

# LES BLESSURES À LA TÊTE SUR LE RÉSEAU ROUTIER MONTRÉALAIS

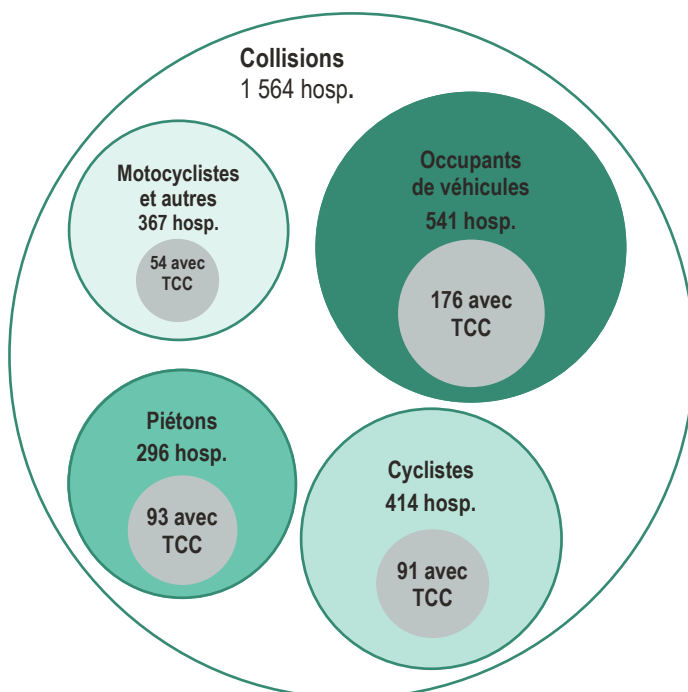
DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE  
Service Environnement urbain et saines habitudes de vie

Les déplacements automobiles exposent les piétons, les cyclistes et les automobilistes à un risque de collision et de blessures. Voici des résultats tirés du rapport *Prévenir les blessures à la tête sur le réseau routier – Pertinence des stratégies environnementales*<sup>1</sup>

## HOSPITALISATIONS D'USAGERS DE LA ROUTE AVEC UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL (TCC)

Dans la région métropolitaine de Montréal, selon le registre des hospitalisations, la majorité des personnes avec un TCC à la suite d'une collision sont des usagers de véhicules à moteur (ex. : automobilistes, motocyclistes). De 2006 à 2013, les piétons et les cyclistes représentent ensemble moins de la moitié (44 %) des hospitalisations d'usagers de la route avec un TCC.

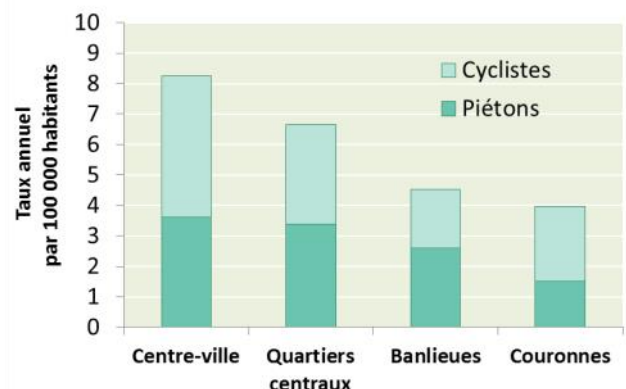
**Figure 1 – Nombre annuel d'hospitalisations à la suite d'une collision, selon le type d'utilisateur de la route et la présence de trauma craniocérébral (TCC)**  
(Région métropolitaine de Montréal, 2006-2013)



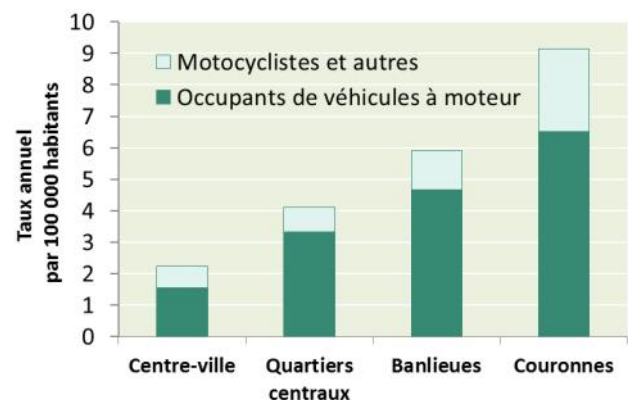
Le taux d'hospitalisations de piétons ou de cyclistes avec un TCC est plus élevé chez les résidents du centre-ville et des quartiers centraux que chez ceux de la périphérie. À l'inverse, le taux d'hospitalisations d'usagers de véhicules motorisés avec un TCC est plus élevé chez les résidents des banlieues et des couronnes montréalaises. Ces variations spatiales reflètent les distances parcourues en automobile, à pied ou à vélo par les résidents des différents secteurs.

**Figure 2 – Taux d'hospitalisations d'usagers de la route avec un traumatisme craniocérébral (TCC) selon le secteur de résidence.** (Région métropolitaine de Montréal, 2006-2013)

### a) Usagers non motorisés



### b) Usagers motorisés



## LOCALISATION SUR LE RÉSEAU ROUTIER DES TCC ET DES BLESSURES À LA TÊTE

Sur le réseau routier de l'île de Montréal, environ deux tiers des usagers de la route (automobilistes, motocyclistes, piétons, cyclistes) ayant subi un TCC (65 %) ou une blessure à la tête (67 %) ont été blessés sur une route majeure (artère)<sup>2</sup>. Aux intersections où il y a un volume très élevé de véhicules (5<sup>e</sup> quintile), 31 fois plus d'usagers de la route ont subi un TCC (Figure 3) et 30 fois plus d'usagers de la route ont été blessés à la tête (Figure 4) qu'aux intersections avec très peu de véhicules (1<sup>er</sup> quintile). Ces résultats suggèrent d'intervenir en priorité sur les artères et les intersections achalandées pour diminuer le nombre de TCC et de blessures à la tête sur le réseau routier montréalais.

Figure 3 – Nombre annuel moyen d'hospitalisation d'usagers de la route avec un traumatisme craniocérébral, selon le volume estimé de véhicules à l'intersection (île de Montréal, 2006-2013)

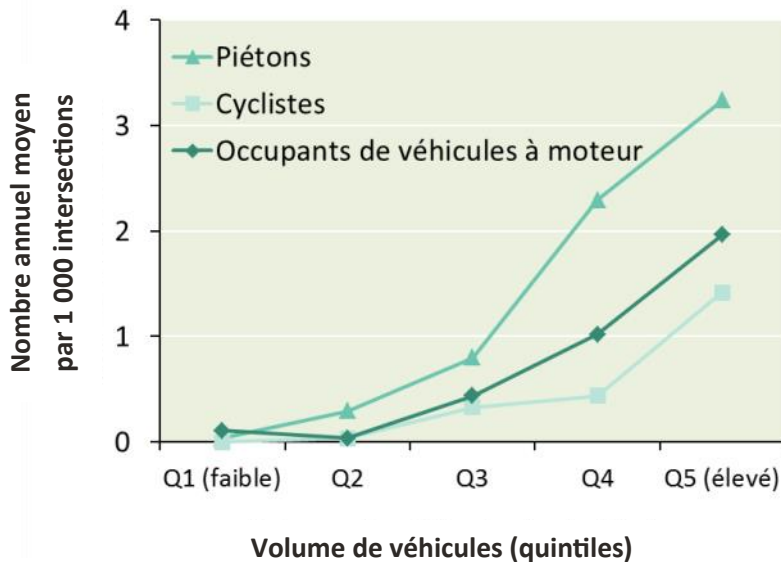
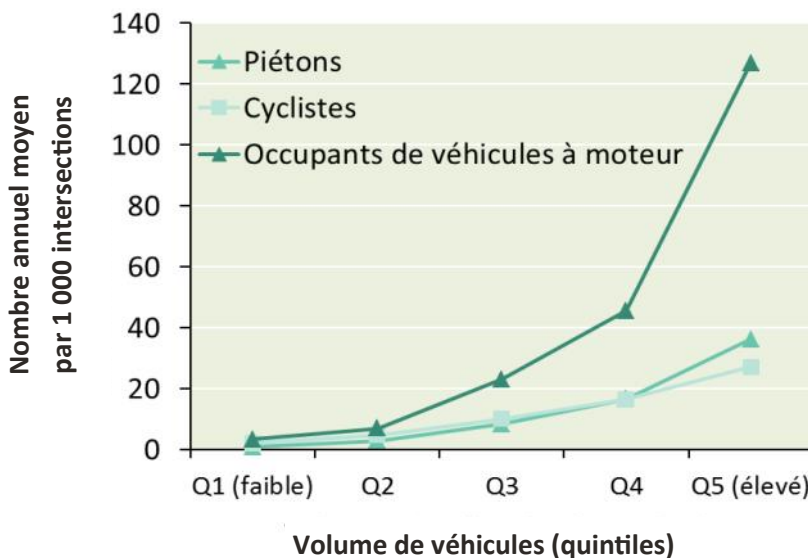


Figure 4 – Nombre annuel moyen d'interventions ambulancières pour des usagers de la route avec une blessure à la tête, selon le volume estimé de véhicules à l'intersection (île de Montréal, 1999-2008)



## STRATÉGIES EFFICACES CIBLANT L'ENVIRONNEMENT URBAIN

Une réduction du risque à la source implique une réduction globale de l'usage de l'automobile et des volumes de véhicules<sup>3</sup>. Une réduction de la vitesse des véhicules par des aménagements appropriés peut réduire la probabilité de collision ainsi que la sévérité des blessures. Des aménagements spécifiques pour les cyclistes (ex. : pistes cyclables) ou les piétons (ex. : terre-pleins) peuvent réduire leur exposition aux véhicules sur les artères. En milieu urbain, un transfert modal de l'automobile vers les transports collectifs améliorerait la sécurité routière pour tous.

<sup>1</sup> Morency, P., Dubé, A. S., Tessier, F., Goudreau, S., Plante, C. *Prévenir les blessures à la tête sur le réseau routier – Pertinence des stratégies environnementales*, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal, 2017.

<sup>2</sup> Trois différentes sources de données ont été utilisées : registre des hospitalisations (MSSS, 2006-2013); rapports d'accident policiers (SAAQ, 2006-2013); interventions ambulancières (Urgences-santé, 1999-2008). Les artères ont été définies selon le réseau artériel métropolitain (CMM, 2013).

<sup>3</sup> *Vers l'amélioration de la sécurité routière pour tous*. Mémoire de la DRSP présenté à la consultation publique de la SAAQ sur la sécurité routière. 36 p., 27 février 2017.

Graphisme et mise en page: Sylvie Roberge