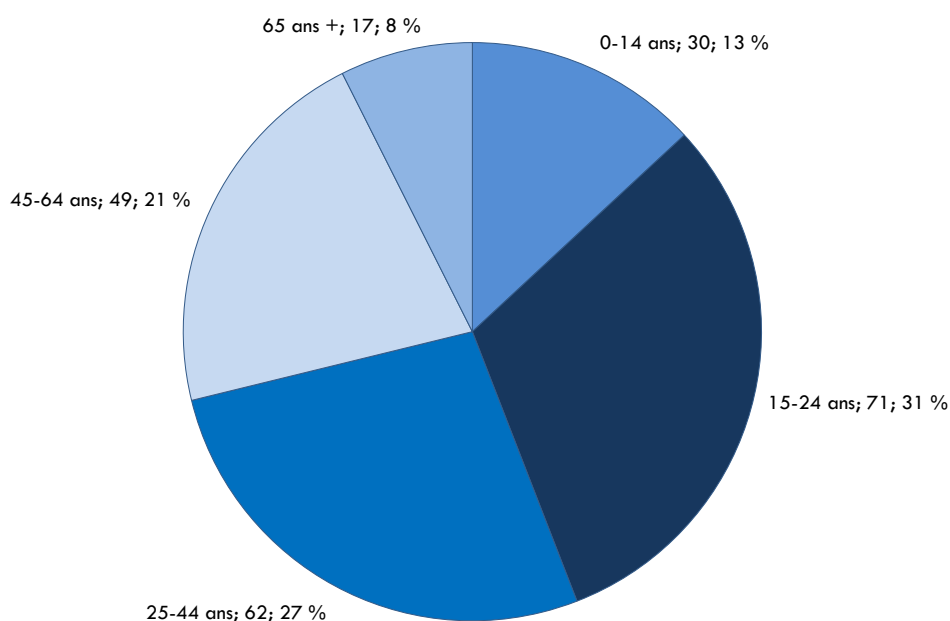
Selon l'âge et le sexe

Avec une moyenne régionale de 46 hospitalisations pour accidents de VHR par année, pour la période 2006-2007 à 2010-2011, il devient hasardeux d'établir des taux spécifiques moyens selon le sexe et le groupe d'âge. Avec de tels effectifs, il est préférable de présenter les données sous forme de répartitions en pourcentage. En Abitibi-Témiscamingue, durant cette période, plus de 3 hospitalisations sur 4 (77 %) pour accidents de VHR concernent des hommes.

De plus, comme l'illustre la figure 4, près de 1 hospitalisation sur 3 (31 %) est survenue chez des personnes âgées de 15 à 24 ans, plus de 1 hospitalisation sur 4 (27 %) chez celles de 25 à 44 ans et environ 1 hospitalisation sur 5 (21 %) chez des personnes de 45 à 64 ans. Les personnes de moins de 15 ans regroupent 13 % des hospitalisations, et celles de 65 ans ou plus 8 %.

Répartition du nombre total d'hospitalisations en courte durée pour accidents de véhicules hors route selon l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2006-2007 à 2010-2011

Figure 4



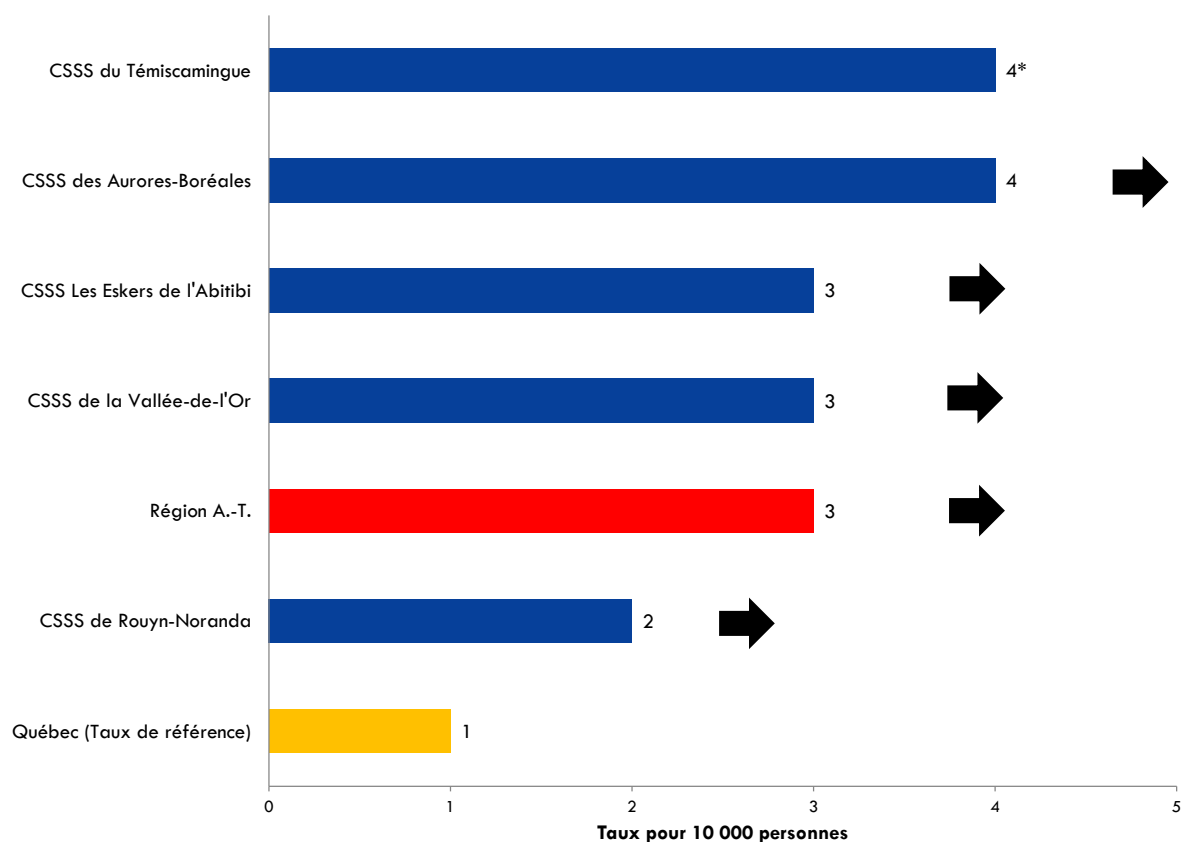
Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2006-2007 à 2010-2011.

Néanmoins, les taux spécifiques moyens pour l'ensemble de la province (données non illustrées) permettent de conclure que les hospitalisations sont relativement plus nombreuses chez les jeunes de 15 à 24 ans. Ces données confirment également que les taux sont systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes, peu importe le groupe d'âge.

Dans les territoires de réseaux locaux de services

Le taux d'hospitalisation varie peu d'un territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS) à l'autre en Abitibi-Témiscamingue. En effet, comme l'indique la figure 5, il est de 2 pour 10 000 personnes à Rouyn-Noranda, 3 pour 10 000 dans les territoires des CSSS Les Eskers de l'Abitibi et de la Vallée-de-l'Or, et 4 pour 10 000 dans le territoire du CSSS des Aurores-Boréales. À noter que tous ces taux sont significativement supérieurs à celui du reste du Québec (1 pour 10 000). Il y a donc relativement plus d'hospitalisations pour accidents de VHR dans ces territoires que dans le reste de la province. Le territoire du CSSS du Témiscamingue possède un taux de 4 pour 10 000. Toutefois, en raison de la faible qualité de l'estimation, aucune comparaison n'est possible.

Taux ajusté moyen d'hospitalisation en courte durée pour accidents de véhicules hors route, selon les territoires des CSSS, sexes réunis, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2006-2007 à 2010-2011



* Attention, estimation de qualité moyenne, le taux doit être interprété avec prudence.

Les flèches indiquent que le taux dans un territoire est significativement supérieur sur le plan statistique au taux de référence québécois.

Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2006-2007 à 2010-2011, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

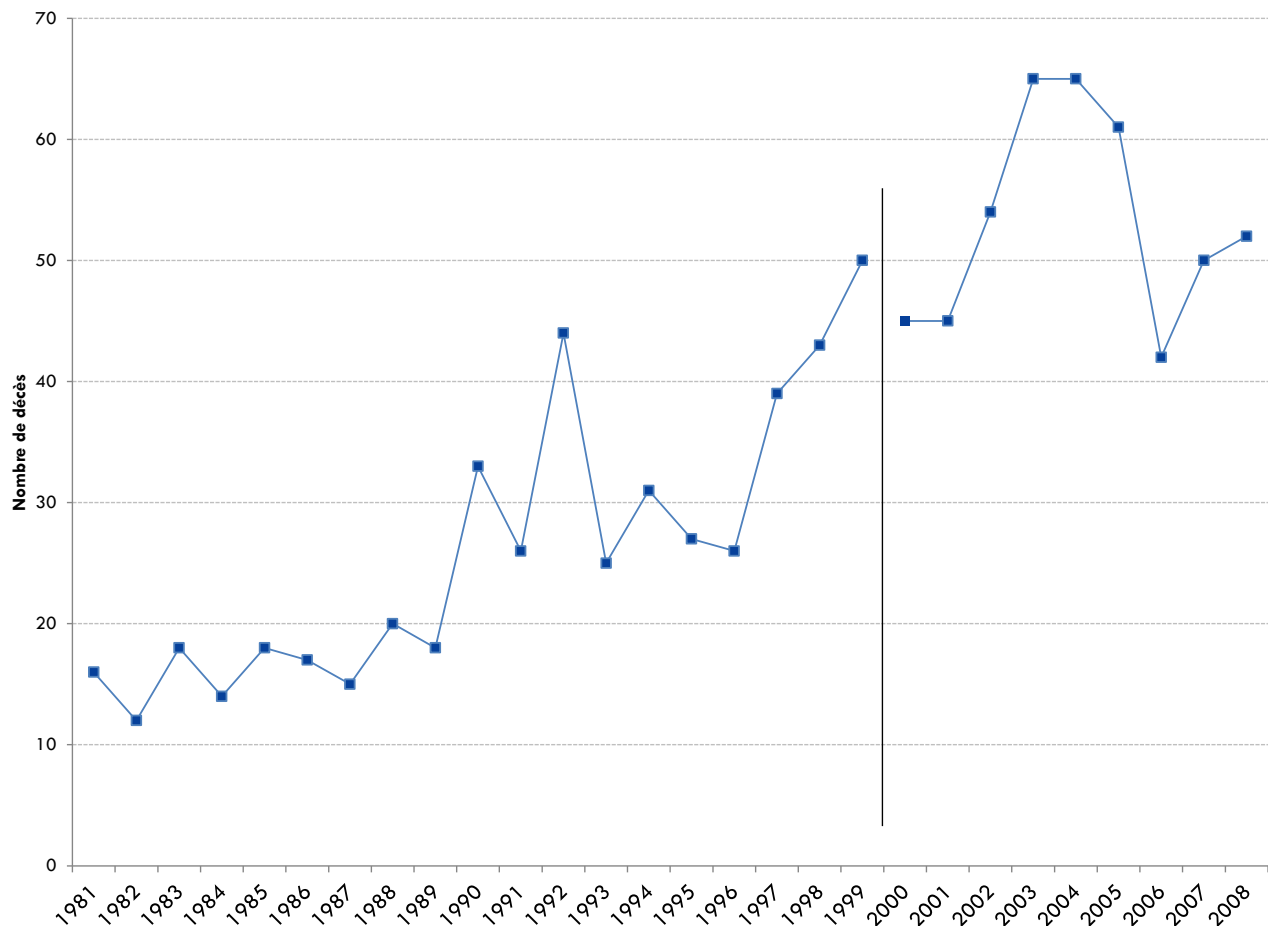
LA MORTALITÉ

Tendance générale au Québec et dans la région

Au Québec, dans les années 1980, en moyenne 16 décès par accidents de VHR ont été enregistrés chaque année (voir figure 6). Au cours de la décennie suivante, cette moyenne a augmenté à 34, puis à 52 décès dans les années 2000.

Par conséquent, le nombre de décès par accidents de VHR s'est accru au fil du temps. Il serait facile de conclure à une détérioration de la situation. Il faut toutefois rappeler que le nombre de VHR en circulation a, quant à lui, presque triplé en vingt ans. L'analyse des taux (nombre de décès divisé par le nombre de VHR en circulation), non illustrée ici, ne permet pas d'identifier une tendance claire en ce qui concerne la mortalité par accidents de VHR, en raison des petits nombres de décès en cause sur le plan statistique. Ainsi, le taux varie beaucoup trop d'une année à l'autre.

Nombre de décès par accidents de véhicules hors route,
Québec, 1981 à 2008



Changement de la méthode de classification des décès en 2000 (représenté par le trait perpendiculaire) : les données avant et après 2000 ne peuvent être comparées entre elles.

Source : MSSS, fichier des décès, 1981 à 2008.

En Abitibi-Témiscamingue, le nombre de décès par accidents de VHR s'avère nettement moindre. Dans les années 1980, moins d'un décès en moyenne par année est survenu dans la région. Dans les décennies suivantes, cette moyenne se situe à 3 par année. Avec de si petits nombres, il est impossible d'établir une tendance, les écarts pouvant être substantiels d'une année à l'autre.

Enfin, toujours en raison des petits nombres en cause, il est inutile de présenter ici des taux ajustés pour les différentes régions du Québec, ou encore pour les territoires des CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue, la faible qualité des estimations ne permettant pas d'établir de comparaisons statistiques avec la province.

Selon l'âge et le sexe

Au total, de 2004 à 2008, 17 décès par accidents de VHR sont recensés en Abitibi-Témiscamingue. Les hommes représentent environ 4 décès sur 5, comme au Québec par ailleurs. La majorité de ces décès sont survenus chez des personnes âgées de 45 ans ou plus.



Les faits saillants..

En ce qui concerne les hospitalisations pour accidents de VHR :

- une tendance à la baisse du taux d'hospitalisation au Québec comme en Abitibi-Témiscamingue, sur une période de vingt ans, malgré une augmentation substantielle du nombre de VHR immatriculés
- relativement plus d'hospitalisations en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec, une situation fortement liée au caractère rural de la région favorisant les déplacements avec ce type de véhicule, un scénario qui se répète dans 11 autres régions du Québec
- les hommes sont plus hospitalisés que les femmes pour des accidents de VHR
- à l'échelle provinciale, les jeunes de 15 à 24 ans sont relativement plus hospitalisés que les personnes des autres groupes d'âge
- relativement plus d'hospitalisations dans quatre territoires de CSSS de la région que dans le reste du Québec

En ce qui concerne la mortalité par accidents de VHR :

- en moyenne chaque année, 3 personnes meurent dans un accident de VHR en Abitibi-Témiscamingue
- dans une majorité de cas, les personnes décédées sont des hommes, âgés de 45 ans ou plus

À

la suite de plusieurs consultations et études⁸, il se dégage trois pistes d'intervention possibles pour réduire les accidents de VHR autant pour les hospitalisations que pour les décès : conscientiser les conducteurs par rapport aux comportements à risque, inciter ceux-ci à circuler dans les sentiers et rendre ces derniers plus sécuritaires. Les campagnes médiatiques, les activités de prévention dans les écoles secondaires et la surveillance policière peuvent favoriser le respect, entre autres, des limites de vitesse et l'adoption d'une conduite prudente plus globalement (port du casque, formation pour les nouveaux conducteurs, etc.). De plus, l'incitation à utiliser les sentiers balisés, notamment pour la traversée des plans d'eau, et une signalisation adéquate de ces sentiers dans les courbes et les intersections entre autres, constitue un premier pas important.

8. MTQ (2000). *Plan de transport de l'A.-T.*, pages 49 et 50.

