

En route... Danger ?

Portrait statistique des traumatismes routiers en Abitibi-Témiscamingue

Novembre 2012



Sommaire

Un traumatisme routier... mais qu'est-ce que c'est ?.....	3
Les hospitalisations liées aux traumatismes routiers.....	4
La mortalité par traumatismes routiers.....	9
Les faits saillants	14

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 Beulé, agent de recherche
Direction de santé publique
guillaume_beule@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision

Sylvie Bellot
Muguette Lacerte
Éric Lampron-Goulet
Annie Rivest
Luc Tremblay

Montage et mise en page

Carole Archambault, agente administrative
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-592-0 (Version imprimée)
978-2-89391-593-7 (PDF)

Prix : 6 \$

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

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

UN TRAUMATISME ROUTIER... MAIS QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les traumatismes routiers sont en fait des accidents de la route entraînant ou non des blessures et des décès. Dans le cadre de ce document, les traumatismes retenus impliquent des dommages corporels qui font l'objet d'une hospitalisation dans un établissement du réseau de la santé, ou encore un décès. Ils surviennent chez les occupants de véhicules à moteur (conducteurs et passagers), de même que chez les motocyclistes, les cyclistes et les piétons. Un véhicule à moteur est défini comme « *un engin mû mécaniquement ou électriquement (par une force autre que musculaire) ne circulant pas sur rails et qui est adapté au transport de personnes ou de marchandises sur une voie publique*¹ ». Cette définition inclut donc les véhicules de promenade, les camionnettes, camions, autobus, taxis, tracteurs et motocyclettes. Les motoneiges et les véhicules tout terrain (VTT) sont cependant exclus.

Plusieurs auteurs² choisissent délibérément le terme « traumatisme » au lieu de « accident ». En effet, un accident fait référence à un événement imprévisible alors qu'il est possible d'intervenir sur les traumatismes, jusqu'à un certain point, afin d'en diminuer la fréquence et la gravité³.

Dans le but de réduire certains facteurs de risque, plusieurs actions ont déjà été entreprises au Québec, comme les campagnes de publicité sur l'alcool au volant ou les textos, le port obligatoire de la ceinture de sécurité, la vérification des sièges d'auto pour enfant, des mesures légales plus sévères pour les infractions au code de la sécurité routière, l'instauration de nouvelles normes de construction des véhicules (ajout de coussins gonflables, de phares de jour, de freins ABS, etc.) ou encore l'amélioration des infrastructures routières. Cependant, il semble plus difficile d'intervenir sur d'autres facteurs comme le manque d'expérience, l'âge des conducteurs, la tendance à prendre des risques et la vitesse excessive.

Les accidents de la route ne provoquent bien souvent que des dommages matériels⁴ ou des blessures superficielles pouvant être traitées à l'urgence. Néanmoins, ils peuvent aussi entraîner des blessures nécessitant une hospitalisation, et parfois des décès, sujets traités dans ce document.

1. Beaulne, Ginette (1991). *Traumatismes : comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, page 71.

2. Langley, J.D. (1988). « The need to discontinue the use of the term « Accidents » when referring to unintentional injury events ». *Accident Analysis and Prevention*, 20, pages 1 à 8.

3. De la même façon, il est possible de prévenir en partie d'autres traumatismes non intentionnels comme les noyades, les chutes, les intoxications, les brûlures et les blessures liées aux activités sportives.

4. Par exemple, en 2010, près de trois accidents sur quatre au Québec n'ont causé que des dommages matériels (Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), *Dossier statistique, Bilan routier 2010*, page 2).

LES HOSPITALISATIONS LIÉES AUX TRAUMATISMES ROUTIERS

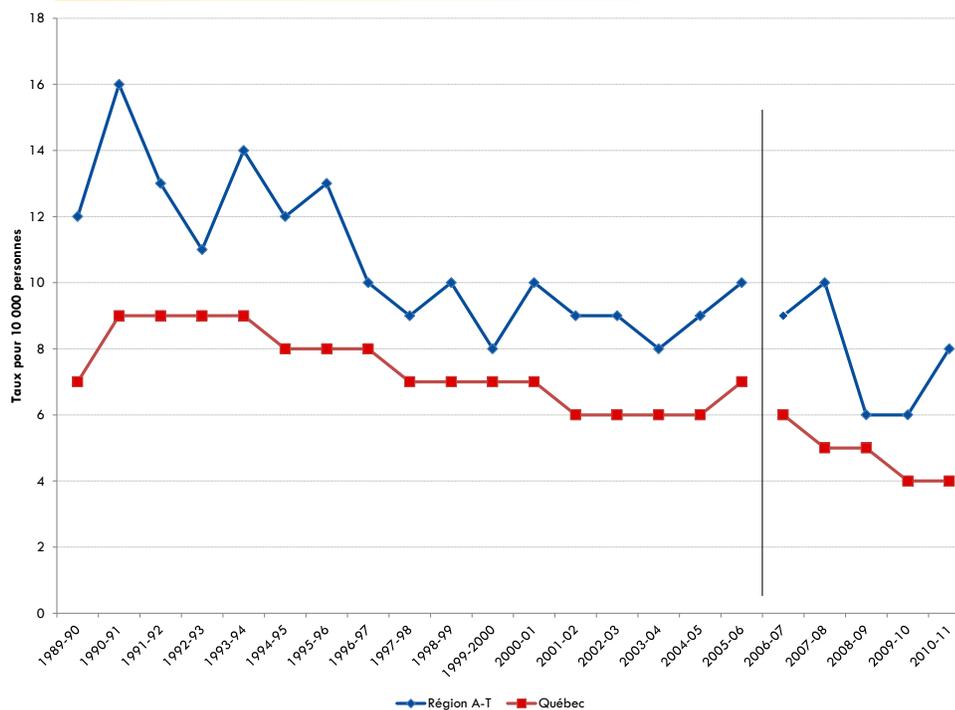
Tendance générale au Québec et dans la région

Dans l'ensemble, le taux d'hospitalisation⁵ pour traumatismes routiers au Québec (de même que le taux de mortalité, tel qu'exposé dans la deuxième section du présent document) connaît une baisse constante⁶ depuis le milieu de la décennie 1970 et ce, malgré une croissance soutenue du parc automobile. Entre 1978 et 2011, le nombre de véhicules circulant sur les routes du Québec⁷ a pratiquement doublé, passant de 2 951 000 à plus de 5 900 000.

Au début des années 1990 (voir figure 1), le taux se situait à 9 hospitalisations pour 10 000 personnes. Au

milieu des années 2000, il oscillait autour de 6 pour 10 000. À partir de 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 devient hasardeux de comparer les données ainsi classées avec celles de la période antérieure, d'où la coupure illustrée dans la figure 1. Pour les cinq dernières années disponibles, soit de 2006 à 2011, le taux québécois d'hospitalisation pour traumatismes routiers passe de 6 à 4 pour 10 000, poursuivant la tendance à la baisse observée auparavant.

Taux annuel brut d'hospitalisation en courte durée pour traumatismes routiers, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 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.

Figure 1

Source : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 1989-1990 à 2010-2011, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

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.

6. Hamel, Denis (2001). *Évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999*, INSPQ, pages 55 à 103.

7. SAAQ, *Rapport annuel de gestion*, 2002 et 2011.

En Abitibi-Témiscamingue (voir figure 1), l'analyse démontre également une baisse du taux d'hospitalisation au cours des vingt dernières années. Ainsi, au début de la décennie 1990, le taux se situe entre 11 et 16 hospitalisations pour 10 000 personnes. Au milieu des années 2000, il oscille davantage entre 8 et 10 pour 10 000. Pour les cinq dernières années disponibles, période qui ne peut être comparée à la précédente en raison des modifications apportées dans la classification des hospitalisations, le taux varie relativement d'une année à l'autre, mais atteint tout de même un plancher de 6 pour 10 000 au cours de deux

années consécutives. En termes de nombre, cela correspond à une moyenne annuelle de 112 hospitalisations pour traumatismes routiers au cours des cinq dernières années.

Dans la région, toujours pour la période 2006-2007 à 2010-2011, en moyenne près de trois hospitalisations sur quatre (73 %) concernent les occupants de véhicules à moteur (voir figure 2), environ une sur huit (13 %) est un motocycliste, une sur dix (11 %) un piéton et une faible proportion (3 %) des cyclistes.

Répartition du nombre annuel moyen d'hospitalisations pour traumatismes routiers selon le type d'utilisateur, Abitibi-Témiscamingue, 2006-2007 à 2010-2011

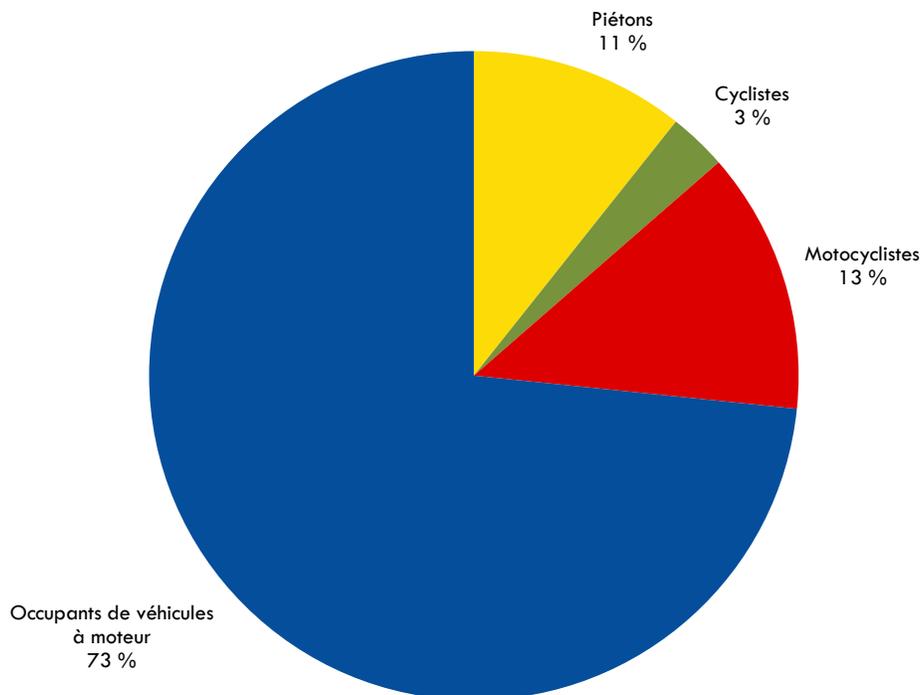


Figure 2

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

Signe que l'Abitibi-Témiscamingue constitue une région rurale étendue nécessitant davantage de déplacements en automobile, la répartition moyenne des hospitalisations selon le type d'utilisateur diffère dans l'ensemble du Québec. Ainsi, en comparaison avec la

figure 2, les proportions de piétons et de cyclistes s'avèrent plus grandes dans la province, respectivement 14 % et 5 %, alors que la part des occupants de véhicules à moteur est moindre (63 %).

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

La distinction rural-urbain⁸ apparaît également dans la comparaison des régions du Québec, comme l'illustre la figure 3. En effet, pour la période 2006-2007 à 2010-2011, les taux les plus élevés se retrouvent dans les régions plus rurales alors que les taux les plus faibles caractérisent les régions plus urbanisées. Plus particulièrement, l'Abitibi-Témiscamingue détient un taux ajusté annuel moyen⁹ de 8 hospitalisations pour 10 000 personnes. Il s'avère significativement supérieur au taux québécois de référence qui se situe à 5 pour

10 000. Il y a donc relativement plus d'hospitalisations pour traumatismes routiers dans la région que dans la province. Cependant, plusieurs autres régions se retrouvent dans la même situation : la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (9 hospitalisations pour 10 000), le Saguenay-Lac-Saint-Jean (8), les Terres-Cries-de-la-Baie-James (7), l'Estrie (7), le Bas-Saint-Laurent (7), la Côte-Nord (7), la Mauricie (7), Lanaudière (6), Chaudière-Appalaches (6) et enfin les Laurentides (5).

Taux ajusté moyen d'hospitalisation en courte durée pour traumatismes routiers selon les régions socio-sanitaires du Québec, 2006-2007 à 2010-2011

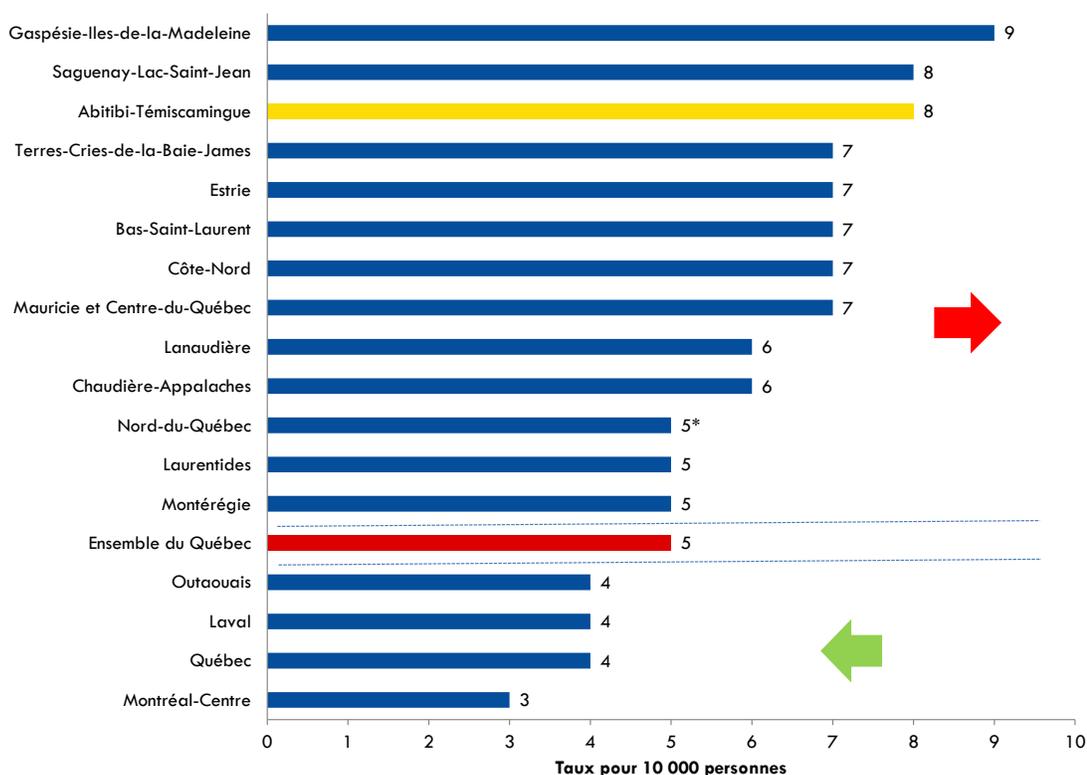


Figure 3

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

* Attention, estimation de qualité moyenne, le taux doit être interprété avec prudence et il ne peut être comparé avec le taux de référence québécois. Les flèches indiquent que le taux dans une région est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence québécois (← = inférieur ; → = supérieur). Le taux du Nunavik est absent en raison de la réalité particulière du réseau routier dans cette région.

Toutefois, il existe quatre régions ayant un taux d'hospitalisation significativement inférieur à celui du Québec. Il s'agit de l'Outaouais (4), de Laval (4), de Québec (4) et de Montréal (3).

8. Cette différence, bien documentée par plusieurs études, découlerait de facteurs de risque plus présents en milieu rural, notamment la nécessité d'utiliser l'automobile pour se déplacer, les longues distances à parcourir, les routes souvent plus sinueuses, étroites et plus difficiles à entretenir l'hiver (Gagné, Mathieu (2006). *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes Québécois de moins de 20 ans*, INSPQ, page 10 et 11).

9. Un taux ajusté permet d'effectuer des comparaisons entre des territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes. Il permet ainsi d'éliminer 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.

Selon l'âge et le sexe

En ce qui concerne les tendances selon l'âge et le sexe, les données régionales se comparent à celles de la province. Ainsi, en Abitibi-Témiscamingue, les taux d'hospitalisation les plus élevés, sexes réunis (voir la figure 4) se retrouvent chez les jeunes âgés de 15 à

19 ans (16 hospitalisations pour 10 000) et chez ceux de 20 à 24 ans (13 pour 10 000). Chez les groupes plus âgés, les taux se situent entre 7 et 8 pour 10 000 personnes. Cette tendance selon l'âge s'observe autant chez les hommes que chez les femmes.

Taux spécifiques moyens d'hospitalisation en courte durée pour traumatismes routiers selon le sexe et le groupe d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2006-2007 à 2010-2011

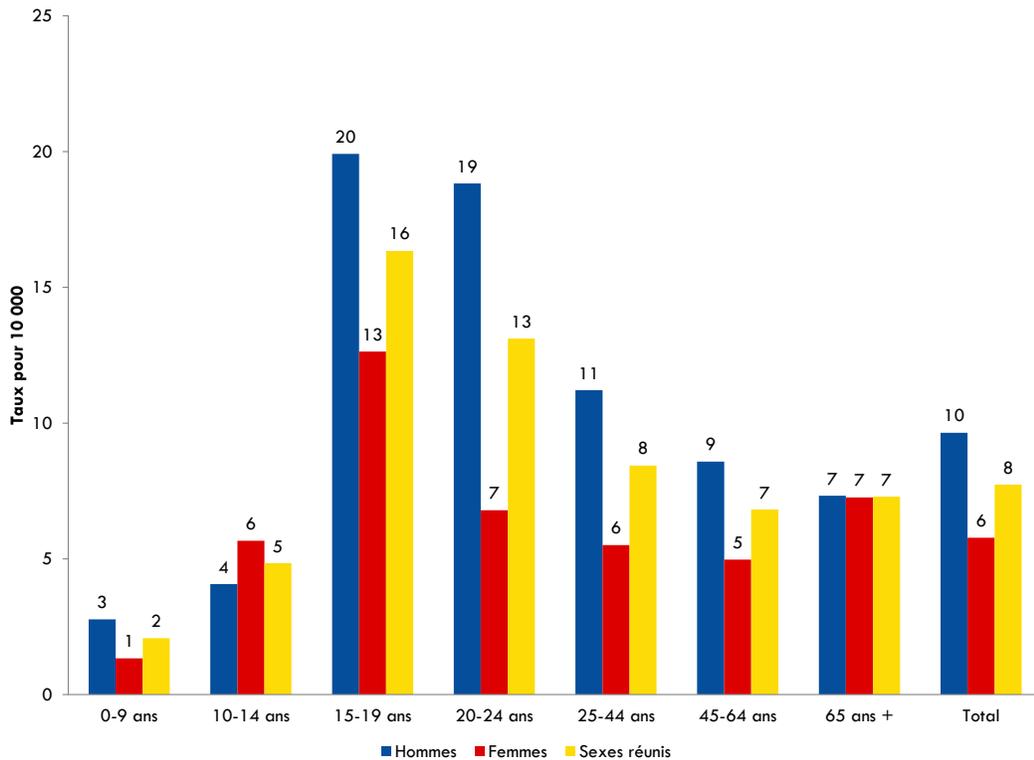


Figure 4

Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2006-2007 à 2010-2011, Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques pour l'année 2008 révisées en mars 2012.

Globalement, le taux s'avère plus élevé chez les hommes (10 pour 10 000) que chez les femmes (6 pour 10 000). Cette différence selon le sexe apparaît dans la plupart des groupes d'âge, à l'exception des jeunes de 10 à 14 ans, où le taux féminin est légèrement plus élevé que le taux masculin, de même que chez les personnes de 65 ans ou plus où les taux sont égaux peu importe le sexe. Les plus grands écarts selon le sexe se

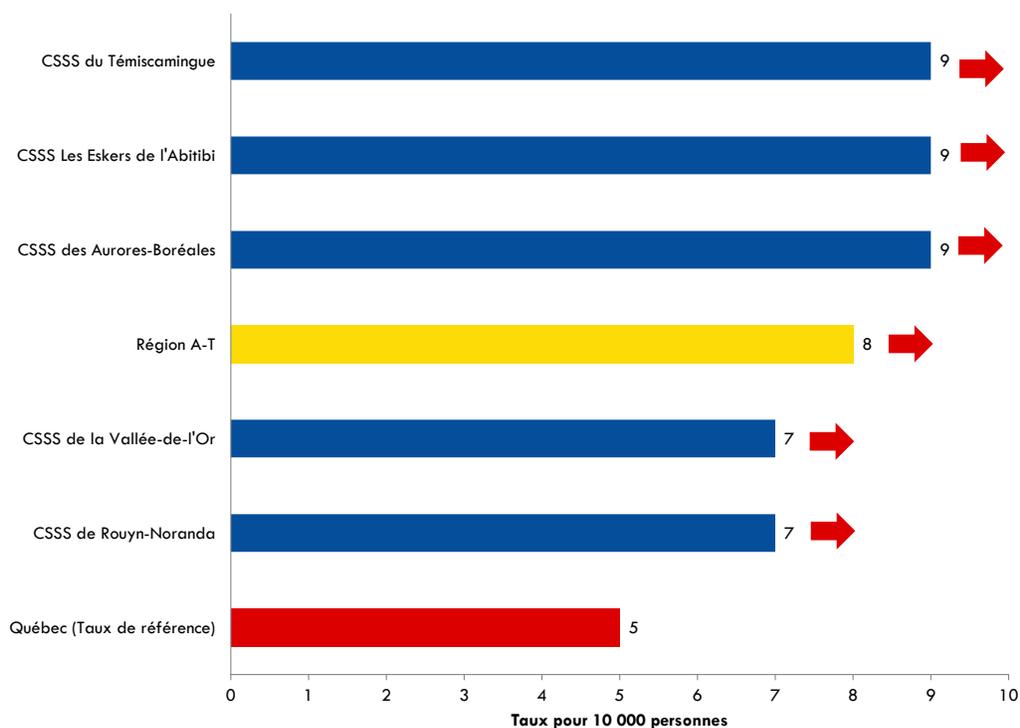
retrouvent chez les personnes âgées de 20 à 24 ans (19 pour 10 000 hommes contre 7 pour 10 000 femmes) et chez celles de 15 à 19 ans (20 pour 10 000 hommes contre 13 pour 10 000 femmes). En d'autres termes, les jeunes de 15 à 24 ans de même que les hommes en général sont davantage hospitalisés pour des traumatismes routiers.

Et dans les territoires de réseaux locaux de services

Parmi les différents territoires de la région (voir figure 5), les taux d'hospitalisation pour traumatismes routiers varient de 7 pour 10 000 personnes (CSSS de Rouyn-Noranda et CSSS de la Vallée-de-l'Or) à 9 pour 10 000 (Les Eskers de l'Abitibi, des Aurores-Boréales et

du Témiscamingue). Néanmoins, dans tous les cas, ces taux sont significativement supérieurs à celui du reste du Québec. Il y a donc relativement plus d'hospitalisations dans ces territoires que dans le reste de la province.

Taux ajusté moyen d'hospitalisation en courte durée pour traumatismes routiers, selon les CSSS, sexes réunis, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2006-2007 à 2010-2011



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

Figure 5

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

LA MORTALITÉ PAR TRAUMATISMES ROUTIERS

Tendance générale au Québec et dans la région

Au Québec, de 1981 à 1999, le taux de mortalité par traumatismes routiers tend à régresser de façon constante, comme l'indique la figure 6. En fait, il diminue de moitié, passant de 21 décès pour 100 000 personnes à 10 pour 100 000. À partir de 2000, un

changement¹⁰ est apporté dans la classification des décès et par conséquent, les données avant et après 2000 ne peuvent être comparées entre elles. De 2000 à 2008, le taux québécois demeure relativement stable, oscillant entre 8 et 9 décès par 100 000.

Taux annuel brut de mortalité par traumatismes routiers, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1981 à 2008

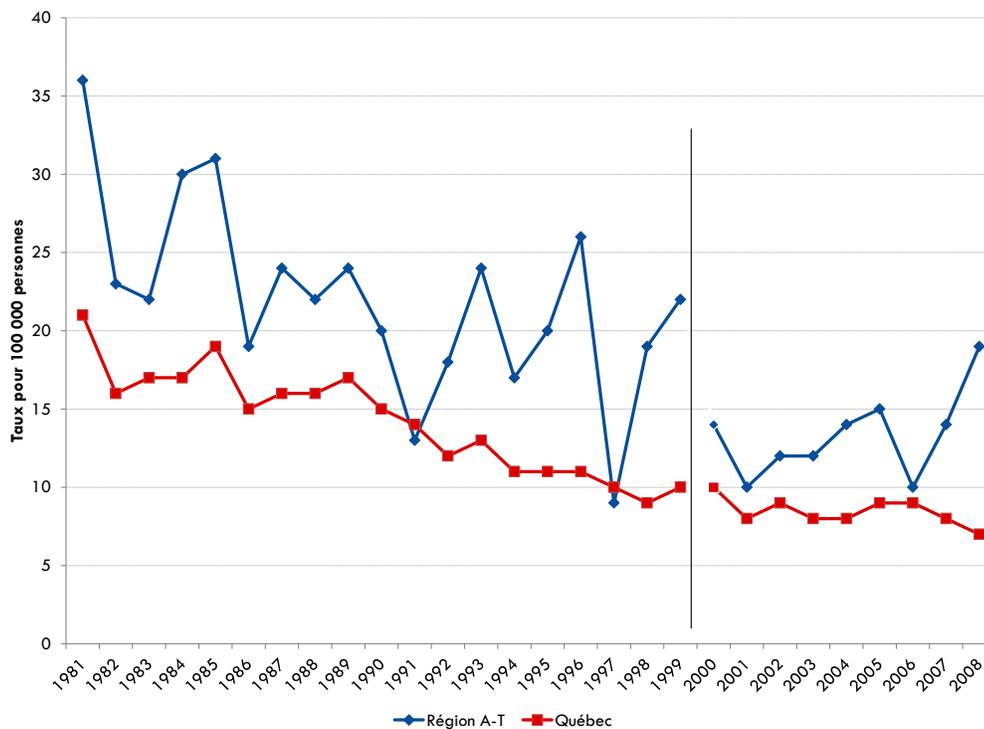


Figure 6

Source : MSSS, fichier des décès, 1981 à 2008, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

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.

En Abitibi-Témiscamingue, cette tendance à la baisse s'exprime également, bien que les taux varient substantiellement d'une année à l'autre, en raison des petits nombres en cause sur le plan strictement statistique¹¹. En 1981, le taux régional se situait à 36 décès pour 100 000 personnes. Après plusieurs fluctuations, il s'établissait en 1999 à 22 pour 100 000.

De 2000 à 2008, malgré quelques variations, le taux connaît une certaine hausse, passant de 14 à 19 décès pour 100 000. Néanmoins, il est nécessaire de rappeler la prudence dans l'interprétation de ces données, toujours en raison de la qualité moyenne des estimations découlant des petits nombres, soit moins d'une vingtaine de décès par année pour la période 2000.

10. Jusqu'en 1999, les causes de décès étaient classées à l'aide de la 9^e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) alors qu'en 2000, la 10^e Révision est utilisée.

11. De 2000 à 2008, le nombre annuel de décès par traumatisme routier varie de 14 à 27 dans la région.

De 2004 à 2008 (voir figure 7), un peu plus de trois décès par traumatismes routiers sur quatre (79 %) en Abitibi-Témiscamingue concernent des occupants de véhicules à moteur, environ un sur sept (15 %) est un piéton, 5 % sont des motocyclistes et 1 % des cyclistes.

Cette répartition des décès dans la région ressemble à celle de l'ensemble du Québec, bien que dans ce dernier cas, la part des occupants de véhicules à moteur s'avère un peu plus faible (73 %) et celle des motocyclistes plus élevée (11 %).

Répartition du nombre annuel moyen de décès par traumatismes routiers selon le type d'utilisateur, Abitibi-Témiscamingue, 2004 à 2008

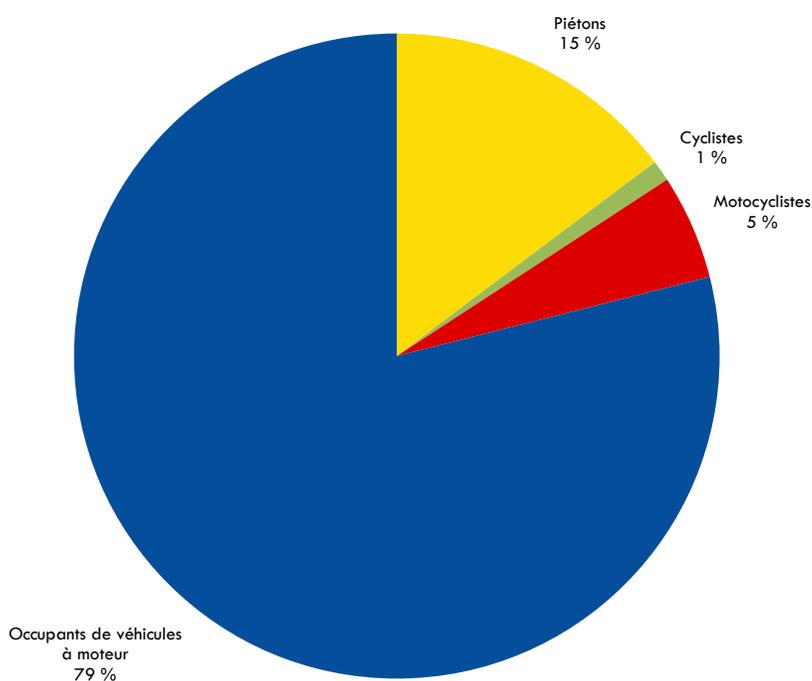


Figure 7

Source :
MSSS, fichier des
décès, 2004 à 2008.

Comparaison avec le Québec et les autres régions

Au cours de la période 2004 à 2008 (voir la figure 8), l'Abitibi-Témiscamingue détient un taux annuel ajusté moyen de 14 décès pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au taux de référence québécois de 8 pour 100 000. Autrement dit, il y a

proportionnellement plus de décès par traumatismes routiers dans la région que dans la province. Ce taux correspond à une moyenne annuelle de 21 décès par traumatismes routiers dans la région pour cette période.

Taux ajusté moyen de mortalité par traumatismes routiers selon les régions sociosanitaires du Québec, 2004 à 2008

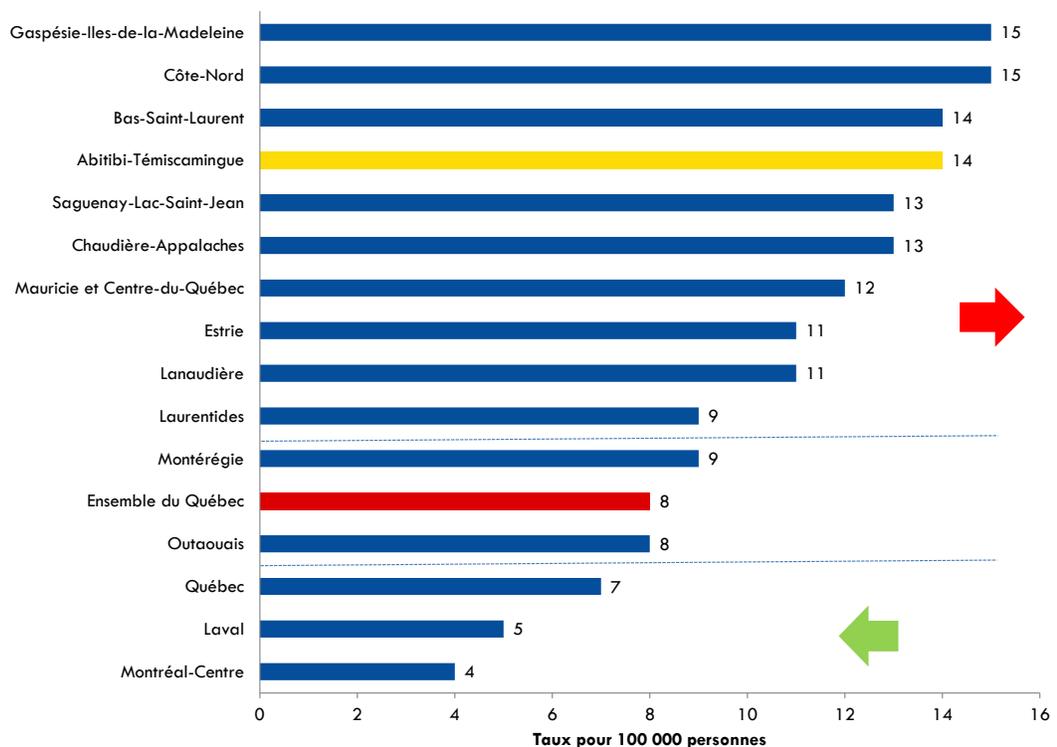


Figure 8

Source : MSSS, fichier des décès, 2004 à 2008, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les flèches indiquent que le taux dans une région est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence québécois (← = inférieur ; → = supérieur). Les taux des régions Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James sont absents en raison de la faible qualité des estimations découlant du petit nombre de décès sur le plan statistique.

Encore une fois, l'Abitibi-Témiscamingue n'est pas la seule région à détenir un taux significativement plus élevé que celui du Québec. En effet, cette situation se répète pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (15), la Côte-Nord (15), le Bas-Saint-Laurent (14), le Saguenay-Lac-Saint-Jean (13), Chaudière-Appalaches (13), la Mauricie (12), l'Estrie (11) et enfin Lanaudière (11).

Cependant, quelques régions plus urbanisées possèdent un taux de mortalité significativement inférieur au taux de référence, soit Québec (7), Laval (5) et Montréal (4). Enfin, trois régions ont un taux comparable à celui de la province : les Laurentides (9), la Montérégie (9) et l'Outaouais (8), soit des régions plus densément peuplées et situées près des grands centres urbains.

Selon l'âge et le sexe

Globalement, le taux de mortalité par traumatismes routiers tend à diminuer en fonction de l'âge, à l'exception du groupe des personnes âgées de 65 ans ou plus. En effet, comme l'illustre la figure 9, le taux s'établit à 33 décès pour 100 000 personnes (sexes réunis) dans le groupe des 15 à 19 ans. Il diminue à 25 pour 100 000 dans le groupe des 20 à 24 ans, à 18 chez les personnes de 25 à 44 ans et à 13 pour celles de 45 à 64 ans. Toutefois, chez les personnes de 65 ans ou plus, il s'avère légèrement plus élevé à 15 décès pour 100 000. Le scénario se répète plus particulièrement chez les hommes : 53 pour 100 000

chez ceux âgés de 15 à 19 ans, 34 chez les hommes de 20 à 24 ans, 23 chez ceux de 25 à 44 ans et 16 chez ceux de 45 à 64 ans. Le taux s'avère un peu plus élevé chez les hommes de 65 ans ou plus, à 24 pour 100 000. Chez les femmes, le taux varie peu en fonction de l'âge, le plus élevé se retrouvant chez celles âgées de 20 à 24 ans (14 pour 100 000) et le plus bas chez celles de 65 ans ou plus (8 pour 100 000). À noter que de 2004 à 2008, aucun décès par traumatismes routiers n'est survenu chez les personnes de moins de 15 ans.

Taux spécifiques moyens de mortalité par traumatismes routiers selon le sexe et le group d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2004 à 2008

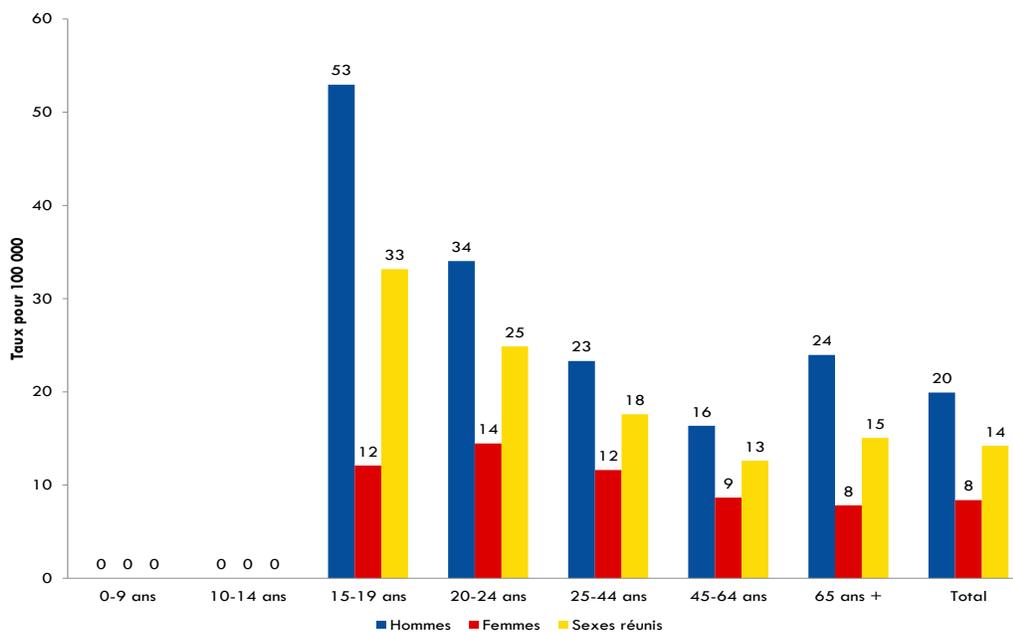


Figure 9

Sources :
MSSS, fichier des décès, 2004 à 2008.
Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques pour l'année 2006 révisées en mars 2012.

Dans l'ensemble, le taux chez les hommes (20 pour 100 000) représente un peu plus du double de celui des femmes (8 pour 100 000). Cela correspond à une moyenne annuelle de 15 décès chez les hommes et de 6 chez les femmes dans la région. Bref, en Abitibi-Témiscamingue comme dans l'ensemble du Québec, la mortalité par traumatismes routiers touche davantage les hommes et les jeunes. En général, les jeunes conducteurs représentent un plus grand risque d'être impliqués dans un accident de la route en raison

notamment du manque d'expérience en conduite automobile et de certains comportements comme la vitesse excessive¹². En ce qui concerne les personnes âgées de 65 ans ou plus, caractérisées par un taux de mortalité par traumatismes routiers un peu plus élevé que pour les groupes d'âge qui les précèdent, la diminution des capacités physiques (problème de vision, d'audition, temps de réaction plus lent) représente un facteur de risque pouvant entraîner un accident de la route¹³.

12. Beaulne, Ginette (1991). *Traumatismes : comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, page 79.

13. Ministère des Transports (2001). *Politique de sécurité dans les transports 2001-2005, volet routier*, Québec, Gouvernement du Québec, page 40.

Et dans les territoires de réseaux locaux de services

Avec une moyenne annuelle de 21 décès par traumatismes routiers pour l'ensemble de la région, le petit nombre de décès qui en découle par territoires de CSSS ne permet pas d'établir des taux valides et des

comparaisons avec celui de la province. Il est alors préférable de présenter plus simplement le nombre moyen annuel de décès par territoire, tel qu'apparaissant dans le tableau 1.

Nombre moyen annuel de décès par traumatismes routiers selon les territoires des CSSS, sexes réunis, Abitibi-Témiscamingue, 2004 à 2008

Tableau 1

Territoire	Nombre moyen annuel
CSSS de Rouyn-Noranda	5
CSSS de la Vallée-de-l'Or	5
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	5
CSSS du Témiscamingue	3
CSSS des Aurores-Boréales	3
Région Abitibi-Témiscamingue	21

Source :
MSSS, fichier des
décès, 2004 à 2008.

Les territoires des CSSS de Rouyn-Noranda, de la Vallée-de-l'Or et Les Eskers de l'Abitibi comptent respectivement chacun en moyenne 5 décès par année, alors que ceux du Témiscamingue et des Aurores-Boréales en observent 3.

LES FAITS SAILLANTS

En ce qui concerne les hospitalisations pour traumatismes routiers

Une tendance à la baisse du taux d'hospitalisation pour traumatismes routiers depuis une vingtaine d'années, autant en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec.

Plus d'hospitalisations dans chacun des cinq territoires de CSSS de la région que dans le reste du Québec.

Toutes proportions gardées, plus d'hospitalisations en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec, un scénario caractérisant aussi 11 autres régions plus rurales au Québec.

Davantage d'hospitalisations chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans et chez les hommes en général.

En ce qui concerne la mortalité par traumatismes routiers

Une tendance globale à la baisse du taux de mortalité par traumatismes routiers depuis une vingtaine d'années, autant en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec.

En moyenne pour les cinq dernières années disponibles, une vingtaine de décès par traumatismes routiers dans la région.

Davantage de décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans et chez les personnes de 65 ans ou plus.

Toutes proportions gardées, plus de décès en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec, un scénario caractérisant aussi huit autres régions plus rurales au Québec.

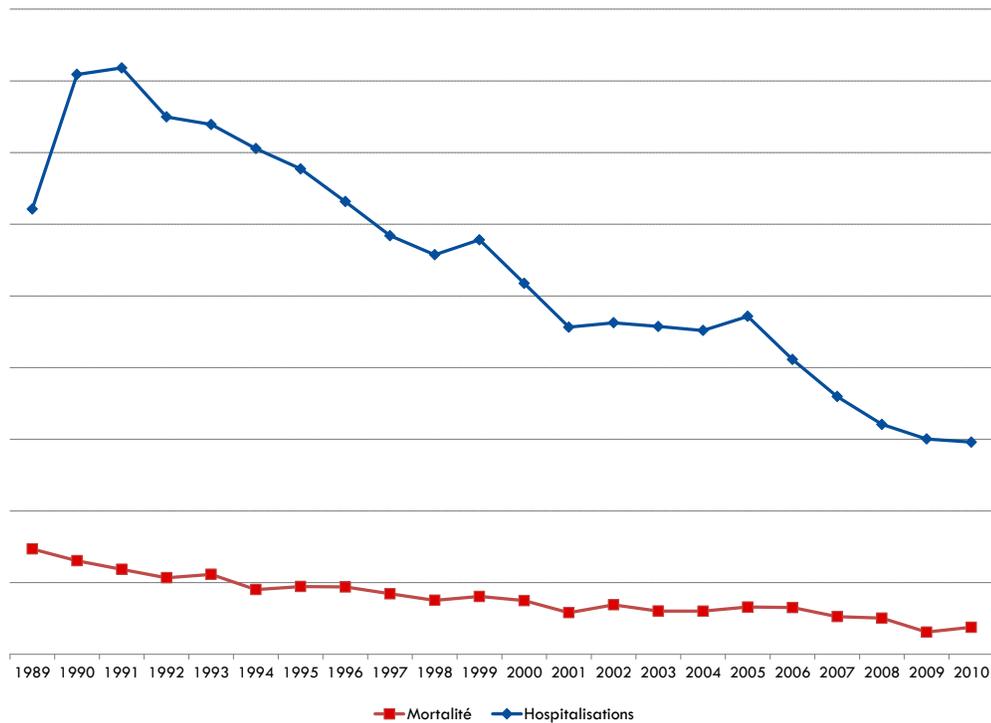
Deux fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec.

Les diverses données indiquent clairement que la situation s'améliore globalement au Québec depuis une vingtaine d'années, contrairement aux opinions régulièrement véhiculées lorsqu'il est question de ce sujet. Ainsi, malgré une hausse constante du nombre de

véhicules circulant sur les routes, le nombre d'hospitalisations et de décès tend à diminuer, comme l'illustre la figure 10 représentant les ratios d'hospitalisations et de décès par rapport au nombre de véhicules à moteur¹⁴ immatriculés au Québec.

Évolution du ratio d'hospitalisations et du ratio de décès par traumatismes routiers selon le nombre de véhicules en circulation, Québec, 1989 à 2010

Figure 10



Sources : MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO et des décès; SAAQ (2012). Données et statistiques 2011, page 6.

Cependant, une analyse plus fine, notamment sous l'angle du sexe et de l'âge, démontre que les hommes et les jeunes âgés de 15 à 24 ans demeurent des groupes à cibler en ce qui concerne la prévention des accidents. De plus, avec le vieillissement de la population et donc l'augmentation du nombre de personnes de 65 ans ou plus titulaires d'un permis de conduire, une attention particulière pourrait être portée

à l'importance et à l'influence des capacités physiques (vision, ouïe, réflexes, etc.) sur la conduite d'un véhicule à moteur. Enfin dans l'ensemble, d'autres éléments comme la fatigue au volant, la consommation d'alcool et de drogues, les textos, la vitesse excessive ou l'adaptation de la conduite aux conditions routières, méritent également une considération soutenue.

14. Le ratio consiste à diviser le nombre d'hospitalisations (ou de décès) d'une année donnée par le nombre de véhicules à moteur en circulation cette même année. (source pour le nombre de véhicules : SAAQ, Données et statistiques 2011, page 6)

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

