

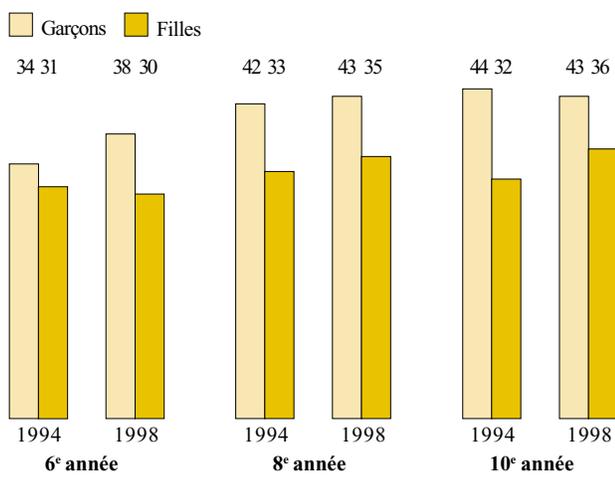
Les blessures

Les blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès chez les enfants et les adolescents. Les personnes qui élaborent des stratégies pour réduire le nombre de ces incidents ont besoin de savoir comment et où les jeunes se blessent (Williams et coll., 1997; Mitchell, 1998). Certaines stratégies destinées à prévenir les blessures chez les jeunes existent déjà (Santé Canada, 1997). Entre autres moyens efficaces de réduire les risques de blessures, on peut enseigner aux jeunes à être plus prudents dans leurs activités de tous les jours, rendre les lieux de travail et les aires de jeux plus sécuritaires, modifier l'équipement et mieux surveiller les enfants. On peut aussi intervenir efficacement par des lois, comme celles imposant le port de la ceinture de sécurité dans les véhicules automobiles et du casque à bicyclette, qui ont permis de réduire le nombre et la gravité d'incidence de blessures impliquant des véhicules et des vélos.

Les réponses à un certain nombre de questions posées pour la première fois dans le questionnaire d'enquête de 1994 révèlent que les élèves canadiens de 8^e et de 10^e année se situent dans le quartile supérieur des pays où le plus d'élèves s'étaient blessés. À noter toutefois que l'accès aux soins médicaux, qui est plus ou moins facile selon les pays étudiés, peut expliquer en partie que le Canada compte parmi les pays où on signale le plus grand nombre de blessures. Notamment, les jeunes Canadiens se blessent très souvent en faisant du sport. Plus de 35 p. 100 des élèves canadiens de 6^e, 8^e et 10^e années avaient été traités par un médecin ou une infirmière pour au moins une blessure qu'ils avaient subie, et plus de 40 p. 100 d'entre eux avaient été traités pour plus d'une blessure. Fait à signaler, beaucoup de ces blessures étaient des fractures, des entorses ou des coupures, qui ont forcé les élèves à manquer en moyenne deux jours d'école. Les coûts sociaux et réels de ces blessures ont d'importantes répercussions économiques (Stark et coll., 1997; Osberg et coll., 1998).

Figure 9.1

Élèves qui avaient été traités par un médecin ou une infirmière à la suite de blessures subies au cours de l'année précédente (%)



La fréquence des blessures

L'examen des facteurs liés à la survenance des blessures à partir de l'information recueillie dans le cadre de notre enquête ne nous en a pas beaucoup appris au sujet des caractéristiques individuelles qui font que les jeunes courent plus ou moins le risque de se blesser. Dans les groupes d'âge supérieurs, il est ressorti que les élèves qui buvaient de l'alcool étaient plus exposés, mais c'est le seul facteur de risque qu'il a été possible d'isoler avec certitude. D'autres chercheurs ont observé que les jeunes qui aiment prendre des risques, qui cherchent des sensations fortes et qui agissent de façon impulsive sont plus susceptibles de se blesser (Robertson, 1992).

Comme on le voit à la figure 9.1, des pourcentages assez élevés des élèves interrogés dans le cadre des enquêtes de 1994 et de 1998 ont indiqué qu'ils avaient été traités au moins une fois par un professionnel de la santé à la suite d'une blessure subie au cours de l'année précédente. Comme les chiffres présentés ne tiennent pas compte des cas où des élèves avaient subi plus d'une blessure exigeant des soins médicaux, ils ne correspondent pas au nombre total des blessures qui se sont produites. Dans toutes les classes, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à s'être blessés. Par ailleurs, les écarts observés entre les élèves de la 8^e et de la 10^e année sont assez faibles, tandis que les élèves de 6^e année étaient moins nombreux à s'être blessés. Dans l'ensemble, la situation n'a presque pas changé entre l'enquête de 1994 et celle de 1998.

Parmi les coûts réels des blessures, il y a les jours d'école que les élèves manquent pendant qu'ils se rétablissent. Comme on le voit à la figure 9.2, à peu près la moitié des élèves qui s'étaient blessés avaient manqué au moins une journée d'école ou de leurs autres activités habituelles. Les écarts entre garçons et filles sont relativement faibles pour les élèves de 6^e et de 8^e année, mais en 10^e année, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à avoir manqué l'école à cause d'une blessure. Les élèves plus âgés qui avaient manqué l'école à la suite d'une blessure étaient plus susceptibles d'avoir été absents plus longtemps et, globalement, les garçons avaient en moyenne eu besoin de plus de temps que les filles pour se remettre de leurs blessures.

Les résultats combinés des réponses des élèves des trois classes étudiées à la question de l'enquête de 1998 concernant la période de l'année où les blessures se sont produites sont présentés à la figure 9.3. Comme on le voit, les courbes sont très semblables pour les garçons et pour les filles. Les pourcentages d'élèves qui se blessent sont au plus bas de décembre à avril et ils atteignent un sommet au printemps et en automne. Cela est probablement attribuable au fait que les activités de sports organisées, et plus particulièrement celles où il y a des contacts physiques, sont plus ou moins nombreuses et fréquentes selon les saisons (National Institutes of Health, 1992). Beaucoup de jeunes se blessent aussi en été, saison où ils ont plus de temps à consacrer aux activités de plein air.

Figure 9.2

Élèves qui avaient été traités par un médecin ou une infirmière à la suite de blessures subies au cours de l'année précédente et qui avaient manqué au moins une journée complète d'école ou de leurs autres activités habituelles (%)

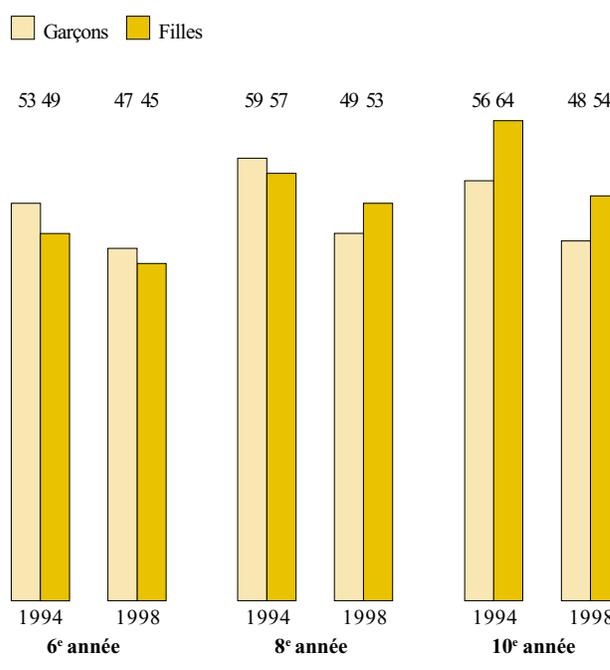


Figure 9.3

Période de l'année où les élèves ont subi leur blessure la plus grave, 1998, toutes classes confondues (%)

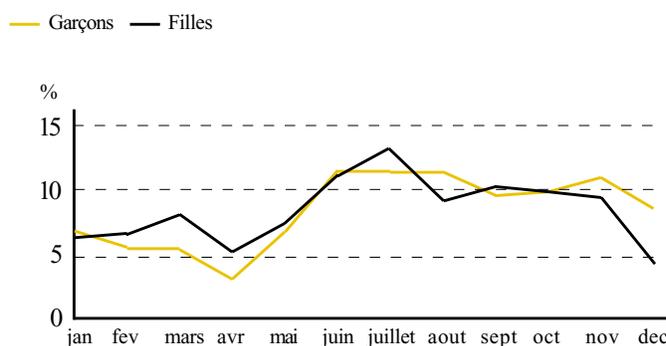
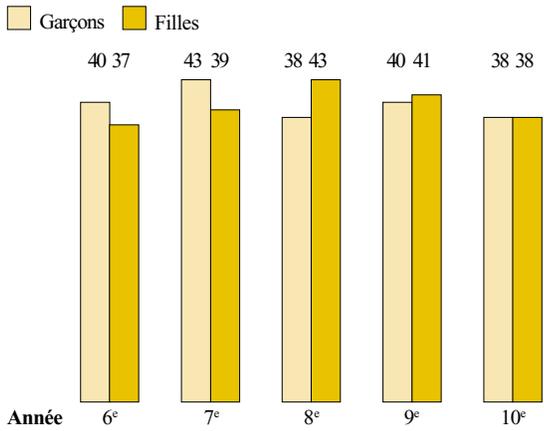


Figure 9.4

Élèves qui, au cours de l'année précédente, avaient manqué au moins une journée complète d'école ou de leurs autres activités habituelles à cause de blessures qui n'ont pas été traitées par un médecin ou une infirmière, 1998 (%)



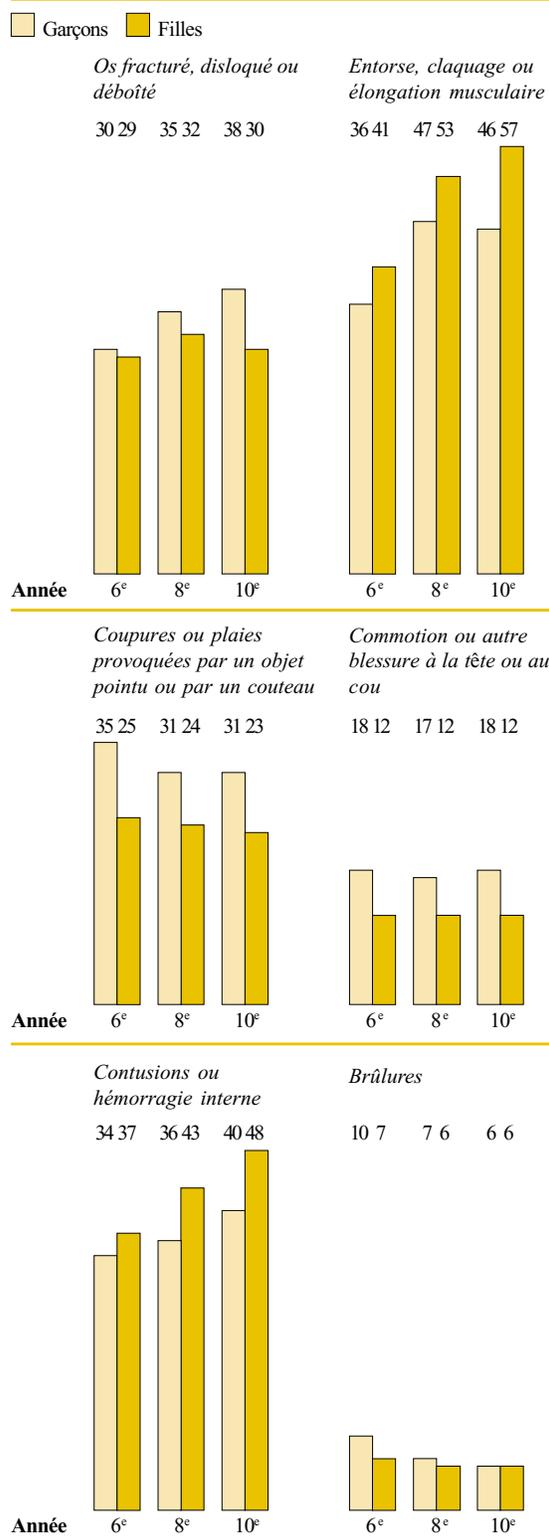
Toutes les blessures d'une certaine gravité n'exigent pas nécessairement l'intervention d'un professionnel de la santé. Les pourcentages d'élèves qui avaient manqué au moins une journée d'école à cause de blessures qui n'avaient pas été traitées par des professionnels de la santé sont indiqués à la figure 9.4. Ces pourcentages se situent dans tous les cas autour de 40 p. 100, ce qui est très élevé, et ils ne varient pas beaucoup selon le sexe. En les ajoutant aux pourcentages d'élèves dont les blessures ont exigé des soins médicaux, on constate que la majorité des élèves s'infligent une blessure d'une certaine gravité durant une année typique.

La nature des blessures

La nature des blessures pour lesquelles les élèves avaient été traités est indiquée à la figure 9.5. Les blessures les plus fréquentes étaient les entorses, claquages ou élongations musculaires. Chez les filles, la fréquence de ce genre de blessures augmente de classe en classe, tandis que chez les garçons, elle se stabilise après la 6^e année. Assez fréquentes également étaient les contusions, ecchymoses ou hémorragies internes, les pourcentages augmentant progressivement de classe en classe. Les filles étaient proportionnellement plus nombreuses à signaler des entorses, des claquages, des élongations musculaires et des contusions ou des hémorragies internes, tandis que les garçons ont signalé en plus grand nombre des fractures, des blessures à la tête ou au cou (y compris les commotions) ainsi que les coupures ou plaies provoquées par un objet pointu ou un couteau.

Figure 9.5

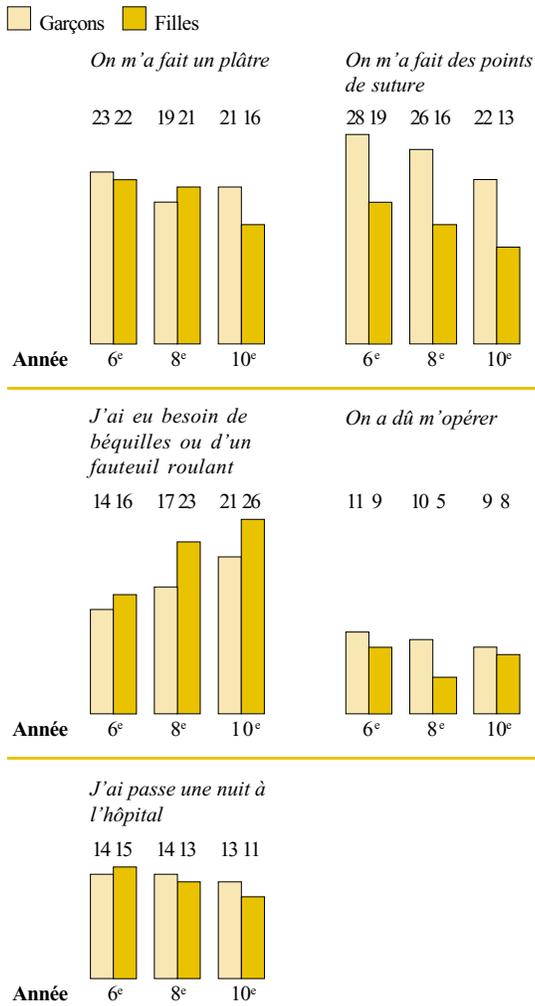
Nature de la blessure la plus grave subie par les élèves qui ont été traités par un médecin ou une infirmière pour une blessure, 1998 (%)



Les traitements reçus

Figure 9.6

Traitement reçu pour la blessure la plus grave subie par les élèves qui ont été traités par un médecin ou une infirmière pour une blessure, 1998 (%)



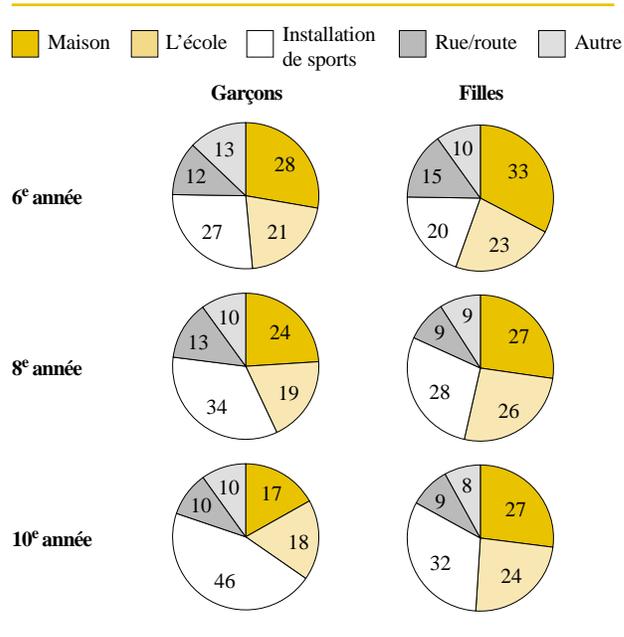
La figure 9.6 concerne les traitements reçus pour les blessures subies par les élèves. Les points de suture étaient un traitement fréquent, particulièrement dans le cas des garçons, les pourcentages diminuant toutefois entre la 6^e et la 10^e année. Dans un nombre important de cas, il avait fallu faire un plâtre à l'élève (environ 20 p. 100 des blessures) où l'élève avait dû passer une nuit à l'hôpital (environ 14 p. 100). Le nombre d'élèves qui ont eu besoin de béquilles ou d'un fauteuil roulant augmente entre la 6^e et la 10^e année, tandis que le nombre de ceux auxquels il a fallu faire des points de suture diminue. Les filles étaient plus nombreuses à avoir eu besoin de béquilles, et les garçons plus nombreux à avoir eu besoin de points de suture. Globalement, environ 10 p.100 des élèves avaient dû être opérés.

Les lieux où les élèves se sont blessés

Les personnes qui élaborent des programmes de prévention des blessures ont besoin de savoir dans quelles circonstances et à quels endroits les jeunes se blessent le plus souvent. La figure 9.7 indique où se trouvaient les élèves lorsqu'ils ont subi leur blessure la plus grave. Tant chez les garçons que chez les filles, le nombre d'élèves qui s'étaient blessés dans une installation ou sur un terrain de sport augmente de classe en classe, alors que c'est l'inverse pour les blessures qui se produisent à la maison. Les garçons étaient plus nombreux à s'être blessés en faisant du sport, tandis que les pourcentages ne varient pas beaucoup selon le sexe dans le cas des blessures subies dans la rue ou sur la route. Plus de la moitié des élèves se sont blessés à l'école, pendant qu'ils participaient à des jeux ou s'amusaient sur le terrain de l'école. Beaucoup d'élèves également s'étaient cognés, s'étaient coupés ou étaient tombés pendant qu'ils étaient à l'école. Dans le cas des blessures survenues dans la rue ou sur la route, le vélo, les patins à roulettes et, bien sûr, l'automobile, étaient le plus souvent en cause, mais beaucoup de jeunes s'étaient aussi blessés en tombant. De fait, chaque lieu comporte ses risques propres.

Figure 9.7

Lieu où les élèves ont subi leur blessure la plus grave, 1998 (%)



La prévention des blessures

Il existe au Canada tout un éventail de mesures destinées à prévenir les incidents et les blessures, qui vont de l'embauche de brigadiers scolaires et de moniteurs de terrains de jeu ainsi que de l'utilisation d'équipement de protection destiné à éviter que les

Figure 9.8

Élèves qui bouclaient « toujours » leur ceinture de sécurité dans une voiture ou un camion (%)

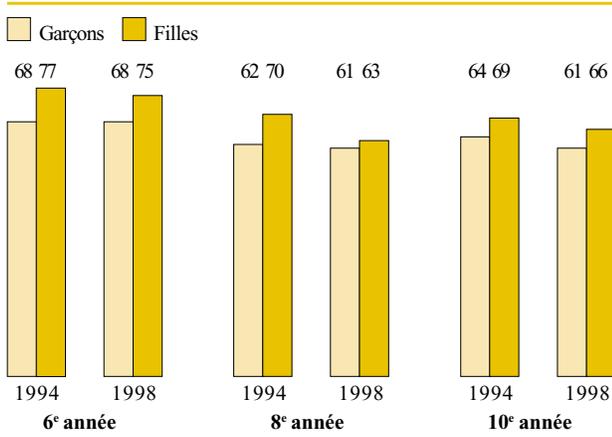
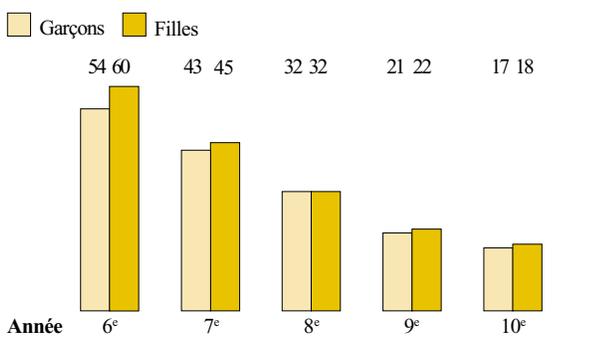


Figure 9.9

Élèves qui portaient « souvent » ou « toujours » un casque pour faire de la bicyclette, par classe et par sexe (%)

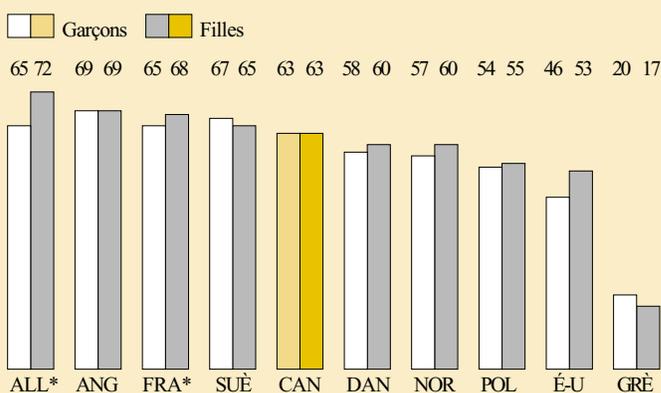


gens ne se blessent en faisant du sport, jusqu'à l'adoption de lois qui rendent obligatoire le port du casque pour les cyclistes et de la ceinture de sécurité tant pour les conducteurs que pour les passagers des véhicules automobiles. Les pourcentages d'élèves qui bouclaient toujours leur ceinture de sécurité sont présentés à la figure 9.8. Le port de la ceinture de sécurité étant obligatoire, il est étonnant de constater qu'autant d'élèves (entre 25 p. 100 et 39 p. 100) ne bouclent pas toujours la leur lorsqu'ils sont dans un véhicule. Dans toutes les classes, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à toujours boucler leur ceinture, tout comme les élèves de 6^e année étaient un peu plus nombreux que ceux de 8^e ou de 10^e année à le faire. Bien sûr, il appartient aux conducteurs de s'assurer que les enfants qui se trouvent dans leur véhicule bouclent leur ceinture de sécurité, mais beaucoup d'entre eux ne le font manifestement pas.

Les pourcentages d'élèves qui ont répondu qu'ils portaient « souvent » ou « toujours » un casque pour faire du vélo sont indiqués à la figure 9.9. Les règlements à cet égard varient selon les provinces, malgré que la recherche ait clairement démontré l'efficacité de cette mesure de prévention (Thompson et coll., 1989). Le fait que beaucoup d'élèves cessent en grandissant de mettre un casque lorsqu'ils font du vélo est par ailleurs fortement préoccupant.

Figure 9.10

Élèves de treize ans qui bouclaient « toujours » leur ceinture de sécurité (1998), par sexe et par pays (%)



*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1).

Le port de la ceinture de sécurité est obligatoire dans tous les pays mentionnés dans cette figure. Le Canada, où à peu près les deux tiers des élèves bouclent toujours leur ceinture, compte parmi les pays où les élèves se conforment en plus grand nombre à cette exigence. Les pourcentages observés aux États-Unis et en Grèce sont étonnamment bas.

Résumé

Les blessures accidentelles sont peut-être le problème de santé le plus grave auquel les jeunes d'âge scolaire sont exposés. Environ 40 p. 100 des élèves de 9^e et de 10^e année interrogés avaient subi une blessure ayant exigé des soins médicaux. Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à s'être blessés. Les élèves de 6^e année étaient plus nombreux à s'être blessés à l'intérieur ou à proximité de la maison, tandis que ceux de 10^e année étaient plus susceptibles de s'être blessés dans une installation ou sur un terrain de sports. Comme la plupart des blessures se produisent sur les terrains des écoles et dans les installations de sports, il faudrait mettre en œuvre des programmes de prévention spécialement conçus pour ces lieux.

Par ailleurs, le tiers des élèves de 8^e et de 10^e année ne bouclent pas toujours leur ceinture de sécurité dans un véhicule automobile, et ce, même si le port de la ceinture est obligatoire dans toutes les provinces du Canada. De même, la très grande majorité des élèves les plus âgés ont répondu qu'ils ne portaient habituellement pas de casque pour faire du vélo.