

Jesuis heureux  
 Jserai instruit  
 actif  
 en santé



Juin 2010 | Numéro 10

## Quand becquer bobo ne suffit pas. Les blessures au cours de l'enfance

MICHA SIMARD, KARINE TÉTREULT et HÉLÈNE DESROSIERS, Institut de la statistique du Québec

Dans les pays développés, les blessures sont la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 14 ans<sup>1</sup>. Au Québec, elles représentent la première cause de mortalité chez les enfants de 1 à 18 ans (60 % des décès) et la troisième cause en importance des hospitalisations chez les moins de 18 ans (11 % des hospitalisations)<sup>2</sup>. Dans beaucoup de cas, les blessures sont évitables. C'est sans doute la raison pour laquelle la réduction de la morbidité liée aux blessures constitue une des priorités du *Programme national de santé publique 2003-2012*<sup>3</sup>.

L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) fournit divers renseignements sur les blessures non intentionnelles chez les enfants nés au Québec à la fin des années 1990. Plus précisément, les données recueillies annuellement de 1998 à 2004 puis en 2006 et 2008 permettent d'estimer, à différents âges, la proportion d'enfants ayant subi une blessure au cours d'une période de référence (voir l'encadré sur cette page). Les blessures en question étaient suffisamment graves pour avoir consulté un professionnel de la santé ou avoir eu l'intention de le faire. Chacun de ces volets de l'enquête fournit aussi de l'information sur la cause et le lieu de la blessure la plus grave subie par l'enfant au cours de la période de référence. De plus, grâce aux renseignements recueillis de 1998 à 2004, il est possible d'estimer la proportion d'enfants ayant eu au moins une blessure à un moment ou un autre entre la naissance et 6 ans.

### Une progression marquée des blessures de 5 mois à 2 ½ ans

Selon les données de l'ÉLDEQ, le pourcentage d'enfants ayant subi au moins une blessure suffisamment grave pour exiger les soins d'un médecin, d'une infirmière ou d'un dentiste se situait à environ 1 % vers l'âge de 5 mois et à 7 % vers l'âge de 1 ½ an (figure 1). On peut penser que cette hausse découle du développement rapide de la motricité globale associé, entre autres, à l'apprentissage de la marche. Entre 2 ½ ans et 10 ans, la proportion d'enfants ayant subi une telle blessure avoisine les 10 %.

### Les blessures dans l'ÉLDEQ

Les questions concernant les blessures subies par l'enfant sont tirées du *Questionnaire informatisé rempli par l'intervieweuse* à chacune des collectes. Ces questions s'adressent à la personne qui connaît le mieux l'enfant, soit généralement la mère. La formulation de la question principale a changé légèrement au fil du temps. Ainsi, de 1998 à 2001 (de 5 mois à 3 ½ ans), on demandait au parent si l'enfant avait subi une blessure *suffisamment grave pour exiger les soins d'un médecin, d'une infirmière ou d'un dentiste*, par exemple une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une blessure à la tête, un empoisonnement ou une entorse à la cheville. À partir de 2002 (4 ans ou plus), les questions se rapportent à des blessures *suffisamment graves pour qu'un membre de la famille ait rendu visite ou ait pensé rendre visite à un médecin, à une infirmière ou à un dentiste*.

**Période de référence** : En général, les blessures déclarées à un volet portent sur les 12 mois précédant celui-ci, ce qui correspond à peu près à la durée écoulée entre deux collectes. En 1998, cependant, comme les enfants étaient âgés d'environ 5 mois seulement, les questions concernent la période écoulée depuis la naissance. De même, en 2002 (4 ans), les questions concernent les blessures subies depuis la dernière entrevue car en raison d'un changement dans le calendrier de collecte, la période écoulée depuis le volet précédent pouvait varier de 3,5 à 14,5 mois selon les enfants.

**Blessure la plus grave** : À chacune des collectes, l'information était recueillie sur le nombre de blessures subies au cours de la période de référence. Cependant, les questions portant sur la nature et le lieu des blessures concernent seulement la blessure la plus grave.

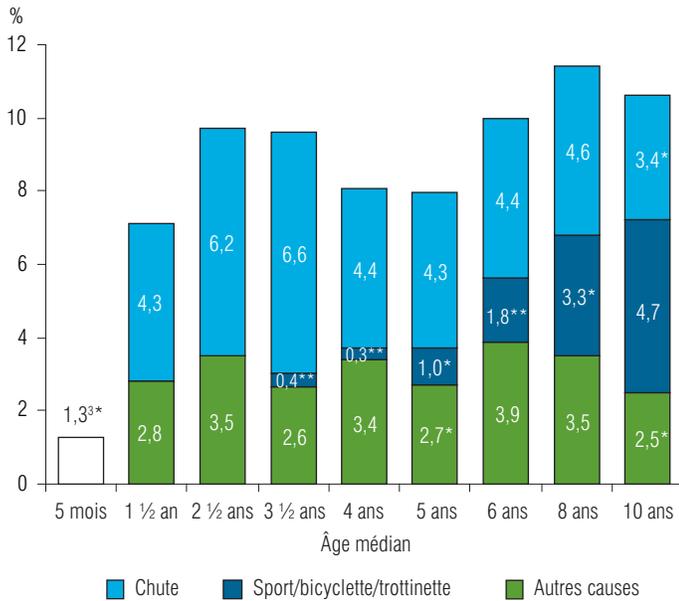
À noter que la présente analyse porte sur les blessures non intentionnelles, c'est-à-dire celles que l'enfant ne s'est pas infligées.

1. UNICEF (2001). *A league table of child deaths by injury in rich nations*, Innocenti Report Card No 2, Florence, Italie, Unicef Innocenti Research Centre, 33 p.

2. GAGNÉ, M., S. LEDUC, P. MAURICE et P. PATRY (2009). *Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation*, Québec, Institut national de santé publique, 102 p.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.

**Figure 1**  
**Blessures les plus graves subies par les enfants<sup>1</sup> au cours de la période de référence selon la cause<sup>2</sup> et l'âge, Québec, de 1998 à 2004, en 2006 et en 2008**



1. Enfants nés au Québec en 1997-1998.  
 2. La catégorie « Chute » exclut les chutes liées à l'utilisation de la bicyclette, de la trottinette ou à la pratique d'un sport. Les autres causes de blessures incluent notamment les accidents d'automobile, les brûlures, les empoisonnements accidentels et les agressions.  
 3. En raison des petits effectifs, il s'agit du pourcentage d'enfants ayant déjà subi une blessure toutes causes confondues.  
 \* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.  
 \*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.  
 Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

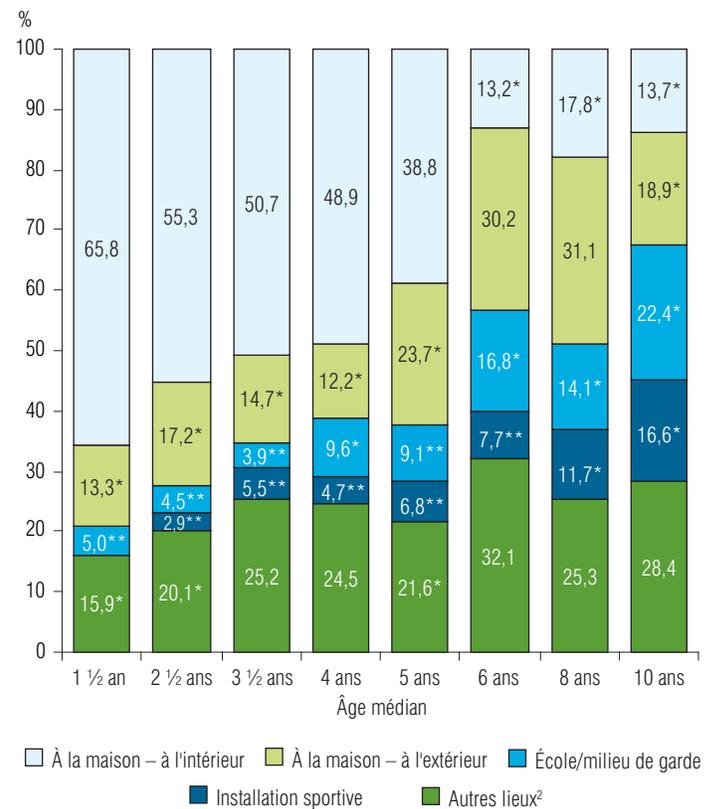
**Vers 10 ans, près d'une blessure sur deux est due à la pratique d'un sport ou à l'utilisation de la bicyclette ou de la trottinette**

Les chutes constituent la première cause d'hospitalisation pour traumatismes chez les moins de 18 ans<sup>4</sup>. Il n'en demeure pas moins que les causes des blessures sont diverses et évoluent avec l'âge de l'enfant. Les données présentées à la figure 1 montrent que la proportion de blessures dues à une chute (excluant celles en bicyclette, en trottinette ou lors de la pratique d'un sport) passe de 4 % environ vers 1 ½ an à près de 7 % à 3 ½ ans pour diminuer ensuite. En fait, les blessures dues aux chutes sont plus fréquentes que celles liées à la pratique d'un sport (incluant la bicyclette ou la trottinette) jusque vers l'âge de 6 ans. À partir de cet âge, alors que les enfants débutent l'école, la proportion des blessures liées à la pratique d'un sport ou à l'utilisation de la bicyclette ou de la trottinette a tendance à augmenter; elles représentent près de la moitié des blessures les plus graves déclarées vers 10 ans, alors que les enfants sont en quatrième année du primaire.

**Des lieux de blessures qui diffèrent selon l'âge**

Avant l'entrée à l'école, les blessures les plus graves se produisent le plus souvent à l'intérieur du domicile. Ainsi, la proportion de blessures survenues dans la maison passe de 66 % vers l'âge de 1 ½ an à environ 14 % à 10 ans (figure 2). Cela tient sans doute au fait que plus l'enfant vieillit, plus il passe de temps à l'extérieur du domicile, et moins il est sous la supervision d'adultes. Vers 10 ans, la proportion des blessures survenues à l'école, en milieu de garde ou dans une installation sportive se situe autour de 40 %. Les données de l'ÉLDEQ montrent par ailleurs qu'à cet âge, les enfants qui font très souvent de l'activité physique durant leurs temps libres sont plus sujets aux blessures que ceux qui en font quelques fois ou qui n'en font pas du tout (14 % c. 7 %;  $p = 0,01$ ; données non présentées).

**Figure 2**  
**Répartition des blessures les plus graves subies par les enfants<sup>1</sup> selon le lieu et l'âge, Québec, de 1999 à 2004, en 2006 et en 2008**



1. Enfants nés au Québec en 1997-1998.  
 2. La catégorie « Autres lieux » inclut les terrains de jeu ou parcs, les trottoirs, rues ou routes, les autres bâtiments publics, les autres résidences privées et tout autre lieu non précisé.  
 \* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.  
 \*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.  
 Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

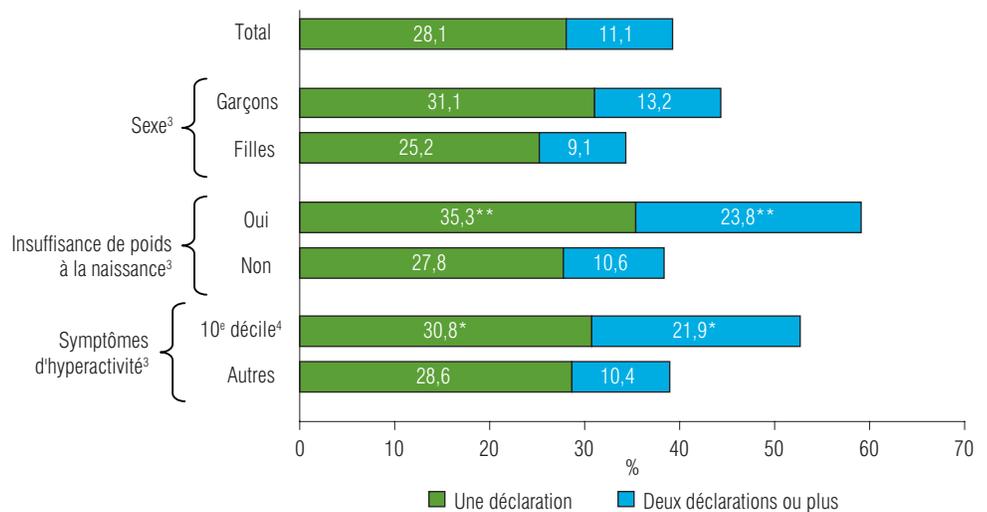
4. GAGNÉ, M., S. LEDUC, P. MAURICE et P. PATRY, *op. cit.*

### Quatre enfants sur dix ont subi au moins une blessure avant la fin de la maternelle

Les données permettent non seulement d'observer la prévalence des blessures à un volet donné de l'enquête, mais aussi de connaître la proportion d'enfants ayant subi au moins une blessure entre la naissance et l'âge d'environ 6 ans, moment de fréquentation de la maternelle. Selon le cumul des déclarations, c'est près de 4 enfants sur 10 qui auraient subi entre la naissance et 6 ans au moins une blessure suffisamment grave pour qu'on ait eu l'intention de consulter un professionnel de la santé. Pour 28 % des enfants, il y a eu déclaration de blessures à un seul volet de l'enquête, tandis qu'il y en a eu à deux volets ou plus pour environ un enfant sur 10 (figure 3)<sup>5</sup>. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir subi au moins une blessure non intentionnelle avant la fin de la maternelle (44 % c. 34 %; figure 3). L'écart entre les sexes n'est toutefois significatif qu'à partir de 4 ans (figure 4).

Figure 3

**Proportion d'enfants<sup>1</sup> selon le nombre de déclarations de blessures entre 5 mois et 6 ans<sup>2</sup> et certaines caractéristiques, Québec, de 1998 à 2004**



1. Enfants nés au Québec en 1997-1998.

2. Voir la note 5 dans le texte.

3. Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,05.

4. Soit les 10 % d'enfants présentant le plus de symptômes d'hyperactivité.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

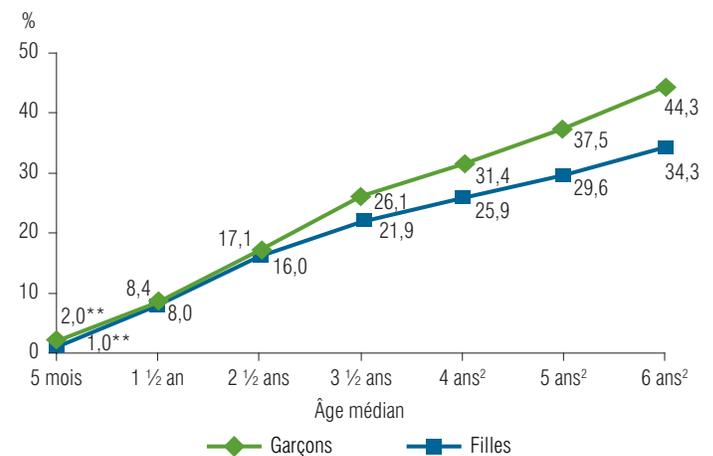
Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

### Un risque accru de blessures répétées chez les enfants présentant certains problèmes de développement

Certaines analyses réalisées à partir d'enquêtes canadiennes ou britanniques font état d'un lien entre la santé et le développement et le risque de blessure chez les enfants de moins de 12 ans. En ce qui a trait aux caractéristiques socioéconomiques, par contre, aucune tendance claire ne se dégage<sup>6</sup>. C'est également le cas dans l'ÉLDEQ lorsque l'on examine les caractéristiques socioéconomiques de la famille en lien avec le risque de blessure avant la première année du primaire. Toutefois, certains enfants sont plus susceptibles d'avoir subi des blessures de façon répétée durant la période préscolaire, soit les garçons (13 % c. 9 %), les enfants de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes) (24 % c. 11 %) et ceux présentant un niveau plus élevé de symptômes d'hyperactivité (ex. : agitation, impulsivité, impatience) vers 6 ans selon leurs parents (22 % c. 10 %) (figure 3). Comme on sait qu'un poids insuffisant à la naissance est associé à une plus grande fréquence de complications, de handicaps, de séquelles neurologiques et de retards de développement<sup>7</sup>, ces résultats suggèrent que les enfants présentant certains problèmes de développement physiques ou neurologiques pourraient être plus sujets aux blessures.

Figure 4

**Proportions cumulées d'enfants<sup>1</sup> ayant déjà subi une blessure suffisamment grave pour qu'on ait eu l'intention de consulter selon l'âge et le sexe, Québec, de 1998 à 2004**



1. Enfants nés au Québec en 1997-1998.

2. Proportions cumulées selon le sexe statistiquement différentes au seuil de 0,05.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

5. Bien que le nombre de déclarations ne soit pas équivalent au nombre de blessures, soulignons que très peu d'enfants ont eu plus d'une blessure à un même volet.

6. Pour une revue, voir : LESS, B., et W. MILLAR (2000). *Blessures non intentionnelles chez les enfants : Résultats d'enquêtes canadiennes sur la santé*, Ottawa, Santé Canada, 108 p.

7. Pour différents travaux sur le sujet faits à partir des données de l'ÉLDEQ, se référer au site Web de l'étude à l'adresse suivante : [www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca](http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca) sous l'onglet « Publications ».

## En guise de conclusion

Les données de l'ÉLDEQ montrent qu'à chaque âge étudié, après 1 ½ an, environ un enfant sur 10 s'était blessé au moins une fois de façon suffisamment grave pour qu'on ait eu l'intention de consulter un professionnel de la santé. Cependant, selon le cumul des déclarations de la naissance jusqu'avant la fin de la maternelle, c'est près de 4 enfants sur 10 qui auraient vécu cette situation. Cette proportion apparaît préoccupante quand on sait qu'une partie de ces blessures pourraient être évitées par différents moyens tels que des législations, la modification des produits ou de l'environnement ou encore des campagnes en faveur de l'utilisation de dispositifs de sécurité<sup>8</sup>.

Au cours des dernières années, des efforts de prévention ont été réalisés au Québec (promotion de l'utilisation correcte du siège d'auto ou du port du casque de bicyclette, projet de réglementation pour la sécurité dans les piscines résidentielles, etc.), mais d'autres restent à faire. Mieux connaître le profil des blessures selon l'âge et les facteurs qui rendent certains enfants plus vulnérables à de tels traumatismes constitue un pas dans la bonne direction pour l'élaboration et l'implantation de programmes de prévention efficaces.

8. GAGNÉ, M., S. LEDUC, P. MAURICE et P. PATRY, *op. cit.*

### À propos de l'enquête

L'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2010) est conduite par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) avec la collaboration de différents partenaires. Elle est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), le ministère de la Famille et des Aînés (MFA), la Fondation Lucie et André Chagnon et l'ISQ. L'objectif principal de cette étude est de comprendre les trajectoires de vie et d'identifier les facteurs qui, pendant la petite enfance, contribuent à l'adaptation sociale et à la réussite éducative.

La population visée par l'ÉLDEQ est composée des enfants (naissances simples) nés de mères vivant au Québec en 1997-1998, à l'exception de ceux dont la mère vivait à ce moment dans les régions sociosanitaires Nord-du-Québec, Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik ainsi que sur des réserves indiennes. L'échantillon initial admissible au suivi longitudinal était de 2 120 enfants.

Pour plus d'information sur l'enquête, vous pouvez consulter le site Web de l'ÉLDEQ, enquête aussi connue sous le nom de « *Je suis Je serai* », à l'adresse suivante : [www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca](http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca).

Pour accéder aux fichiers de microdonnées de cette enquête, on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide du site Web ([www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq](http://www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq)) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est conçu par la Direction des enquêtes longitudinales et sociales

Pour tout renseignement  
veuillez communiquer avec :

Hélène Desrosiers, coordonnatrice  
Direction des enquêtes longitudinales et sociales  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749, poste 6110  
Télécopieur : 514 864-9919  
Courriel : [contactsante@stat.gouv.qc.ca](mailto:contactsante@stat.gouv.qc.ca)

La version PDF de ce bulletin  
est diffusée sur le site Web  
de l'Institut, à l'adresse suivante :  
[www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
2<sup>e</sup> trimestre 2010  
ISSN 1913-4460 (version imprimée)  
ISSN 1913-4479 (PDF)

© Gouvernement du Québec,  
Institut de la statistique du Québec, 2007