

Synthèse des visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa relativement aux trottinettes électriques

Document préparé par Cam McDermaid, épidémiologiste, Santé publique Ottawa
Le 16 janvier 2024

Synthèse

Le nombre de visites à l'urgence (VU) dans les hôpitaux d'Ottawa relativement aux trottinettes électriques parmi les 16 à 59 ans a baissé pour s'établir à 67 en 2022 comparativement à un sommet de 166 en 2021. C'est parmi les jeunes adultes de 20 à 29 ans que les VU ont été les plus nombreuses.

La plupart des blessures urgentes pouvaient devenir des problèmes graves réclamant une intervention d'urgence. En 2022, les membres supérieurs ainsi que la tête, le cou et le visage étaient les parties du corps le plus souvent blessées.¹

Ce rapport fait pour la première fois état de l'estimation du moment de la blessure d'après l'heure de l'inscription. En 2021 et 2022, les VU ont varié selon l'année : en 2021, la plupart des VU se sont déroulées aux alentours de 23 h, et en 2022, aux alentours de 21 h.

Contexte

Le premier projet pilote de trottinettes électriques à Ottawa a vu le jour en 2020. En date du 1^{er} avril 2021, les blessures liées aux trottinettes électriques étaient classifiées dans les systèmes statistiques des hôpitaux selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) d'après le code W02.08 (« Chute impliquant d'autres équipements de sports précisés »²). Ce code comprend toutes les chutes en trottinettes, dont les trottinettes électriques, ainsi que les véhicules motorisés et non motorisés utilisés dans les sports, les loisirs ou les déplacements. Ces types de chutes étaient auparavant classifiés selon le code W05.00 (« Chute impliquant un fauteuil roulant »). On a ajouté des codes plus précis dans la version 2022 de la CIM afin de faire la distinction entre les trottinettes électriques (W02.080), les autres moyens de transport motorisés comme les planches gyroscopiques et les Segways (W02.087) ainsi que les trottinettes sans moteur (W02.088).

Dans cette synthèse descriptive, nous nous penchons sur l'évolution du nombre de visites à l'urgence (VU) qui peuvent être liées aux blessures subies dans les déplacements en trottinettes électriques et soignées dans les hôpitaux d'Ottawa de 2018 à juin 2023.

¹ Le précédent rapport comportait une erreur, puisque le nombre de blessures pour les extrémités supérieures et inférieures a été transposé de sorte que les blessures des extrémités inférieures paraissaient plus courantes que les blessures des extrémités supérieures.

² Institut canadien d'information sur la santé, Mise à jour, directives de codification selon la CIM-10-CA : itinérance, et chutes d'une trottinette électrique, d'un scooter de mobilité, d'un Segway® ou d'une planche gyroscopique, extrait du site <https://www.cihi.ca/en/bulletin/updated-icd-10-ca-coding-direction-homelessness-and-falls-from-an-electric-scooter>

Méthodes

- Nous avons consulté le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)³ pour les visites à l'urgence liées à des blessures soignées dans les hôpitaux d'Ottawa et portant le code W02.08 de la CIM pour la période comprise entre 2018 et le premier trimestre de l'exercice 2023 (juin 2023); il s'agit des données complètes et disponibles les plus récentes. Ce code de la CIM représente un type de chute.
- Les visites se rapportent aux blessures constatées dans les hôpitaux d'Ottawa, sans égard au lieu de résidence du patient, ce qui permet de tenir compte des touristes dans la région d'Ottawa.
- Les visites ne comprennent que celles qui ont été relevées entre avril et novembre parmi les 16 à 59 ans. L'âge minimum pour se déplacer en trottinette électrique à Ottawa est fixé à 16 ans selon le [Règlement n° 2020-174](#), et les plus de 59 ans pourraient être plus susceptibles de subir une chute en se déplaçant avec un scooter électrique plutôt qu'une trottinette électrique d'après le codage statistique.
- Les visites effectuées à partir de 2022 et attribuées à des Segways et à des planches gyroskopiques ou à des trottinettes sans moteur ont été exclues.
- Les chutes qui se sont produites dans un foyer ou une institution résidentielle ont été exclues en raison du lieu où elles se sont produites. Veuillez consulter les [Limitations](#).
- On a fait appel à l'échelle de triage et de gravité (ETG)⁴, qui se fonde sur le problème exprimé, ainsi que sur le type et la gravité des blessures.
- On s'est servi du code de diagnostic le plus rigoureux pour attribuer le lieu de la blessure. Le code de diagnostic le plus rigoureux est déterminé par les blessures correspondant au coût le plus élevé des soins prodigués. L'application de ce code porte sur une seule et même partie du corps pour chaque visite, même si plusieurs parties du corps ont été blessées. On a fait appel à une hiérarchie selon laquelle, si on spécifie différentes parties du corps, la visite est codée selon la partie la plus vulnérable. (Par exemple, on a codé les blessures du cou et du tronc parmi les blessures de la tête, du visage et du cou, plutôt que dans les blessures du tronc.)
- On a estimé le moment des blessures d'après l'heure d'inscription de la VU, en arrondissant le chiffre à l'heure la plus proche pour les visites à l'urgence à partir de 2021.
- Sauf indication contraire, les totaux et les pourcentages des estimations sont cumulatifs depuis 2020. Les données de 2018 et 2019 sont comprises dans la plupart des tableaux pour permettre d'établir une comparaison avant le lancement des projets pilotes.

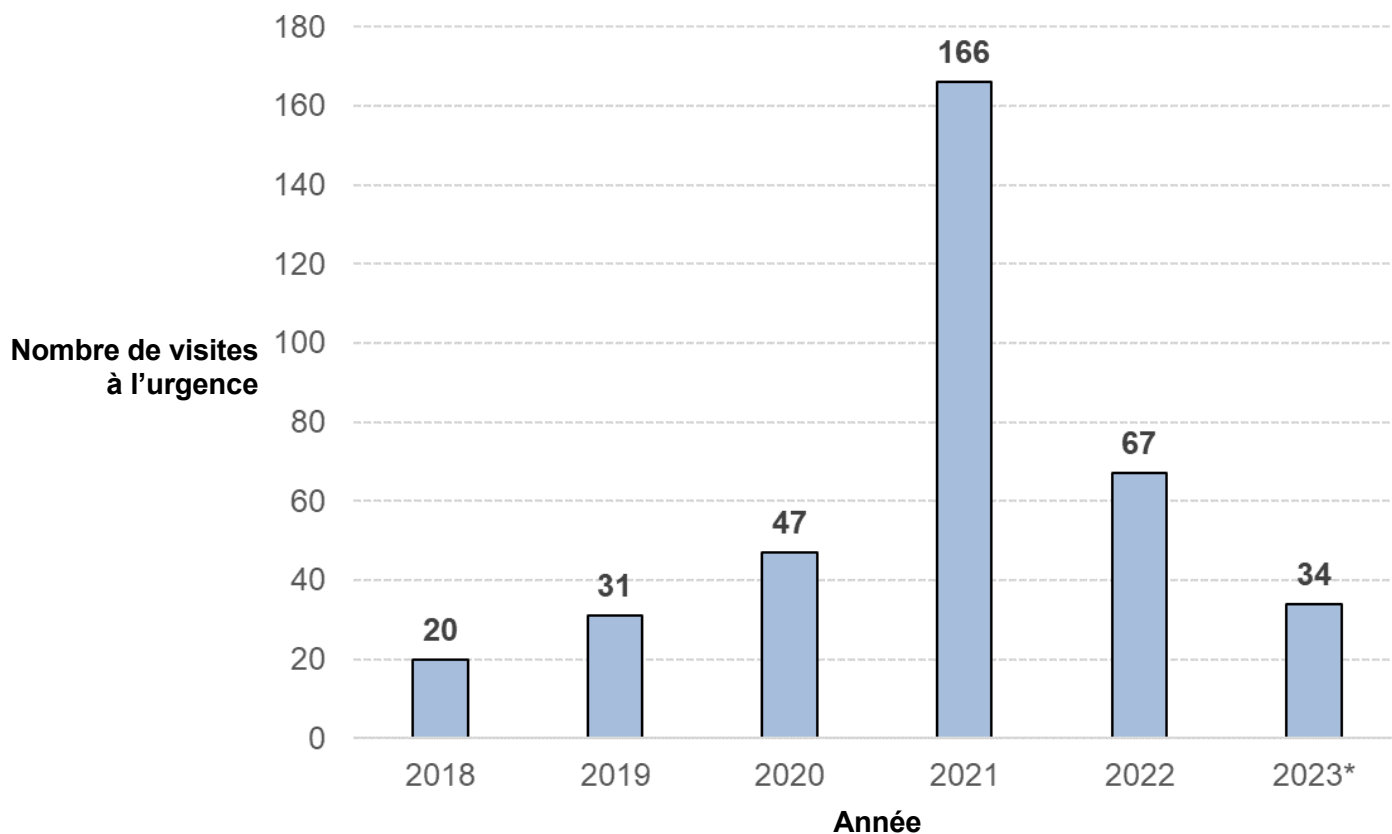
³ Institut canadien d'information sur la santé, Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), extrait du site <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa>.

⁴ Bullard MJ, Chan T, Brayman C, Warren D, Musgrave E et Unger B; membres du Groupe national de travail sur l'ETG, Révisions apportées aux directives sur l'échelle de triage et de gravité (ETG) dans les urgences au Canada, CJEM, novembre 2014, 16(6):485-9.

Résultats

Dans la période comprise entre 2020 et juin 2023, nous avons relevé un total de 314 VU d'usagers blessés qui répondent à nos critères d'inclusion. C'est en 2021 qu'il y a eu le plus grand nombre de visites, soit 166 (**figure 1**). Ce chiffre représente plus du double du résultat constaté dans l'année précédente et dans l'année suivante.

Figure 1: Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 par année, pour la période d'avril à novembre, 2018-2023*



*Dont la période d'avril à juin 2023

Les données tiennent compte des visites à l'urgence (VU), dans les hôpitaux d'Ottawa, parmi les 16 à 59 ans inclusivement.

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024.

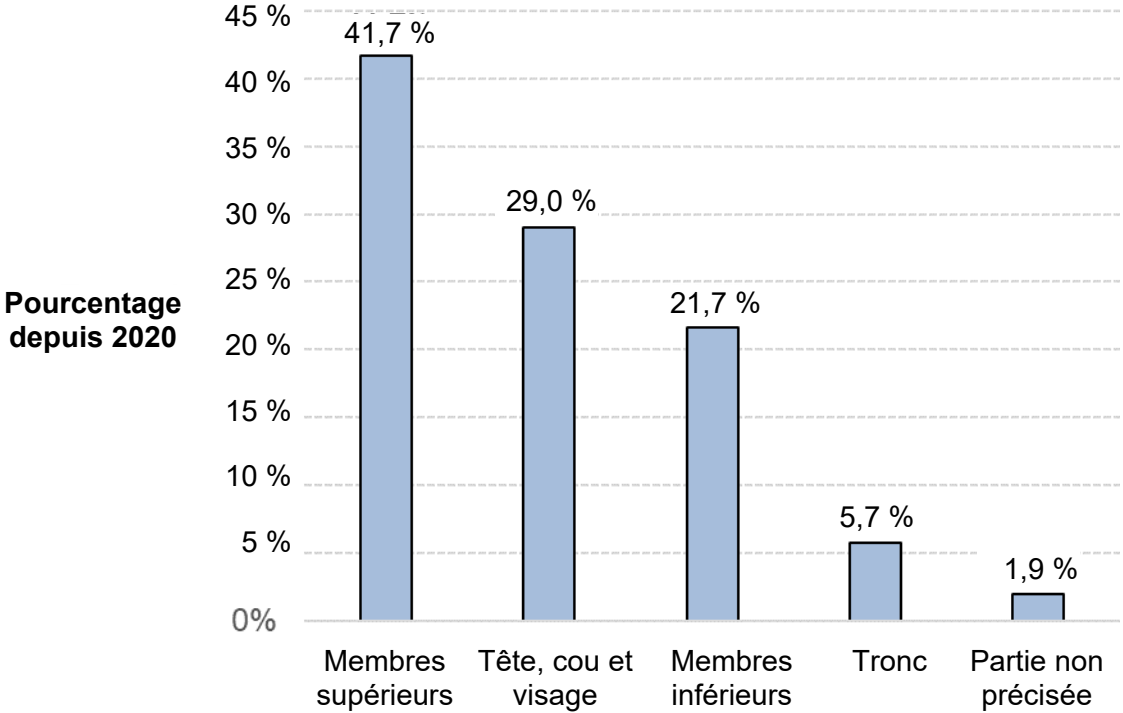
C'est parmi les 20 à 29 ans que les VU ont été les plus nombreuses. (**L'heure** des VU en 2021 et 2022 a varié selon l'année : en 2021, la plupart des VU ont eu lieu à 23 h, et en 2022, la plupart ont eu lieu à 21 h (**figure 3**).

Selon le **tableau 1**, les moins de 30 ans ont subi, depuis 2020, environ 53 % des blessures.

Depuis 2020, à peine plus de la moitié des blessures ont été jugées « urgentes » (niveau 3 de l'ÉTG) et pouvaient devenir des problèmes graves réclamant des interventions d'urgence (tableau 2).

Les membres supérieurs, la tête, le cou et le visage et les membres inférieurs sont généralement les parties du corps le plus souvent blessées (figure 2).

Figure 2 : Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 selon les parties du corps blessées, d'avril à novembre, 2020-2023*



*Dont la période d'avril à juin 2023

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024. La partie du corps blessée est codée d'après le diagnostic le plus rigoureux.

Tableau 3

L'heure des VU en 2021 et 2022 variait selon l'année : en 2021, la plupart des VU se sont déroulées aux alentours de 23 h, et en 2022, la plupart ont eu lieu aux alentours de 21 h (figure 3).

Tableau 1 : Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 par groupe d'âge, pour la période d'avril à novembre, 2018-2023*

Groupes d'âge	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Total depuis 2020	Pourcentage depuis 2020
16-19	5	8	7	20	10	3	40	12,7 %
20-24	6	6	9	43	13	4	69	22,0 %
25-29	2	2	5	34	12	7	58	18,5 %
30-34	2	3	7	14	6	6	33	10,5 %
35-39	2	2	5	14	6	5	30	9,6 %
40-44	1	4	5	9	6	1	21	6,7 %
45-49	0	2	2	8	5	3	18	5,7 %
50-54	2	1	5	8	4	2	19	6,1 %
55-59	0	3	2	16	5	3	26	8,3 %
Total	20	31	47	166	67	34	314	

*Dont la période d'avril à juin 2023

Les données tiennent compte des VU des 16 à 59 ans inclusivement dans les hôpitaux d'Ottawa. Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024.

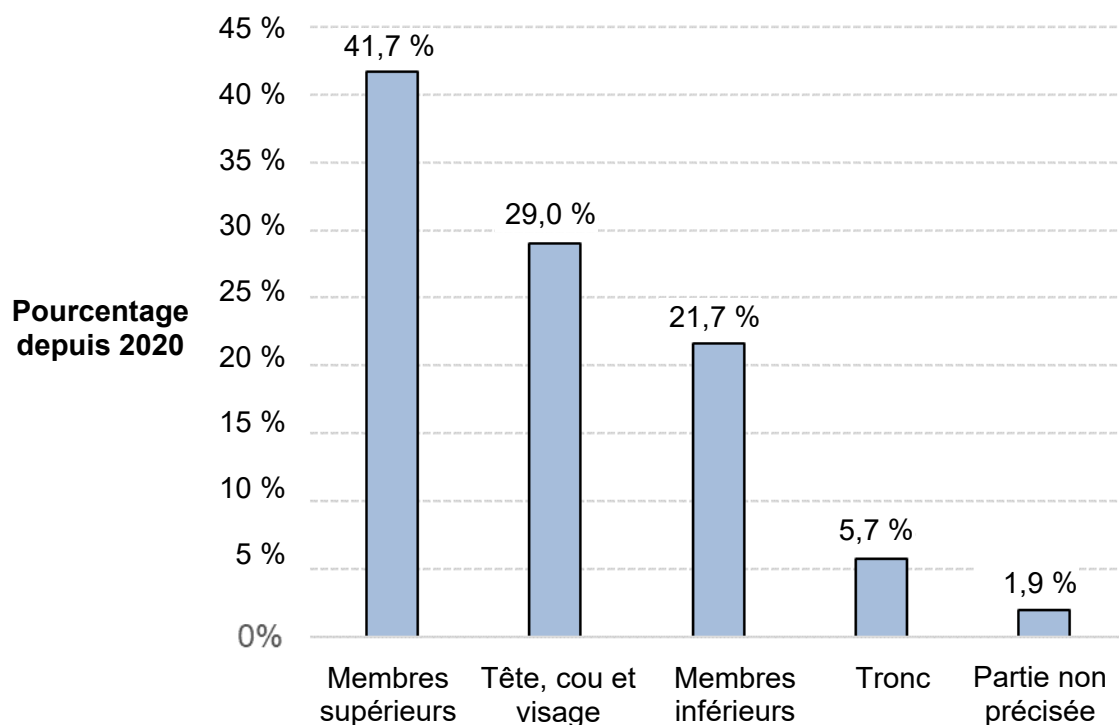
Tableau 2 : Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 par niveau de triage, d'avril à novembre, 2018-2023*

Code de l'ETG	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Total depuis 2020	Pourcentage depuis 2020
RÉANIMATION	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %
TRÈS URGENT	2	3	3	24	10	5	42	13,4 %
URGENT	7	12	23	91	33	21	168	53,5 %
MOINS URGENT	10	13	17	38	18	7	80	25,5 %
NON URGENT	1	3	4	13	4	1	22	7,0 %
Non déclaré	0	0	0	0	2	0	2	0,6 %
Total	20	31	47	166	67	34	314	

*Dont la période d'avril à juin 2023

Les données tiennent compte des VU des 16 à 59 ans inclusivement dans les hôpitaux d'Ottawa. Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024.

Figure 2 : Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 selon les parties du corps blessées, d'avril à novembre, 2020-2023*



*Dont la période d'avril à juin 2023

Les données tiennent compte des VU des 16 à 59 ans inclusivement dans les hôpitaux d'Ottawa.

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024. La partie du corps blessée est codée d'après le diagnostic le plus rigoureux.

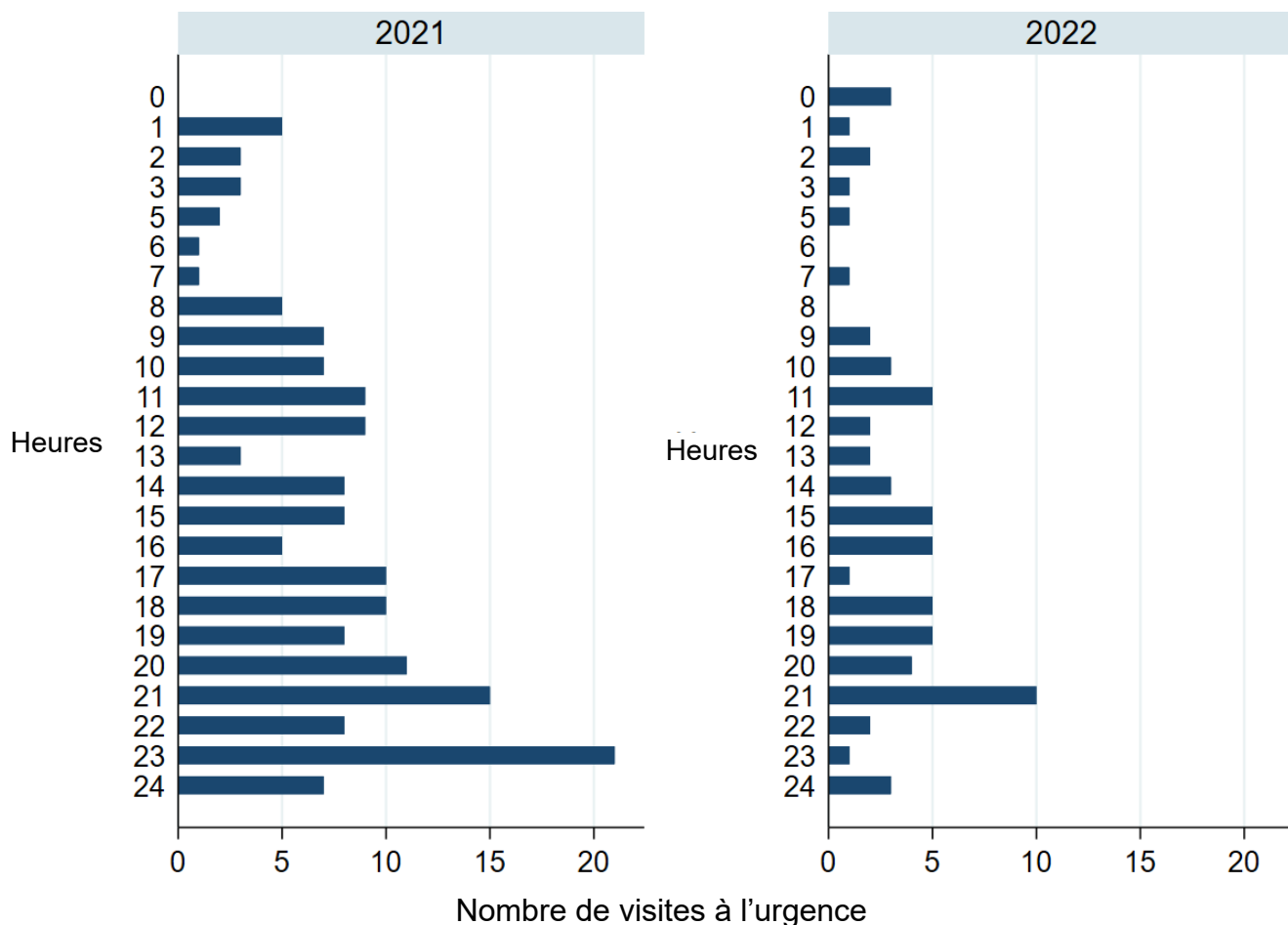
Tableau 3 : Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 selon les parties du corps blessées, d'avril à novembre, 2018-2023*

Parties du corps	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Total depuis 2020	Pourcentage depuis 2020
Tête, cou et visage	7	14	14	76	30	11	131	41,7 %
Tronc	4	7	13	49	17	12	91	29,0 %
Membres supérieurs	6	6	16	29	17	6	68	21,7 %
Membres inférieurs	3	2	4	9	2	3	18	5,7 %
Partie non précisée	0	2	0	3	1	2	6	1,9 %
Total	20	31	47	166	67	34	314	

*Dont la période d'avril à juin 2023

Les données tiennent compte des VU des 16 à 59 ans inclusivement dans les hôpitaux d'Ottawa. Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024. La partie du corps blessée est codée d'après le diagnostic le plus rigoureux.

Figure 3 : Visites à l'urgence dans les hôpitaux d'Ottawa pour les chutes portant le code W02.08 selon l'heure d'inscription, d'avril à novembre, 2021-2022



Les données tiennent compte des VU des 16 à 59 ans inclusivement dans les hôpitaux d'Ottawa. Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2023, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 16 janvier 2024. L'heure est établie d'après le moment de l'inscription de la visite, arrondi à l'heure la plus proche.

Limitations

- Le code de la CIM utilisé n'est pas spécifique aux trottinettes électriques avant 2022, année au cours de laquelle on a utilisé un code très spécifique. À partir de 2022, toutes les visites pour des blessures portant le code W02.08 ont été expressément codées pour les trottinettes électriques (W02.080) dans le cas des visites qui respectaient par ailleurs nos critères de l'âge et du moment de l'année.

Les estimations statistiques portant le code W02.08 peuvent comprendre des VU qui n'ont rien à voir avec des trottinettes électriques, ce qu'on ne peut toutefois pas déterminer à partir de ces données.

- Il faut interpréter avec circonspection les comparaisons par groupe d'âge du nombre de visites à l'urgence dans l'évaluation du risque selon l'âge. Si les jeunes sont plus susceptibles de se déplacer en trottinette électrique, le taux de risque de blessures parmi les usagers des trottinettes électriques peut effectivement être moindre chez les jeunes par rapport aux autres groupes d'âge moins susceptibles de se déplacer en trottinette électrique. Les données sur le nombre d'usagers ne sont pas disponibles pour cette analyse afin d'estimer un taux selon l'âge.
- Statistiquement, le faible nombre de visites à l'urgence permet difficilement de comparer les années du point de vue des changements selon le groupe d'âge, la gravité ou la partie du corps blessée; c'est pourquoi nous ne faisons pas état de ces comparaisons.
- À la différence du codage explicite des blessures subies dans le transport selon les codes prévus pour les blessures subies par les cyclistes ou les piétons, on ne peut pas déterminer le contexte des blessures portant le code W02.08, par exemple les blessures subies dans les accidents de la route.
- Le lieu où s'est produite la chute est mal établi, puisqu'on n'a pas codé de lieu précis pour les deux tiers environ des visites à l'urgence. Les estimations peuvent quand même tenir compte des blessures qui se sont produites dans les résidences.
- L'heure de l'inscription des VU n'est qu'un quasi-indice de l'heure du jour à laquelle a pu se produire l'incident qui a donné lieu à la visite à l'urgence. Par exemple, il se peut qu'un patient n'ait été amené à se faire soigner que tardivement après un incident parce que ses symptômes se sont aggravés.