
Hospitalisations pour blessures non intentionnelles chez les adultes au Canada, dans les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone

P. Finès, Ph. D.; E. Bougie, Ph. D.; L. N. Oliver, Ph. D.; D. E. Kohen, Ph. D.

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Résumé

Introduction : Les blessures constituent une cause importante de décès et de morbidité. Bien qu'aucun indicateur d'identité autochtone ne soit directement disponible dans les bases de données administratives nationales, cette étude porte sur les hospitalisations pour blessure non intentionnelle, selon la cause, dans les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone.

Méthodologie : Nous avons calculé les taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge (THNA) et les rapports de taux pour 2004-2005 à 2009-2010, à partir de la Base de données sur les congés des patients.

Résultats : Les chutes étaient la cause principale de blessure. Les THNA étaient plus élevés pour les hommes comme pour les femmes dans les régions ayant un fort pourcentage de membres des Premières nations; dans les régions ayant un fort pourcentage de Métis, c'est chez les hommes de 20 à 29 ans que le THNA global était le plus élevé, tandis qu'il était le plus bas chez les hommes de tous les groupes d'âge dans les régions à fort pourcentage d'Inuits. Certaines causes, telles que les chutes, étaient associées à un THNA élevé mais avec un rapport de taux semblable à celui observé pour toutes causes confondues; d'autres causes, comme les blessures par arme à feu chez les hommes dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, présentaient un THNA relativement faible mais un rapport de taux élevé. Les résidents des régions à fort pourcentage d'Autochtones présentaient un THNA pour blessure plus élevé que ceux des régions à faible pourcentage d'Autochtones.

Conclusion : Les résidents des régions à fort pourcentage d'Autochtones vivent dans des régions dont le statut socioéconomique était faible, ce qui invite à une recherche plus approfondie à propos des différences de taux entre régions.

Mots-clés : Premières nations, Métis, Inuit, Autochtone, blessures, hospitalisation, recensement, méthodes géographiques

Introduction

Au Canada, les Autochtones (c.-à-d. les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits) sont généralement en moins bonne santé et ont une plus faible espérance de vie que l'ensemble de la population canadienne¹⁻⁹; ils affichent en

outre des taux élevés de mortalité et de morbidité attribuables aux blessures¹⁰⁻¹². Il est important d'étudier les blessures non intentionnelles car elles sont considérées comme évitables dans une large mesure, sont une cause importante de décès et de morbidité, ont des répercussions à long terme sur la santé et sont

associées à des coûts considérables en soins de santé¹³.

Les indicateurs individuels d'identité autochtone ne figurent pas systématiquement dans les bases de données nationales sur l'hospitalisation ou sur la mortalité qui contiennent de l'information sur les blessures. C'est pourquoi, de manière générale, les études utilisent les bases de données provinciales contenant ces indicateurs ou bien adoptent une approche géographique. Les études provinciales utilisant des données d'hospitalisation contenant des indicateurs individuels d'identité autochtone ont été réalisées dans les provinces de l'Ouest, où cette information sur la population est enregistrée en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Ainsi, Karmali et collab.¹² ont constaté que, chez les personnes ayant le statut d'Indien inscrit, le taux de traumatisme non intentionnel était environ 3 fois plus élevé que dans l'ensemble de la population de l'Alberta, tandis qu'une étude réalisée par Santé Canada à partir des données d'hospitalisation des provinces de l'Ouest a révélé que les membres des Premières nations présentaient un taux de traumatisme accidentel 4 fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population de l'Ouest¹¹. Nous n'avons relevé aucune étude portant expressément sur les blessures dans les populations métisses ou inuites et utilisant des données d'hospitalisation nationales. Toutefois, à l'aide de données sur la mortalité liées aux recensements, Tjepkema et collab.⁵ ont constaté que les décès dus à des causes externes (c.-à-d. les blessures) étaient plus fréquents chez

Rattachement des auteurs :

Division de l'analyse de la santé, Statistique Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Philippe Finès, Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Immeuble R.-H. Coats, bureau 24-A, 100, promenade Tunney's Pasture, Ottawa (Ontario) K1A 0T6; tél. : 514-283-6847; téléc. : 514-283-9350; courriel : philippe.fines@statcan.gc.ca

les Indiens inscrits et les Métis que chez les non-Autochtones.

Les auteurs de plusieurs études ont également adopté une approche basée sur la région pour examiner l'hospitalisation et la mortalité liées aux blessures dans les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone. Fantus et collab.¹⁴ ont observé que les personnes vivant dans les communautés des Premières nations en Ontario affichaient un taux de blessure toutes causes confondues 2,5 fois plus élevé que celui des communautés du Nord de l'Ontario, et 3,0 fois plus élevé que celui des communautés du Sud de l'Ontario. Les données d'hospitalisation nationales (excluant le Québec) ont fait ressortir des taux plus élevés de blessure toutes causes confondues dans les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone¹⁵. Deux études portant sur les enfants – une d'envergure nationale¹⁶ et l'autre réalisée à Terre-Neuve-et-Labrador¹⁷ – ont révélé que les taux d'hospitalisation pour blessure non intentionnelle étaient plus élevés chez les enfants vivant dans des régions à fort pourcentage de résidents autochtones que chez ceux vivant dans des régions à faible pourcentage de résidents autochtones. Peters¹⁸ a en outre constaté que les blessures étaient responsables dans une proportion de 52,0 % de l'écart total sur le plan de l'espérance de vie entre les résidents de l'Inuit Nunangat et ceux du reste du Canada.

Dans cette étude, nous avons examiné l'hospitalisation pour blessure non intentionnelle selon la cause chez les adultes (de 20 ans et plus) vivant dans des régions dont au moins 33 % de la population a déclaré appartenir à un groupe autochtone. Nous avons deux objectifs : 1) calculer les taux d'hospitalisation pour blessure non intentionnelle, selon le groupe d'âge, le sexe et la cause de la blessure, pour des régions géographiques ayant un pourcentage relativement élevé de résidents déclarant être membre des Premières nations, métis ou inuit; 2) comparer ces taux à ceux des régions ayant un faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. Notre étude se distingue des autres (par exemple celles

de Garner et collab.⁴, de Carrière et collab.¹⁵ et d'Oliver et collab.¹⁶) par le fait qu'elle porte essentiellement sur les blessures non intentionnelles chez les adultes, qu'elle examine différentes causes de blessures et qu'elle compare les résultats des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, de Métis ou d'Inuits à ceux des régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone.

Méthodologie

Données d'hospitalisation

Les données d'hospitalisation relatives à 6 années financières (2004-2005 à 2009-2010) ont été tirées de la Base de données sur les congés des patients¹⁹. Ce fichier contient des données sur toutes les sorties des patients des établissements de soins de courte durée (congés, décès, départs volontaires ou transferts de patients) de l'ensemble des provinces et territoires du Canada (à l'exception du Québec). Pour chaque sortie sont accessibles des données sur l'âge, le sexe, le code postal de la résidence, la date de l'admission et de la sortie et les codes de diagnostic fondés sur la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième version, Canada* [CIM-10-CA]²⁰. (Les rapports sur la qualité indiquent que l'exactitude de la classification CIM-10-CA quant aux enregistrements des sorties est élevée¹⁹.) Au moyen du système de classification conçu par l'International Collaborative Effort on Injury Prevention²¹, nous avons examiné 12 catégories de blessures non intentionnelles basées sur les codes de la CIM-10-CA : coupure et perforation, noyade et suffocation, chutes, blessures par le feu ou des substances brûlantes (c.-à-d. brûlures), blessures par arme à feu, blessures attribuables à de la machinerie, accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur, autres accidents de transport terrestre, blessures dues à une cause naturelle ou environnementale, empoisonnement, heurt et autres causes (comprend des dernière catégories telles que le surmenage physique, les accidents de transport par eau, l'exposition aux lignes électriques, etc.). Étant donné que cette dernière catégorie contient des causes

hétérogènes, nous ne l'avons pas analysée spécifiquement, mais nous présentons les résultats dans les tableaux à des fins de comparaison. Nous avons en outre exclu les effets indésirables dus à des médicaments ou les complications de soins médicaux. Les codes de blessure et des exemples pour chaque catégorie de blessure non intentionnelle peuvent être obtenus sur demande.

Comme les dossiers sur les sorties contiennent de nombreux codes de diagnostic, on relève parfois plus d'un type de blessure non intentionnelle (p. ex. chute et brûlure). De plus, les patients transférés d'un hôpital à l'autre pourraient avoir plusieurs dossiers de sortie, donc un même épisode de blessure pourrait être compté plusieurs fois. Afin de tenir compte de ce problème, nous avons considéré que les sorties et les admissions survenues le même jour constituaient un seul épisode de blessure. Les données représentent donc les épisodes de blessure plutôt que le nombre de personnes blessées, car il est possible qu'une même personne ait été hospitalisée pour la même blessure plus d'une fois au cours de la période étudiée.

Méthode des géozones

La Base de données sur les congés des patients ne contient pas d'information sur l'identité autochtone des patients; c'est pourquoi nous avons utilisé une méthode géographique²² pour déterminer les aires de diffusion (AD) ayant un pourcentage élevé de résidents ayant déclaré être d'identité autochtone (c.-à-d. membres des Premières nations, Métis ou Inuits) lors du Recensement de 2006. Les AD sont composées de un ou plusieurs îlots de diffusion avoisinants et regroupent de 400 à 700 personnes; il s'agit de la plus petite unité géographique pour laquelle les données du recensement sont diffusées à l'échelle nationale. Comme ce fut fait précédemment dans une étude de Statistique Canada sur les hospitalisations et l'identité autochtone au Canada¹⁵, nous avons considéré que les AD dont au moins 33 % de la population avait déclaré appartenir à un groupe autochtone lors du Recensement de 2006 sont des régions à pourcentage relativement élevé de résidents d'identité autochtone. La population

a ensuite été classée par sous-catégorie en fonction du groupe d'identité autochtone prédominant (c.-à-d. membres des Premières nations, Métis ou Inuits). Hors Québec, 1 929 AD ont été considérées comme présentant un fort pourcentage de membres des Premières nations, 186 à fort pourcentage de Métis et 59 à fort pourcentage d'Inuits, la proportion de la population de l'AD composée d'Autochtones étant de respectivement 80 %, 55 % et 81 %. Dans les régions à faible pourcentage d'identité autochtone, la population autochtone constituait seulement 3 % de la population. Il convient de préciser que les résultats de cette étude sont représentatifs des caractéristiques des régions de résidence et non de celles des individus, étant donné que de nombreux Autochtones ne vivent pas dans les régions considérées comme étant à fort pourcentage d'identité autochtone et que ces régions comptent aussi un certain nombre d'individus ne déclarant pas d'identité autochtone. Les 4 types de région – AD à fort pourcentage de membres des Premières nations, à fort pourcentage de Métis ou à fort pourcentage

d'Inuits et AD à faible pourcentage de population d'identité autochtone – diffèrent selon plusieurs caractéristiques socioéconomiques (voir tableau 1, qui concerne seulement les AD pour lesquelles cette information est connue).

Nous avons utilisé le Fichier de conversion des codes postaux²³ pour déterminer l'AD de résidence pour chaque dossier de sortie de l'hôpital en fonction du code postal résidentiel du patient. Pour plus de 99 % des dossiers des hôpitaux, une AD a pu être attribuée.

Résultats présentés

Les dénominateurs ont été établis à partir du Recensement de 2006, qui correspond au point médian des données d'hospitalisation, puis multipliés par 6 pour tenir compte des 6 années de données d'hospitalisation. En raison de la taille réduite de leur population, du taux global de non-réponse ou du dénombrement incomplet de réserves indiennes, il y a un petit nombre d'AD pour lesquelles on ne disposait pas des données détaillées sur

l'âge et le sexe nécessaires à la production d'un dénominateur complet. De manière à conserver ces AD dans l'échantillon, l'âge et le sexe ont été estimés à partir des chiffres de population d'ensemble ou de données estimatives ayant trait à la population des réserves indiennes dénombrées de façon incomplète.

Les taux (pour 10 000 personnes-années) ont été normalisés selon l'âge par tranches d'âge de 5 ans, en fonction de la répartition selon l'âge de la population d'identité autochtone lors du Recensement de 2006. Les taux sont présentés pour les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, celles à fort pourcentage de Métis, celles à fort pourcentage d'Inuits et celles à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone, et ils sont produits selon la cause de la blessure, le sexe et le groupe d'âge (20 à 29 ans, 30 à 44 ans, 45 ans et plus). Les rapports de taux permettent de comparer les taux des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, à fort pourcentage de Métis et à fort pourcentage d'Inuits à ceux des régions ayant un faible

TABLEAU 1
Caractéristiques socioéconomiques des types de régions définies par groupe d'identité autochtone

| | AD à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone ^{a,b} | | | AD à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone ^a |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|---|
| | AD à fort pourcentage de membres des Premières nations | AD à fort pourcentage de Métis | AD à fort pourcentage d'Inuits | |
| Nombre d'AD (n) | 1 288 | 178 | 56 | 38 710 |
| Identité autochtone (en %) | 79,9 | 54,7 | 81,4 | 2,8 |
| Population habitant un logement surpeuplé (en %) | 19,7 | 8,1 | 27,4 | 3,2 |
| Population habitant un logement ayant besoin de réparations importantes (en %) | 36,7 | 20,5 | 23,7 | 6,9 |
| Population de 25 à 64 ans n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires (en %) | 42,1 | 32,6 | 41,5 | 14,4 |
| Population de 15 ans et plus qui est sans travail (en %) | 20,0 | 12,3 | 16,5 | 6,2 |
| Population de 15 ans et plus qui fait partie de la population active (en %) | 55,5 | 63,6 | 66,3 | 67,7 |
| AD dans une RMR/AR (en %) | 21,8 | 27,4 | 0,0 | 78,9 |
| AD dans une ZIM ^c forte ou modérée (en %) | 6,8 | 14,0 | 0,0 | 11,8 |
| AD dans une ZIM faible ou aucune influence métropolitaine (en %) | 71,3 | 58,6 | 100,0 | 9,3 |
| Revenu moyen du ménage (écart-type) (en \$) | 22 512 (10 541) | 32 163 (10 517) | 41 252 (14 528) | 47 406 (25 792) |

Source : Recensement de 2006.

Abréviations : AD, aire de diffusion; RMR/AR, région métropolitaine de recensement/agglomération de recensement; ZIM, zone d'influence métropolitaine.

^a Selon le Recensement de 2006 (hors Québec).

^b Les AD dont au moins 33 % de la population a déclaré appartenir à un groupe autochtone sont classées comme régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone. La classification d'une région selon le fort pourcentage de membres des Premières nations, de Métis ou d'Inuits est fondée sur le groupe d'identité autochtone prédominant.

^c La ZIM est une catégorie attribuée à une municipalité non incluse dans une RMR ou dans une AR en fonction du pourcentage de sa population active occupée qui fait la navette pour aller travailler dans une RMR ou une AR.

pourcentage de résidents d'identité autochtone. Conformément aux règles de confidentialité de Statistique Canada, les taux et les rapports de taux n'ont pas été présentés dans les cellules d'un tableau lorsque le nombre d'épisodes pour cette cellule était inférieur à 10. Pour les taux et les rapports de taux, des intervalles de confiance [IC] à 95 % ont été établis selon une hypothèse de log-normalité²⁴. Les manipulations et les calculs de données ont été effectués à l'aide du logiciel d'analyse statistique SAS version 9.1.3 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis).

Résultats

Un peu plus de 730 000 épisodes de blessure non intentionnelle nécessitant une hospitalisation ont été signalés chez les adultes de 20 ans et plus dans les provinces et territoires du Canada (hors Québec) au cours des 6 années étudiées (2004-2005 à 2009-2010); parmi ces épisodes, plus de 26 000 s'étaient produits dans des régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone (tableau 2).

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge

Chez les hommes, ce sont les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations qui affichaient les taux globaux d'hospitalisation normalisés selon l'âge (THNA) pour blessure les plus élevés (146/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 144 à 148); venaient ensuite les régions à fort pourcentage de Métis (112/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 108 à 116), les régions à fort pourcentage d'Inuits (100/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 95 à 107) et les régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone (55/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 54 à 55) (tableau 3). Chez les femmes, les THNA les plus élevés ont été observés dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations (103/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 102 à 105), suivies par les régions à fort pourcentage d'Inuits (87/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 82 à 92), les régions à fort pourcentage de Métis (74/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 71 à 77) et les régions à faible pourcentage de résidents

d'identité autochtone (37,2/10 000 personnes-années; IC à 95 % : 37,0 à 37,3). Les profils étaient cependant plus complexes pour certaines combinaisons de sexe et d'âge. Ainsi, dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, les THNA toutes causes confondues augmentaient avec l'âge, passant de 133/10 000 (IC à 95 % : 128 à 138) personnes-années chez les hommes de 20 à 29 ans à 158/10 000 (IC à 95 % : 154 à 162) personnes-années chez les hommes de 45 ans et plus, ainsi que de 77/10 000 (IC à 95 % : 73 à 81) personnes-années chez les femmes de 20 à 29 ans à 141/10 000 (IC à 95 % : 138 à 145) personnes-années chez les femmes de 45 ans et plus. En revanche, dans les régions à fort pourcentage de Métis, les THNA diminuaient avec l'âge chez les hommes et présentaient une courbe en U chez les femmes. Dans les régions à fort pourcentage d'Inuits, on a observé une courbe en U chez les hommes et une tendance à la hausse chez les femmes. Dans toutes les régions et pour les deux sexes, les taux les plus élevés ont été observés parmi les personnes les plus âgées,

TABLEAU 2
Nombre et répartition en pourcentage des hospitalisations pour blessure non intentionnelle selon le groupe d'âge et le sexe et selon le groupe d'identité autochtone, AD, population de 20 ans et plus, Canada hors Québec, 2004-2005 à 2009-2010

| | Total | | Population de 20 ans et plus | | | | | |
|--|----------------|------|------------------------------|------|---------------|------|----------------|------|
| | | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hommes | 349 426 | | 49 991 | | 71 817 | | 227 618 | |
| Régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone ^b | | | | | | | | |
| Membres des Premières nations | 12 224 | 3,5 | 2458 | 4,9 | 3784 | 5,3 | 5982 | 2,6 |
| Métis | 709 | 0,2 | 209 | 0,4 | 191 | 0,3 | 309 | 0,1 |
| Inuits | 1867 | 0,5 | 397 | 0,8 | 507 | 0,7 | 963 | 0,4 |
| Régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone | 334 626 | 95,8 | 46 927 | 93,9 | 67 335 | 93,8 | 220 364 | 96,8 |
| Femmes | 380 960 | | 19 879 | | 35 083 | | 325 998 | |
| Régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone ^b | | | | | | | | |
| Membres des Premières nations | 9736 | 2,6 | 1473 | 7,4 | 2164 | 6,2 | 6099 | 1,9 |
| Métis | 531 | 0,1 | 100 | 0,5 | 152 | 0,4 | 279 | 0,1 |
| Inuits | 1613 | 0,4 | 179 | 0,9 | 257 | 0,7 | 1177 | 0,4 |
| Régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone | 369 080 | 96,9 | 18 127 | 91,2 | 32 510 | 92,7 | 318 443 | 97,7 |

Source : Base de données sur les congés des patients, 2004-2005 à 2009-2010.

Abréviation : AD, aire de diffusion.

^a Selon le Recensement de 2006.

^b Les AD dont au moins 33 % de la population a déclaré appartenir à un groupe autochtone sont classées comme régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone. La classification d'une région selon le fort pourcentage de membres des Premières nations, de Métis ou d'Inuits est fondée sur le groupe d'identité autochtone prédominant.

TABLEAU 3

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge (pour 10 000 personnes-années) pour blessure non intentionnelle, selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | Total | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|---|--------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % |
| Hommes | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 145,94 | 144,13 à 147,77 | 132,93 | 127,77 à 138,29 | 142,13 | 137,67 à 146,74 | 157,54 | 153,50 à 161,68 |
| Fort % de Métis | 111,76 | 107,71 à 115,97 | 137,57 | 124,68 à 151,79 | 106,05 | 97,20 à 115,70 | 100,46 | 93,89 à 107,49 |
| Fort % d'Inuits | 100,47 | 95,14 à 106,09 | 108,88 | 95,04 à 124,72 | 71,15 | 61,72 à 82,03 | 121,00 | 108,18 à 135,33 |
| Faible % d'Autochtones | 54,53 | 54,36 à 54,70 | 52,27 | 51,80 à 52,74 | 44,76 | 44,43 à 45,10 | 64,58 | 64,29 à 64,88 |
| Coupure ou perforation | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 6,08 | 5,73 à 6,47 | 9,03 | 7,76 à 10,51 | 6,58 | 5,67 à 7,63 | 3,78 | 3,18 à 4,50 |
| Fort % de Métis | 4,41 | 3,65 à 5,33 | 8,32 | 5,58 à 12,41 | 3,16 | 1,90 à 5,25 | 3,03 | 2,00 à 4,61 |
| Fort % d'Inuits | 5,04 | 4,09 à 6,21 | 8,77 | 5,45 à 14,13 | 4,57 | 2,59 à 8,05 | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,75 | 1,72 à 1,78 | 2,39 | 2,29 à 2,50 | 1,77 | 1,71 à 1,84 | 1,32 | 1,27 à 1,36 |
| Noyade ou suffocation | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 1,09 | 0,92 à 1,28 | x | x | 0,79 | 0,52 à 1,21 | 1,80 | 1,42 à 2,28 |
| Fort % de Métis | 0,74 | 0,45 à 1,19 | x | x | x | x | 1,21 | 0,68 à 2,15 |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,40 | 0,39 à 0,42 | 0,19 | 0,16 à 0,22 | 0,18 | 0,16 à 0,21 | 0,73 | 0,70 à 0,76 |
| Chute | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 54,56 | 53,50 à 55,64 | 29,18 | 26,82 à 31,75 | 45,93 | 43,42 à 48,57 | 78,24 | 75,48 à 81,10 |
| Fort % de Métis | 37,21 | 34,97 à 39,59 | 27,29 | 21,89 à 34,02 | 31,63 | 26,98 à 37,09 | 48,41 | 44,08 à 53,17 |
| Fort % d'Inuits | 34,96 | 32,01 à 38,18 | 22,28 | 16,51 à 30,06 | 19,19 | 14,61 à 25,20 | 56,90 | 48,31 à 67,02 |
| Faible % d'Autochtones | 21,32 | 21,21 à 21,42 | 12,52 | 12,29 à 12,75 | 13,02 | 12,84 à 13,20 | 34,20 | 34,00 à 34,41 |
| Feu/substances brûlantes | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,45 | 3,15 à 3,77 | 2,59 | 1,95 à 3,44 | 3,53 | 2,89 à 4,32 | 3,91 | 3,31 à 4,63 |
| Fort % de Métis | 2,70 | 2,07 à 3,50 | x | x | 2,91 | 1,73 à 4,92 | 2,24 | 1,40 à 3,60 |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,81 | 0,79 à 0,84 | 0,83 | 0,77 à 0,89 | 0,73 | 0,68 à 0,77 | 0,88 | 0,84 à 0,91 |
| Arme à feu | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 1,01 | 0,86 à 1,20 | 1,79 | 1,27 à 2,52 | 1,08 | 0,75 à 1,56 | 0,46 | 0,27 à 0,76 |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,19 | 0,18 à 0,21 | 0,45 | 0,41 à 0,50 | 0,16 | 0,14 à 0,18 | 0,07 | 0,06 à 0,08 |
| Machinerie | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,27 | 2,07 à 2,48 | 1,73 | 1,23 à 2,45 | 2,25 | 1,75 à 2,90 | 2,62 | 2,13 à 3,22 |
| Fort % de Métis | 3,25 | 2,73 à 3,88 | x | x | 5,20 | 3,51 à 7,69 | 2,28 | 1,41 à 3,69 |
| Fort % d'Inuits | 1,62 | 1,11 à 2,35 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,31 | 1,29 à 1,34 | 1,30 | 1,23 à 1,38 | 1,34 | 1,28 à 1,40 | 1,31 | 1,26 à 1,35 |

Suite page suivante

TABLEAU 3 (Suite)

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge (pour 10 000 personnes-années) pour blessure non intentionnelle, selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | Total | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|---|--------|-----------------|-------------|---------------|-------------|---------------|----------------|-----------------|
| | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % |
| Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 19,64 | 18,98 à 20,32 | 28,92 | 26,56 à 31,48 | 18,99 | 17,41 à 20,72 | 14,34 | 13,13 à 15,66 |
| Fort % de Métis | 18,92 | 17,39 à 20,59 | 31,88 | 25,99 à 39,11 | 18,88 | 15,35 à 23,21 | 10,76 | 8,67 à 13,35 |
| Fort % d'Inuits | 6,08 | 4,78 à 7,73 | 10,69 | 6,96 à 16,41 | x | x | 5,08 | 2,94 à 8,76 |
| Faible % d'Autochtones | 7,52 | 7,46 à 7,58 | 10,53 | 10,32 à 10,74 | 6,72 | 6,59 à 6,86 | 6,31 | 6,21 à 6,41 |
| Autres accidents de transport terrestre | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 13,82 | 13,22 à 14,44 | 18,45 | 16,59 à 20,51 | 15,06 | 13,65 à 16,60 | 9,79 | 8,79 à 10,90 |
| Fort % de Métis | 12,10 | 10,65 à 13,76 | 19,74 | 15,23 à 25,59 | 12,73 | 9,90 à 16,36 | 6,72 | 5,10 à 8,86 |
| Fort % d'Inuits | 18,09 | 15,83 à 20,67 | 33,25 | 26,01 à 42,50 | 11,72 | 8,23 à 16,68 | 14,11 | 10,22 à 19,48 |
| Faible % d'Autochtones | 5,39 | 5,33 à 5,45 | 7,37 | 7,19 à 7,55 | 5,45 | 5,34 à 5,57 | 4,08 | 4,00 à 4,16 |
| Cause naturelle ou environnementale | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 5,21 | 4,88 à 5,57 | 3,84 | 3,05 à 4,85 | 6,10 | 5,23 à 7,12 | 5,30 | 4,59 à 6,11 |
| Fort % de Métis | 4,30 | 3,63 à 5,11 | 4,89 | 2,90 à 8,26 | 3,95 | 2,52 à 6,20 | 4,24 | 3,05 à 5,88 |
| Fort % d'Inuits | 5,39 | 4,25 à 6,83 | x | x | 5,80 | 3,55 à 9,48 | 7,09 | 4,46 à 11,27 |
| Faible % d'Autochtones | 0,97 | 0,94 à 0,99 | 0,77 | 0,71 à 0,83 | 0,80 | 0,75 à 0,84 | 1,24 | 1,20 à 1,29 |
| Empoisonnement | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 9,69 | 9,23 à 10,18 | 8,16 | 6,96 à 9,57 | 11,22 | 10,02 à 12,57 | 9,32 | 8,36 à 10,38 |
| Fort % de Métis | 6,28 | 5,39 à 7,33 | 9,37 | 6,43 à 13,67 | 5,70 | 3,91 à 8,31 | 4,84 | 3,56 à 6,58 |
| Fort % d'Inuits | 5,87 | 4,79 à 7,19 | x | x | 6,24 | 3,88 à 10,05 | 5,77 | 3,48 à 9,58 |
| Faible % d'Autochtones | 2,39 | 2,36 à 2,43 | 2,17 | 2,07 à 2,26 | 2,15 | 2,08 à 2,22 | 2,76 | 2,69 à 2,82 |
| Heurt | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 9,90 | 9,39 à 10,44 | 14,00 | 12,40 à 15,82 | 10,30 | 9,15 à 11,60 | 6,96 | 6,13 à 7,90 |
| Fort % de Métis | 7,37 | 6,24 à 8,69 | 11,46 | 8,15 à 16,12 | 8,50 | 6,23 à 11,59 | 3,77 | 2,63 à 5,41 |
| Fort % d'Inuits | 6,28 | 4,89 à 8,07 | 11,18 | 7,29 à 17,17 | 4,75 | 2,75 à 8,18 | 4,53 | 2,50 à 8,20 |
| Faible % d'Autochtones | 3,84 | 3,78 à 3,90 | 5,72 | 5,57 à 5,88 | 3,92 | 3,82 à 4,02 | 2,58 | 2,52 à 2,65 |
| Autres^d | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 19,22 | 18,59 à 19,88 | 14,86 | 13,20 à 16,72 | 20,30 | 18,66 à 22,09 | 21,04 | 19,57 à 22,61 |
| Fort % de Métis | 13,63 | 12,32 à 15,08 | 15,94 | 11,94 à 21,28 | 12,75 | 9,92 à 16,39 | 12,95 | 10,68 à 15,71 |
| Fort % d'Inuits | 13,44 | 11,62 à 15,54 | 10,90 | 7,10 à 16,73 | 8,80 | 5,89 à 13,14 | 19,13 | 14,40 à 25,41 |
| Faible % d'Autochtones | 8,64 | 8,57 à 8,70 | 8,04 | 7,86 à 8,23 | 8,52 | 8,38 à 8,67 | 9,12 | 9,00 à 9,23 |
| Femmes | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 103,47 | 101,95 à 105,02 | 77,32 | 73,47 à 81,37 | 79,37 | 76,09 à 82,78 | 141,24 | 137,54 à 145,04 |
| Fort % de Métis | 73,63 | 70,51 à 76,87 | 58,98 | 50,94 à 68,28 | 52,14 | 46,14 à 58,92 | 101,93 | 95,50 à 108,78 |
| Fort % d'Inuits | 86,87 | 81,77 à 92,28 | 51,13 | 42,01 à 62,22 | 59,55 | 50,77 à 69,85 | 133,45 | 118,43 à 150,39 |
| Faible % d'Autochtones | 37,17 | 37,04 à 37,29 | 19,90 | 19,62 à 20,19 | 20,53 | 20,30 à 20,75 | 62,75 | 62,49 à 63,01 |

Suite page suivante

TABLEAU 3 (Suite)

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge (pour 10 000 personnes-années) pour blessure non intentionnelle, selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | Total | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|---|-------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|----------------|----------------|
| | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % |
| Coupure ou perforation | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 1,53 | 1,34 à 1,76 | 2,26 | 1,67 à 3,04 | 1,79 | 1,35 à 2,37 | 0,86 | 0,59 à 1,24 |
| Fort % de Métis | 1,68 | 1,27 à 2,22 | 3,62 | 2,01 à 6,54 | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | 2,85 | 2,11 à 3,85 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,42 | 0,40 à 0,43 | 0,55 | 0,51 à 0,60 | 0,44 | 0,41 à 0,48 | 0,31 | 0,28 à 0,33 |
| Noyade ou suffocation | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 0,55 | 0,43 à 0,70 | x | x | x | x | 0,99 | 0,72 à 1,36 |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,25 | 0,23 à 0,26 | 0,09 | 0,07 à 0,11 | 0,11 | 0,10 à 0,13 | 0,47 | 0,44 à 0,49 |
| Chute | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 54,74 | 53,71 à 55,78 | 24,99 | 22,84 à 27,34 | 30,61 | 28,60 à 32,76 | 94,75 | 91,81 à 97,78 |
| Fort % de Métis | 39,14 | 37,12 à 41,27 | 20,78 | 16,23 à 26,60 | 20,92 | 17,25 à 25,38 | 66,82 | 61,90 à 72,13 |
| Fort % d'Inuits | 49,33 | 45,59 à 53,37 | 16,03 | 11,27 à 22,80 | 24,33 | 18,91 à 31,30 | 92,32 | 79,81 à 106,80 |
| Faible % d'Autochtones | 22,49 | 22,41 à 22,58 | 6,11 | 5,96 à 6,28 | 8,31 | 8,17 à 8,46 | 45,32 | 45,11 à 45,54 |
| Feu/substances brûlantes | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 1,46 | 1,25 à 1,70 | 1,78 | 1,28 à 2,50 | 1,39 | 1,01 à 1,91 | 1,32 | 0,99 à 1,75 |
| Fort % de Métis | 1,93 | 1,45 à 2,58 | x | x | 2,45 | 1,39 à 4,32 | 1,65 | 0,98 à 2,76 |
| Fort % d'Inuits | 2,13 | 1,40 à 3,22 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,35 | 0,33 à 0,36 | 0,27 | 0,24 à 0,30 | 0,29 | 0,27 à 0,32 | 0,44 | 0,42 à 0,47 |
| Arme à feu | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,01 | 0,01 à 0,02 | 0,03 | 0,02 à 0,04 | 0,01 | 0,01 à 0,02 | 0,01 | 0,00 à 0,01 |
| Machinerie | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 0,19 | 0,14 à 0,27 | x | x | x | x | x | x |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,10 | 0,10 à 0,11 | 0,10 | 0,08 à 0,12 | 0,09 | 0,08 à 0,11 | 0,12 | 0,11 à 0,13 |
| Accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 14,73 | 14,14 à 15,34 | 19,52 | 17,63 à 21,61 | 14,21 | 12,87 à 15,70 | 12,22 | 11,10 à 13,46 |
| Fort % de Métis | 9,53 | 8,37 à 10,84 | 13,25 | 9,72 à 18,06 | 9,10 | 6,80 à 12,19 | 7,60 | 5,82 à 9,92 |
| Fort % d'Inuits | 4,42 | 3,28 à 5,95 | x | x | 4,88 | 2,83 à 8,41 | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 4,03 | 3,99 à 4,08 | 4,87 | 4,73 à 5,02 | 3,24 | 3,15 à 3,33 | 4,23 | 4,15 à 4,30 |

Suite page suivante

TABLEAU 3 (Suite)

Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge (pour 10 000 personnes-années) pour blessure non intentionnelle, selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | Total | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|--|-------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|----------------|---------------|
| | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % | THNA | IC à 95 % |
| Autres accidents de transport terrestre | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 4,91 | 4,54 à 5,32 | 6,56 | 5,50 à 7,82 | 5,15 | 4,37 à 6,08 | 3,68 | 3,08 à 4,40 |
| Fort % de Métis | 3,95 | 3,07 à 5,09 | 4,28 | 2,48 à 7,37 | 3,24 | 1,98 à 5,29 | 4,39 | 3,08 à 6,26 |
| Fort % d'Inuits | 9,40 | 7,78 à 11,35 | 9,54 | 6,08 à 14,96 | 8,19 | 5,33 à 12,58 | 10,39 | 6,80 à 15,89 |
| Faible % d'Autochtones | 1,72 | 1,69 à 1,76 | 1,81 | 1,72 à 1,90 | 1,65 | 1,59 à 1,72 | 1,74 | 1,69 à 1,79 |
| Cause naturelle ou environnementale | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,30 | 2,06 à 2,56 | 2,15 | 1,59 à 2,93 | 1,98 | 1,52 à 2,59 | 2,66 | 2,18 à 3,26 |
| Fort % de Métis | 1,53 | 1,08 à 2,16 | x | x | x | x | 2,17 | 1,33 à 3,53 |
| Fort % d'Inuits | 1,76 | 1,12 à 2,79 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,62 | 0,60 à 0,64 | 0,45 | 0,40 à 0,49 | 0,49 | 0,45 à 0,52 | 0,84 | 0,81 à 0,87 |
| Empoisonnement | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 10,25 | 9,75 à 10,77 | 8,72 | 7,49 à 10,15 | 11,50 | 10,29 à 12,85 | 10,08 | 9,07 à 11,20 |
| Fort % de Métis | 5,90 | 5,04 à 6,91 | 4,88 | 2,94 à 8,10 | 4,88 | 3,27 à 7,29 | 7,45 | 5,72 à 9,69 |
| Fort % d'Inuits | 5,05 | 3,97 à 6,41 | 7,15 | 4,23 à 12,08 | 4,93 | 2,80 à 8,70 | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 2,28 | 2,25 à 2,32 | 1,79 | 1,71 à 1,88 | 1,91 | 1,85 à 1,98 | 2,92 | 2,86 à 2,98 |
| Heurt | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,06 | 2,77 à 3,37 | 3,77 | 3,00 à 4,76 | 3,04 | 2,45 à 3,77 | 2,62 | 2,14 à 3,22 |
| Fort % de Métis | 2,51 | 1,89 à 3,32 | 3,96 | 2,25 à 6,97 | x | x | 2,22 | 1,39 à 3,53 |
| Fort % d'Inuits | 2,07 | 1,43 à 3,00 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 0,85 | 0,82 à 0,87 | 1,00 | 0,94 à 1,07 | 0,76 | 0,72 à 0,80 | 0,83 | 0,80 à 0,86 |
| Autres^d | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 9,65 | 9,17 à 10,15 | 7,14 | 6,04 à 8,45 | 8,99 | 7,93 à 10,19 | 11,78 | 10,72 à 12,95 |
| Fort % de Métis | 6,74 | 5,82 à 7,80 | 5,58 | 3,47 à 8,97 | 6,48 | 4,58 à 9,16 | 7,69 | 5,99 à 9,88 |
| Fort % d'Inuits | 9,39 | 7,76 à 11,36 | 6,08 | 3,45 à 10,71 | 7,24 | 4,62 à 11,37 | 13,36 | 9,30 à 19,19 |
| Faible % d'Autochtones | 4,04 | 4,00 à 4,09 | 2,83 | 2,73 à 2,95 | 3,21 | 3,12 à 3,30 | 5,54 | 5,45 à 5,62 |

Source : Base de données sur les congés des patients, 2004-2005 à 2009-2010.

Abréviations : AD, aire de diffusion; IC, intervalle de confiance; THNA, taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge.

Remarque : Le symbole « x » signale que les données doivent être gardées confidentielles en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*.

^a Selon le Recensement de 2006.

^b Les AD dont au moins 33 % de la population a déclaré appartenir à un groupe autochtone sont classées comme régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone. La classification d'une région selon le fort pourcentage de membres des Premières nations, de Métis ou d'Inuits est fondée sur le groupe d'identité autochtone prédominant.

^c Les catégories de blessure non intentionnelle sont fondées sur les codes de la CIM-10-CA. De plus amples renseignements peuvent être obtenus sur demande.

^d Comprend des catégories telles que le surmenage physique, les accidents de transport par eau, l'exposition aux lignes électriques, etc.

sauf chez les hommes vivant dans des régions à fort pourcentage de Métis, où ce sont au contraire les plus jeunes (20 à 29 ans) qui affichaient les taux les plus élevés.

Les taux d'hospitalisation due à une chute étaient élevés dans toutes les régions pour les deux sexes et dans tous les groupes d'âge : chez les hommes, environ le tiers

de toutes les hospitalisations étaient dues à une chute, soit 55/10 000 (IC à 95 % : 54 à 56) dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations; 37/10 000

(IC à 95 % : 35 à 40) dans les régions à fort pourcentage de Métis; 35/10 000 (IC à 95 % : 32 à 38) dans les régions à fort pourcentage d'Inuits et 21,3/10 000 (IC à 95 % : 21,2 à 21,4) dans les régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. Chez les femmes, les chutes étaient responsables de plus de la moitié des hospitalisations, soit 55/10 000 (IC à 95 % : 54 à 56) dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations; 39/10 000 (IC à 95 % : 37 à 41) dans les régions à fort pourcentage de Métis; 49/10 000 (IC à 95 % : 46 à 53) dans les régions à fort pourcentage d'Inuits et 22/10 000 (IC à 95 % : 22 à 23) dans les régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. La proportion d'hospitalisations dues aux chutes augmentait avec l'âge : chez les hommes de 45 ans et plus, les chutes étaient à l'origine d'environ la moitié de toutes les blessures non intentionnelles; chez les femmes du même âge, elles étaient responsables d'environ les deux tiers de toutes ces blessures, ce qui concorde avec les résultats observés dans l'ensemble de la population²⁵.

Les taux d'hospitalisation pour blessure due à un accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur ou à d'autres accidents de transport terrestre représentaient, globalement, environ le quart de toutes les hospitalisations chez les hommes et le sixième de toutes les hospitalisations chez les femmes. Les taux combinés variaient selon le groupe d'âge (beaucoup plus élevés chez les 20 à 29 ans que dans les autres groupes d'âge) et le sexe (plus élevés chez les hommes). En outre, le principal facteur contribuant aux taux combinés variait selon le groupe d'identité autochtone prédominant : alors que, dans les régions à fort pourcentage d'Inuits, les hospitalisations liées à d'autres accidents de transport terrestre étaient plus fréquentes que celles liées à un accident de la circulation impliquant un véhicule à moteur, ce profil était inversé dans les autres régions.

Chez les hommes, les blessures non intentionnelles dues à un empoisonnement ou à un heurt étaient associées à des THNA semblables pour tous les groupes d'âge combinés à l'intérieur de chaque région. Chez les femmes, les

blessures dues à un heurt étaient moins fréquentes que celles dues à un empoisonnement. Les autres causes de blessure dignes de mention comprennent, chez les hommes, les coupures et perforations et les causes naturelles ou environnementales dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, celles à fort pourcentage de Métis et celles à fort pourcentage d'Inuits, ainsi que le fait d'être brûlé par le feu (ou des substances brûlantes) ou blessé par une machine dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations et celles à fort pourcentage de Métis. Chez les femmes, ces autres causes comprennent les coupures et perforations, le fait d'être brûlé par le feu (ou des substances brûlantes), les blessures dues à des causes naturelles ou environnementales dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, celles à fort pourcentage de Métis et celles à fort pourcentage d'Inuits.

Rapports de taux

Les rapports de taux établissant des comparaisons entre les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone et celles ayant un faible pourcentage de résidents d'identité autochtone varient selon le groupe d'identité autochtone prédominant, la cause de la blessure, le sexe et le groupe d'âge (tableau 4). Les IC ont, pour la plupart des rapports de taux, des limites inférieure et supérieure plus élevées que 1,00, ce qui signifie que les THNA observés dans les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone sont significativement plus élevés que ceux observés dans les régions ayant un faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. Chez les hommes, les rapports de taux toutes causes confondues sont plus élevés dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations (2,7; IC à 95 % : 2,6 à 2,7), suivies par les régions à fort pourcentage de Métis (2,0; IC à 95 % : 2,0 à 2,1) et les régions à fort pourcentage d'Inuits (1,8; IC à 95 % : 1,7 à 1,9). Chez les femmes, les rapports de taux sont plus élevés dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations (2,8; IC à 95 % : 2,7 à 2,8), suivies par les régions à fort pourcentage d'Inuits (2,3; IC à 95 % :

2,2 à 2,5) et les régions à fort pourcentage de Métis (2,0; IC à 95 % : 1,9 à 2,1).

Plusieurs causes de blessure non intentionnelle présentent un rapport de taux significatif pour toutes les combinaisons de sexe et d'âge. On observe toujours des disparités entre les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations et celles à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone pour 8 causes de blessure (coupures, chutes, feu et substances brûlantes, accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur, autres accidents de transport terrestre, causes naturelles ou environnementales, empoisonnement et heurt). On observe également des disparités constantes dans toutes les combinaisons de sexe et d'âge pour 4 causes de blessures (chutes, accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur, autres accidents de transport terrestre et empoisonnement) dans les régions à fort pourcentage de Métis, et pour 2 causes de blessure (chutes et autres accidents de transport terrestre) dans les régions à fort pourcentage d'Inuits.

Les taux d'hospitalisation pour blessure non intentionnelle due à une brûlure par le feu ou une substance brûlante, à une cause naturelle ou environnementale et à l'empoisonnement sont plus de 3 fois plus élevés dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations que dans les régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone, et cela est vrai pour toutes les combinaisons de sexe et d'âge. Dans les régions à fort pourcentage d'Inuits, les autres accidents de transport terrestre affichent un rapport de taux supérieur à 3,0 dans toutes les combinaisons de sexe et d'âge, sauf chez les hommes de 30 à 44 ans, lesquels présentent un rapport de taux proche de 2,0 (2,1; IC à 95 % : 1,5 à 3,1). Dans le cas des personnes vivant dans des régions à fort pourcentage de Métis, aucune cause ne présente un rapport de taux systématiquement supérieur à ce seuil dans les 6 combinaisons de sexe et d'âge.

Les blessures par arme à feu, qui représentent une faible proportion des blessures (tableau 3), sont associées à un rapport de taux élevé chez les hommes

TABLEAU 4

Rapports de taux normalisés selon l'âge pour 10 000 personnes-années pour les blessures non intentionnelles selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | TOTAL, 20 ans et plus | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|--------------|
| | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % |
| Hommes | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,68 | 2,64 à 2,71 | 2,54 | 2,44 à 2,65 | 3,18 | 3,07 à 3,28 | 2,44 | 2,38 à 2,50 |
| Fort % de Métis | 2,05 | 1,97 à 2,13 | 2,63 | 2,38 à 2,91 | 2,37 | 2,17 à 2,59 | 1,56 | 1,47 à 1,65 |
| Fort % d'Inuits | 1,84 | 1,74 à 1,95 | 2,08 | 1,81 à 2,39 | 1,59 | 1,38 à 1,83 | 1,87 | 1,67 à 2,10 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Coupure | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,48 | 3,27 à 3,71 | 3,77 | 3,22 à 4,41 | 3,71 | 3,19 à 4,33 | 2,87 | 2,39 à 3,46 |
| Fort % de Métis | 2,52 | 2,08 à 3,05 | 3,48 | 2,32 à 5,20 | 1,78 | 1,07 à 2,97 | 2,30 | 1,44 à 3,67 |
| Fort % d'Inuits | 2,88 | 2,34 à 3,55 | 3,66 | 2,27 à 5,92 | 2,58 | 1,45 à 4,59 | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Noyade/Suffocation | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,71 | 2,28 à 3,22 | x | x | 4,31 | 2,76 à 6,72 | 2,46 | 1,99 à 3,05 |
| Fort % de Métis | 1,83 | 1,13 à 2,98 | x | x | x | x | 1,66 | 1,05 à 2,61 |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Chute | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,56 | 2,51 à 2,61 | 2,33 | 2,14 à 2,54 | 3,53 | 3,33 à 3,74 | 2,29 | 2,22 à 2,36 |
| Fort % de Métis | 1,75 | 1,64 à 1,86 | 2,18 | 1,75 à 2,72 | 2,43 | 2,07 à 2,85 | 1,42 | 1,31 à 1,53 |
| Fort % d'Inuits | 1,64 | 1,50 à 1,79 | 1,78 | 1,32 à 2,41 | 1,47 | 1,13 à 1,93 | 1,66 | 1,41 à 1,97 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Feu/substances brûlantes | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 4,25 | 3,86 à 4,67 | 3,13 | 2,34 à 4,18 | 4,87 | 3,95 à 6,02 | 4,47 | 3,76 à 5,30 |
| Fort % de Métis | 3,32 | 2,55 à 4,33 | x | x | 4,02 | 2,38 à 6,79 | 2,56 | 1,60 à 4,11 |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Arme à feu | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 5,19 | 4,36 à 6,19 | 3,97 | 2,78 à 5,66 | 6,89 | 4,69 à 10,12 | 6,97 | 3,92 à 12,38 |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Machinerie | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 1,72 | 1,57 à 1,89 | 1,33 | 0,94 à 1,90 | 1,68 | 1,30 à 2,18 | 2,00 | 1,62 à 2,48 |
| Fort % de Métis | 2,48 | 2,07 à 2,96 | x | x | 3,89 | 2,63 à 5,75 | 1,75 | 1,01 à 3,02 |
| Fort % d'Inuits | 1,23 | 0,85 à 1,79 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Accident impliquant un véhicule à moteur | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,61 | 2,52 à 2,71 | 2,75 | 2,52 à 3,00 | 2,82 | 2,58 à 3,09 | 2,27 | 2,08 à 2,49 |
| Fort % de Métis | 2,52 | 2,31 à 2,74 | 3,03 | 2,47 à 3,72 | 2,81 | 2,28 à 3,46 | 1,71 | 1,37 à 2,12 |
| Fort % d'Inuits | 0,81 | 0,64 à 1,03 | 1,01 | 0,66 à 1,55 | x | x | 0,80 | 0,46 à 1,40 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |

Suite page suivante

TABLEAU 4 (Suite)

Rapports de taux normalisés selon l'âge pour 10 000 personnes-années pour les blessures non intentionnelles selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | TOTAL, 20 ans et plus | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|--|-----------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|----------------|-------------|
| | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % |
| Autres accidents de transport terrestre | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,56 | 2,45 à 2,68 | 2,50 | 2,25 à 2,79 | 2,76 | 2,50 à 3,05 | 2,40 | 2,14 à 2,68 |
| Fort % de Métis | 2,25 | 1,97 à 2,55 | 2,68 | 2,06 à 3,48 | 2,33 | 1,82 à 3,00 | 1,65 | 1,23 à 2,20 |
| Fort % d'Inuits | 3,36 | 2,94 à 3,84 | 4,51 | 3,52 à 5,79 | 2,15 | 1,50 à 3,07 | 3,46 | 2,51 à 4,76 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Cause naturelle ou environnementale | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 5,39 | 5,02 à 5,78 | 5,01 | 3,92 à 6,40 | 7,65 | 6,49 à 9,01 | 4,26 | 3,69 à 4,92 |
| Fort % de Métis | 4,45 | 3,74 à 5,29 | 6,37 | 3,74 à 10,87 | 4,96 | 3,16 à 7,78 | 3,41 | 2,54 à 4,58 |
| Fort % d'Inuits | 5,57 | 4,39 à 7,07 | x | x | 7,28 | 4,51 à 11,73 | 5,71 | 3,55 à 9,17 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Empoisonnement | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 4,05 | 3,85 à 4,26 | 3,77 | 3,19 à 4,45 | 5,22 | 4,64 à 5,88 | 3,38 | 3,03 à 3,77 |
| Fort % de Métis | 2,62 | 2,25 à 3,06 | 4,33 | 2,96 à 6,33 | 2,65 | 1,81 à 3,89 | 1,76 | 1,34 à 2,31 |
| Fort % d'Inuits | 2,45 | 2,00 à 3,00 | x | x | 2,91 | 1,82 à 4,64 | 2,09 | 1,26 à 3,47 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Heurt | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,58 | 2,44 à 2,72 | 2,45 | 2,16 à 2,77 | 2,63 | 2,33 à 2,97 | 2,70 | 2,37 à 3,07 |
| Fort % de Métis | 1,92 | 1,62 à 2,27 | 2,00 | 1,42 à 2,82 | 2,17 | 1,58 à 2,97 | 1,46 | 1,03 à 2,07 |
| Fort % d'Inuits | 1,64 | 1,27 à 2,10 | 1,95 | 1,25 à 3,05 | 1,21 | 0,71 à 2,06 | 1,76 | 0,93 à 3,31 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Autres^d | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,23 | 2,15 à 2,30 | 1,85 | 1,64 à 2,08 | 2,38 | 2,18 à 2,60 | 2,31 | 2,15 à 2,48 |
| Fort % de Métis | 1,58 | 1,43 à 1,75 | 1,98 | 1,48 à 2,65 | 1,50 | 1,16 à 1,92 | 1,42 | 1,18 à 1,71 |
| Fort % d'Inuits | 1,56 | 1,34 à 1,80 | 1,36 | 0,88 à 2,09 | 1,03 | 0,70 à 1,53 | 2,10 | 1,56 à 2,81 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Femmes | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,78 | 2,74 à 2,83 | 3,88 | 3,68 à 4,10 | 3,87 | 3,70 à 4,04 | 2,25 | 2,20 à 2,30 |
| Fort % de Métis | 1,98 | 1,90 à 2,07 | 2,96 | 2,56 à 3,43 | 2,54 | 2,25 à 2,87 | 1,62 | 1,55 à 1,70 |
| Fort % d'Inuits | 2,34 | 2,20 à 2,48 | 2,57 | 2,11 à 3,13 | 2,90 | 2,47 à 3,40 | 2,13 | 1,87 à 2,42 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Coupure | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,68 | 3,19 à 4,25 | 4,07 | 2,98 à 5,56 | 4,02 | 3,02 à 5,37 | 2,81 | 1,89 à 4,16 |
| Fort % de Métis | 4,03 | 3,04 à 5,34 | 6,54 | 3,59 à 11,89 | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | 6,84 | 5,05 à 9,27 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Noyade ou suffocation | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,22 | 1,72 à 2,86 | x | x | x | x | 2,12 | 1,62 à 2,79 |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |

Suite page suivante

TABLEAU 4 (Suite)

Rapports de taux normalisés selon l'âge pour 10 000 personnes-années pour les blessures non intentionnelles selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | TOTAL, 20 ans et plus | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|-------------|
| | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % |
| Chute | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,43 | 2,39 à 2,48 | 4,09 | 3,72 à 4,49 | 3,68 | 3,43 à 3,95 | 2,09 | 2,04 à 2,14 |
| Fort % de Métis | 1,74 | 1,65 à 1,84 | 3,40 | 2,65 à 4,36 | 2,52 | 2,07 à 3,06 | 1,47 | 1,40 à 1,55 |
| Fort % d'Inuits | 2,19 | 2,03 à 2,37 | 2,62 | 1,83 à 3,76 | 2,93 | 2,26 à 3,78 | 2,04 | 1,73 à 2,40 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Feu/substances brûlantes | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 4,21 | 3,58 à 4,94 | 6,68 | 4,67 à 9,57 | 4,71 | 3,39 à 6,55 | 2,98 | 2,31 à 3,83 |
| Fort % de Métis | 5,58 | 4,16 à 7,48 | x | x | 8,33 | 4,67 à 14,85 | 3,72 | 2,43 à 5,70 |
| Fort % d'Inuits | 6,13 | 4,04 à 9,31 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Arme à feu | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Machinerie | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 1,82 | 1,29 à 2,56 | x | x | x | x | x | x |
| Fort % de Métis | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Fort % d'Inuits | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Accident impliquant un véhicule à moteur | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,65 | 3,50 à 3,81 | 4,01 | 3,60 à 4,45 | 4,39 | 3,96 à 4,87 | 2,89 | 2,62 à 3,19 |
| Fort % de Métis | 2,36 | 2,07 à 2,69 | 2,72 | 1,99 à 3,72 | 2,81 | 2,10 à 3,77 | 1,80 | 1,33 à 2,43 |
| Fort % d'Inuits | 1,10 | 0,81 à 1,48 | x | x | 1,51 | 0,89 à 2,54 | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Autres accidents de transport terrestre | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,85 | 2,63 à 3,10 | 3,63 | 3,03 à 4,36 | 3,12 | 2,64 à 3,70 | 2,12 | 1,76 à 2,55 |
| Fort % de Métis | 2,29 | 1,78 à 2,96 | 2,37 | 1,37 à 4,09 | 1,96 | 1,20 à 3,21 | 2,53 | 1,67 à 3,82 |
| Fort % d'Inuits | 5,45 | 4,51 à 6,60 | 5,28 | 3,37 à 8,27 | 4,96 | 3,23 à 7,61 | 5,99 | 3,78 à 9,48 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Cause naturelle ou environnementale | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,72 | 3,32 à 4,17 | 4,83 | 3,50 à 6,66 | 4,07 | 3,09 à 5,37 | 3,17 | 2,62 à 3,84 |
| Fort % de Métis | 2,47 | 1,74 à 3,51 | x | x | x | x | 2,58 | 1,52 à 4,38 |
| Fort % d'Inuits | 2,86 | 1,81 à 4,53 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Empoisonnement | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 4,49 | 4,26 à 4,73 | 4,87 | 4,15 à 5,71 | 6,01 | 5,35 à 6,75 | 3,45 | 3,11 à 3,83 |
| Fort % de Métis | 2,59 | 2,21 à 3,03 | 2,73 | 1,65 à 4,51 | 2,55 | 1,71 à 3,82 | 2,55 | 1,95 à 3,34 |
| Fort % d'Inuits | 2,21 | 1,74 à 2,81 | 3,99 | 2,35 à 6,79 | 2,58 | 1,42 à 4,68 | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |

Suite page suivante

TABLEAU 4 (Suite)

Rapports de taux normalisés selon l'âge pour 10 000 personnes-années pour les blessures non intentionnelles selon le sexe, le groupe d'âge et la cause de la blessure et selon le groupe d'identité autochtone^a, AD^b, population de 20 ans et plus, Canada (hors Québec), 2004-2005 à 2009-2010

| Cause de la blessure ^c | TOTAL, 20 ans et plus | | 20 à 29 ans | | 30 à 44 ans | | 45 ans et plus | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-------------|
| | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % | RT | IC à 95 % |
| Heurt | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 3,61 | 3,26 à 4,00 | 3,77 | 2,96 à 4,79 | 4,01 | 3,21 à 5,01 | 3,17 | 2,60 à 3,85 |
| Fort % de Métis | 2,96 | 2,23 à 3,93 | 3,95 | 2,23 à 7,00 | x | x | 2,68 | 1,80 à 3,98 |
| Fort % d'Inuits | 2,45 | 1,69 à 3,55 | x | x | x | x | x | x |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |
| Autres^d | | | | | | | | |
| Fort % de membres des Premières nations | 2,39 | 2,27 à 2,51 | 2,52 | 2,12 à 3,00 | 2,80 | 2,46 à 3,18 | 2,13 | 1,96 à 2,32 |
| Fort % de Métis | 1,67 | 1,44 à 1,93 | 1,97 | 1,22 à 3,17 | 2,02 | 1,43 à 2,86 | 1,39 | 1,12 à 1,72 |
| Fort % d'Inuits | 2,32 | 1,92 à 2,81 | 2,15 | 1,22 à 3,79 | 2,26 | 1,46 à 3,50 | 2,41 | 1,67 à 3,49 |
| Faible % d'Autochtones | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. | 1,00 | s.o. |

Source : Base de données sur les congés des patients, 2004-2005 à 2009-2010.

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RT, rapport de taux, s.o., sans objet.

Remarque : Le symbole « x » signale que les données doivent être gardées confidentielles en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*.

^a Selon le recensement de 2006.

^b Les AD dont au moins 33 % de la population a déclaré appartenir à un groupe autochtone sont classées comme régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone. La classification d'une région selon le fort pourcentage de membres des Premières nations, de Métis ou d'Inuits est fondée sur le groupe d'identité autochtone prédominant.

^c Les catégories de blessure non intentionnelle sont fondées sur les codes de la CIM-10-CA. De plus amples renseignements peuvent être obtenus sur demande.

^d Comprend des catégories telles que surmenage physique, accidents de transport par eau, exposition aux lignes électriques, etc.

vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations (tableau 4) : ce rapport de taux passe de 4,0 (IC à 95 % : 2,8 à 5,7) chez les 20 à 29 ans à 7,0 (IC à 95 % : 3,9 à 12,4) chez les 45 ans et plus. De même, les blessures par noyade ou suffocation, bien qu'elles soient relativement rares chez les hommes de 30 à 44 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, présentent un rapport de taux élevé, de 4,3 (IC à 95 % : 2,8 à 6,7) dans ce groupe d'âge. En revanche, les chutes, cause de blessure la plus fréquente, ne sont pas associées aux rapports de taux les plus élevés, même si elles affichent un rapport de taux significativement supérieur à 1,0. Les rapports de taux pour les chutes ne sont pas supérieurs aux rapports de taux toutes causes confondues, sauf chez les hommes de 30 à 44 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations.

Analyse

Nous avons examiné les hospitalisations pour blessure non intentionnelle, selon la

cause, chez les adultes vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, dans des régions à fort pourcentage de Métis et dans des régions à fort pourcentage d'Inuits, ainsi que dans des régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. Entre environ un tiers et deux tiers de toutes les hospitalisations pour blessure sont causées par des chutes. En général, dans toutes les régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone et pour les deux sexes, les taux de blessure les plus élevés sont observés dans le groupe le plus âgé, sauf chez les hommes vivant dans des régions à fort pourcentage de Métis, où ce sont les 20 à 29 ans qui affichent les taux les plus élevés.

Dans les régions comptant une forte proportion de membres des Premières nations, de Métis ou d'Inuits, les rapports de taux sont toujours plus élevés : pour toutes les causes et tous les âges combinés, les rapports de taux se situent entre 1,8 et 2,7 chez les hommes, et entre 2,0 et 2,8 chez les femmes. Les rapports de taux affichent toutefois une grande variabilité :

alors que certaines causes de blessure non intentionnelle sont associées à un rapport de taux allant jusqu'à 7,0 (pour les blessures par arme à feu chez les hommes de 45 ans et plus vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations), d'autres ont un rapport de taux inférieur à 1,0, ce qui indique un écart moins marqué par rapport aux régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone.

Nos résultats montrent que les THNA et les rapports de taux constituent deux mesures – complémentaires mais non équivalentes – de l'hospitalisation pour blessure. En effet, les causes de blessure non intentionnelle qui affichent à la fois un THNA « élevé » et un rapport de taux « élevé » sont relativement rares. Dans 13 cas seulement, on a observé un taux de blessure supérieur à 10/10 000 et un rapport de taux supérieur à 3,0*, ce qui signifie que la blessure en question est à la fois beaucoup plus fréquente que les autres blessures et beaucoup plus fréquente dans la région à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone que dans celles à faible pour-

* Dans cette section, nous avons choisi arbitrairement un seuil de 10/10 000 personnes-années pour les THNA et un seuil de 3,0 pour les rapports de taux.

centage de résidents d'identité autochtone. Il s'agit des combinaisons suivantes : 1) les chutes, chez les hommes de 30 à 44 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, chez les femmes de 20 à 29 ans ou de 30 à 44 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations, et chez les femmes de 20 à 29 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de Métis; 2) les accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur, chez les hommes de 20 à 29 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de Métis et chez les femmes de 20 à 29 ans ou de 30 à 44 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations; 3) les autres accidents de transport terrestre, chez les hommes de 20 à 29 ans ou de 45 ans et plus vivant dans des régions à fort pourcentage d'Inuits et chez les femmes de 45 ans et plus vivant dans des régions à fort pourcentage d'Inuits; 4) l'empoisonnement, chez les hommes de 30 à 44 ans vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations et chez les femmes de 30 à 44 ou de 45 ans et plus vivant dans des régions à fort pourcentage de membres des Premières nations.

En résumé, on peut caractériser comme suit les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone.

- Les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations affichent les THNA totaux les plus élevés parmi les 4 types de régions, pour chaque combinaison de sexe et d'âge, un THNA élevé de 29 pour 10 000 dans le cas des accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur chez les hommes de 20 à 29 ans, un THNA relativement élevé dans le cas de l'empoisonnement pour toutes les combinaisons de sexe et d'âge et dans le cas des blessures causées par un heurt pour tous les groupes d'âge chez les hommes, et des rapports de taux relativement élevés dans le cas des blessures liées à la noyade et à la suffocation, au feu et aux substances brûlantes ainsi qu'aux armes à feu (pour toutes les combinaisons de sexe et d'âge pour lesquelles les résultats étaient disponibles), même si le THNA pour ces causes est faible.

- Les régions à fort pourcentage de Métis affichent un THNA total plus élevé chez les hommes de 20 à 29 ans que dans les autres groupes d'âge, le plus faible THNA total enregistré parmi les femmes vivant dans des régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone, et un THNA relativement élevé pour les blessures causées par de la machinerie chez les hommes de 30 à 44 ans.
- Les régions à fort pourcentage d'Inuits présentent le THNA total le plus faible parmi les hommes de tous les groupes d'âge vivant dans des régions à fort pourcentage de résidents d'identité autochtone, le THNA le plus élevé en ce qui concerne les autres accidents de transport terrestre pour la plupart des combinaisons de sexe et d'âge et un rapport de taux élevé pour les causes naturelles ou environnementales chez les hommes, pour tous les groupes d'âge pour lesquels les résultats étaient disponibles.

Bien que nous ayons utilisé une méthodologie différente, nos résultats concordent avec ceux de Fantus et collab.¹⁴ en ce qui concerne les chutes et les accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur : ces auteurs ont fait état d'un taux ajusté selon l'âge et le sexe de respectivement 57 et 14 pour 10 000 personnes-années pour ces 2 causes, tandis que nous avons relevé un THNA de 55 pour 10 000 dans le cas des chutes chez les deux sexes et de respectivement 20 et 15 pour 10 000 chez les hommes et les femmes pour les accidents impliquant un véhicule à moteur. En outre, bien que nous ayons examiné les hospitalisations plutôt que les décès, que nous ayons utilisé une approche fondée sur les géozones plutôt que sur le couplage d'enregistrements et que nous n'ayons pas eu recours aux mêmes groupes d'âge, nos résultats relatifs aux rapports de taux pour les chutes dans les régions à fort pourcentage de membres des Premières nations et dans celles à fort pourcentage de Métis sont semblables à ceux obtenus par Tjepkema et collab.⁵

Limites

Notre analyse porte uniquement sur les blessures ayant entraîné une hospitalisa-

tion, et non sur celles ayant provoqué la mort¹³. Ces données ne tiennent pas compte des personnes qui se sont présentées aux services des urgences, aux cabinets des médecins ou dans les cliniques.

Comme dans toutes les études écologiques, un biais peut provenir du fait que les résultats sont fondés sur des zones géographiques et non sur des individus^{22,26}. Dans le même ordre d'idée, nos résultats portant sur des personnes vivant dans des régions ayant une forte proportion de résidents d'identité autochtone - selon un seuil préétabli - dont certaines n'ont pas déclaré d'identité autochtone, ils ne sont pas représentatifs des individus membres des Premières nations, Métis ou Inuits au Canada. En outre, d'autres facteurs (dont certains sont présentés dans le tableau 1), tels que les caractéristiques socioéconomiques (non liées à l'identité autochtone), pourraient expliquer toute différence observée entre les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone et celles ayant un faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. Le fait d'habiter dans une région rurale ou urbaine pourrait particulièrement se révéler être un facteur confusionnel. Cette variable, représentée dans le tableau 1 par la zone d'influence métropolitaine (ZIM), n'a pas été utilisée dans cette étude. De même, le fait que l'identité autochtone soit définie à partir du Recensement de 2006 alors que la Base de données sur les congés des patients est utilisée pour l'ensemble de la période (2004-2005 à 2009-2010) peut donner lieu à des divergences relevant de la manière dont les régions sont définies dans ces deux bases de données.

Il convient également de mentionner d'autres limites liées aux données géographiques. Premièrement, la province de Québec et un hôpital des territoires n'ayant pas fourni de données administratives, ils n'ont pas été inclus. Deuxièmement, comme on ne connaissait pas le lieu de survenue de la blessure, c'est le code postal résidentiel qui a servi d'indicateur indirect. Troisièmement, pour certaines régions rurales, les codes postaux ne rendent pas compte avec précision du lieu de résidence en raison

de l'utilisation de numéros de cases postales, ces dernières pouvant ne pas être situées au même endroit que le lieu de résidence; de plus, les codes postaux ruraux peuvent s'étendre à plus d'une AD, ce qui réduit la capacité de déterminer le lieu de résidence exact¹⁹.

Conclusion

Nous avons pu présenter des données d'hospitalisation relatives aux blessures non intentionnelles au Canada, ce qui a permis d'établir des comparaisons entre les régions à fort et celles à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone (membres des Premières nations, Métis ou Inuits). Les inégalités en matière de santé dans la population autochtone doivent être analysées en tenant compte du contexte social général : au Canada, les Autochtones vivent généralement dans des régions caractérisées par des conditions socioéconomiques plus défavorables que l'ensemble de la population canadienne, dont faibles revenus, taux de chômage élevé, logements surpeuplés ou maisons ayant besoin de réparations⁷. Ce constat est étayé par les résultats présentés dans tableau 1 : les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone ont une population majoritairement composée d'individus d'origine autochtone et sont caractérisées par des conditions socioéconomiques plus défavorables que les régions à faible pourcentage de résidents d'identité autochtone. Nos données mettent également en évidence un taux plus élevé d'hospitalisation pour blessure non intentionnelle dans les régions à forte proportion de résidents d'identité autochtone, ce qui pourrait être un indicateur de conditions sociales, étant donné que les personnes dont le statut socioéconomique est faible sont plus à risque de présenter des problèmes liés à la santé.

Remerciements

Nous tenons à remercier de son appui la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. Notre reconnaissance va également aux deux évaluateurs anonymes

dont les judicieux commentaires ont permis l'amélioration de notre texte.

Références

1. Tjepkema M, Wilkins R. Espérance de vie restante à l'âge de 25 ans et probabilité de survie jusqu'à l'âge de 75 ans, selon la situation socioéconomique et l'ascendance autochtone. *Rapports sur la santé* 2011;22(4):31-6.
2. Tjepkema M, Wilkins R, Pennock J, Goedhuis N. Années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans chez les Indiens inscrits, 1991 à 2001. *Rapports sur la santé* 2011;22(1):27-39.
3. Tjepkema M, Wilkins R, Sénécal S, Guimond E, Penney C. Années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans chez les Métis et les Indiens non inscrits, 1991 à 2001. *Rapports sur la santé* 2011;22(1):41-52.
4. Garner R, Carrière G, Sanmartin C; Équipe de recherche de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé. La santé des adultes chez les Premières nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé. Série de documents de travail de la recherche sur la santé. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; juin 2010. [Statistique Canada, n° 82-622-X au catalogue, n° 004].
5. Tjepkema M, Wilkins R, Sénécal S, Guimond E, Penney C. La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans. *Rapports sur la santé* 2009;20(4) : 33-55.
6. Wilkins R, Uppal S, Finès P, Sénécal S, Guimond E, Dion R. Espérance de vie dans les régions où vivent les Inuits au Canada, 1989 à 2003. *Rapports sur la santé* 2008;19(1):7-20.
7. Adelson N. The embodiment of inequity - health disparities in Aboriginal Canada. *Can J Public Health*. 2005;96 Suppl 2:S45-61.
8. Allard YE, Wilkins R, Berthelot JM. Mortalité prématurée dans les régions sociosanitaires à forte population autochtone. *Rapports sur la santé* 2004;15(1):55-66.
9. Santé Canada. Les lésions traumatiques accidentelles et intentionnelles chez les Autochtones du Canada, 1990-1999. Ottawa, Ontario : Santé Canada; 2001. [N° au catalogue H35-4/8-1999].
10. Tjepkema M. Les blessures non mortelles chez les Autochtones. *Rapports sur la santé* 2005;16(2):9-24.
11. Santé Canada. Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Utilisation des services de santé dans l'Ouest canadien, 2000. Ottawa, Ontario : Santé Canada; 2009. [N° au catalogue : H34 193/4-2008F-PDF].
12. Karmali S, Laupland K, Harrop AR, et collab. Epidemiology of severe trauma among status Aboriginal Canadians: a population-based study. *CMAJ*. 2005;172(8):1007-11.
13. Haas B, Poon V, Waller B, Sidhom P, Fortin CM. Rapport de 2011 du Registre national des traumatismes, hospitalisations pour blessures graves au Canada (données de 2008-2009). Toronto, Ontario : Institut canadien d'information sur la santé; 2011.
14. Fantus D, Shah BR, Qiu F, Hux P, Rochon P. Injury in First nations communities in Ontario. *Can J Public Health*. 2009;100(4):258-62.
15. Carrière G, Garner R, Sanmartin C; Équipe de recherche de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé. Hospitalisations dans des hôpitaux de soins de courte durée et identité autochtone au Canada, 2001-2002. Série de documents de travail de la recherche sur la santé. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 2010. [N° 82-622-X au catalogue, n° 005].
16. Oliver LN, Kohen DE. Hospitalisations d'enfants et de jeunes pour blessure non intentionnelle dans les régions ayant un fort pourcentage de résidents d'identité autochtone, 2001-2002 à 2005-2006. *Rapports sur la santé* 2012;23(3):7-16.
17. Alaghebandan R, Sikdar KC, MacDonald D, Collins KD, Rossignol AM. Unintentional injuries among children and adolescents in Aboriginal and non-Aboriginal communities, Newfoundland and Labrador, Canada. *Int J Circumpolar Health*. 2010; 69:1:61-71.

-
18. Peters PA. Shifting transitions: health inequalities of Inuit Nunangat in perspective. *J Rural Community Dev.* 2012;7(1): 36-58.
 19. Sommaire - Document sur la qualité des données - Base de données sur les congés des patients, 2006-2007. Ottawa, Ontario: ICIS; octobre 2007.
 20. CIM-10-CA : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada, volume 1 - Table analytique. Ottawa, Ontario: ICIS; 2012.
 21. Surveillance des blessures en direct : Matrice de transition de CIM-9 à CIM-10 [Internet]. Ottawa, Ontario: Agence de la santé publique du Canada; févr. 2005 [consultation le 20 juillet 2012]. Document Excel (138 Ko) téléchargeable à partir du lien:
 22. Peters PA, Oliver LN, Carrière GM. Géozones : Méthode fondée sur la région géographique pour l'analyse des résultats pour la santé. *Rapports sur la santé.* 2012 Mar;23(1):55-64.
 23. Wilkins R, Peters PA. FCCP + Version 5K : Guide de l'utilisateur : Logiciel de codage géographique basé sur les fichiers de conversion des codes postaux de Statistique Canada. Ottawa, Ontario : Statistique Canada; 2012. [N° 82F0086-XDB au catalogue].
 24. Kegler SR. Applying the compound Poisson process model to the reporting of injury-related mortality rates. *Epidemiol Perspect Innov.* 2007;4:1.
 25. Wilkins K. Chutes, gens âgés et recours aux services de santé. *Rapports sur la santé* 1999;10(4):47-57.
 26. Diez Roux AV. Investigating neighborhood and area effects on health. *Am J Public Health.* 2001 Nov;91(11):1783-9.