

# liyyiu Aschii



# Blessures et sécurité dans les transports

**Juin 2008**

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James  
ᑕᓄᐃᔭᑦ ᑲᔭ ᐃᒻᐅ ᐃᐱᑦ ᐃᓇᓇᑲᒻᑕᑲᓂᐃᔭᑦ  
Tree Board of Health and Social Services of James Bay

**Institut national  
de santé publique**

Québec

**Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1**  
**Iiyiyiu Aschii, 2003**

***Blessures et sécurité dans les transports***

**AUTEURS**

Gilles Légaré  
Université du Québec à Rimouski &  
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

Yvonne Robitaille  
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

## **ÉDITION ET COORDINATION**

Gilles Légaré, Marie-Anne Kimpton et Mélanie Anctil  
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

## **ANALYSES STATISTIQUES**

Denis Hamel  
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Jill Torrie, Yv Bonnier-Viger, Marcellin Gangbè, Elena Kuzmina et Pierre Lejeune  
Direction de santé publique  
Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

## **LECTEURS**

Elizabeth Robinson  
Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

Peter Barss  
Professeur associé, Faculté de médecine et des sciences de la santé  
Université des Émirats Arabes Unis

## **MISE EN PAGE**

Line Mailloux  
Unité Connaissance-surveillance, direction Recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

## **PUBLICATION**

Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James &  
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible en version intégrale  
sur le site Web du CCSSBJ au [www.creepublichealth.org](http://www.creepublichealth.org)  
et sur le site Web de l'INSPQ au [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)*

*Reproduction autorisée à des fins non commerciales  
à la condition d'en mentionner la source.*

Photo : Catherine Godin  
Conception graphique : Katya Petrov

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)  
Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2008  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN : 978-2-550-52886-9 (PDF)  
© Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (2008)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>2</b>
<b>MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC), CYCLE 2.1, IYIYIU ASCHII, 2003.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES .....</b>	<b>4</b>
PORTÉE ET LIMITES DES DONNÉES .....	5
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>5</b>
<b>1. BLESSURES AYANT LIMITÉ LES ACTIVITÉS NORMALES.....</b>	<b>5</b>
Fréquence .....	5
Description de la blessure la plus grave .....	6
Mécanisme, activité et lieu d'incident de la blessure la plus grave.....	6
Recours aux services de santé à la suite d'une blessure .....	6
<b>2. SÉCURITÉ DANS LES TRANSPORTS.....</b>	<b>7</b>
Utilisation des moyens de transport .....	7
Utilisation des moyens de protection : ceinture de sécurité et casque en VTT .....	7
Comportements de conduite à risque .....	8
<b>DISCUSSION ET CONCLUSION .....</b>	<b>8</b>
<b>POINTS IMPORTANTS.....</b>	<b>10</b>
1. BLESSURES AYANT LIMITÉ LES ACTIVITÉS NORMALES .....	10
2. SÉCURITÉ DANS LES TRANSPORTS .....	10
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>10</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>12</b>

## AVANT-PROPOS

Ce fascicule présente les résultats d'une enquête de santé menée en 2003 auprès des ménages de la région d'Iiyiyiu Aschii<sup>1</sup>. Une enquête similaire avait été réalisée par Santé Québec dans la région en 1991 (Santé Québec, 1994). Après plus de dix ans, il devenait indispensable pour la Direction de santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) de disposer d'un nouveau portrait de l'état de santé de sa population. L'enquête de 2003 avait donc pour objectif de fournir des renseignements à jour sur les principaux problèmes de santé et leurs déterminants afin de mieux planifier, administrer et évaluer les divers programmes sociaux et sanitaires de la région.

Depuis 2001, la *Loi sur la santé publique* attribue aux directions de santé publique du Québec le mandat de mener des enquêtes périodiques pour évaluer l'état de santé de leur population. Pour remplir ce mandat, les régions sociosanitaires de la province – à l'exception d'Iiyiyiu Aschii et du Nunavik – participent depuis 2000-2001 à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) menée par Statistique Canada.

En 2003, la Direction de santé publique d'Iiyiyiu Aschii a décidé de se greffer à cette vaste démarche déjà en cours dans l'ensemble du Canada, et de conduire une enquête de type ESCC sur son territoire (Statistique Canada, 2003). Étant donné qu'elle fait partie du réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), la Direction de santé publique du CCSSSBJ a pu bénéficier de l'expertise de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour la coordination de l'analyse des résultats. La rédaction des fascicules a été confiée à différents professionnels du réseau québécois de la santé et de la Direction de santé publique d'Iiyiyiu Aschii, ainsi qu'à des intervenants du milieu universitaire. Les analyses dévoilées présentent à la fois les résultats de divers aspects de la santé des résidents d'Iiyiyiu Aschii, mais offrent aussi des comparaisons avec les données de 1991 pour la région, et les données de 2003 pour le reste du Québec (Santé Québec, 1994; Statistique Canada, 2003). Les analyses s'adressent à tous les intervenants (professionnels, administrateurs, planificateurs et chercheurs) intéressés par l'état de santé des résidents d'Iiyiyiu Aschii.

Dix fascicules ont ainsi été produits dans le cadre de cette enquête :

- Caractéristiques démographiques et sociales de la population habitant Iiyiyiu Aschii
- Habitudes alimentaires, activité physique et poids corporel
- L'usage de la cigarette
- Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool, de drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent
- Pratiques préventives et changements pour améliorer sa santé
- État de santé, espérance de vie et limitation des activités
- Blessures et sécurité dans les transports
- Santé mentale
- Utilisation et appréciation des services de santé
- Méthodes de l'enquête.

Enfin, un dernier fascicule, les *Faits saillants de l'enquête*, présente brièvement l'ensemble des résultats de cette enquête sanitaire.

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce à la participation de nombreux collaborateurs tout au long de son déroulement. Mentionnons notamment la contribution de Mme Jill Elaine Torrie, directrice des services spécialisés, et de M. Yv Bonnier-Viger, directeur de la santé publique du Conseil cri, lors des étapes de planification et de réalisation sur le terrain. Nous désirons aussi remercier la population crie dont on doit souligner la participation exceptionnelle.

## MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC), CYCLE 2.1, IYIYIU ASCHII, 2003

Cette enquête a été effectuée au cours de l'été 2003 auprès d'un échantillon représentatif des résidents de 12 ans et plus des neuf communautés d'Iiyiyiu Aschii : Chisasibi, Eastmain, Mistissini, Nemiscau, Oujé-Bougoumou, Waskaganish, Waswanipi, Wemindji, Whapmagoostui.

L'échantillon prévu de 1 000 personnes a été choisi au hasard parmi les résidents des ménages privés de la région. L'échantillon final inclut à la fois des résidents autochtones et non autochtones. La majorité des entrevues (85 %) ont été réalisées en face-à-face à l'aide d'un questionnaire assisté par ordinateur. Les personnes absentes lors de la première vague de collecte de données au cours de l'été 2003 ont été interviewées par téléphone à la fin de l'automne 2003.

<sup>1</sup> L'appellation crie *Iiyiyiu Aschii* est utilisée tout au long du texte et désigne la région sociosanitaire des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

La participation à cette enquête est élevée : des 646 ménages sélectionnés, 581 ont accepté de participer à l'enquête (90 %). Parmi ces ménages, 920 personnes éligibles sur les 1 074 (86 %) ont accepté de répondre aux questionnaires. Le taux de réponse combiné s'élève ainsi à 78 %. Les résultats de l'enquête ont été ajustés en fonction de la population de 12 ans et plus de la région d'Iiyiyiu Aschii faisant partie d'un ménage privé; ce qui exclut les personnes vivant en institution, telles les résidences pour personnes âgées. Notons que cette recherche exclut aussi les enfants de moins de 12 ans. Toutes les données présentées dans ce document ont été pondérées afin de pouvoir les inférer à l'ensemble de la population.

Comme les données proviennent d'un échantillon, elles comportent une erreur d'échantillonnage dont on doit tenir compte. Un coefficient de variation (CV) a pour cette raison été utilisé afin de quantifier la précision des estimés et les barèmes de Statistique Canada ont été utilisés pour en qualifier la précision. La présence d'un astérisque «\*» accompagnant une estimation signifie que cette dernière a une estimation marginale (CV entre 16,6 % et 33,3 %). Les estimés dont la précision était jugée inacceptable (CV > 33,3 %), ou ceux dont le nombre de répondants était inférieur à 10, ont été supprimés et remplacés par les lettres « NP ».

Les analyses statistiques concernant les comparaisons entre les sexes, groupes d'âge ou sous-régions ont été effectuées au seuil  $\alpha$  de 0,05. Les comparaisons avec l'ensemble du Québec ont, pour leur part, été ajustées afin de prendre en compte les différences entre la structure d'âge de la population d'Iiyiyiu Aschii et celle du reste du Québec; ces comparaisons ont été effectuées au seuil  $\alpha$  de 0,01 (Statistique Canada, 2003).

Lorsque les questions posées étaient semblables, les résultats de l'enquête ont pu être comparés avec ceux de l'enquête menée dans la région en 1991 (Santé Québec, 1994). Compte tenu des différences entre les méthodes d'échantillonnage des deux enquêtes, ces comparaisons ne concernent cependant que les Cris âgés de 15 ans et plus et incluent un ajustement des proportions qui tient compte de cette modification dans la structure d'âge de la population. Seules les données brutes sont toutefois présentées dans le texte afin d'éviter toute confusion possible avec les proportions ajustées.

Pour plus de détails concernant les aspects méthodologiques de l'enquête, veuillez consulter le fascicule intitulé *Méthodes de l'enquête*.

## INTRODUCTION

Les populations autochtones de l'Amérique du Nord présentent généralement des taux de mortalité et d'hospitalisation pour traumatisme supérieurs à ceux du reste de la population (Denny, Holtzman et al., 2003). La population d'Iiyiyiu Aschii affichait à cet égard des taux de mortalité, d'années potentielles de vie perdues et d'hospitalisation pour traumatismes (intentionnels et non intentionnels) supérieurs à ceux du Québec pour la période 1991-1993. Le taux de mortalité a cependant chuté au cours des années suivantes pour atteindre une valeur près de celle du Québec en 1997-1998 (Hamel, 2001). Il faut souligner ici que le nombre d'événements est somme toute restreint; les décès par traumatisme ayant fluctué de douze à sept entre 1991-1993 et 1997-1998. Il convient en outre de souligner que quatre des sept décès recensés en 1997 et 1998 étaient classés sous « occupant de véhicule à moteur ». L'ajout d'infrastructures routières reliant les villages côtiers d'Iiyiyiu Aschii avec le reste du Québec – villages toujours isolés du réseau routier au début des années 1990 – a fait croître la fréquence d'utilisation des véhicules routiers, avec des distances considérables à franchir et de longues heures de conduite à effectuer (Kishchuk, 2003).

Au-delà des décès, les résidents de la région d'Iiyiyiu Aschii affichent d'un autre côté un taux d'hospitalisation pour traumatismes supérieur à celui du Québec avec une prédominance des chutes, des accidents de la circulation et des accidents liés à l'utilisation de véhicules hors route (Hamel, 2001). Les taux de mortalité et d'hospitalisation pour traumatismes sont cependant comparables à ceux de certaines régions périphériques de la province, telles l'Abitibi et la Côte-Nord, mais demeurent en deçà des taux observés au Nunavik (Choinière et al., 1993).

Les blessures associées aux chutes ont par ailleurs fait l'objet d'une étude descriptive dans la région d'Iiyiyiu Aschii (Barss, 1998). Il en ressort que les activités sportives (surtout le hockey) sont le plus souvent impliquées, suivies de la marche lors des déplacements. Cette étude montre également que les taux les plus élevés d'hospitalisation pour chute se retrouvent chez les jeunes enfants et les personnes âgées; parmi ces dernières les chutes surviennent surtout autour du domicile avec une proportion supérieure survenant au cours de la fin de semaine. Quelques études plus récentes mentionnent un risque de blessures plus élevé chez les autochtones comparativement à d'autres populations. Au terme d'une étude menée auprès d'autochtones du Canada résidant hors réserve, Tjepkema (2005) estime un risque 1,4 fois plus élevé de blessures chez les autochtones hors réserve

comparativement aux autres Canadiens. Cette étude rapporte également une prévalence de limitation des activités à cause d'une blessure 1,7 fois plus élevée chez les autochtones. Une autre étude s'intéressant aux Cris du Manitoba relève un risque de fracture deux fois plus élevé chez ces derniers comparativement au reste de la population manitobaine (Leslie et al., 2005). Cette étude relève également le faible revenu, le lieu de résidence et la présence d'un diagnostic de diabète comme facteurs de risque de fracture. Par ailleurs, au Canada, les données autorapportées de l'ESCC identifient les hommes et les adolescents comme groupes à risque mais classent également les chutes comme une source majeure de blessures (Wilkins & Park, 2004; Tjepkema, 2005). Il faut aussi mentionner la présence d'une variation saisonnière lorsqu'il est question de blessure, avec un pic observé en hiver et un creux en automne (Wilkins & Park, 2004). L'analyse des résultats de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James de 1991 (Santé Québec, 1994) permet pour sa part d'apprécier certains facteurs de risque de traumatismes en plus d'estimer les prévalences de traumatismes (Robitaille & Barss, 1994). Cette analyse montre une utilisation du transport par bateau, par motoneige ou VTT supérieure à celle du reste du Québec. Le port de moyens de protection (veste de flottaison, casque protecteur ou ceinture de sécurité) demeure en contrepartie plus faible dans la région d'Iiyiyiu Aschii.

Les responsables de santé publique du Conseil cri ont noté une augmentation récente de la fréquence d'utilisation des véhicules à moteur, utilisation qui semble s'accompagner d'une hausse des traumatismes routiers. Il est, à cet égard, apparu opportun de documenter certains comportements à risque : la conduite sous l'influence de l'alcool par exemple et les moyens de protection utilisés (la ceinture de sécurité ou le casque protecteur). L'utilisation des embarcations, et des véhicules hors route doivent également faire l'objet d'interventions préventives dans cette population rurale. Ces véhicules sont utilisés à des fins utilitaires (transport, chasse, pêche, piégeage) beaucoup plus fréquemment sur le territoire cri que dans le reste du Québec. Lors de l'enquête de 1991, on observait à cet égard une différence significative entre les villages relativement aux moyens de transport utilisés (Robitaille & Barss, 1994).

Ce fascicule propose, dans un premier temps, d'exposer la prévalence des blessures rapportées par les résidents de la région d'Iiyiyiu Aschii, ainsi que de décrire les blessures et les circonstances des accidents identifiés lors de l'ESCC 2.1. La limitation des activités reliées à ces blessures sera également décrite dans cette première section. L'utilisation des moyens de transport ainsi que

les comportements associés à la sécurité et à la conduite de véhicules à moteur seront par la suite rapportés dans la seconde section du présent fascicule.

---

## ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

---

L'enquête menée dans la région d'Iiyiyiu Aschii a adopté le questionnaire de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2.1) développé par Statistique Canada en collaboration avec d'autres ministères fédéraux. Deux modules de l'ESCC attireront particulièrement notre attention dans le cadre de ce fascicule. Le module concernant les blessures documente les blessures des résidents de 12 ans et plus au cours des douze derniers mois. Ces blessures devaient être assez graves pour limiter les activités normales des personnes concernées (travail, école, jeu). Elles incluent tous les types de blessures à l'exception de celles liées aux mouvements répétitifs. Une fois la blessure la plus grave retenue, il s'agissait d'en déterminer le type et de connaître la partie du corps atteinte, le mécanisme à l'origine de la blessure, le lieu de l'incident ainsi que le recours aux soins dans les 48 heures. La période de l'année à laquelle s'est déroulée l'entrevue a été prise en compte lors des comparaisons avec le reste du Québec afin d'éliminer un éventuel biais de rappel lié à la saison.

Le module *Sécurité et conduite* vérifie pour sa part la présence de moyens de protection et de facteurs de risque lors des transports routiers, le port du casque lors de déplacements à véhicule tout-terrain (VTT) et la conduite d'un véhicule à moteur sous l'effet de l'alcool. L'utilisation des moyens de transport a été mesurée pour les résidents de 12 ans et plus, qu'ils aient été conducteurs ou passagers d'un véhicule à moteur (automobile, camion ou fourgonnette) ou d'un autre véhicule au cours des douze derniers mois. Les autres véhicules ont été regroupés en deux catégories : la motoneige, le bateau à moteur et le *seadoo*<sup>2</sup> d'un côté, les VTT de l'autre.

Les questions relatives aux moyens de protection utilisés dans les transports s'intéressent au port de la ceinture de sécurité chez les conducteurs ou les passagers de véhicules à moteur ainsi qu'au port du casque de sécurité chez les utilisateurs de VTT. Les questions concernant les comportements de conduite permettent pour leur part d'estimer, chez les conducteurs de véhicules à moteur (automobile, camion ou fourgonnette et motocyclette), la conduite en état de fatigue et la vitesse estimée

---

<sup>2</sup> L'utilisation du *seadoo* étant presque inexistante dans la population cri, nous ne mentionnons plus ce type de véhicule dans le reste du texte.

supérieure à celle des autres conducteurs. Les questions relatives à la consommation d'alcool au volant s'adressent d'une part aux conducteurs qui, au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, avaient pris deux consommations ou plus dans l'heure précédant la conduite, mais s'intéressent aussi à l'exposition des passagers à ce type de comportement de la part des conducteurs. Le module sécurité dans les transports n'a pas été retenu pour le reste du Québec ce qui empêche toutes comparaisons possibles sur cet aspect.

### **Portée et limites des données**

La section portant sur les blessures exclut les blessures mortelles et celles ayant entraîné une hospitalisation. Un biais de rappel pourrait être présent et aurait pour effet de surestimer la prévalence des blessures graves, c'est-à-dire que les répondants pourraient, par télescopage, ne pas mentionner les blessures moins sévères et ajouter celles les plus graves survenues dans une période plus longue que celle couverte (douze derniers mois) comme il a été démontré ailleurs (Harel et al., 1994). L'utilisation des véhicules à moteur en milieu isolé diffère par ailleurs passablement de l'usage qui en est fait dans les régions urbaines. Si les déplacements dans les communautés se font généralement sur de très courts parcours, ils impliquent toutefois de très longues distances lors des sorties à l'extérieur de celles-ci. De plus, les embarcations motorisées, les motoneiges et les VTT sont essentiellement utilisés à des fins utilitaires, et non de loisir comme c'est généralement le cas dans la plupart des régions du Québec. Il importe également de spécifier que l'utilisation des véhicules hors route ne se fait habituellement pas sur des sentiers balisés et entretenus. Ces véhicules servent fréquemment de moyen de transport dans les communautés, d'où l'importance de considérer leur utilisation avec intérêt et les moyens de protection lors des déplacements.

Il convient par ailleurs de spécifier que nous ne possédons pas de mesures permettant de connaître les distances parcourues ou le nombre d'heures d'utilisation de ces véhicules; de telles données permettraient sans doute de mieux apprécier l'exposition aux risques liés à ces moyens de transport. Les questions portant sur les mesures de sécurité dans les transports, tel le port de la ceinture de sécurité ou du casque à VTT, sont par conséquent sujettes à des biais de désirabilité sociale et peuvent différer sensiblement des comportements effectivement observés. Il en va de même des questions portant sur la consommation d'alcool au volant qui sous-estime probablement ce type de comportement socialement non accepté. Il faut en outre mentionner que ces comportements font l'objet d'une réglementation précise au Québec.

Les modifications apportées dans le libellé des questions ainsi que les différences dans le mode de collecte entre l'enquête de 2003 et celle de 1991 rendent par ailleurs hasardeuses les comparaisons en ce qui concerne les blessures. Le port de la ceinture de sécurité ainsi que celui du casque à VTT peuvent cependant faire l'objet de comparaison entre ces deux enquêtes.

## **RÉSULTATS**

### **1. BLESSURES AYANT LIMITÉ LES ACTIVITÉS NORMALES**

Les blessures rapportées au cours des douze derniers mois devaient être suffisamment graves pour limiter les activités normales du sujet. Les sections qui suivent présentent successivement la prévalence de la blessure la plus grave, sa description, les mécanismes ou les activités qui en sont à l'origine ainsi que le recours aux services de santé.

#### ***Fréquence***

Les blessures sont des événements relativement fréquents; celles ayant limité les activités normales dans les douze mois précédant l'enquête ont touché un résident sur dix (10 %) âgé de 12 ans et plus, ce qui représente environ 1 020 personnes sur une période d'une année. Les hommes sont généralement plus à risque que les femmes de subir une blessure, et cette tendance, quoique non statistiquement significative, est observée avec des proportions de 12 % et de 8 % respectivement (figure 1 et tableau A1, annexe). De tous les groupes d'âge, les adolescents sont les plus touchés par les blessures avec un résident de 12 à 19 ans sur six (15 %\*)<sup>3</sup> et ils sont suivis de près par les jeunes adultes (20-29 ans) (13 %\*). La proportion des blessures rapportées par ces deux groupes d'âge se distingue significativement de celle des résidents âgés de 30 à 44 ans (9 %\*) et des 45 ans et plus (6 %\*). Il n'y a pas d'écart significatif pour les proportions de blessures rapportées entre les sous-régions<sup>4</sup> ou entre les communautés<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> L'astérisque signifie qu'il s'agit d'une estimation imprécise (c.v. entre 16,6 % et 33,3 %), donnée à interpréter avec circonspection.

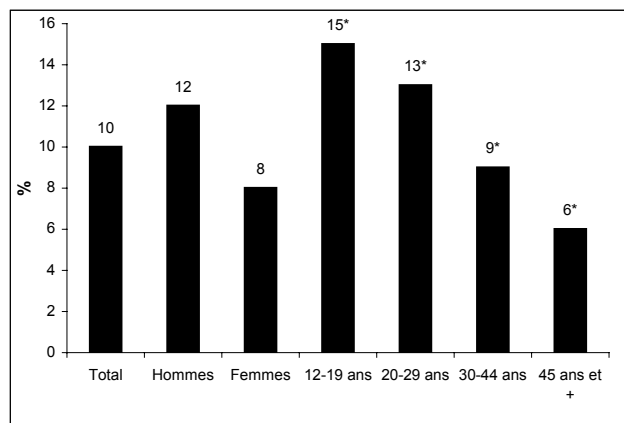
<sup>4</sup> Les neuf communautés d'Iiyiyiu Aschii ont été divisées en deux sous-régions pour fins de comparaison. Les communautés côtières incluent Chisasibi, Wemindji, Eastmain, Waskaganish et Whapmagoostui, tandis que les communautés continentales regroupent Nemiscau, Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi.

<sup>5</sup> Quatre regroupements de communautés ont été définis en fonction de la taille de la population de chaque village au moment de l'enquête : 1) Chisasibi (plus de 3 000 habitants), 2) Mistissini (2 000 à 3 000 habitants), 3) Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants), 4) Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants).



**Figure 1**

Proportion de personnes ayant subi au moins une blessure limitant leurs activités normales au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le sexe, le groupe d'âge et la sous-région (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

La répartition annuelle des blessures laisse voir qu'un tiers de celles-ci (33 %) surviennent en été, un quart en automne (25 %\*) et un cinquième à chacune des saisons d'hiver (21 %\*) et de printemps (22 %\*) (tableau A1, annexe). Les prévalences de blessures dans la région d'Iiyiyiu Aschii ne se distinguent pas de celles du reste du Québec que ce soit selon le sexe, le groupe d'âge ou la saison (données non présentées).

### Description de la blessure la plus grave

Une description plus précise de la blessure la plus grave a permis de constater qu'il s'agit d'entorses ou de foulures dans le tiers des cas (33 %), de fractures dans le quart des cas (25 %\*) et de coupures ou de morsures dans le cinquième des cas (19 %\*). Les autres blessures, telles que les éraflures, les brûlures, les dislocations et autres, en cumulent 23 %\* (tableau A2, annexe). Les parties du corps les plus souvent affectées sont, par ordre décroissant d'importance, l'épaule, le bras ou l'avant-bras (22 %\*), la jambe (21 %\*), la cheville ou le pied (17 %\*), le dos (15 %\*), le poignet ou la main (12 %\*). On n'observe pas de différence significative entre les hommes et les femmes quant au type de blessure et à sa localisation sur le corps.

habitants), c.-à-d. Waswanipi, Waskaganish et Wemindji, 4) Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants), c.-à-d. Whapmagoostui, Eastmain, Nemiscau et Oujé-Bougoumou.

### Mécanisme, activité et lieu d'incident de la blessure la plus grave

Les chutes constituent le principal mécanisme de blessure avec un peu moins de la moitié des blessures rapportées (42 %) (tableau A2, annexe). Parmi celles-ci, glisser ou faire un faux pas représente le mécanisme de chute le plus fréquent (données non présentées). Un exercice trop intensif ou un mouvement ardu constitue le second mécanisme rapporté (20 %\*), suivi des blessures survenues dans les transports (14 %\*). Aucune variation n'a été observée entre les sexes quant au mécanisme ayant conduit à la blessure la plus grave.

Environ la moitié (48 %) des blessures se sont produites pendant des activités sportives ou de loisirs, un cinquième au travail<sup>6</sup> (20 %\*) et 17 %\* en effectuant des activités domestiques. Encore une fois, les hommes et les femmes ne se démarquent pas quant à l'activité conduisant à la blessure. Le domicile est le principal endroit où surviennent les blessures (25 %\*), suivi de la rue (21 %\*) et des aires de sport (12 %\*). Les accidents survenus en forêt cumulent pour leur part 11 %\* des blessures les plus graves et sont suivis des accidents qui ont eu lieu dans des zones commerciales (10 %\*).

### Recours aux services de santé à la suite d'une blessure

Plus de la moitié (56 %) des résidents de la région ayant subi une blessure grave limitant leurs activités normales au cours de l'année précédant l'enquête ont consulté les services de santé (tableau A3, annexe). Cette proportion ne varie pas selon le sexe ou le groupe d'âge, quoique les adolescents de 12 à 19 ans tendent à consulter plus fréquemment (66 %) que leurs aînés lorsqu'ils sont blessés. On ne note pas non plus d'écart selon la sous-région. Parmi les blessés qui ont consulté, 42 % ont affirmé s'être rendus à l'urgence d'un hôpital<sup>7</sup>, 35 %\* ont opté pour le Centre de santé de la communauté et 34 %\* se sont dirigés vers un autre lieu (cabinet de médecin ou clinique externe<sup>8</sup>).

<sup>6</sup> L'enquête considérait les activités rémunérées comme étant des activités de travail. Il est par conséquent possible que les activités de chasse ou de pêche, non rémunérées, soient classées parmi les activités de loisirs.

<sup>7</sup> Les deux urgences d'hôpitaux et services externes situées à Chisasibi et à Chibougamau ne sont accessibles qu'aux résidents des communautés avoisinantes seulement.

<sup>8</sup> Il est possible que des répondants aient confondu cabinet privé ou clinique externe avec le Centre de santé de la communauté bien qu'on ne puisse le vérifier.

## 2. SÉCURITÉ DANS LES TRANSPORTS

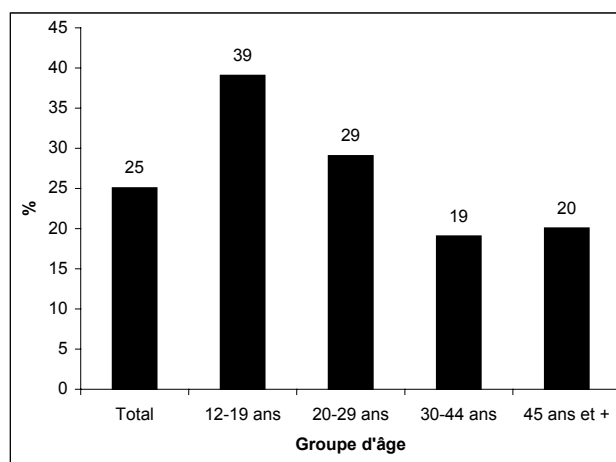
Le risque de blessures liées au transport est généralement fonction de l'exposition aux divers moyens de transport (fréquence de l'utilisation ou distance parcourue), de l'utilisation des moyens de protection propres à chaque véhicule et de l'adoption ou non de comportements de conduite dangereuse. Les trois prochaines sections abordent ces thèmes.

### Utilisation des moyens de transport

Dans la présente enquête, l'exposition aux véhicules est traduite par un indicateur d'exposition minimum, soit l'utilisation du véhicule à titre de conducteur ou de passager au moins une fois au cours des douze derniers mois. Les données révèlent que les hommes et les jeunes utilisent davantage les moyens de transport à l'étude que le font les femmes et les adultes de 30 ans ou plus. Les adolescents se distinguent par une faible conduite d'automobile ou de camion ainsi que par une utilisation des VTT bien supérieure à celle de leurs aînés. En effet, 39 % des 12-19 ans ont utilisé un VTT à titre de conducteur ou de passager, alors que cette proportion est inférieure à 30 % chez les 20-29 ans et encore moindre chez les plus âgés (figure 2 et tableau A4, annexe).

**Figure 2**

Proportion de personnes ayant utilisé un VTT (à titre de conducteur ou de passager) au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le groupe d'âge (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003



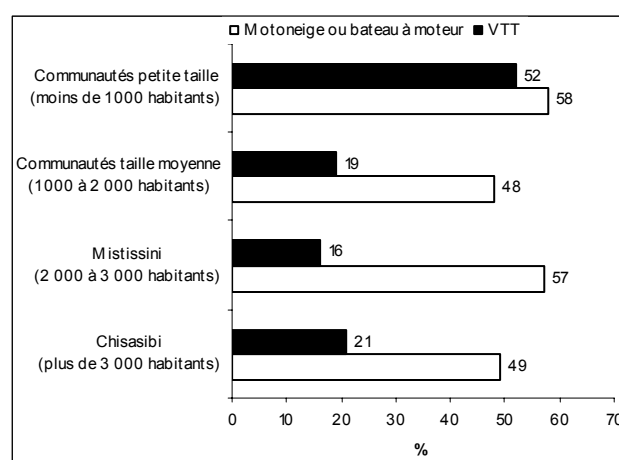
Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

Ce sont les communautés de petite taille (Eastmain, Nemiscau, Oujé-Bougoumou et Whapmagoostui) qui affichent globalement la plus grande proportion d'utilisateurs de VTT (52 %), une proportion très supérieure à celles de Chisasibi (21 %), de Mistissini (16 %) et des communautés de taille moyenne

(Waswanipi, Waskaganish, Wemindji) (19 %). Les communautés de petite taille affichent une proportion d'utilisateurs des autres véhicules (motoneige et bateau à moteur) supérieure à celle des communautés de taille moyenne (58 % c. 48 %), mais ne se distinguent pas significativement de Chisasibi et de Mistissini (figure 3 et tableau A4, annexe).

**Figure 3**

Proportion de personnes ayant utilisé divers moyens de transport au cours des 12 mois précédant l'enquête (à titre de conducteur ou de passager) en fonction du regroupement selon la taille des communautés, population de 12 ans et plus (%), Iiyiyiu Aschii, 2003



Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

La comparaison des sous-régions côtière et continentale révèle par ailleurs que les résidents des villages continentaux utilisent la motoneige ou le bateau à moteur dans une proportion supérieure (57 %) à celle déclarée des villages côtiers (49 %) (tableau A4, annexe). Rappelons que la formulation de la question ne permet pas de distinguer les utilisateurs de motoneige des utilisateurs de bateaux à moteur.

### Utilisation des moyens de protection : ceinture de sécurité et casque en VTT

Le port de la ceinture de sécurité apparaît plus élevé chez les conducteurs (57 %) que chez les passagers (48 %) d'automobile/camion (tableau A5, annexe). Les tendances en fonction du sexe et de l'âge sont à peu près les mêmes chez les conducteurs et les passagers. La proportion des gens qui affirment porter « toujours » ou « la plupart du temps » leur ceinture de sécurité n'est pas significativement différente entre les hommes et les femmes. Ce comportement préventif varie par contre en fonction de l'âge : les personnes de 45 ans et plus portent davantage la ceinture que les groupes plus jeunes, que ce soit à titre de conducteur (70 %) ou de passager (64 %).

L'enquête ne fournit pas une image claire des différences entre les communautés quant à l'utilisation de la ceinture de sécurité lors de déplacements à bord de véhicules à moteur.

Les utilisateurs de VTT ont pour leur part mentionné à 49 % qu'ils portaient un casque protecteur « toujours » ou « la plupart du temps ». Cette proportion ne se distribue cependant pas de la même façon que pour le port de la ceinture de sécurité, selon le sexe et l'âge. Ainsi, les hommes portent davantage le casque (57 %) que les femmes (35 %) lorsqu'ils circulent en VTT. De plus, c'est le groupe d'âge des 20-29 ans qui se distingue par un port du casque (63 %) plus élevé que celui des 30-44 ans (42 %) (tableau A5, annexe). Il est possible que la faible utilisation des casques par les femmes et les adolescents soit liée à leur statut de passager lors de déplacements à bord de ces véhicules; le seul casque disponible étant généralement réservé au conducteur. D'autres facteurs peuvent aussi intervenir comme la raison d'utilisation du VTT et la durée du parcours.

Le port du casque en VTT varie de façon importante d'une communauté à l'autre. Très élevé à Mistissini (78 %) et très faible à Chisasibi (25 %\*), il occupe des positions intermédiaires dans les autres regroupements de communautés (tableau A5, annexe). Notons que les communautés de petite taille dont le niveau d'exposition aux VTT est élevé (52 %) rapportent une proportion de port du casque plus faible que celle déclarée pour l'ensemble du territoire cri (42 % c. 49 %) (tableau A5, annexe). Par ailleurs, la sous-région continentale se démarque par une proportion de port du casque beaucoup plus élevée (82 %) que ce qui est rapporté pour la sous-région côtière (27 %) (tableau A5, annexe).

L'enquête de 1991 comprenait deux questions portant sur l'utilisation des VTT et formulées de façon assez semblable à celles de la présente enquête. Déjà en 1991, on constatait qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes utilisait les VTT (41 % c. 19 %), et que le port du casque était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (46 % c. 22 %) (tableau A6, annexe). Les résultats de la présente enquête paraissent indiquer une proportion de port du casque supérieure à celle de 1991 (49 % c. 38 %). La séquence des questions des deux enquêtes étant différente, il convient d'être prudent avant de conclure. Il est possible que la désirabilité sociale en ce qui concerne le port du casque ait augmenté au fil du temps ou encore que les résultats traduisent une réelle amélioration.

### ***Comportements de conduite à risque***

Par une série de questions, l'ESCC a permis d'estimer les proportions de personnes ayant circulé à bord d'un

véhicule à moteur, d'un bateau, d'un VTT ou d'une motoneige alors que le conducteur avait consommé de l'alcool. Une distinction est faite quant au statut du répondant (conducteur ou passager) et selon deux regroupements de véhicules. Le niveau de précision des estimations présentées au tableau A7 (annexe) est faible pour chaque comportement pris séparément. La colonne de droite indique la proportion de personnes ayant été exposées à l'un ou l'autre des comportements énumérés.

Une plus grande proportion d'hommes que de femmes affirment avoir été exposés à une conduite associée à la prise d'alcool (24 % c. 14 %). L'exposition est plus grande chez les adolescents (30 %) et les jeunes dans la vingtaine (29 %), alors que seulement 7 %\* des adultes de 45 ans et plus répondent s'être retrouvés dans une telle situation au moins une fois au cours de l'année précédente (tableau A7, annexe).

C'est dans la communauté de Mistissini que la plus grande proportion a été observée (24 %) et dans les communautés de taille moyenne qu'elle s'est révélée la plus faible (15 %). On remarque aussi que les résidents des communautés continentales ont une exposition supérieure (23 %) à celle des communautés côtières (17 %), principalement à cause de leur exposition à titre de passager d'un véhicule à moteur dont le conducteur avait bu (20 %). Par ailleurs, les communautés côtières ont une exposition supérieure lors de déplacements en bateau, VTT ou motoneige (tableau A7, annexe).

Le tableau A8 (annexe) présente deux autres comportements dangereux lors de la conduite d'un véhicule à moteur. Une plus grande proportion d'hommes que de femmes disent conduire « souvent » ou « parfois » lorsqu'ils se sentent fatigués (39 % c. 21 %). De même, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à affirmer conduire habituellement plus vite que les autres conducteurs (31 % c. 17 %).

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

---

La prévalence des blessures rapportées lors de cette enquête se situe dans la même fourchette que celle observée pour le reste du Québec et dans l'ensemble du Canada (Wilkins & Park, 2004). Il en va de même de la prévalence des blessures dans les Territoires (Yukon et Territoires du Nord-Ouest) et au Nunavut qui est identique à celle observée dans la région d'Iiyiyiu Aschii (Tjepkema, 2005). Cependant, les autochtones canadiens résidant hors réserve affichent une prévalence de blessures supérieure (environ 20 % chez les 20-64 ans) à celle des résidents d'Iiyiyiu Aschii (Tjepkema, 2005). Dans le reste du Canada, on observe en outre une augmentation de la prévalence des blessures chez les

personnes âgées de plus de 65 ans (Wilkins & Park, 2004). La faible proportion de personnes de cet âge dans la région d'Iiyiyiu Aschii rendait la mesure de cette estimation plus difficile dans ce cas-ci. Tout comme dans le reste du Québec et du Canada, les hommes et les jeunes forment les groupes les plus à risque de blessures. L'été, et en second lieu l'automne, constituent par ailleurs les saisons qui semblent cumuler le plus de blessures au cours de l'année.

Les résidents de la région ne se distinguent pas quant au type de blessures rapportées (entorses, foulures et fractures). Des différences sont néanmoins observées quant à la partie du corps atteinte : on observe un peu plus de blessures aux membres supérieurs et inférieurs chez les résidents d'Iiyiyiu Aschii, alors que ce sont les blessures aux extrémités (cheville, pied, poignet, main) qui sont davantage rapportées dans le reste du Canada et chez les autochtones hors réserve (Wilkins & Park, 2004; Tjepkema, 2005). Les mêmes mécanismes sont par ailleurs en cause, soit une chute qui se produit le plus souvent en glissant. Le domicile, et les environs immédiats de celui-ci, de même que les lieux de loisirs constituent les endroits où se produisent les blessures les plus fréquemment rapportées dans toutes les études précitées.

La majorité des blessures rapportées sont suffisamment graves pour requérir des soins. Cependant, il est intéressant de remarquer ici que les autochtones du Canada vivant hors réserve recourent davantage aux services dans les 48 heures que les résidents de la région d'Iiyiyiu Aschii et ceux des Territoires du Nord-Ouest (Tjepkema, 2005). L'accessibilité des services médicaux pourrait expliquer en partie cette différence.

En ce qui concerne l'utilisation des véhicules à moteur, qui constitue un facteur de risque de blessures sévères, la conduite d'automobiles ou de camions est probablement moins répandue dans la région qu'ailleurs en province. Les données publiées par la SAAQ permettent en effet de calculer le pourcentage de la population détenteur d'un permis de conduire (véhicules de promenade) : 47 % de la population en Jamésie<sup>9</sup> contre 63 % pour l'ensemble du Québec (SAAQ, 2005). De même, le port de la ceinture de sécurité paraît plus faible en territoire cri que ce que Transport Canada observait dans l'ensemble du Québec (91 %) et dans les communautés rurales du Québec en 2004 (89 %) (Transport Canada, 2006). En territoire cri, le pourcentage déclaré quant au port de la ceinture n'atteint pas 60 %, que ce soit à titre de

conducteur (57 %) ou de passager (48 %). Étant donné que les comportements rapportés lors d'enquêtes par interview surestiment habituellement les comportements obtenus lors d'enquêtes par observation, il y a lieu de croire que la différence obtenue relativement au port de la ceinture de sécurité est bien réelle entre la région d'Iiyiyiu Aschii et le reste du Québec. Une explication de ces proportions plus faibles pourrait relever de la taille des communautés à l'intérieur desquelles la plupart des déplacements sont effectués sur de courtes distances, alors que les longs déplacements hors des communautés sont généralement moins fréquents.

Par ailleurs, l'utilisation d'autres moyens de transport (motoneige, bateau et VTT) touche une grande proportion de la population de la région cri : la moitié des répondants ont utilisé la motoneige ou le bateau au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête, tandis que le quart a utilisé un VTT. Bien que l'enquête ne permette pas de connaître la fréquence d'utilisation de ces moyens de transport, nous sommes portés à croire que leur utilisation est plus fréquente dans la région qu'ailleurs au Québec : l'enquête de 1991 révélait une utilisation hebdomadaire de la motoneige chez plus de 65 % des répondants, du bateau chez plus de 50 % des répondants et du VTT chez plus de 15 % des répondants, durant les saisons appropriées à chaque mode de transport (Robitaille & Barss, 1994).

Au cours de la période de cinq ans allant de 1999 à 2003, 19 hospitalisations pour blessures à VTT ont été dénombrées pour la population cri, ce qui représente 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations pour cette cause au Québec alors que la population cri occupe une proportion deux fois moindre (0,2 % de la population du Québec). Des auteurs ont rapporté une morbidité moindre chez les personnes qui utilisent les VTT pour leur travail plutôt que pour leurs loisirs (Ingle, 2005). Ceci pourrait donner lieu à une faible morbidité liée à l'utilisation du VTT chez les adultes cri si ces derniers en font surtout un instrument de travail. Par contre, la proportion élevée d'adolescents âgés de 12 à 19 ans qui utilisent le VTT mérite une attention particulière.

Soulignons en terminant que la plupart des VTT ne sont pas conçus pour transporter des passagers. Plusieurs associations médicales, dont la Société canadienne de pédiatrie (2004), sont d'avis que les jeunes de moins de 16 ans ne devraient pas se déplacer en VTT, que ce soit à titre de conducteur ou de passager. D'autres auteurs recommandent une formation obligatoire à la conduite, l'éducation des vendeurs et des acheteurs de VTT ainsi que le respect de la réglementation (Warda et al., 1998; Société canadienne de pédiatrie, 2004). Rappelons que

<sup>9</sup> La Jamésie inclut les communautés cries et non-cries de la région Nord-du-Québec. Cette statistique reflète l'importante proportion de jeunes n'ayant pas atteint l'âge de la conduite automobile.

l'âge minimal de conduite au Québec était de 14 ans<sup>10</sup> au moment de l'enquête et que le port du casque y est obligatoire. La mise en œuvre des recommandations de sécurité doit certes tenir compte de la situation géographique et culturelle de chaque population. Le respect de la réglementation québécoise sur le port du casque constitue toutefois un point de départ incontournable. De ce point de vue, la communauté de Mistissini ainsi que le regroupement des villages continentaux se signalent favorablement par des proportions de port du casque qui avoisinent ou dépassent les 80 %.

## POINTS IMPORTANTS

---

### 1. Blessures ayant limité les activités normales

- 10 % des résidents de la région affirment avoir subi, au cours des douze derniers mois, une blessure limitant leurs activités normales.-
- Chaque année, plus de 1 000 personnes de 12 ans et plus subissent au moins une blessure limitant leurs activités.
- Les hommes et les jeunes forment les groupes qui enregistrent les plus hautes prévalences de blessures.
- La région d'Iiyiyiu Aschii ne se démarque pas du reste du Québec quant aux prévalences de blessures rapportées.
- Les entorses, les foulures et les fractures sont les principales blessures rapportées.
- Les chutes constituent la principale cause de blessure (42 %).
- 48 % des blessures surviennent dans les sports ou les loisirs et 25 %\* se produisent à domicile.
- 56 % des blessures ont occasionné une consultation, le plus souvent à l'urgence d'un centre hospitalier.

### 2. Sécurité dans les transports

- Le port de la ceinture de sécurité est le même chez les hommes et les femmes : 57 % à titre de conducteur et 48 % à titre de passager. Il est nettement plus faible que dans l'ensemble du Québec (91 %) ou du Québec rural (89 %).

- 52 % des résidents rapportent avoir utilisé une motoneige ou un bateau au cours de l'année précédant l'enquête; 25 % rapportent avoir utilisé un VTT.
- L'utilisation des VTT est particulièrement élevée chez les hommes, les jeunes et dans les communautés de petite taille.
- Dans l'ensemble de la région d'Iiyiyiu Aschii, 49 % des utilisateurs de VTT portent habituellement le casque, les hommes davantage que les femmes (57 % c. 35 %).
- Quelques communautés se caractérisent par des proportions élevées de port du casque en VTT : Mistissini (78 %) et l'ensemble les communautés continentales (82 %).

## RÉFÉRENCES

---

Barss, P. (1998). *Injuries from falls among the Cree of Eastern James Bay, Canada : Circumstances and prevention*. Direction de la santé publique, Cree Board of Health and social Services & Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Choinière, R., Robitaille, Y., Dorval, D., & Sauvageau, Y. (1993). *Profil des traumatismes au Québec : Disparités régionales et tendances de la mortalité (1976 à 1990) et des hospitalisations (1981 à 1990)*, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique.

Denny, C.H., & Holtzman, D., et al. (2003). "Surveillance for health behaviors of American Indians and Alaska Natives. Findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1997-2000". *Mortality Morbidity Weekly Report* 52(7), 1-13.

Hamel, D. (2001). *Évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999*, Québec: Institut national de santé publique du Québec.

Harel, Y., Overpeck, M.D., et al. (1994). "The effects of recall on estimating annual nonfatal injury rates for children and adolescents". *American Journal of Public Health* 84(4), 599-605.

Ingle, R.L. (2005). *Annual Report of ATV Deaths and Injuries*. Washington: US Consumer Product Safety Commission.

---

<sup>10</sup> Depuis le mois de juin 2006, le gouvernement du Québec a porté à 16 ans l'âge minimal de conduite d'un véhicule hors route.

Kishchuk, N. (2003). *Décès causés par des véhicules moteurs : Analyse de la situation dans le Nord-du-Québec*. Direction de la santé publique. Chibougamau: Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Leslie, W.D., Derksen, S.A., et al. (2005). "Demographic Risk Factors for Fracture in First Nation People". *Canadian Journal of Public Health* 96(Supplément 1), 45-50.

Levenson, M.S. (2003). *All-Terrain Vehicle 2001 Injury and Exposure Studies*. Washington: US Consumer Product Safety Commission.

Robitaille, Y. & Barss, P. (1994). «Traumatismes et facteurs de risque». *Et la santé des Cris, ça va? Rapport de l'enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie-James*. Montréal: Santé Québec, 153-170.

SAAQ. (2005). *Bilan 2004. Accidents, parc automobile, permis de conduire. Dossier statistique*, Québec: Société de l'assurance automobile du Québec, 189-190.

Santé Québec. Daveluy, C., Lavallé, C., Clarkson, M., & Robinson, E. (dir.) (1994). *Et la santé des Cris, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie-James 1991*. Montréal : ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec.

Société canadienne de pédiatrie. (2004). « La prévention des blessures causées par les véhicules tout-terrains ». *Paediatric Child Health* 9(5), 342-346.

Statistique Canada. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Cycle 2.1*. Ottawa : Division de la statistique de la santé. [En ligne]. [http://www.statcan.ca/francais/concepts/health/cycle2\\_1/index\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/concepts/health/cycle2_1/index_f.htm).

Tjepkema, M. (2005). «Les blessures non mortelles chez les Autochtones». *Rapports sur la santé* 16(2), 9-24.

Transport Canada. (2006). *Enquêtes effectuées par Transport Canada sur le port de la ceinture de sécurité au Canada 2004-2005*, Fiche de renseignements TP 2436 RS-2006-01F.

Warda, L., Klassen, T.P., Buchan, N., & Zierler, A. (1998). "All terrain vehicle ownership, use, and self reported safety behaviours in rural children". *Injury Prevention* 4(1), 44-9.

Wilkins, K. & Park, E. (2004). «Blessures». *Rapports sur la santé* 15(3), 47-52.

## ANNEXE

**Tableau A1**

Proportion de personnes ayant subi au moins une blessure limitant leurs activités normales au cours des 12 mois précédant l'enquête (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii et 2003

	%	Population estimée
<b>Total</b>	10,0	1 020
<b>Sexe</b>		
Hommes	11,7	620
Femmes	8,1	400
<b>Groupe d'âge</b>		
12-19 ans	15,1* <sup>1,2</sup>	290
20-29 ans	12,5* <sup>3</sup>	260
30-44 ans	8,8* <sup>2</sup>	270
45 ans et +	6,3* <sup>1,3</sup>	190
<b>Sous-région</b>		
Côtière	8,6	530
Continental	12,0	490
<b>Communautés</b>		
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	7,6*	200
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	11,8*	260
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	9,6*	330
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	11,9	230
<b>Saison</b>		
Été	32,9	336
Automne	24,5*	249
Hiver	20,9*	213
Printemps	21,7*	222

<sup>1, 2, 3</sup> Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil  $\alpha = 0,05$ .

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

**Tableau A2**

Description de la blessure la plus grave selon le sexe (%), personnes de 12 ans et plus ayant subi au moins une blessure limitant leurs activités normales au cours des 12 mois précédant l'enquête, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Hommes	Femmes	Total
<b>Type de blessure</b>			
Entorse, foulure	36,7*	27,1*	33,0
Fracture	21,4*	32,5*	25,8*
Coupure	21,8*	NP	18,8*
Autre	20,1*	26,4*	22,5*
<b>Partie du corps</b>			
Cheville, pied	NP	21,3*	16,9*
Épaule, bras, avant-bras	20,2*	NP	21,6*
Poignet, main	16,9*	NP	11,5*
Dos	16,5*	NP	14,9*
Jambe	16,4*	27,8*	20,9*
Autre	NP	NP	14,2*
<b>Mécanisme</b>			
Chute	39,7*	46,6*	42,4
Exercice trop intensif	19,6*	20,5*	20,0*
Accident de transport	NP	NP	14,1*
Autre	33,5*	NP	23,5*
<b>Activité</b>			
Sports, loisirs	45,9	52,2	48,4
Travail	21,3*	NP	19,9*
Tâches domestiques	NP	NP	16,5*
Autre	NP	NP	NP
<b>Lieu</b>			
Domicile	21,6*	30,8*	25,2*
Aire de sport	13,3*	NP	11,6*
Rue, trottoir	NP	NP	20,9*
Forêt, lac, montagne	NP	NP	10,6*
Zone commerciale	NP	NP	10,2*
Autre	27,4*	NP	21,6*

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3 % ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.



### Tableau A3

Proportion de personnes dont la blessure a occasionné une demande de soins dans les 48 heures selon certaines caractéristiques et le lieu de la consultation (%), population de 12 ans et plus ayant subi au moins une blessure limitant leurs activités normales au cours des 12 mois précédant l'enquête, Iiyiyiu Aschii, 2003

	%
<b>Total</b>	55,8
<b>Sexe</b>	
Hommes	56,8
Femmes	54,2
<b>Groupe d'âge</b>	
12-19 ans	66,0
20-29 ans	49,2*
30-44 ans	53,7*
45 ans et +	52,6*
<b>Sous-région</b>	
Côtière	60,8
Continental	50,4
<b>Lieu où a été traitée la blessure la plus grave</b>	
Salle d'urgence	42,4
CLSC, Centre de santé communautaire	35,0*
Autre endroit	33,5 *

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

**Tableau A4**

Proportion de personnes ayant utilisé divers moyens de transport (à titre de conducteur ou de passager) au cours des 12 mois précédant l'enquête (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	A conduit un véhicule à moteur (auto / camion)	A utilisé une motoneige ou un bateau à moteur (à titre de conducteur ou de passager)	A utilisé un VTT (à titre de conducteur ou de passager)
<b>Total</b>	52,5	51,8	25,3
<b>Sexe</b>			
Hommes	64,6 <sup>1</sup>	61,3 <sup>1</sup>	32,2 <sup>1</sup>
Femmes	39,6 <sup>1</sup>	41,6 <sup>1</sup>	17,9 <sup>1</sup>
<b>Groupe d'âge</b>			
12-19 ans	24,5 <sup>1,2,3</sup>	64,4 <sup>1,2</sup>	39,0 <sup>1,2,3</sup>
20-29 ans	57,8 <sup>1</sup>	56,2 <sup>3</sup>	28,6 <sup>1,4,5</sup>
30-44 ans	66,9 <sup>2,4</sup>	48,5 <sup>1</sup>	19,4 <sup>2,4</sup>
45 ans et +	51,5 <sup>3,4</sup>	44,2 <sup>2,3</sup>	20,4 <sup>3,5</sup>
15 ans et +	55,1	50,2	24,1
<b>Sous-région</b>			
Côtière	54,3	48,6 <sup>1</sup>	24,9
Continentale	49,8	56,7 <sup>1</sup>	25,8
<b>Communautés</b>			
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	64,0 <sup>1,2,3</sup>	48,6	21,3 <sup>1</sup>
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	48,4 <sup>1</sup>	56,7	16,2 <sup>2</sup>
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	45,5 <sup>2</sup>	47,7 <sup>1</sup>	18,9 <sup>3</sup>
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	53,9 <sup>3</sup>	57,6 <sup>1</sup>	51,7 <sup>1,2,3</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil  $\alpha = 0,05$ .

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

**Tableau A5**

Proportion de personnes ayant rapporté utiliser la ceinture de sécurité ou le casque à VTT au cours des 12 mois précédant l'enquête (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Attache sa ceinture de sécurité <sup>a</sup> (auto / camion)		Porte le casque <sup>a</sup> à VTT
	Conducteur	Passager	
<b>Total</b>	56,5	47,8	49,2
<b>Sexe</b>			
Hommes	59,2	47,9	56,7 <sup>1</sup>
Femmes	52,1	47,7	35,1 <sup>1</sup>
<b>Groupe d'âge</b>			
12-19 ans	49,7 <sup>1</sup>	32,5 <sup>1,2</sup>	48,0
20-29 ans	48,3 <sup>2</sup>	34,5 <sup>3,4,5</sup>	62,9 <sup>1</sup>
30-44 ans	53,0 <sup>3</sup>	50,6 <sup>1,3,4,6</sup>	42,3 <sup>1</sup>
45 ans et +	69,9 <sup>1,2,3</sup>	64,0 <sup>2,5,6</sup>	44,1*
<b>Sous-région</b>			
Côtière	56,6	51,4 <sup>1</sup>	27,0 <sup>1</sup>
Continentale	56,5	42,5 <sup>1</sup>	81,9 <sup>1</sup>
<b>Communautés</b>			
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	47,8 <sup>1</sup>	39,5 <sup>1,2</sup>	25,2* <sup>1,2,3</sup>
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	54,4	38,8 <sup>3,4</sup>	77,9 <sup>1,4</sup>
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	67,8 <sup>1</sup>	55,0 <sup>1,3</sup>	65,0 <sup>2,5</sup>
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	55,8	56,5 <sup>2,4</sup>	42,4 <sup>3,4,5</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup> Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil  $\alpha = 0,05$ .

<sup>a</sup> « Toujours » ou « La plupart du temps ».

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

**Tableau A6**

Proportion de personnes ayant utilisé un VTT (à titre de conducteur ou de passager) et ayant porté un casque à VTT au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le groupe d'âge (%), population crie de 15 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 1991 et 2003

Année de l'enquête	Utilisation du VTT		Port du casque à VTT (toujours ou la plupart du temps)	
	1991	2003	1991	2003
<b>Total</b>	29,3	24,1	38,0 <sup>1</sup>	48,6 <sup>1</sup>
<b>Sexe</b>				
Hommes	41,1	32,2	45,5 <sup>1</sup>	54,1 <sup>1</sup>
Femmes	18,8	17,9	22,3 <sup>1</sup>	35,8 <sup>1</sup>
<b>Groupe d'âge</b>				
15-24 ans	40,8 <sup>1</sup>	31,5 <sup>1</sup>	41,7 <sup>1</sup>	56,8 <sup>1</sup>
25-44 ans	25,4	23,0	35,3 <sup>1</sup>	45,6 <sup>1</sup>
45-64 ans	20,2	18,8*	31,2	59,5*
65 ans et +	NP	25,0*	NP	NP

<sup>1</sup> Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil  $\alpha = 0,05$ .

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3 % ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003 et Enquête de Santé Québec auprès des Crie de la Baie-James, 1991.

**Tableau A7**

Proportion de personnes ayant rapporté certains comportements associés aux véhicules à moteur et à l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête (%), population de 12 ans et plus, Iiyiyiu Aschii, 2003

	Véhicule à moteur		Bateau à moteur, VTT ou motoneige		Exposition à au moins un des comportements précédents
	A conduit après avoir bu 2 consommations ou plus	A été passager d'un véhicule dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus	A conduit après avoir bu 2 consommations ou plus	A été passager d'un véhicule dont le conducteur avait bu 2 consommations ou plus	
<b>Total</b>	11,4	15,3	10,1*	8,5	19,5
<b>Sexe</b>					
Hommes	13,5*	18,6 <sup>1</sup>	11,9*	9,5*	24,4 <sup>1</sup>
Femmes	NP	11,7 <sup>1</sup>	6,7*	7,1*	14,4 <sup>1</sup>
<b>Groupe d'âge</b>					
12-19 ans	NP	22,2 <sup>1</sup>	20,0*	14,2*	30,0 <sup>1,4</sup>
20-29 ans	14,0*	23,3 <sup>2,3</sup>	8,5*	9,2*	28,7 <sup>2,5</sup>
30-44 ans	14,7*	14,7 <sup>3,4</sup>	NP	9,3*	19,8 <sup>3,4,5</sup>
45 ans et +	NP	6,0* <sup>1,2,4</sup>	-	NP	6,6* <sup>1,2,3</sup>
<b>Sous-région</b>					
Côtière	12,4*	12,0 <sup>1</sup>	14,8* <sup>1</sup>	9,8*	17,3 <sup>1</sup>
Continental	9,5*	20,3 <sup>1</sup>	5,4* <sup>1</sup>	6,9*	22,9 <sup>1</sup>
<b>Communautés</b>					
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	14,4*	15,9*	20,3* <sup>1,2</sup>	8,4*	21,9
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	10,2	20,9 <sup>1,2</sup>	5,1* <sup>1,3</sup>	8,1*	23,8 <sup>1</sup>
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	9,7*	13,1 <sup>2</sup>	6,7* <sup>2</sup>	5,8* <sup>1</sup>	15,1 <sup>1</sup>
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	12,0*	12,2* <sup>1</sup>	12,5* <sup>3</sup>	14,8* <sup>1</sup>	19,6

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil  $\alpha = 0,05$ .

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3 % ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.

**Tableau A8**

Proportion de personnes ayant rapporté certains comportements associés à la conduite de véhicules à moteur au cours des 12 mois précédant l'enquête (%), population de 12 ans et plus résidant à domicile, Iiyiyiu Aschii, 2003

	A conduit en état de fatigue <sup>a</sup>	A conduit à une vitesse supérieure aux autres conducteurs <sup>b</sup>
<b>Total</b>	32,4	25,7
<b>Sexe</b>		
Hommes	38,8 <sup>1</sup>	30,5 <sup>1</sup>
Femmes	21,4 <sup>1</sup>	17,2 <sup>1</sup>
<b>Groupe d'âge</b>		
12-19 ans	NP	28,9*
20-29 ans	28,5	26,4
30-44 ans	34,9	24,5
45 ans et +	38,9	25,7*
<b>Sous-région</b>		
Côtière	30,4	24,6
Continental	35,7	27,4
<b>Communautés</b>		
Chisasibi (plus de 3 000 habitants)	29,2	24,5*
Mistissini (2 000 à 3 000 habitants)	33,0	23,0*
Communautés de taille moyenne (1 000 à 2 000 habitants)	29,5	23,7*
Communautés de petite taille (moins de 1 000 habitants)	41,0	32,6

<sup>1</sup> Les estimations ayant le même exposant sont significativement différentes au seuil  $\alpha = 0,05$ .

<sup>a</sup> « Souvent » ou « Parfois ».

<sup>b</sup> « Beaucoup plus vite » ou « Un peu plus vite ».

\* Estimation imprécise. Donnée à interpréter avec circonspection (CV entre 16,6 % et 33,3 %).

NP Donnée non publiée (CV > 33,3 % ou moins de 10 répondants).

Source : ESCC 2.1 - Iiyiyiu Aschii, 2003.