

Les accidents au Canada, 1988 et 1993

Wayne J. Millar*

Résumé

Fondé sur les données des enquêtes sociales générales (ESG) menées en 1988 et en 1993 par Statistique Canada, cet article examine l'incidence et les conséquences des accidents au Canada ainsi que les caractéristiques des personnes de 15 ans et plus qui ont été impliquées dans ces accidents. En 1993, environ 3,9 millions de Canadiens ont signalé avoir été impliqués dans 4,8 millions d'accidents au cours des 12 mois précédents. Les accidents de véhicules à moteur et les accidents survenus pendant la pratique d'un sport étaient les plus fréquents, chaque catégorie représentant d'environ 27 % des accidents, suivis des accidents du travail (21 %) et des accidents survenus à la maison (14 %).

C'est parmi les jeunes, en particulier les hommes, que les accidents étaient les plus courants. Cependant, de 1988 à 1993, la proportion d'adultes ayant signalé des accidents a baissé, surtout dans le groupe d'âge le plus à risque, celui des 15 à 24 ans. Ce recul était généralement attribuable à une diminution du taux d'accidents de véhicules à moteur. Comme l'alcool a la réputation d'être lié aux accidents, une diminution de la consommation d'alcool au cours de cette période pourrait expliquer en partie la baisse du taux d'accidents. Parmi d'autres facteurs déterminants, mentionnons une application plus stricte des lois sur la conduite avec facultés affaiblies et sur la limitation de vitesse, ainsi que l'amélioration de la sécurité des véhicules.

Néanmoins, en dépit de la baisse du taux d'accidents, ceux-ci ont fait un grand nombre de victimes en 1993: 80 % des accidents ont occasionné des blessures personnelles et presque la moitié d'entre eux ont nécessité des soins à l'hôpital. Globalement, 62 % des accidents ont entraîné une perte d'activité calculée en nombre de jours, et 29 % d'entre eux ont confiné les blessés au lit. En 1993, les coûts hospitaliers liés à ces accidents se situaient autour de 1,5 milliard de dollars. En outre, près du tiers d'accidents ont entraîné des dépenses personnelles totalisant 791 millions de dollars. Qui plus est, les accidents continuent d'être la première cause de mortalité chez les personnes de moins de 44 ans.

* Wayne J. Millar est rattaché à la Division des statistiques sur la santé, à Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (613-951-1631).

Mots-clés: accidents, blessures, promotion de la santé, enquêtes sur la santé, prévention des blessures

Introduction

Dans le domaine de la recherche sur les blessures, on évite le terme «accident», parce qu'il suppose hasard et imprévisibilité, alors que de plus en plus de documents indiquent que des événements considérés comme des accidents sont évitables, ce que semblent aussi indiquer les résultats de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1993. En effet, les données de l'ESG montrent que le taux d'accidents chez les Canadiens a décru depuis 1988. Cette diminution a été largement attribuable à une réduction des accidents de véhicules à moteur, ce qui, en retour, indique que les progrès technologiques dans le domaine de la sécurité des véhicules, les campagnes publiques de promotion de la santé visant à favoriser la prudence au volant, ainsi que l'application de plus en plus rigoureuse des lois sur la conduite avec facultés affaiblies, peuvent avoir eu un impact. Néanmoins, des accidents de toutes sortes affligent des millions de Canadiens chaque année. Ils sont une cause majeure de mortalité, de blessures et de perte de productivité, en plus de constituer un lourd fardeau financier.

En 1993, l'ESG a recueilli des données sur les caractéristiques sociales et démographiques des Canadiens qui avaient eu un accident au cours de l'année précédente.¹ L'article présente des renseignements sur les accidents signalés au cours de l'ESG de 1993 et compare ces données à celles de 1988 (voir *Méthodes*).

Méthodes

Sources de données

Depuis 1985, Statistique Canada mène l'Enquête sociale générale (ESG) en vue d'enregistrer les changements que subit la société canadienne et de diffuser des informations sur les tendances actuelles ou nouvelles. L'ESG est une enquête quinquennale axée, chaque année, sur un thème particulier. Le thème choisi en 1988 et en 1993 portait sur les risques personnels, y compris l'incidence et les conséquences des accidents.

L'ESG porte sur les Canadiens de 15 ans et plus, à l'exception des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest ainsi que des résidents à temps plein des établissements. Lorsqu'un intervieweur communique avec un ménage, il en recense tous les membres. Il y choisit au hasard une personne de 15 ans et plus et recueille des données détaillées sur cette personne.

Au cours de l'enquête de 1993, on a tenté avec ou sans succès d'établir le contact avec 12 722 ménages. Le taux de réponse s'est établi à 82 %, si l'on considère que les ménages qui n'ont pas répondu étaient néanmoins «visés» (c'est-à-dire qu'au moins un de leurs membres était admissible). Ces contacts ont produit un échantillon de 10 385 ménages.^{1,2}

On a redressé les coefficients de pondération de l'échantillon pour tenir compte de la non-réponse et des écarts entre la population-cible et la population étudiée. Chaque accident a également reçu un coefficient de pondération équivalent à celui des personnes impliquées. Pour établir le nombre total d'accidents, on a multiplié le nombre d'accidents signalés dans chaque rapport par les coefficients de pondération de chaque accident, puis on en a fait la somme.

En dépit de méthodes de collecte relativement uniformes entre les enquêtes de 1988 et de 1993, on a observé certains écarts. L'ESG de 1993 a recueilli des données mensuellement, de février à décembre, la période de référence étant les 12 mois précédents alors que les données pour 1988 ont été recueillies en janvier et en février, la période de référence était 1987. De plus, en 1993, on a eu recours aux interviews assistées par ordinateur (IAO) dans le cadre de l'ESG et une fonction de vérification incorporée au programme décalait les incohérences durant l'entrevue. En 1988, on a recueilli les données au moyen de questionnaires sur papier, et la vérification a été effectuée après l'entrevue. Aucune des enquêtes n'acceptait les réponses par procuration.

Nous avons obtenu les données sur la mortalité à partir des fichiers de statistiques de l'état civil détenus par la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada. Nous avons choisi dans le fichier des personnes de 15 ans ou plus décédées dans un accident en 1987 ou en 1992. Les taux de mortalité relatifs à des groupes d'âge précis ont été calculés par intervalles de cinq ans pour les accidents de véhicules à moteur et pour l'ensemble des accidents, y compris les accidents résultant d'une intoxication ou d'un comportement violent. Les chiffres de population utilisés pour calculer les taux de mortalité sont fondés sur des estimations redressées pour 1987 et 1992, lesquelles tiennent compte du sous-dénombrement attribuable au recensement et des résidents non permanents.³

Définitions

L'ESG de 1993 posait une série de questions filtres pour déterminer si'il était nécessaire de remplir un rapport d'accident. Seuls les événements survenus au cours des 12 mois précédant la date de l'interview ont été dénombrés. Pour être assimilé à un «accident», un incident devait respecter au moins l'un des critères suivants :

- Avoir interrompu les activités normales de la personne interviewée pendant au moins une demi-journée;
- Avoir occasionné des dépenses personnelles d'au moins 200 \$;
- Avoir nécessité des soins médicaux de la part d'un médecin, d'un infirmier ou d'une infirmière.

On a établi quatre types d'accidents : accident de véhicules à moteur, accident survenu pendant la pratique d'un sport, accident du travail et accident à la maison. Ces catégories ne s'excluent pas mutuellement (un rapport antérieur a montré qu'environ 9 % des incidents s'inscrivaient dans plus d'une catégorie⁴). Pour éviter le double dénombrement, les accidents ont été classés selon l'ordre suivant: accident de véhicules à moteur, accident du travail, accident au cours de la pratique d'un sport et accident à la maison. Par exemple, un accident de véhicules à moteur survenu au travail était automatiquement classé comme un accident de véhicules à moteur. Notre méthode a eu pour effet d'accroître le nombre d'accidents de véhicules à moteur signalés et de réduire celui des autres types d'accidents. Les événements qui n'entraînent dans aucune de ces catégories ou qu'il était impossible de classer en raison d'un manque d'information ont été relégués à un groupe résiduel désigné sous le terme «non classés».

Les accidents concernant des véhicules comme une voiture, une fourgonnette, un camion, une motocyclette, une motoneige, un véhicule tout-terrain, etc., ont été regroupés dans la catégorie des accidents de véhicules à moteur. Les accidents¹ survenus sur les lieux de travail, c'est-à-dire à l'endroit où la personne interrogée passait l'essentiel de sa

journée de travail (au bureau ou à l'usine, à la maison, sur la route ou à l'extérieur), étaient assimilés à des accidents du travail. Ceux qui survenaient au cours d'activités récréatives et sportives étaient classés comme des accidents liés aux sports. Les accidents à la maison étaient constitués d'incidents survenus au domicile ou immédiatement autour de celui-ci.

On a évalué les conséquences médicales des accidents par une série de questions visant à savoir si l'accidenté avait reçu des soins médicaux, avait vu ses activités réduites ou avait été atteint d'une incapacité l'ayant immobilisé pendant un certain nombre de jours à la suite de son accident. Les journées de perte d'activité comprennent les jours d'alitement, y compris les jours d'hospitalisation.

Les questions de l'ESG ont également permis de sonder les conséquences financières des accidents. Les dépenses personnelles ont été mesurées par des questions concernant les pertes financières ou les dépenses supplémentaires encourues en raison d'un accident. On a également demandé aux accidentés s'ils avaient recouvert certaines des sommes engagées par l'entremise d'un contrat d'assurance ou du Régime d'indemnisation des victimes d'accident du travail, et de nous donner l'approximation la plus exacte possible des dépenses personnelles engagées (p. ex., pour la franchise sur une réclamation d'assurance, les frais juridiques, les soins dentaires non assurés, les dépenses de transport supplémentaires, les médicaments prescrits, les services de chiropractie ou de physiothérapie).

Les catégories de buveurs ont été déterminées en fonction de la fréquence de consommation et des quantités d'alcool ingérées par les personnes interrogées. Ceux qui ont signalé boire au moins un verre une fois par mois ont été définis comme des buveurs réguliers, et ceux qui buvaient moins d'un verre par mois ont été définis comme des buveurs occasionnels. Les buveurs réguliers ont été classés selon leur consommation au cours d'une semaine-type : moins d'un verre, entre un à six verres, entre 7 et 13 verres, et 14 verres ou plus. Un verre ou une consommation représentait une bouteille de bière, un petit verre de vin, ou une once et demie de spiritueux.

On a également demandé aux personnes interrogées si elles avaient pris des médicaments au cours du mois précédent, plus précisément de l'aspirine ou des analgésiques du même genre, des tranquillisants comme du valium, des amaigrisseurs ou des stimulants, des antidépresseurs, de la codéine, du demerol, de la morphine ou des somnifères. Le nombre de médicaments utilisés au cours du mois précédent a été catégorisé comme suit : aucun, un, deux ou plus.

Les dates figurant dans les tableaux et les graphiques — 1988 et 1993 — renvoient aux années d'enquête et non pas à quand les accidents sont survenus.

Contraintes

Les contraintes relatives au plan d'enquête ont limité l'analyse. Comme on l'a mentionné précédemment, l'enquête excluait les pensionnaires des établissements de santé. Cette exclusion a surtout affecté la catégorie des personnes de 65 ans et plus, dont 8 % vivaient en établissement,⁵ certaines d'entre elles peut-être par suite d'un accident. Par conséquent, il est possible qu'on ait sous-estimé les taux d'accidents et leurs conséquences sur les aînés. En outre, les personnes qui étaient hospitalisées à cause d'un accident au moment de l'enquête ont été exclues. Il va sans dire que cette dernière n'englobait pas les accidents mortels, bien que l'incorporation de données sur la mortalité dans notre analyse comble, jusqu'à un certain point, cette lacune.

Une des paraphrases utilisées par l'ESG pour définir un accident, à savoir un événement entraînant une perte financière d'au moins 200 \$, fait problème, parce qu'elle associe les conséquences financières et médicales. De plus, le seuil de 200 \$ était identique en 1988 et en 1993. L'absence de redressement pour rendre compte de l'inflation a pu accroître le nombre d'incidents signalés, en particulier celui des accidents de véhicules à moteur.

Il est possible que les estimations relatives aux dépenses personnelles associées aux accidents aient été influencées par le fait que le répondant possédait ou non une assurance. Tout le monde n'a pas la même couverture et tous les travailleurs ne bénéficient pas de la protection du Régime d'indemnisation des accidents du travail. Par exemple, selon la définition de l'ESG, on pourrait s'attendre à ce que les personnes appartenant à des groupes socioéconomiques défavorisés, qui sont le moins à même de souscrire à une assurance tous risques, aient plus de frais à déboursier lors d'un accident, affichant ainsi un taux d'accidents plus élevé que les personnes d'autres groupes socioéconomiques.

Une autre contrainte importante est l'absence d'un quelconque indicateur servant à mesurer la gravité des blessures; par exemple, une coupure peut être qualifiée de blessure mineure ou une amputation partielle. On a constaté des ambiguïtés similaires pour les brûlures, les foulures, les entorses et les luxations.

Enfin, comme il s'agit d'une enquête transversale, il faut se méfier des inférences causales relatives à l'association de variables. En effet, les associations observées peuvent refléter des écarts entre les cohortes, des effets de période, des écarts entre les groupes d'âge, ou une combinaison de tous ces facteurs.

Accidents en 1993

En 1993, environ 3,9 millions de Canadiens de 15 ans et plus (18 % de la population adulte) ont rapporté avoir eu au moins un accident au cours de l'année précédente (tableau 1). Au total, on a dénombré 4,8 millions d'accidents distincts. Alors que 15 % des adultes avaient eu un seul accident, 3 % d'entre eux avaient été impliqués dans plus d'un accident.

Tableau 1

Nombre d'accidents signalés, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1993

	Total des personnes âgées de 15 ans et plus	Accidents signalés				
		Total	Aucun	Un	Deux ou plus	Non déclarés
	'000	%				
Les deux sexes	21 644	100	80	15	3	2
15-24	3 788	100	69	23	7	--
25-44	9 156	100	78	17	3	2
45-64	5 653	100	86	11	1	2
65 et plus	3 047	100	87	7	--	5
Hommes	10 593	100	76	17	4	2
15-24	1 934	100	62	27	11	--
25-44	4 559	100	74	20	4	2
45-64	2 801	100	84	12	1	3
65 et plus	1 300	100	90	6	--	4
Femmes	11 051	100	83	13	2	2
15-24	1 855	100	76	19	4	--
25-44	4 597	100	82	14	2	2
45-64	2 852	100	87	10	1	2
65 et plus	1 747	100	85	8	--	6

Source : Enquête sociale générale, 1993

Nota : Les chiffres ayant été arrondis ou supprimés leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

En 1993, on signalait 223 accidents pour 1 000 habitants. Tous ne couraient toutefois pas le même risque d'être victimes d'un accident. Les hommes y étaient généralement plus sujets que les femmes. Le taux d'accidents avait également tendance à décliner avec l'âge (tableau 2).

Le plus haut taux d'accidents chez les hommes de 15 à 24 ans s'établissait à 514 pour 1 000. Les accidents atteignaient également un sommet chez les femmes de 15 à 24 ans, mais à un taux — 306 pour 1 000 — beaucoup plus bas que chez les hommes. Les taux d'accidents déclinaient régulièrement avec l'âge pour les deux sexes, bien que les femmes de 65 ans et plus aient signalé un plus haut taux d'accidents que les hommes du même âge — 94 contre 70 accidents pour 1 000.

Tableau 2

Taux d'accidents, selon le type d'accident, le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1993

	Total	Véhicule à moteur	Sports	Travail	Maison
Les deux sexes	223	60	59	46	31
15-24	412	106	167	64	31
25-44	245	70	57	59	33
45-64	134	37	20	35	26
65 et plus	84	20	--	--	36
Hommes	265	71	84	66	23
15-24	514	119	219	99	33
25-44	289	78	83	84	21
45-64	146	45	29	44	21
65 et plus	70	--	--	--	--
Femmes	182	50	36	26	39
15-24	306	92	114	28	28
25-44	202	61	31	35	44
45-64	123	29	--	27	32
65 et plus	94	--	--	--	47

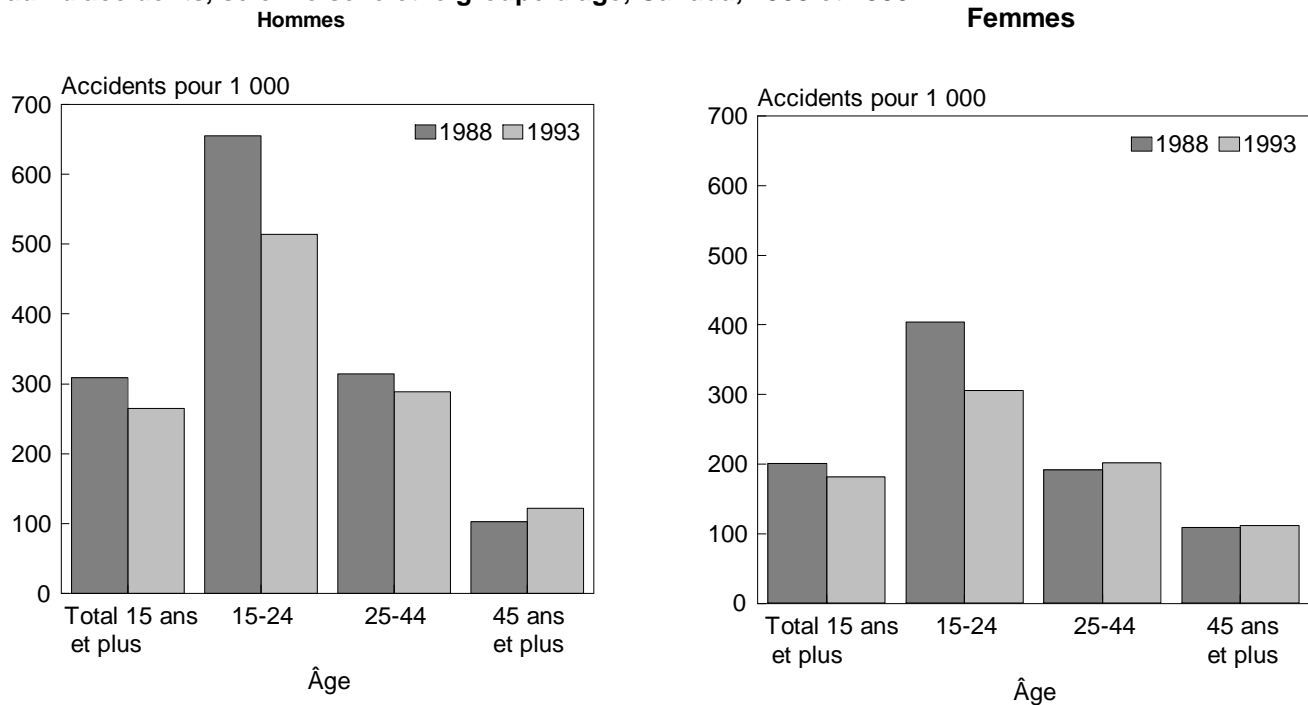
Source : Enquête sociale générale, 1993

Accidents multiples

Dans une certaine mesure, le taux élevé d'accidents affiché chez les jeunes indique qu'ils risquent davantage d'être impliqués dans plus d'un accident. En 1993, 11 % des hommes de 15 à 24 ans, contre 4 % de l'ensemble des hommes, ont signalé avoir eu plus d'un accident dans l'année qui avait précédé. Les accidents multiples étaient moins fréquents chez les femmes, mais, là encore, ce sont les 15 à 24 ans qui étaient le plus susceptibles d'avoir été impliqués dans plus d'un accident — 4 % contre 2 % de l'ensemble des femmes.

Graphique 1

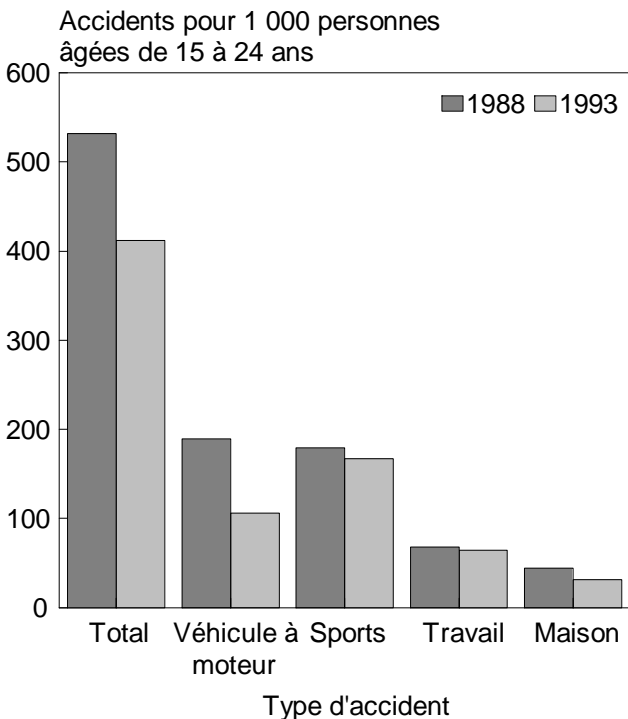
Taux d'accidents, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1988 et 1993



Source : Enquête sociale générale, 1988 et 1993

Graphique 2

Taux d'accidents chez les 15 à 24 ans, selon le type d'accident, Canada, 1988 et 1993



Source : Enquête sociale générale, 1988 et 1993

Taux d'accidents pour 1988 et 1993

À 223 accidents pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus, le taux d'accidents signalé en 1993 était en baisse par rapport aux 254 accidents pour 1 000 personnes enregistrés en 1988. Cette baisse globale était largement attribuable à un déclin du taux d'accidents dans le groupe le plus à risque — les 15 à 24 ans (graphique 1). Le taux d'accidents chez les hommes de 15 à 24 ans a faibli, passant de 655 pour 1 000, en 1988, à 514 pour 1 000 en 1993, alors que ce taux est resté relativement stable chez les hommes plus âgés. On constatait la même tendance chez les femmes: les taux d'accidents ont chuté de 404 à 306 pour 1 000 chez les 15 à 24 ans et variaient peu pour les groupes d'âge suivants.

Entre 1988 et 1993, les taux relatifs à tous les types d'accidents ont décliné chez les 15 à 24 ans (graphique 2), et les accidents de véhicules à moteur ont connu la baisse la plus considérable. En fait, en 1988, ce sont les accidents de véhicules à moteur qui ont été le plus fréquemment signalés chez les jeunes, alors qu'en 1993 ils se classaient au deuxième rang, après les accidents survenus pendant la pratique d'un sport. Au

cours de cette dernière année, le taux d'accidents de véhicules à moteur chez les 15 à 24 ans s'établissait à 106 pour 1 000, ce qui représente une baisse considérable par rapport aux 189 accidents pour 1 000 répertoriés cinq ans plus tôt. Les changements observés dans les taux d'accidents survenus pendant la pratique d'un sport, au travail et à la maison étaient relativement mineurs.

Accidents mortels

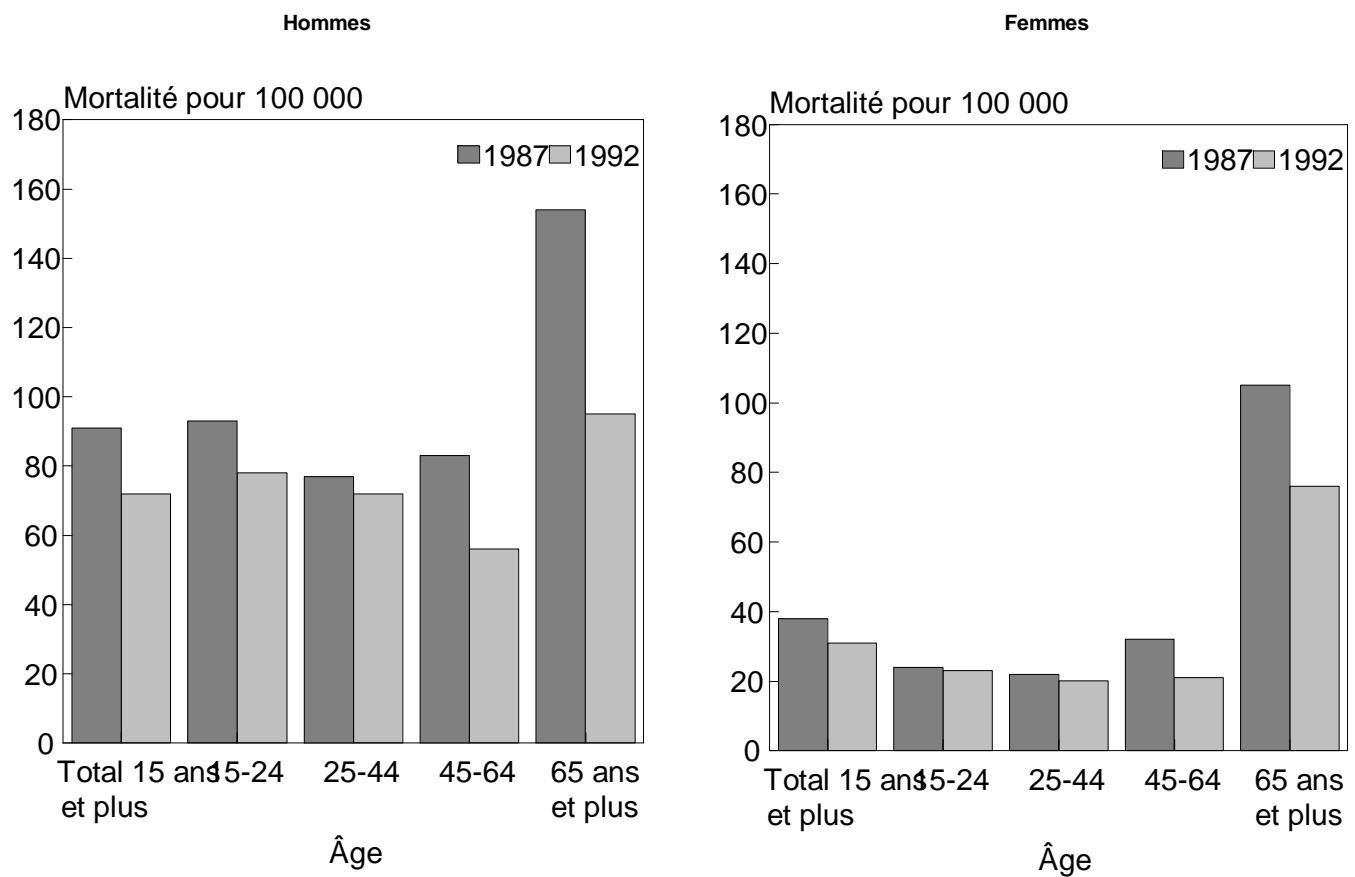
Parallèlement au déclin de la fréquence des accidents illustré par l'ESG, le taux comparatif de

mortalité résultant d'un accident a également décliné entre 1987 et 1992 (graphique 3).^a On a toutefois observé, tant chez les hommes que chez les femmes, que le taux d'accidents mortels atteignait un sommet chez les 65 ans et plus. Ce taux élevé est souvent négligé parce que les accidents sont responsables d'à peine 2 % des décès chez les aînés, contre environ 75 % dans le groupe des 15 à 24 ans. En général, les accidents mortels chez les aînés sont masqués par le taux beaucoup plus élevé de mortalité causée dans ce groupe d'âge par les maladies cardiovasculaires et le cancer.

^a Le suicide est compris dans les accidents mortels.

Graphique 3

Taux d'accident mortels, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1987 et 1992



Source : Division des statistiques sur la santé

Le taux de mortalité attribuable aux accidents de véhicules à moteur reflète beaucoup plus étroitement les tendances relatives à la fréquence des accidents illustrées par l'ESG (graphique 4). De 1987 à 1992, on a constaté une baisse de la mortalité attribuable aux accidents de véhicules à moteur dans tous les groupes d'âge, mais de manière plus marquée chez les hommes.

Types d'accident

Dans l'ESG de 1993, les accidents liés à la route et aux sports ont été signalés à peu près à la même fréquence, chaque catégorie représentant 27 % de l'ensemble des incidents (tableau 3). Les accidents du travail et les accidents survenus à la maison représentaient respectivement 21 % et 14 % de tous les accidents signalés. Les autres accidents se classaient dans diverses catégories, et ont donc été désignés «non classés».

Tableau 3

Type d'accident, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1993

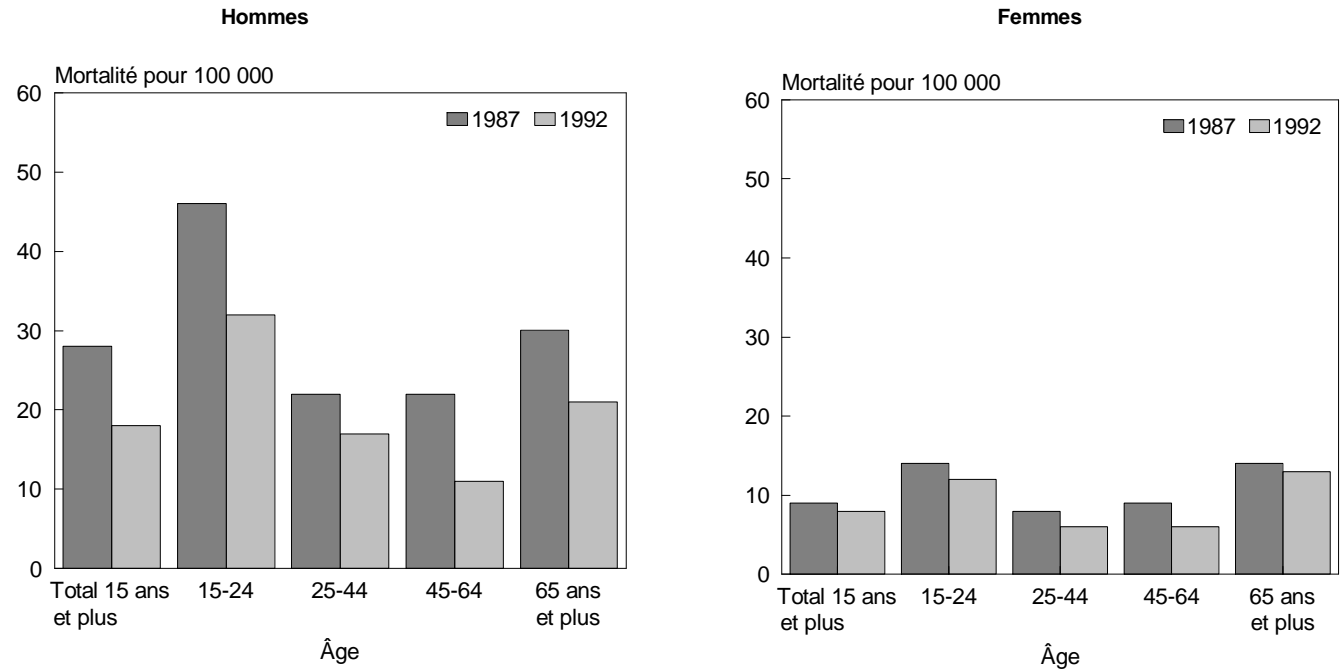
	Total des accidents		Véhicule à moteur	Sports	Travail	Maison	Non classés/non déclarés
	'000	%					
Les deux sexes	4 823	100	27	27	21	14	12
15-24	1 561	100	26	41	16	7	11
25-44	2 247	100	28	23	24	13	11
45-64	760	100	28	15	26	20	12
65 et plus	256	100	24	--	--	43	23
Hommes	2 811	100	27	32	25	9	8
15-24	994	100	23	43	19	6	9
25-44	1 317	100	27	27	29	7	8
45-64	410	100	31	20	30	14	6
65 et plus	91	100	--	--	--	--	4
Femmes	2 012	100	28	20	14	21	17
15-24	567	100	30	37	9	9	14
25-44	930	100	30	15	17	22	15
45-64	350	100	24	--	22	26	19
65 et plus	165	100	--	--	--	50	33

Source : Enquête sociale générale, 1993

Nota : Les chiffres ayant été arrondis ou supprimés leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

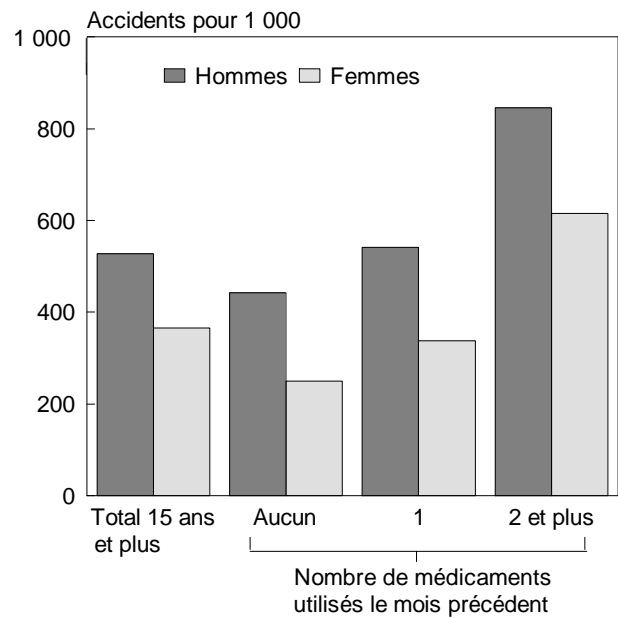
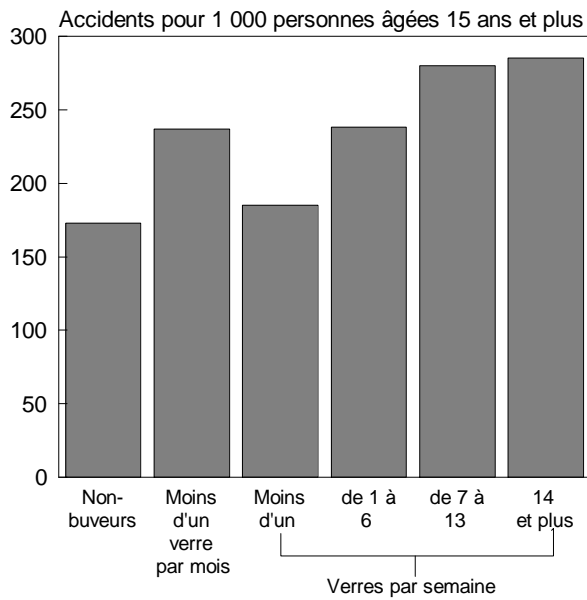
Graphique 4

Taux de mortalité par suite d'accidents de véhicules à moteur, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1987 et 1992



Source: Division des statistiques sur la santé

Le type d'accident dans lequel les gens étaient impliqués variait selon l'âge et le sexe et correspondait aux diverses étapes de l'existence. Par exemple, les accidents



Blessures

Au moins 80 % (3,8 millions) d'accidents signalés en 1993 ont entraîné des blessures personnelles. Cependant, la probabilité qu'un accident entraîne des blessures variait selon le type d'accident. La très grande majorité (plus de 90 %) des accidents survenus au travail, à la maison ou au cours de la pratique d'un sport ont occasionné des blessures, comparativement à moins de la moitié (45 %) des accidents de véhicules à moteur.

La nature des blessures variait également en fonction du type d'accident. Par exemple, les contusions, les foulures, les entorses et les luxations représentaient 59 % des blessures attribuables à la pratique d'un sport, mais 28 % des blessures survenues à la maison. Au moins 37 % des blessures découlant d'accidents de véhicules à moteur étaient multiples, comparativement à 11% des blessures liées à des accidents du travail (tableau 4).

Tableau 4

Genre de blessures, selon le type d'accident, Canada, 1993

	Total	Véhi- cule à moteur	Sports	Travail	Maison	Non classés/ non déclarés
Accidents avec blessures('000)	3 841	594	1 261	947	621	418
(%)	100	100	100	100	100	100
Fractures	12	--	12	8	18	18
Brûlures (y compris ébouillantage)	2	--	--	--	--	--
Contusions/foulures/entorses/luxations	45	40	59	43	28	31
Coupures/éraflures	15	--	6	24	30	15
Blessures multiples	18	37	15	11	12	24
Autres/non déclarés	8	--	7	9	--	--

Source : Enquête sociale générale, 1993

Nota : Les chiffres ayant été arrondis ou supprimés leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Soins médicaux

Moins de la moitié (46 %) de tous les accidents ont exigé des soins médicaux à l'hôpital, normalement en clinique externe (tableau 5). Seulement 5 % des accidents ont requis des soins à l'hôpital, mais ils représentaient un total d'environ 2,5 millions de jours d'hospitalisation. Pour les 12 mois compris entre le 1^{er} avril 1992 et le 31 mars 1993, le coût quotidien moyen des soins médicaux s'est établi à 610 \$.⁶ Si l'on se fie à cette moyenne, le coût hospitalier des accidents signalés dans l'ESG s'est établi à environ 1,5 milliard de dollars. Ce chiffre ne comprend toutefois pas le coût des soins de suivi.

Perte d'activité

La majorité des accidents signalés en 1993 (62 %) ont entraîné des pertes d'activité sur plusieurs jours, les jours pendant lesquels l'activité du patient était restreinte et une proportion importante de ces accidents (29 %) se sont également soldés par une incapacité ayant requis l'alitement pendant une certaine période. Ces accidents ont donné lieu à une perte d'activité correspondant à 60,6 millions de jours, dont quelque 9,7 millions en raison de l'alitement du patient (y compris 2,5 millions de jours d'hospitalisation). La perte d'activité attribuable aux accidents s'établissait à 2 798 jours pour 1 000 habitants (tableau 6). Ce taux a atteint un sommet pour le groupe d'âge des 15 à 24 ans (3 661 jours pour 1 000) et s'est mis à décliner pour les groupes d'âge suivants, jusqu'à 2 324 jours pour 1 000 chez les 65 ans et plus.

En nombre de jours, les hommes ont affiché une perte d'activité plus élevée que les femmes, mais pas dans tous les groupes d'âge. La différence la plus marquée a été notée pour le groupe des 65 ans et plus. Le taux de perte d'activité découlant d'un accident pour les femmes de ce groupe d'âge s'établissait à 3 397 jours pour 1 000, presque quatre fois le taux des hommes du même groupe d'âge (882 pour 1 000).

Tableau 5

Type d'accident, selon les conséquences, Canada, 1993

	Total des accidents	Blessures	Soins médicaux à l'hôpital		Soins médicaux en dehors de l'hôpital	Perte d'activité	Journées d'alitement	Perte financière	Perte financière et indemnisation	
			Clinique externe	Hospitalisés						
	'000					%				
Total des accidents	4 823	100	80	41	5	22	62	29	31	12
Véhicule à moteur	1 308	100	45	23	5	11	51	23	54	27
Sports	1 284	100	98	44	4	31	62	31	20	6
Travail	993	100	95	55	--	29	75	33	25	9
Maison	676	100	92	50	9	20	71	33	21	--
Non classés/non déclarés	562	100	74	39	--	18	54	32	23	--

Source : Enquête sociale générale, 1993

Tableau 6

Perte d'activité en nombre de jours, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1993

	Perte d'activité		Alitement		Hospitalisation	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
	'000	Pour 1 000	'000	Pour 1 000	'000	Pour 1 000
Les deux sexes	60 565	2 798	9 731	450	2 488	115
15-24	13 869	3 661	2 191	578	444	117
25-44	25 275	2 761	4 219	461	595	65
45-64	14 340	2 537	1 853	328	--	--
65 et plus	7 081	2 324	1 467	482	1 131	371
Hommes	29 959	2 828	4 175	394	856	81
15-24	6 769	3 501	1 173	606	--	--
25-44	13 237	2 904	1 936	425	421	92
45-64	8 806	3 144	897	320	--	--
65 et plus	1 146	882	--	--	--	--
Femmes	30 606	2 770	5 556	503	1 631	148
15-24	7 100	3 828	1 018	549	--	--
25-44	12 038	2 619	2 283	497	--	--
45-64	5 533	1 940	957	335	--	--
65 et plus	5 935	3 397	1 298	743	--	--

Source : Enquête sociale générale, 1993

Perte financière

Près du tiers de tous les accidents signalés ont entraîné une perte financière. Cependant, les conséquences financières ont varié selon le type d'accident. Si plus de la moitié (54 %) des accidents de véhicule à moteur ont donné lieu à une perte financière, cela n'a été le cas que pour 20 % à 25 % des autres types d'accident. En outre, lorsqu'il y a eu une perte financière, ce sont les accidents de véhicule à moteur qui étaient le plus susceptibles de donner lieu à une indemnisation.

Les dépenses personnelles résultant des accidents signalés en 1993 ont totalisé 791 millions de dollars, dont la plus grande partie (69 %) est attribuable aux accidents de véhicules à moteur. Les accidents du travail se classaient au deuxième rang, mais ne représentaient que 11 % des dépenses personnelles résultant d'accidents.

La moyenne des dépenses personnelles par accident s'élevait à 622 \$, mais les montants variaient en fonction du type d'accident. Les accidents de véhicules à moteur ont été de loin les plus coûteux, s'établissant en moyenne à 882 \$, suivis des accidents à la maison (453 \$) et des accidents du travail (433 \$). Les accidents liés à la pratique d'un sport sont ceux qui ont entraîné le moins de dépenses personnelles (249 \$).

Ces dépenses correspondent strictement aux frais déboursés par des particuliers et pour lesquels aucun remboursement n'était prévu. Le coût total des accidents est de beaucoup supérieur lorsqu'on tient compte des frais judiciaires et juridiques, des frais d'assurance, du Régime d'indemnisation des victimes d'accidents du travail, des frais hospitaliers et médicaux, ainsi que de la perte de productivité.

Discussion

Les études effectuées dans la première partie du XX^e siècle ont été influencées par la perception du public, qui associait les accidents à de l'insouciance, à de l'inattention et à la prise de risques. Par conséquent, les premières recherches visaient essentiellement à modifier les comportements, sans tenir compte des facteurs environnementaux, technologiques et autres qui peuvent être liés à l'étiologie des accidents.

Les travaux de DeHaven, de Gibson et d'Haddon ont recentré la recherche sur la prévention des blessures.⁷⁻¹⁰ Les accidents avec blessures ont été étudiés comme des maladies analysables dans le cadre épidémiologique de l'hôte, de l'agent et de l'environnement. Cette évolution de la perspective a contribué à accroître les recherches liées aux accidents avec blessures et à la mise en oeuvre de mesures conçues pour réduire et prévenir ces accidents.¹¹

Les répercussions de cette nouvelle orientation de la recherche sont clairement perceptibles dans le cas des accidents d'automobile. Des innovations technologiques comme le vitrage de sécurité, les dispositifs anti-blocage, les ceintures de sécurité, les sacs de protection gonflables et les améliorations structurales apportées aux carrosseries des véhicules sont des réponses aux pressions exercées sur l'industrie automobile et au soir de cette industrie en vue d'améliorer la sécurité routière. La conception des autoroutes, l'éclairage des intersections et la recherche sur les revêtements de route sont d'autres exemples de modification de l'environnement.

Les études ont démontré de manière répétée que la fréquence des accidents de véhicules à moteur atteignait normalement un sommet chez les jeunes conducteurs. Les taux élevés d'accidents ont été attribués à une combinaison de facteurs comme l'inexpérience des jeunes conducteurs, leur plus grande propension à prendre des risques et leur tendance à sous-estimer l'effet de l'alcool et des drogues sur la conduite automobile.¹²⁻¹³ L'Enquête sociale générale de 1993 montre toutefois un déclin du taux d'accidents global qui est largement attribuable à la diminution des accidents d'automobile chez les 15 à 24 ans. Un des facteurs pouvant être liés à la diminution observée dans ce groupe d'âge est la réduction de la consommation d'alcool. Des indices nous portent à croire que, chez les 15 à 24 ans, la proportion des buveurs réguliers et la fréquence de la consommation ont baissé.¹⁴⁻¹⁵

De plus, un certain nombre d'administrations ont pris certaines mesures, notamment, celles qui ont limité la conduite automobile aux heures diurnes chez les adolescents, ou qui ont haussé l'âge admissible pour conduire un véhicule, et l'introduction de l'immatriculation par étapes progressives. Ces mesures pourraient être responsables de la diminution du taux d'accidents.¹⁶⁻¹⁷

De plus, par suite probablement des campagnes contre l'alcool au volant, la fréquence globale de la conduite en état d'ébriété a baissé.¹⁸ Au cours de la dernière décennie, le nombre de personnes accusées de conduite en état d'ébriété a diminué du tiers environ. Des vérifications routières surprise combinées à un contrôle plus rigoureux de l'application de la limitation de vitesse, ainsi que la mise en oeuvre de programmes éducatifs, ont peut-être changé les attitudes à l'égard de l'alcool au volant.

Même s'il manque des données pour établir un lien causal direct entre, d'une part, les innovations technologiques, la conduite sécuritaire et les campagnes contre l'alcoolisme et, d'autre part, la diminution des accidents, ces événements ont coïncidé. De plus, la baisse du taux de mortalité par suite de la diminution des accidents de véhicules à moteur laisse supposer que la tendance à la baisse des accidents de véhicules à moteur entraînant la mort se maintiendra à long terme.

Bibliographie

1. Bunge, V.P. *Overview of the General Social Survey on Personal Risk (ESG-8)*. Ottawa: Statistique Canada, Document de travail 7; 1993.
2. Millar, W.J., Adams, O.B., *Accidents au Canada*. Ottawa: Statistique Canada, n° 11-612F au catalogue, n° 3; 1991.
3. Bender R. Impact des nouvelles estimations de la population sur les statistiques de la santé et de l'état civil. *Rapports sur la santé*. Ottawa: Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue, 1995; 7(1): 7-20.
4. Statistique Canada. *Profil des personnes ayant une incapacité et vivant dans un établissement de santé au Canada*. Ottawa : Statistique Canada, n° 82-615 au catalogue; 1991.
5. Ray, W.A., Griffin, M.R., Downey, W. Benzodiazepines of long and