



**Le 14 février 2008**

## **Registre national des traumatismes Faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2007 (Point de mire : Admissions pédiatriques à la suite de blessures, 2005-2006)**

### **Introduction**

Le rapport *Faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2007* du Registre national des traumatismes donne un aperçu des patients hospitalisés en raison d'un traumatisme dans tous les établissements de soins de courte durée au Canada au cours de l'exercice 2005-2006 (du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006).

De plus, en réponse aux suggestions des intervenants de fournir une analyse approfondie des questions actuelles et nouvelles, le rapport de cette année fait le point sur les hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures au Canada. Plus précisément, l'analyse fournit une description des blessures qui entraînent une hospitalisation pédiatrique au Canada, les taux provinciaux et territoriaux, les facteurs liés aux blessures chez les enfants et les jeunes, les causes principales d'hospitalisations à la suite de blessures et les types de blessures subies. Les patients pédiatriques seront le point de mire de chacun des rapports du registre des traumatismes au cours de la prochaine année, et une analyse du système et des patients est prévue.

Les données présentées dans le rapport sont tirées du Fichier minimal du Registre national des traumatismes, qui est un sous-ensemble de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). Tous deux sont gérés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données du rapport sont fondées sur l'exercice de sortie, et les rapports, sur le lieu de résidence des patients, s'il y a lieu, afin de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies appropriées en matière de prévention des blessures.

Les cas de traumatismes ou de blessures ont été inclus si le code de cause extérieure de traumatisme qui s'applique correspondait à la définition de traumatisme du RNT. De façon générale, il s'agit de blessures résultant d'un transfert d'énergie appliqué cliniquement. La définition du RNT *exclut* entre autres les intoxications causées par des médicaments ou des gaz, les effets indésirables des médicaments ainsi que les séquelles de blessures.

# Faits saillants du Fichier minimal du Registre national des traumatismes – 2005-2006

Au Canada, 195 782 hospitalisations en soins de courte durée résultant de blessures ont été enregistrées en 2005-2006, une diminution comparativement aux 196 865 admissions de 2004-2005. Ces hospitalisations représentent 1 922 704 jours à l'hôpital. À l'échelle nationale, la durée du séjour (DDS) à l'hôpital s'élevait en moyenne à 10 jours. Les hommes représentaient 52 % de tous les cas, et l'âge moyen de tous les patients hospitalisés était de 53 ans. En général, la durée moyenne du séjour augmentait avec l'âge.

En 2005-2006, 7 007 victimes de blessures sont décédées à l'hôpital, ce qui représente 4 % de toutes les hospitalisations à la suite de blessures. Ces patients ont passé 122 120 jours à l'hôpital, ce qui correspond à 6 % de tous les jours passés à l'hôpital à cause de blessures. Parmi les patients décédés, 85 % étaient âgés de 60 ans ou plus. Le nombre moyen de blessures par patient décédé à l'hôpital atteignait 8,0, comparativement à 3,8 par survivant. La DDS moyenne des patients décédés à l'hôpital était de 17,4 jours, alors que celle des survivants était de 9,5 jours.

En 2005-2006, les chutes accidentelles représentaient la principale cause d'hospitalisations à la suite de blessures au Canada, soit 57 % (n = 1 115 777) de toutes les hospitalisations résultant de blessures. Les collisions impliquant des véhicules à moteur constituaient la deuxième cause en importance (13 %, n = 26 163). Les accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur représentaient 75 % (n = 19 576) de toutes les hospitalisations résultant de collisions impliquant des véhicules à moteur. Les blessures infligées intentionnellement par une autre personne (c.-à-d. voies de fait) (5 %, n = 8 871) représentaient la troisième cause de blessures en importance, suivies des collisions impliquant des objets ou une autre personne (4 %, n = 8 728).

## Point de mire :

### Hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures au Canada, 2005-2006

Les blessures représentent la cause principale de décès et d'invalidité chez les enfants et les adolescents au Canada. Le nombre d'enfants qui se blessent chaque année au Canada a diminué de façon constante au cours des dernières années. Ce résultat est peut-être attribuable aux nombreux programmes de santé publique qui visent à prévenir les blessures chez les enfants<sup>1</sup>. L'analyse qui suit dresse un portrait actuel des hospitalisations et des décès pédiatriques au Canada pour l'exercice 2005-2006.

En 2005-2006, le Canada a enregistré 29 244 admissions pédiatriques (patients âgés de moins de 20 ans) dans des hôpitaux à la suite de blessures, ce qui représente 15 % de toutes les admissions à la suite de blessures au Canada (n = 195 782), comme en fait foi le tableau 1. Le taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures était de 37,3 par 10 000 personnes âgées de moins de 20 ans<sup>i</sup>. Le taux d'hospitalisations à la suite de blessures normalisé selon l'âge dans l'ensemble, pour tous les groupes d'âge, était de 60,4 par 10 000 personnes.

En 2005-2006, les hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures représentaient 102 103 jours à l'hôpital en tout, soit environ 5 % de tous les jours à l'hôpital en raison de blessures (n = 1 922 704 jours au total, tableau 1). La durée moyenne du séjour à l'hôpital pour des blessures chez les enfants au Canada s'élevait à 3,5 jours. La durée médiane du séjour était de 1 jour.

**Tableau 1 Hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures au Canada, 2005-2006**

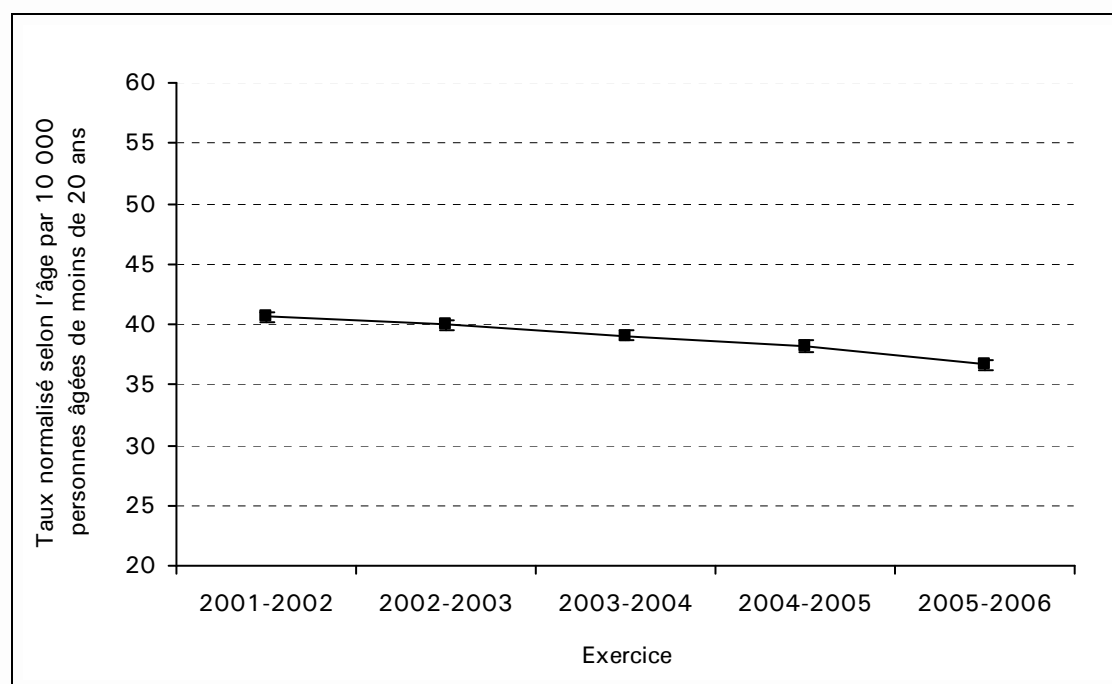
<b>Nombre d'admissions</b>	29 244	
<b>Taux d'hospitalisation brut (par 10 000 personnes âgées de moins de 20 ans)</b>	37,3 <sup>i</sup>	
<b>Admissions selon le sexe, nombre et pourcentage</b>		
Garçons	19 864	(67,9)
Filles	9 380	(32,1)
<b>Admissions selon le groupe d'âge, nombre et pourcentage</b>		
Moins de 1 an	1 260	(4,3)
1 à 4 ans	4 160	(14,2)
5 à 9 ans	5 242	(17,9)
10 à 14 ans	7 323	(25,0)
15 à 19 ans	11 259	(38,5)
<b>Jours d'hospitalisation au total</b>	102 103	
<b>Durée du séjour (jours)</b>		
Moyenne (écart-type)	3,5	(8,4)
Médiane (intervalle interquartile)	1	(1-3)
<b>Décès à l'hôpital, nombre et pourcentage</b>	182	(0,6)
<b>Causes de blessures, nombre et pourcentage</b>		
Chutes accidentelles	10 852	(37,1)
Véhicule à moteur	5 231	(17,9)
Chocs accidentels par des objets ou des personnes	3 233	(11,1)
Autre véhicule routier	1 994	(6,8)
Agressions et blessures infligées intentionnellement (sauf intoxication)	1 693	(5,8)
Autre, non précisé	6 241	(21,3)

i. Il s'agit d'un *taux brut* qui ne tient pas compte de la répartition par âge d'une population.

## Tendances des hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures au Canada

De 2001-2002 à 2005-2006, le taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures normalisé selon l'âge, qui tient compte des changements dans la répartition par âge de la population au fil du temps, a diminué de façon constante (figure 1). En 2005-2006, le taux normalisé selon l'âge (calculé à l'aide des données canadiennes de recensement de 1991) était de 36,7<sup>ii</sup> par 10 000 personnes de moins de 20 ans comparativement à 40,6 en 2001-2002. La diminution du nombre d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures pourrait être attribuable à divers facteurs, notamment des programmes de prévention des blessures améliorés, des changements de pratiques et de critères d'admission dans les hôpitaux, des changements administratifs et des lois favorisant la sécurité des enfants.

**Figure 1** Taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures normalisé selon l'âge (par 10 000 personnes de moins de 20 ans) et l'année, Canada, de 2001-2002 à 2005-2006



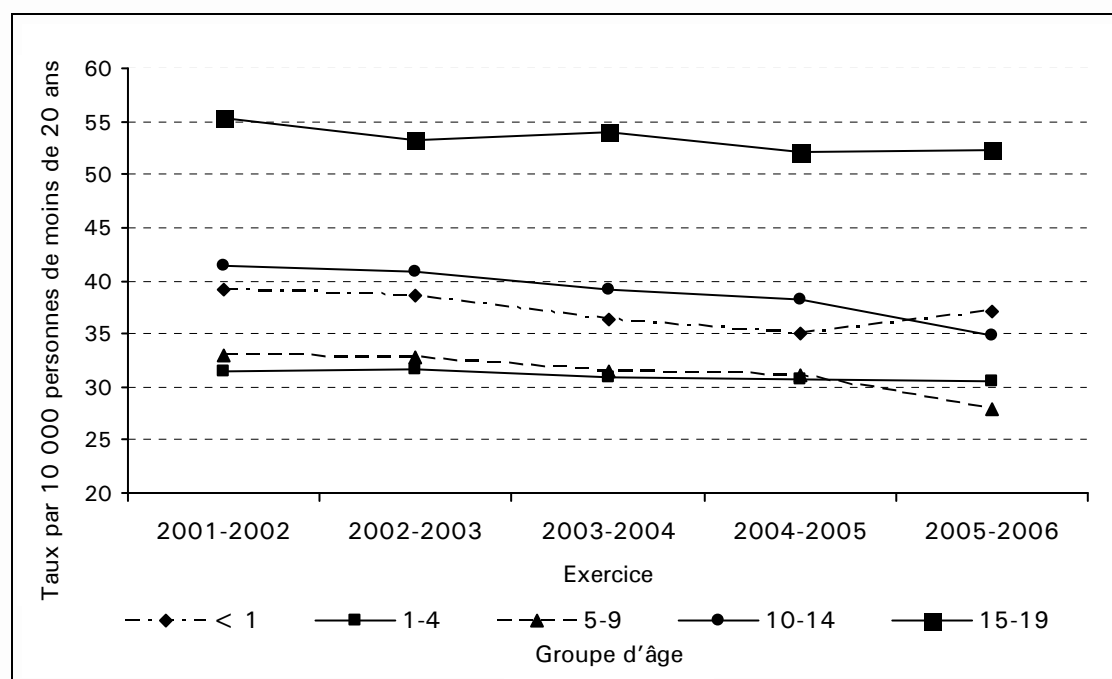
### Source

Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2001-2002 à 2005-2006, Institut canadien d'information sur la santé.

ii. Il s'agit d'un *taux normalisé selon l'âge* qui tient compte des changements dans la répartition par âge de la population au fil du temps et est calculé à l'aide des données canadiennes de recensement de 1991.

En ce qui concerne les sous-groupes de patients pédiatriques, de 2001-2002 à 2005-2006, la plus grande diminution a été enregistrée chez les enfants âgés de 10 à 14 ans. Dans ce groupe d'âge, le taux d'hospitalisation est passé de 41,5 par 10 000 personnes en 2001-2002 à 34,8 en 2005-2006. Au cours de la même période, le taux d'hospitalisation chez les enfants âgés de 5 à 9 ans a également diminué, passant de 32,9 à 27,9 par 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures a diminué légèrement dans les groupes d'âge des plus jeunes (moins de 5 ans) et des plus vieux (15 à 19 ans) de 2001-2002 à 2005-2006 (figure 2).

**Figure 2 Taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures (par 10 000 personnes) selon l'année et le groupe d'âge, Canada, de 2001-2002 à 2005-2006**



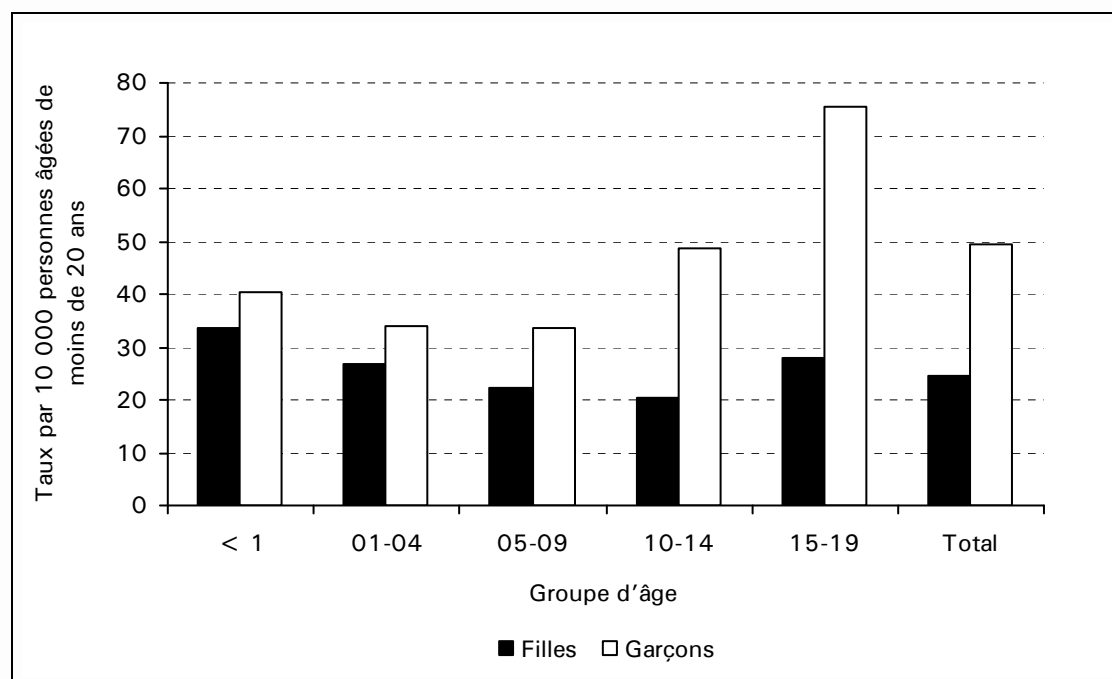
**Source**

Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2001-2002 à 2005-2006, Institut canadien d'information sur la santé.

## Hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures selon l'âge et le sexe

Le tableau 1 indique qu'en 2005-2006, la majorité des patients pédiatriques hospitalisés à la suite de blessures étaient de sexe masculin (67,9 %) et avaient entre 15 et 19 ans (38,5 %). Les 10 à 14 ans représentaient la deuxième proportion en importance des admissions dans des hôpitaux de soins de courte durée au Canada (25,0 %). Le taux d'hospitalisations pédiatriques était plus élevé chez les garçons dans tous les groupes d'âge (figure 3), toutefois, la différence entre les garçons et les filles était plus marquée chez les 15 à 19 ans. Tandis que le taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures était constant chez les filles d'un groupe d'âge à l'autre, le taux d'admissions augmentait visiblement chez les garçons âgés de 10 ans et plus (figure 3).

**Figure 3 Taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2005-2006**



**Source**

Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2005 à 2006, Institut canadien d'information sur la santé.

## Causes principales d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures

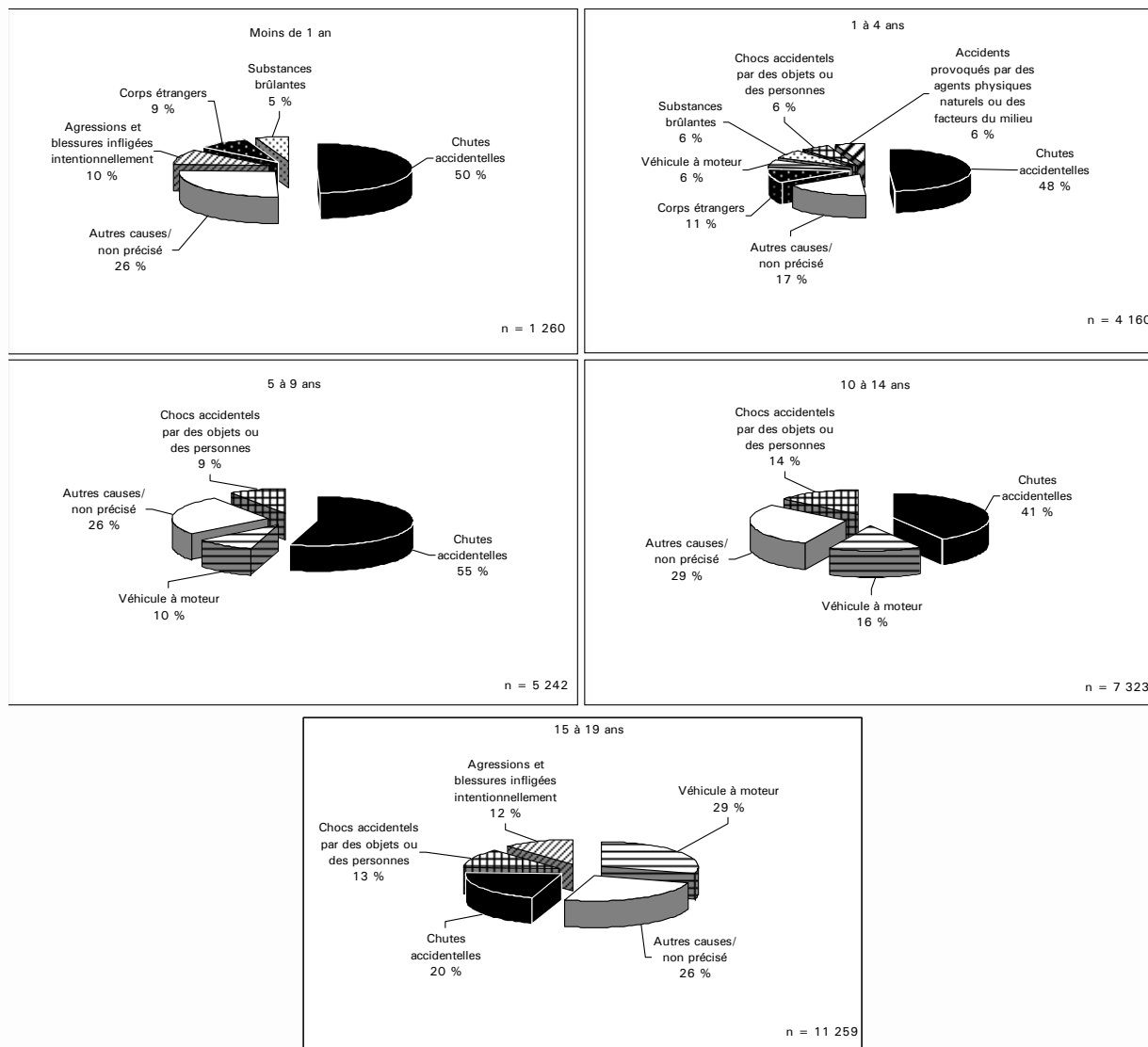
En 2005-2006, les *chutes accidentelles* étaient à l'origine de 37,1 % de toutes les hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures au Canada (tableau 1) et de 24 433 jours d'hospitalisation. Les admissions de patients pédiatriques dans des hôpitaux de soins de courte durée en raison d'une chute ont nécessité 2,3 jours d'hospitalisation en moyenne et une journée en médiane. Les chutes étaient la cause

principale des hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures pour tous les groupes d'âge à l'exception du groupe le plus âgé (15 à 19 ans). En effet, la cause principale d'admission à la suite de blessures chez ce groupe d'âge était les collisions impliquant des véhicules à moteur (figure 4). En 2005-2006, la proportion d'hospitalisations à la suite d'une chute variait de 20,4 % (15 à 19 ans) à 54,7 % (5 à 9 ans).

Les *collisions impliquant des véhicules à moteur* représentaient 17,9 % de toutes les hospitalisations pédiatriques en 2005-2006 et elles étaient à l'origine de 32 118 jours d'hospitalisation au Canada. La durée du séjour à l'hôpital s'élevait à 6 jours en moyenne et à 3 jours en médiane. La figure 4 indique que les collisions impliquant des véhicules à moteur figuraient parmi les six principales causes d'hospitalisations à la suite de blessures chez tous les groupes d'âge à l'exception du groupe le moins âgé (moins de 1 an). La proportion d'hospitalisations en raison de collisions impliquant des véhicules à moteur était plus faible chez les enfants de 1 à 4 ans (6 %) et plus forte chez ceux de 15 à 19 ans. Chez ces derniers, les collisions impliquant des véhicules à moteur étaient à l'origine de 29,3 % de toutes les hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures.

En 2005-2006, les *chocs accidentels par des objets ou des personnes* étaient la troisième cause principale des blessures chez les enfants au Canada. En effet, ils représentaient 11,1 % des admissions au Canada et étaient à l'origine de 8 456 jours d'hospitalisation. La durée du séjour se situait à 2,6 jours en moyenne et à 1 jour en médiane. Les chocs accidentels par des objets ou des personnes faisaient partie des causes principales de blessures chez tous les groupes d'âge à l'exception du groupe des moins de 1 an (figure 4). La proportion d'hospitalisations en raison de cette cause était plus faible chez les enfants de 1 à 4 ans (6 %) et plus forte chez ceux de 10 à 14 ans. Chez ces derniers, les chocs accidentels par des objets ou des personnes étaient à l'origine de 14 % de toutes les admissions à l'hôpital en 2005-2006.

**Figure 4 Causes principales d'hospitalisations à la suite de blessures chez les enfants de moins de 20 ans selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006**



**Source**

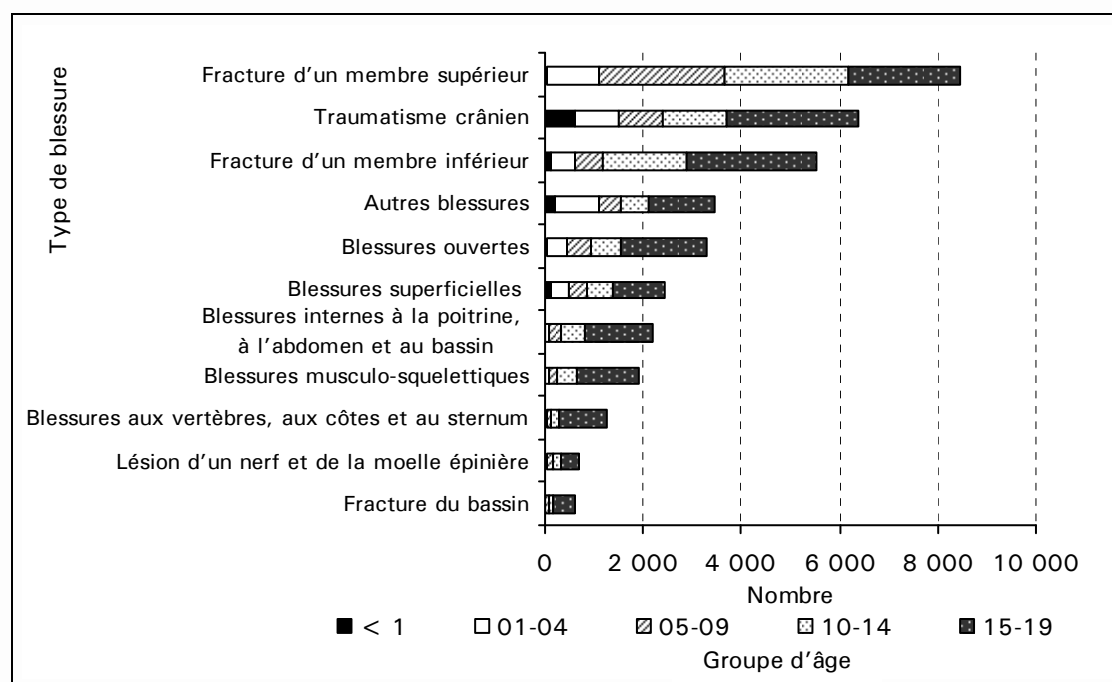
Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2005 à 2006, Institut canadien d'information sur la santé.



## Blessures subies

En ce qui concerne les hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures, deux des trois blessures les plus souvent signalées étaient de nature orthopédique, soit 8 437 diagnostics de fractures d'un membre supérieur et 5 515 diagnostics de fractures d'un membre inférieur (figure 5). Les traumatismes crâniens, signalés à 6 382 reprises, se classaient au deuxième rang des blessures les plus courantes. Ces trois types de blessures faisaient partie des diagnostics les plus fréquents dans tous les groupes d'âge à l'exception de celui des moins de 1 an. Dans ce groupe, les traumatismes crâniens étaient la blessure la plus courante, suivis des blessures superficielles et orthopédiques.

**Figure 5** Types de blessures à l'origine des hospitalisations pédiatriques selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006



**Source**

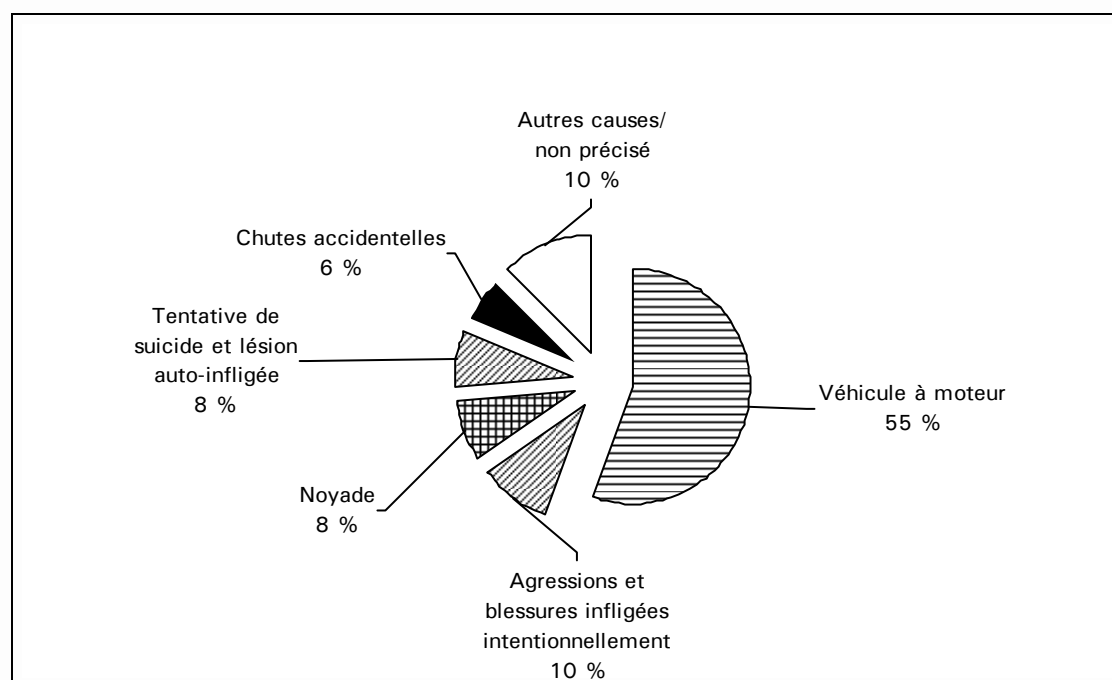
Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2005 à 2006, Institut canadien d'information sur la santé.

## Causes principales de décès à l'hôpital

En 2005-2006, il y a eu 182 décès à l'hôpital parmi les patients pédiatriques hospitalisés à la suite de blessures, ce qui représente 3 % de tous les décès à l'hôpital en raison de blessures au Canada (n = 7 007).

Comme l'indique la figure 6, les causes principales des blessures fatales chez les moins de 20 ans étaient les collisions impliquant des véhicules à moteur (55,5 %), suivies des agressions et des blessures infligées intentionnellement (9,9 %), de la noyade (8,2 %), des tentatives de suicide et des blessures auto-infligées (7,7 %), et des chutes accidentelles (6 %). D'autres causes, comme les chocs causés par des objets ou des personnes, la suffocation et les incidents impliquant d'autres véhicules routiers, étaient à l'origine du dernier 13 % des décès.

**Figure 6 Causes principales des blessures à l'origine de décès à l'hôpital chez les patients pédiatriques, Canada, 2005-2006 (n = 182)**



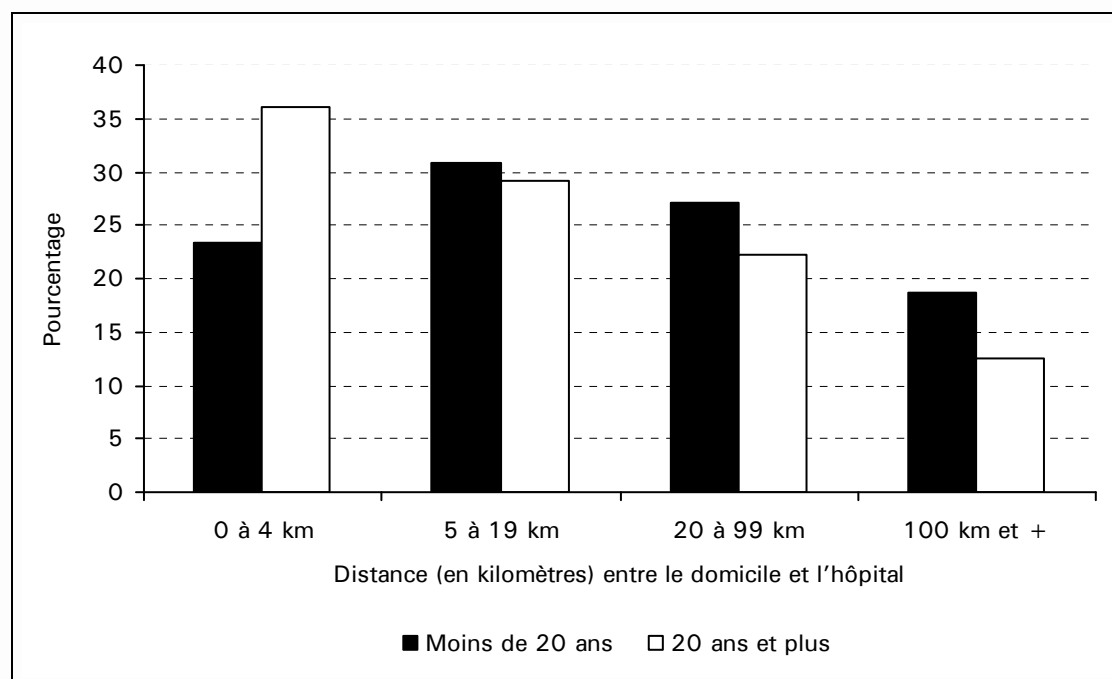
**Source**

Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2005 à 2006, Institut canadien d'information sur la santé.

## Distance entre le domicile et l'hôpital

On a observé que l'efficacité des soins en traumatologie est liée à une intervention immédiate et à un traitement rapide des blessures<sup>2</sup>. Par conséquent, les efforts visent à assurer le traitement des patients dans les plus brefs délais à la suite d'une lésion traumatique. En 2005-2006, 18,7 % des personnes âgées de moins de 20 ans et 12,5 % des personnes âgées de 20 ans et plus ont été admises à un hôpital de soins de courte durée situé à 100 km ou plus de leur domicile (figure 7). Les services de traumatologie pédiatrique sont très spécialisés et ils ne sont pas offerts dans tous les établissements. La plus grande proportion de patients âgés de moins de 20 ans qui ont dû parcourir une grande distance pour obtenir des soins s'explique par le fait que les hôpitaux ne sont pas tous équipés pour offrir des soins spécialisés en traumatologie aux patients pédiatriques.

**Figure 7** Distance entre le domicile et l'hôpital (en kilomètres) selon le groupe d'âge, Canada, 2005-2006



### Remarque

Il manque des renseignements sur la distance entre le domicile et l'hôpital pour 29 % des cas.

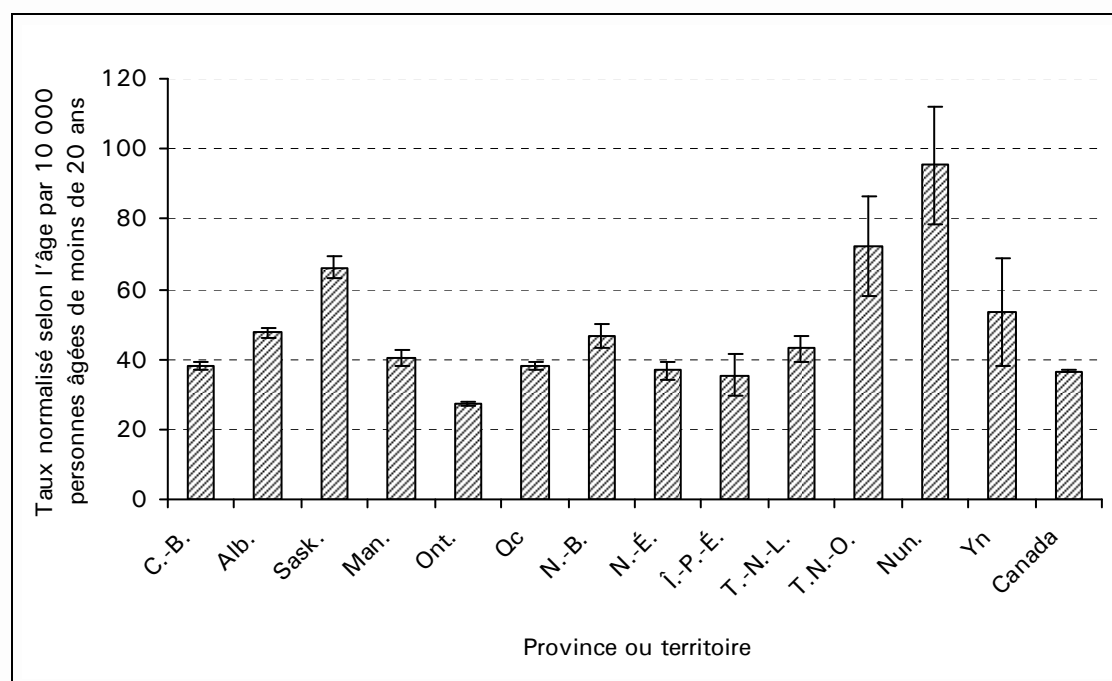
### Source

Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2005 à 2006, Institut canadien d'information sur la santé.

## Hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures selon la province et le territoire

Le taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures normalisé selon l'âge variait d'une province et d'un territoire à l'autre (figure 8). En 2005-2006, le Nunavut (95,3) et les Territoires du Nord-Ouest (72,1) ont enregistré les taux les plus élevés par 10 000 personnes de moins de 20 ans, et l'Ontario (27,4), le moins élevé. Ces différences s'expliquent par le fait que des facteurs locaux influent sur les admissions à l'hôpital à la suite de blessures, notamment la disponibilité de services de traumatologie, les programmes de prévention des blessures, la différence entre les pratiques cliniques, le mode de vie et les écarts sur les plans administratif et législatif.

**Figure 8** Taux d'hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures (par 10 000 personnes de moins de 20 ans) selon la province et le territoire, Canada, 2005-2006



**Source**

Fichier minimal du Registre national des traumatismes, 2005 à 2006, Institut canadien d'information sur la santé.

## Conclusions

Au Canada, le nombre d'enfants hospitalisés en raison d'une blessure chaque année a diminué de façon constante au cours des dernières années. En 2005-2006, les garçons, en particulier ceux âgés de 15 à 19 ans, étaient plus susceptibles d'être admis à l'hôpital en raison d'une blessure. Selon les analyses, les chutes accidentelles sont la cause principale de blessures chez les garçons de moins de 15 ans. Chez les garçons de 15 à 19 ans, les collisions impliquant des véhicules à moteur sont la cause principale de blessures. Les blessures les plus fréquentes étaient les blessures de nature orthopédique et les traumatismes crâniens. Parmi les hospitalisations pédiatriques à la suite de blessures, les collisions impliquant des véhicules à moteur étaient la cause principale de décès. Par ailleurs, les patients pédiatriques qui ont subi des blessures sont plus susceptibles d'être admis à un hôpital situé à une grande distance de leur domicile que les adultes victimes de blessures.

Les blessures, accidentelles ou non, qui constituent un problème de santé important dans tous les pays, représentaient 16 % du fardeau mondial causé par les maladies en 1998<sup>3</sup>. Au Canada et aux États-Unis ainsi que dans de nombreux autres pays et régions, dont Taïwan, la Thaïlande, la Chine et l'Amérique latine, les blessures sont la principale cause de décès chez les personnes de 1 à 44 ans<sup>4, 5, 6, 7</sup>. Les traumatismes sont de plus en plus reconnus comme un problème de santé publique à l'échelle internationale. Parallèlement, les blessures sont également considérées comme l'un des principaux problèmes de santé les plus évitables. En effet, selon des estimations, 90 % des blessures pourraient être évitées<sup>8</sup>.

Le Registre national des traumatismes de l'ICIS vise à être la source principale d'information pancanadienne comparative sur les traumatismes à l'appui de la planification et de la gestion du système, de l'élaboration des politiques et de l'amélioration de la qualité.

Les registres visent essentiellement à compiler des données recueillies auprès de groupes définis au fil du temps et à les utiliser aux fins suivantes :

- Prévention et traitement des maladies et des blessures;
- Prestation des soins;
- Surveillance des tendances changeantes relatives aux maladies et aux traitements;
- Évaluation et planification des services fournis.

Les registres des traumatismes jouent un rôle important dans la réduction de la mortalité et de la morbidité en fournissant des renseignements exacts et complets sur les blessures. Les soins en traumatologie peuvent être améliorés grâce à la collecte et à l'évaluation de statistiques sur les traumatismes à l'échelle locale, régionale, provinciale et nationale<sup>9</sup>.

## Remerciements

L'ICIS, responsable de la gestion du RNT, tient à remercier les membres du Comité consultatif du Registre national des traumatismes pour leur orientation dans le développement du RNT.

Le rapport *Faits saillants sur les hospitalisations résultant de blessures, 2007* du Registre national des traumatismes, a été préparé par :

- Tonia Forte, analyste principale, Registres cliniques
- Ali Moses McKeag, chef de section, Registres cliniques
- Margaret Keresteci, gestionnaire, Registres cliniques

Les questions concernant le rapport doivent être adressées à :

Chef de section, Registres des traumatismes  
Institut canadien d'information sur la santé  
90, avenue Eglinton Est, bureau 300  
Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Téléphone : 416-481-2002  
Télécopieur : 416-481-2950  
Courriel : [rnt@icis.ca](mailto:rnt@icis.ca)

## Références

1. SécuritéJeunes Canada, *Child & Youth Unintentional Injury: 1994-2003 10 Years in Review*, 2006.
2. M. D. Dowd, « Effect of Emergency department care on outcomes in pediatric trauma: what approaches make a difference in quality of care », *Journal of Trauma*, vol. 63, n° 6 (2007), p. 136-139.
3. Organisation mondiale de la Santé, « The Double Burden: Emerging Epidemics and Persistent Problems » dans *World Health Report*, 1999.
4. R. M. Selya, « Deaths Due to Accidents in Taiwan: A Possible Indicator of Development », *Social Sciences & Medicine*, vol. 14D (1980), p. 361-367.
5. M. S. Meade, « Potential Years of Life Lost in Countries of Southern Asia », *Social Sciences & Medicine*, vol. 14D (1980), p. 277-281.
6. Pan American Health Organization, *Health Conditions in the Americas, 1981-1984, Vol I.*, Washington, D.C., Pan American Health Organization, 1986. Publication scientifique n° 500.
7. X. Y. Gu et M. L. Chen, « Vital Statistics (of Shanghai Country) », *American Journal of Public Health*, vol. 72, suppl. (1982), p. 19-23.
8. SMARTRISK, *How to Host HEROES Guide*, Toronto, SMARTRISK, 1996.
9. B. A. McLellan, « A Canadian National Trauma Registry: The Time is Now », *Journal of Trauma*, vol. 42, n° 5 (1997), p. 763-768.