



Blessures associées à différents types de fusils

1998-2003, tous les âges

SOURCE DES STATISTIQUES

Des données sur les blessures ont été extraites de la base de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Le SCHIRPT est un système de surveillance des blessures mis en œuvre dans les services d'urgence de dix hôpitaux pédiatriques et de quatre hôpitaux généraux du Canada. La collecte de données a commencé en avril 1990 dans les hôpitaux pédiatriques et entre 1991 et 1995 dans les hôpitaux généraux. Le SCHIRPT est un programme de la Section des blessures et de la violence envers les enfants, Centre de promotion de la santé, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, qui fait partie de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les fiches et les rapports ne sont mis à jour que lorsqu'il y a des raisons de croire que les blessures ou que les circonstances entourant les blessures ont changé. Par exemple, le rapport des blessures se rapportant à un produit particulier serait mis à jour si la réglementation relative à la fabrication du produit était modifiée de manière à inclure un nouvel élément de sécurité. Il n'est pas nécessaire de mettre régulièrement à jour les rapports parce que les mises à jour fréquentes ne feraient qu'augmenter le nombre de dossiers inclus dans le rapport, mais ne modifieraient pas forcément les tendances et les répartitions constatées.

LIMITES

Il est important de signaler que les blessures décrites ici ne représentent pas toutes les blessures survenues au Canada, mais uniquement celles qui ont été soignées dans les services d'urgence des 14 hôpitaux du réseau du SCHIRPT. Comme la majorité des données du SCHIRPT proviennent d'hôpitaux pédiatriques situés dans les grandes villes, les blessures subies par les personnes suivantes sont sous-représentées : les adolescents plus âgés et les adultes, traités dans les hôpitaux généraux, les membres des Premières nations et les Inuits et les

personnes vivant dans des régions rurales. Les blessures mortelles sont également sous-représentées dans la base de données du SCHIRPT, car les données des services d'urgence n'incluent pas les personnes qui sont mortes avant d'avoir été transportées à l'hôpital ni celles qui sont décédées après y avoir été admises.

CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

En octobre 2005, une recherche a été réalisée dans la base de données du SCHIRPT (tous les âges, 1 479 302 dossiers au total, échelonnés sur la période de 1998-2003) pour les blessures associées aux fusils à poudre et aux fusils sans poudre (codes 791, 792, 793 et 794 du SCHIRPT), toutes les intentions. On a ensuite passé en revue les cas un par un afin d'exclure les dossiers non pertinents (p. ex. « fusil-jouet », « fusil à eau »). Les fusils à peinture ont également été exclus. La recherche a permis de récupérer au total 463 dossiers.

CITATION RECOMMANDÉE

Le présent rapport et les données qu'il renferme peuvent être reproduits et diffusés librement pourvu que la source soit mentionnée. À cette fin, nous recommandons d'utiliser l'énoncé suivant :

Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie (Agence de la santé publique du Canada). *Blessures associées à des fusils : données tirées du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), 1998-2003, tous les âges.*

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE

Veillez communiquer avec la Section des blessures et de la violence envers les enfants, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, par TÉLÉPHONE, au 613-957-4689, par TÉLÉCOPIEUR, au 613-941-9927 ou visitez notre site Web à l'adresse suivante :

http://www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/index_f.html



Contexte

Dans le présent rapport, les fusils sont divisés en deux catégories, les fusils à poudre et les fusils sans poudre. Les fusils à poudre (FP) comprennent les carabines, les fusils à main ou les fusils de chasse et utilisent la poudre à fusil comme agent propulsif. Les fusils sans poudre (FSP), qui comprennent les fusils à balle BB, les fusils à air ou les fusils à plombs, utilisent de l'air comprimé, du gaz ou un mécanisme de ressort comme agent propulsif.

Selon la *Loi sur les armes à feu*, une arme à air comprimé est considérée comme une arme à feu et doit être enregistrée à ce titre quand elle a à la fois une vitesse initiale élevée (supérieure à 500 pieds à la seconde [pi/s]) et une énergie initiale élevée (supérieure à 4,2 pieds-livres). La « vitesse initiale » est la vitesse d'un projectile au moment où il sort de la bouche d'une arme et l'« énergie initiale » est la force que possède un projectile lorsqu'il sort de la bouche d'une arme; cette énergie est généralement exprimée en joules ou en pieds-livres¹. Les armes à air comprimé ayant une vitesse initiale de 130 pi/s peuvent réaliser une pénétration oculaire². La vitesse à laquelle les plombs pénètrent la peau et les os varie en fonction de nombreux facteurs (l'un des facteurs étant le calibre du plomb), mais elle oscille entre 150 à 350 pi/s^{2, 3, 4, 5}.

Survol

Entre 1998 et 2003, 463 cas de blessures associées aux fusils à poudre et aux fusils sans poudre ont été relevés.

Tableau 1. Blessures associées à tous les types de fusils, en tant que proportion de tous les cas du SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Année	Total pour 100 000 †	Dossiers sur des fusils à poudre pour 100 000‡	Dossiers sur des fusils sans poudre pour 100 000‡
1998	91,2	34	45,6
1999	65,3	28,1	30,9
2000	79,9	42,6	33,9
2001	61,5	22,5	35,5
2002	56,0	30,5	24,6
2003	52,3	20,9	28,8

† Nombre de cas pour 100 000 cas du SCHIRPT de tous les types, de tous les âges, pour l'année donnée. Les blessures associées à d'autres types de fusils et à des types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau, mais représentent le nombre restant de cas.

¹ Centre des armes à feu Canada http://www.cfc-cafc.gc.ca/factsheets/airguns_f.asp

² Laraque D. Injury risk of nonpowder guns. *Pediatrics*. 2004 nov.; 114(5):1357-61.

³ Chhetri D.K, Shapiro N.L. A case of a BB-gun pellet injury to the ethmoid sinus in a child. *Ear-Nose-Throat-J*. 2004 mars; 83(3):176,178,180.

⁴ Ford EG, Senac MO Jr, McGrath N. « It may be more significant than you think: BB air rifle injury to a child's head ». *Pediatr Emerg Care*. 1992 déc.; 6(4):278-9.

⁵ Bond SJ, Schnier GC, Miller FB. « Air-powered guns: Too much firepower to be a toy ». *J Trauma*. 1996 oct.; (41)4:674-8.

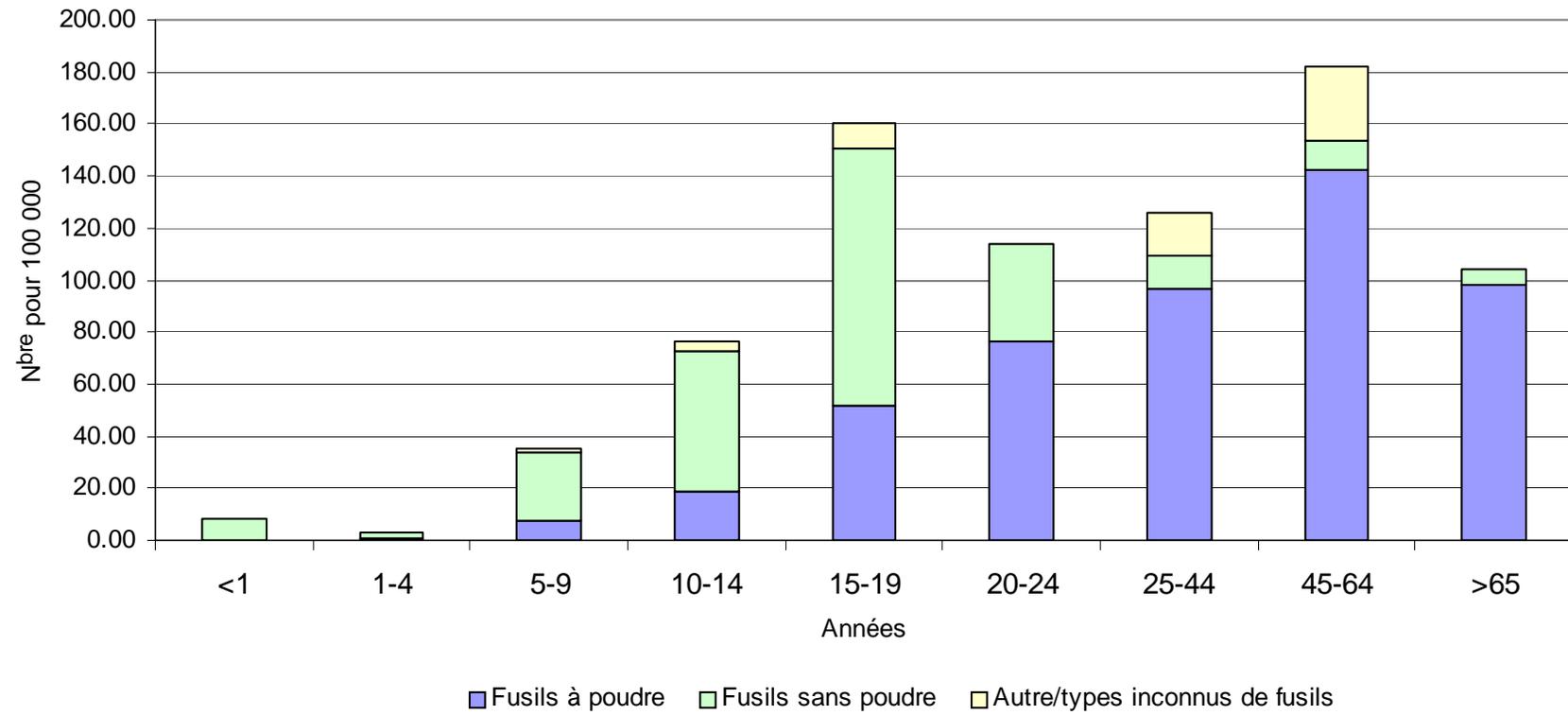
Répartition selon l'âge et le sexe

Tableau 2. Répartition selon l'âge et le sexe des patients qui ont subi des blessures associées aux deux types de fusils, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Âge (mois)	N ^{bre} de cas (% de cas)	% de sujets de sexe masculin	N ^{bre} de cas pour 100 000 SCHIRPT †
< 1	2 (0,4)	100,0	8,5
1-4	5 (1,1)	80,0	3,2
5-9	49 (10,6)	79,6	35,1
10-14	132 (28,5)	84,9	76,4
15-19	115 (24,8)	87,8	160,2
20-24	24 (5,2)	100,0	114,1
25-44	69 (14,9)	82,6	125,9
45-64	51 (11,0)	90,2	181,6
65 et plus	16 (3,5)	93,8	104,3
Total	463 (100,0)	86,4	67,6

†Comme le SCHIRPT recueille de l'information auprès de dix hôpitaux pédiatriques et de seulement quatre hôpitaux généraux, le nombre de jeunes enfants dans la base de données est élevé. L'utilisation d'un taux établi sur 100 000 à l'intérieur d'un même groupe d'âge (au lieu d'un pourcentage global par groupe d'âge) permet de corriger en fonction des différentes méthodes de répartition des groupes d'âge.

Figure 1. Nombre de cas associés au type de fusil, pour 100 000 dossiers du SCHIRPT, dans chacun des groupes d'âges, les deux sexes, 1998-2003.



Lieu

Le tableau 3 indique le lieu où sont survenues les blessures associées aux fusils, et montre un total combiné de 45 % de blessures qui sont survenues dans des domiciles privés ou près de ceux-ci. Comparativement à d'autres types de fusils, il y a une forte proportion (51 %) de codes de lieux non précisés pour les cas de fusils à poudre.

Tableau 3. Lieu où sont survenues les blessures associées à des fusils, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Lieu	N ^{bre} de cas (% de cas)	Fusils à poudre (% de FP)	Fusils sans poudre (% de FSP)
Domicile du patient	145 (31,3)	55 (26,9)	81 (35,7)
À l'intérieur	28	4	23
À l'extérieur (jardin ou cour)	46	7	37
Non précisé	71	44	21
Autre domicile	63 (13,6)	9 (4,4)	50 (22,0)
À l'intérieur	18	0	17
À l'extérieur (jardin ou cour)	22	3	17
Non précisé	23	6	16
Route	31 (6,7)	13 (6,4)	15 (6,6)
Bois, brousse, aire de camping	22 (4,8)	10 (4,9)	9 (4,0)
Parc public et autre aire de sports ou de loisirs	17 (3,7)	6 (2,9)	10 (4,4)
École	3 (0,6)	0 (0,0)	3 (1,3)
Autre lieu précisé	19 (4,1)	7(3,4)	8 (3,5)
Non précisé	163 (35,2)	104 (51,0)	51 (22,5)
Total ‡	463 (100,0)	204 (100,0)	227(100,0)

‡ Les blessures associées aux autres types de fusils ou aux types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau, mais elles sont réparties dans l'ensemble des lieux. Lorsqu'on ajoute le nombre total de blessures de cette catégorie au nombre total de blessures associées aux fusils à poudre et au nombre total de blessures associées aux fusils sans poudre, le nombre total de blessures s'élève alors à 463.

Circonstances

Le tableau 4 décrit l'activité à laquelle s'adonnait le patient au moment de la blessure. La figure 2 illustre les différents types de fusils. Les fusils sans poudre entraînent le plus fréquemment une blessure quand le patient ou une autre personne joue avec un fusil, contrairement aux fusils à poudre, où les incidents consistent surtout en une blessure auto-infligée intentionnellement. Des 89 cas de blessures auto-infligées intentionnellement, 43 % des blessures sont survenues au domicile du patient et 44 %, dans un lieu non précisé (44 %).

La figure 3 donne la répartition des circonstances selon le groupe d'âges. Ce graphique indique qu'au total, ce sont les personnes âgées de 10 à 19 ans qui représentent la majorité des cas. Cela est le plus souvent dû au fait qu'elles jouaient avec un fusil, comparativement aux cas enregistrés chez les plus de 19 ans, où une blessure auto-infligée était la plus commune.

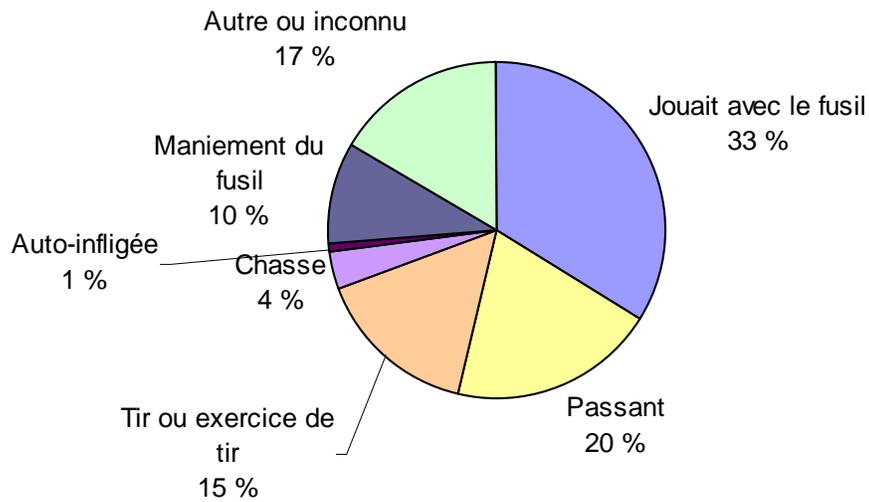
Tableau 4. Activité à laquelle le patient s'adonnait au moment de la blessure associée à un fusil, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Activité à laquelle s'adonnait le patient au moment de la blessure	N ^{bre} de cas (% de cas)	% de cas fusils à poudre (n ^{bre} = 204)				% de cas de fusils sans poudre (n ^{bre} = 227)			
		<10	287	15-19	>19	<10	287	15-19	>19
	Tous les âges								
Auto-infligée intentionnellement	89 (19,2)	0	2	7,4	28,9	0	0	0,4	0,4
Jouait seul ou avec des amis avec un fusil	85 (18,4)	1	1,4	1,4	0	9,3	15,9	8,4	0,4
Passant	61 (13,2)	1,4	2,5	1,4	1,4	4,9	5,3	8,4	1,3
Maniement d'un fusil (vérification, nettoyage, port)	39 (8,4)	0	2	1	3,9	0,9	4,4	3,5	0,9
Chasse	31 (6,7)	1	1	1	5,3	0	2,2	0,4	0,9
Tir au fusil	26 (5,6)	0	0	0	2	0,4	2,6	3,5	1,8
Exercice de tir	21 (4,5)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,9	3,1	2,6	0,4
Dispute ou bagarre	9 (1,9)	0	0,5	1,5	1	0	0,4	0,4	0
Alcool ou drogues en cause	8 (1,7)	0	0	0	2	0	0	0	0,9
Activité illégale	5 (1,1)	0	0	0	2	0	0	0	0
Autre ou inconnue	89 (19,2)	1,5	5,9	3,9	13,7	2,6	7,5	3,5	1,3
Total ‡	463 (100,0)	11	32	37	124	43	94	71	19

‡ Les blessures associées aux autres types de fusils ou aux types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau. Lorsqu'on ajoute le nombre total de blessures de cette catégorie au nombre total de blessures associées aux fusils à poudre et au nombre total de blessures associées aux fusils sans poudre, le nombre total de blessures s'élève alors à 463.

Figure 2. Comparaison des circonstances selon le type de fusil, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Fusils sans poudre



Fusils à poudre

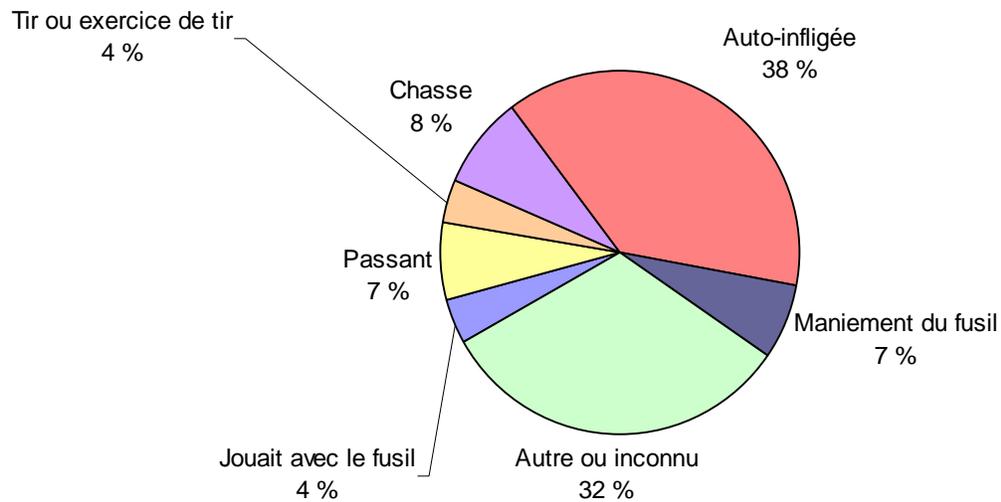
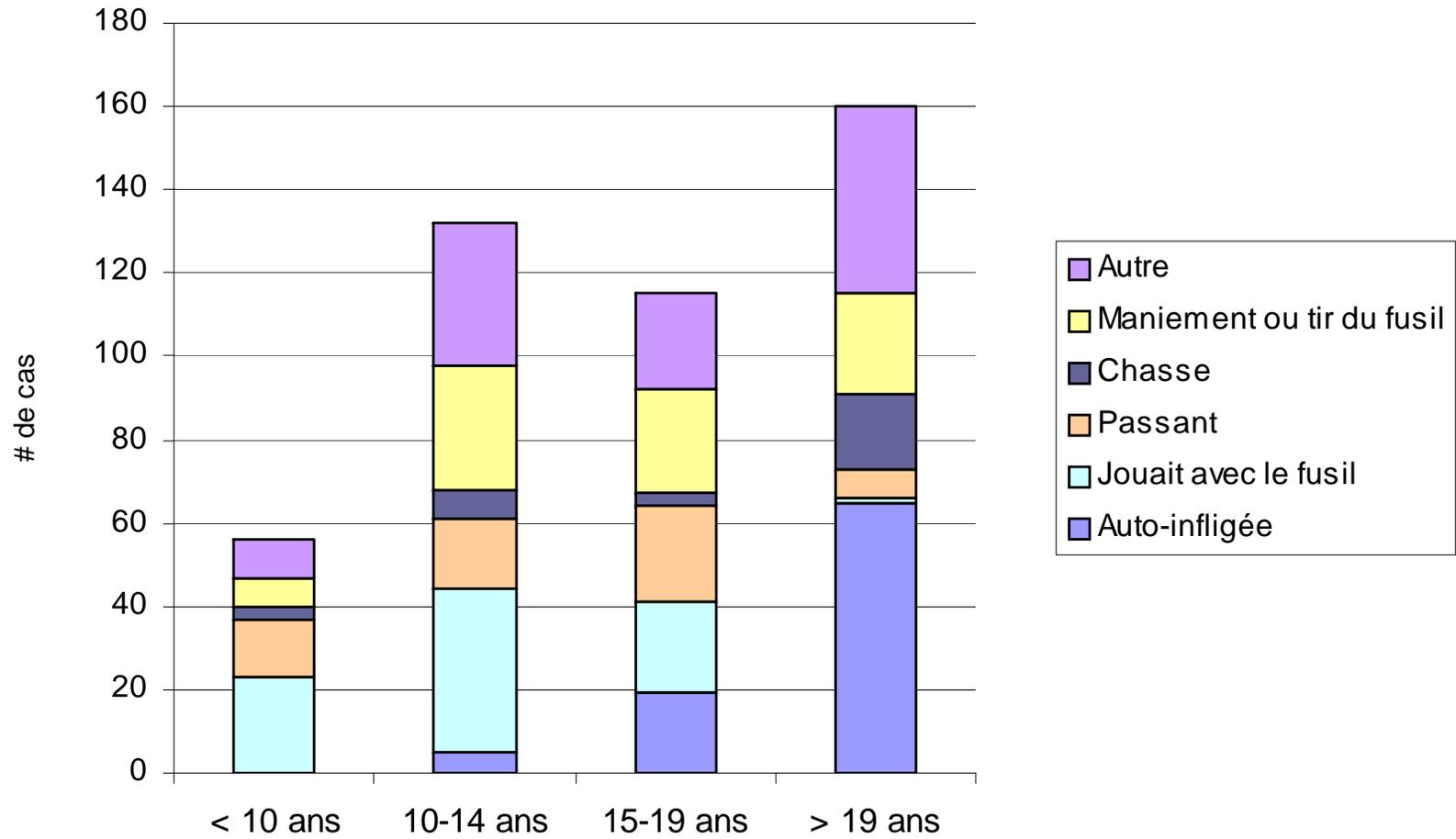


Figure 3. Comparaison des circonstances selon le groupe d'âge, SCHIRPT, les deux sexes, 1998-2003.



Comment les blessures associées aux fusils sont survenues

Le tableau 5 précise encore davantage ce qui s'est produit dans les circonstances particulières décrites précédemment, ce qui a ensuite entraîné la blessure.

Tableau 5. Comment sont survenues les blessures associées aux fusils, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Comment la blessure est survenue	N ^{bre} de cas (% de cas)	Fusils à poudre (% de FP)	Fusils sans poudre (% de FSP)
Non intentionnelle	306 (66,1)	79 (38,7)	208 (91,6)
Tir, sans précision	95	27	65
Coup accidentel	69	9	58
Décharge ou mise à feu inattendue	42	19	20
Ne sait pas que le fusil est chargé ou que le cran de sûreté n'est pas mis	24	3	19
A échappé le fusil ou a trébuché pendant qu'il transportait le fusil	16	9	5
S'est placé dans la ligne de tir	10	2	6
Effet de rebond	9	6	0
Frappé, pincé ou coupé avec le fusil (aucune décharge)	14	2	10
Ricochet	26	2	24
Autre	1	0	1
Voie de fait	41 (8,9)	28 (13,7)	9 (4,0)
Auto-infligée	89 (19,2)	78 (38,2)	2 (0,9)
Non déterminée	27 (5,8)	19 (9,3)	8 (3,5)
Total ‡	463 (100,0)	204 (100,0)	227 (100,0)

‡ Les blessures associées aux autres types de fusils ou aux types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau. Lorsqu'on ajoute le nombre total de blessures de cette catégorie au nombre total de blessures associées aux fusils à poudre et au nombre total de blessures associées aux fusils sans poudre, le nombre total de blessures s'élève alors à 463.

Porteur de fusil

Le présent tableau indique qui maniait le fusil au moment de la blessure. Lors de l'examen de tous les types de fusils, il a été constaté que, dans un peu plus de la moitié des cas, c'est la victime qui maniait elle-même le fusil, et que, dans un autre 21 % des cas, la personne qui maniait le fusil était connue de la victime.

Tableau 6. Personne maniant le fusil au moment de la blessure, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Personne maniant le fusil	N ^{bre} de cas (% de cas)	Fusils à poudre (% de FP)	Fusils sans poudre (% de FSP)
Patient	237 (51,2)	114 (55,8)	105 (46,3)
Ami ou autre personne connue	46 (9,9)	7 (3,4)	37 (16,3)
Patient ou autre personne connue	24 (5,2)	2 (1,0)	20 (8,8)
Frère ou soeur	12 (2,6)	3 (1,5)	8 (3,5)
Autre membre de la famille	12 (2,6)	3 (1,5)	9 (4,0)
Chasseur	5 (1,1)	3 (1,5)	0 (0,0)
Parent	4 (0,9)	3 (1,5)	1 (0,4)
Police	2 (0,4)	2 (0,9)	0 (0,0)
Autre personne ou un inconnu	121 (26,1)	67 (32,8)	47 (20,7)
Total †	463 (100,0)	204 (100,0)	227 (100,0)

† Les blessures associées aux autres types de fusils ou aux types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau. Lorsqu'on ajoute le nombre total de blessures de cette catégorie au nombre total de blessures associées aux fusils à poudre et au nombre total de blessures associées aux fusils sans poudre, le nombre total de blessures s'élève alors à 463.

Type de fusil

Le présent tableau décrit le type de fusil en cause dans l'incident, selon l'intention. Dans les cas mettant en cause des fusils sans poudre, 91,6 % des incidents étaient non intentionnels, comparativement aux cas de blessures par fusils à poudre, où 39,2 % des blessures étaient non intentionnelles, 38,2 %, auto-infligées, et 13,7 %, des voies de fait.

Tableau 7. Type de fusil selon l'intention, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Type de fusil	N ^{bre} de cas (% de cas)	Auto-infligée (% de blessures auto-infligées)	Non intentionnelle (% de blessures non intentionnelles)	Voies de fait [‡] (% de voies de fait)	Autre ou non déterminée (% d'autres blessures)
Fusils sans poudre (plombs, air comprimé, BB)	227 (49,0)	2 (2,3)	208 (67,8)	9 (21,9)	8 (30,8)
Fusils à poudre (fusil, carabine, pistolet)	204 (44,0)	78 (87,6)	80 (26,1)	28 (68,3)	18 (69,2)
Autre ou inconnu	32 (7,0)	9 (10,1)	19 (6,1)	4 (9,8)	0 (0,0)
Total	463 (100,0)	89 (100,0)	307 (100,0)	41 (100,0)	26 (100,0)

[‡]Comprend un cas d'agression sexuelle sous la menace d'un pistolet et 3 cas de mauvais traitements.

Blessures associées aux fusils à poudre et aux fusils sans poudre

Le tableau 8 fait état du siège et de la nature de la blessure. Dans l'ensemble, la tête, le visage et le cou étaient les sièges les plus souvent observés, et les blessures les plus fréquentes étaient des corps étrangers qui s'étaient logés dans une partie de l'organisme (34 %), des lacérations (20 %) et des blessures à l'œil (9,5 %). Quarante pour cent des cas de blessures à l'œil étaient associés à des fusils sans poudre.

Une analyse selon le type de fusil vient modifier cette répartition. Les blessures associées aux fusils sans poudre sont concentrées dans la partie de la tête, du visage ou du cou et des membres supérieurs (85 %), tandis que les blessures associées aux fusils à poudre sont réparties de façon plus égale dans l'ensemble du corps humain. Les blessures à la tête, au visage et au cou dans le cas des fusils à poudre consistaient en des blessures intracrâniennes (27 %), des fractures du visage et du crâne (23 %) et des lacérations (15 %); 41 % de ces blessures avaient été auto-infligées. Les blessures à la tête, au visage et au cou associées aux fusils sans poudre étaient réparties différemment, les corps étrangers qui s'étaient logés dans l'organisme étant les plus importants (42 %), suivis des blessures à l'œil (42 %) et il n'y avait aucune fracture.

Tableau 8. Siège et nature de la blessure, blessures associées aux fusils, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Siège de la blessure † nature de la blessure	N^{bre} de cas (% de cas)	Fusils à poudre (% de FP)	Fusils sans poudre (% de FSP)
Tête, visage et cou	193 (41,7)	73 (35,8)	109 (48,0)
corps étranger	54	6	46
blessure à l'œil	44	7	35
lacération	30	11	16
blessure intracrânienne	24	20	2
contusion ou éraflure	12	4	7
autre blessure à la tête, au visage ou au cou	12	8	3
fracture du visage	11	11	0
fracture du crâne	6	6	0
Membres supérieurs	131 (28,3)	39 (19,1)	86 (37,9)
corps étranger	74	12	62
lacération	29	13	15
contusion ou éraflure	9	2	4
fractures	8	6	2
nerf ou muscle	5	4	0
amputation	1	2	3
autre blessure aux membres supérieurs	5		
Tronc	62 (13,4)	43 (21,1)	12 (5,3)
blessure interne de la cage thoracique ou de l'abdomen	25	22	0
lacération	20	11	5
corps étranger	8	4	4
contusion ou éraflure	4	2	2
fracture de la colonne vertébrale	3	3	0
autre blessure au tronc	2	1	1
Membres inférieurs	49 (10,6)	22 (10,8)	19 (8,4)
corps étranger	21	6	13
lacération	14	8	3
fractures	7	6	1
contusion ou éraflure	2	0	1
autres blessures aux membres inférieurs	5	2	1
Blessures multiples	23 (5,0)	23 (11,2)	0 (0,0)
Autre blessure ou inconnue	5 (1,0)	4 (2,0)	1 (0,4)
Total^{##}	463 (100,0)	204(100,0)	227 (100,0)

† Le SCHIRPT permet la déclaration d'au plus trois blessures. Le présent tableau fait état de la première et plus grave blessure. †† Les blessures associées aux autres types de fusils ou aux types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau. Lorsqu'on ajoute le nombre total de blessures de cette catégorie au nombre total de blessures associées aux fusils à poudre et au nombre total de blessures associées aux fusils sans poudre, le nombre total de blessures s'élève alors à 463.

Traitement

La présente section décrit le traitement des blessures associées à tous les types de fusils donné au service d'urgence (SU). Le tableau 9 décrit la gravité des blessures subies avec des fusils à poudre, où presque 65 % des cas ont été hospitalisés. La proportion de cas de blessures associées à des fusils sans poudre admis à l'hôpital était aussi plus élevée que le pourcentage global du SCHIRPT, se situant à 17 %.

Tableau 9. Traitement au service d'urgence, blessures associées aux fusils, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

Traitement	N ^{bre} de cas (% de cas)	% global du SCHIRPT [†]	Fusils à poudre (% de FP)	Fusils sans poudre (% de FSP)
Le patient est parti sans avoir été vu par le médecin	2 (0,4)	1,4	1 (0,5)	1 (0,4)
Le patient n'a reçu que des conseils	14 (3,0)	17,6	1 (0,5)	10 (4,4)
Le patient a été traité, suivi médical au besoin (SMAB)	96 (20,7)	39,9	20 (9,8)	72 (31,7)
Le patient a été traité, suivi médical requis (SMR)	132 (28,5)	32,6	26 (12,8)	100 (44,1)
Court séjour, le patient a été mis sous observation au service d'urgence	10 (2,2)	1,8	4 (2,0)	5 (2,2)
Hospitalisation	188 (40,6)	6,7	132 (64,7)	39 (17,2)
Blessure fatale	21 (4,5)	0,04	20 (9,8)	0 (0,0)
Total **	463 (100,0)	100	204 (100,0)	227 (100,0)

[†] Proportion de cas dans l'ensemble de la base de données du SCHIRPT pour le traitement donné, 1998-2003, tous les âges, les deux sexes.

^{**} Les blessures associées aux autres types de fusils ou aux types inconnus de fusils (n^{bre} = 32) n'ont pas été incluses dans le présent tableau. Lorsqu'on ajoute le nombre total de blessures de cette catégorie au nombre total de blessures associées aux fusils à poudre et au nombre total de blessures associées aux fusils sans poudre, le nombre total de blessures s'élève alors à 463.

Analyse des cas hospitalisés

Dans 40,6 % des cas hospitalisés ($n^{\text{bre}} = 188$), 46,3 % étaient des blessures non intentionnelles, 38,3 % étaient des blessures auto-infligées intentionnelles, et 8,0 % étaient des voies de fait. Dans la majorité des cas, il s'agissait de lacérations (19,2 %), de corps étrangers qui s'étaient logés dans l'organisme (16,5 %), de blessures internes (11,7 %), de blessures multiples (10,6 %), de blessures à l'œil (10,1 %), de blessures intracrâniennes (8,5 %) et d'une seule amputation (doigt ou pouce). Dans l'ensemble, il y avait eu des blessures à la tête, au visage et au cou dans 35,6 % des cas hospitalisés.

Analyse des cas fatals

Il y a eu 21 décès (20 en association avec des fusils à poudre, un cas associé à un fusil de type inconnu), ce qui représente 8,6 % de tous les décès du SCHIRPT, au cours de cette période. Les décès ont été classés dans l'une des trois catégories de circonstances suivantes : blessures auto-infligées intentionnelles (66,7 %), chasse (4,8 %), circonstance inconnue (28,5 %). Les sujets de sexe masculin représentaient 90,5 % des cas fatals.

Figure 4. Traitement requis pour les blessures associées aux fusils à poudre par opposition au traitement des blessures associées aux fusils sans poudre, SCHIRPT, tous les âges, les deux sexes, 1998-2003.

