



## Enquête HBSC 2010

### Traumatismes et blessures chez les jeunes

A. Archimi, H. Kuendig, septembre 2013

#### **L'enquête internationale «Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)»**

Les données utilisées pour la présente analyse sont issues de l'enquête internationale «Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)». Cette étude est menée tous les quatre ans depuis 1982 dans de nombreux pays, pour la plupart européens, et cela sous l'égide de l'OMS. Elle s'intéresse aux comportements et indicateurs de santé et aux facteurs qui les influencent. En 2010, 41 pays et régions ont pris part à l'enquête. De plus amples informations peuvent être consultées sur [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org).

En 2010, Addiction Suisse a mené l'enquête pour la septième fois chez les élèves de 5<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> années en Suisse. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire anonyme standardisé rempli par les élèves entre janvier et avril 2010. L'étude a reçu le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons suisses. L'échantillon national comporte 10123 élèves âgés de 11 à 15 ans. De plus amples informations relatives à l'enquête HBSC réalisée en Suisse peuvent être consultées sur [www.hbsc.ch](http://www.hbsc.ch)

Un traumatisme ou une blessure (*injury* en anglais) se définit comme «Toute espèce de lésion locale, produite instantanément par une violence extérieure» (Littré). L'OMS ajoute à cette définition que cette violence peut être mécanique, thermique, chimique ou due à un rayonnement et que la lésion dépasse le seuil de la tolérance physiologique (World Health Organization (WHO), 2006). De plus, contrairement aux violences physiques, on considère généralement que les blessures ont une origine non intentionnelle et sont principalement causées par les accidents de la route, les empoisonnements, les noyades, les chutes et les brûlures.

Selon une étude de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la charge mondiale des maladies, les traumatismes et les facteurs de risque pour l'année 2010, 5.1 millions de morts étaient dus à des traumatismes (Lozano et al., 2012). Les blessures contribuent aussi pour une très grande part au «fardeau mondial de la maladie» calculé en «années de vie ajustées sur l'incapacité» (Disability-Adjusted Life Year, DALY) (Global Burden of Disease, GBD, Murray & Lopez, 1996). Selon les derniers chiffres disponibles, la proportion de DALYs concernant les blessures s'élevait à 11% en 2010. Chez les jeunes, les blessures sont la cause la plus importante de mortalité et de maladie grave dans la plupart des pays développés, représentant 36% des décès chez les jeunes âgés de moins de 15 ans (Currie et al., 2012). On peut donc dire que les blessures sont un problème majeur de santé chez les adolescent-e-s et une prévention des blessures et de leur impact sur la santé orientée vers ce groupe d'âge permettrait d'améliorer considérablement la situation (World Health Organization (WHO), 2006).

Le cadre conceptuel de la promotion de la sécurité et de la prévention des blessures se fonde quant à lui sur les principes de prévention de la santé publique et les analyses des facteurs concourant aux traumatismes. Les modèles développés dans ce cadre ont souligné la complexité des situations entraînant des blessures. Le modèle de Haddon (Haddon, 1980), qui est une référence dans ce domaine, souligne par exemple l'importance de deux dimensions croisées dans l'événement traumatique: a) les agents, définis par les trois composantes principales que sont l'hôte, le vecteur et



l'environnement et b) les phases, aussi définies par les trois composantes principales que sont le pré-événement, l'événement et le post-événement. Un tel modèle souligne l'hétérogénéité des événements traumatiques, ainsi que les besoins en informations spécifiques relatives à ces événements afin de pouvoir développer des interventions adaptées dans le cadre de la prévention des blessures et de la promotion de la sécurité.

## **Les blessures dans le cadre de l'étude HBSC**

Le thème des blessures a été introduit dans le questionnaire de l'étude HBSC dès 1994. Toutefois, les questions portant sur ce thème ont fait l'objet de diverses reformulations au cours des différentes enquêtes. De ce fait, nos comparaisons au cours du temps sont limitées à la seule question posée en Suisse dès 1998.

Il est nécessaire d'établir des critères afin d'identifier la survenue d'une blessure importante, p. ex. en écartant les événements ordinaires qui surviennent quotidiennement et peu significatifs en termes de mortalité et de morbidité. Les critères plus fréquemment considérés sont la nécessité de consulter un médecin et la suspension de l'activité (Kaufer Christoffel et al., 1992). C'est sur le premier de ces critères que se basent les présentes analyses.

## **Blessure(s) ayant nécessité des soins médicaux (2010)**

Dans le cadre de l'enquête de 2010, la seule question obligatoire pour tous les pays participants était : «Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu eu une blessure ou un accident pour lequel tu es allé-e voir un médecin ou une infirmière ?». Les catégories de réponse étaient: «je n'ai pas été blessé-e au cours des 12 derniers mois», «une fois», «2 fois», «3 fois», «4 fois ou plus». Les résultats, stratifiés par sexe, sont présentés dans le *Tableau 1*. La *Figure 1*, quant à elle, montre la proportion d'élèves ayant eu recours une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois à des soins pour traiter une blessure, chez les filles et chez les garçons, selon le groupe d'âge.

*Tableau 1: «Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu eu une blessure ou un accident pour lequel tu es allé-e voir un médecin ou une infirmière ?», selon le sexe (élèves âgés de 11 à 15 ans) (2010)*

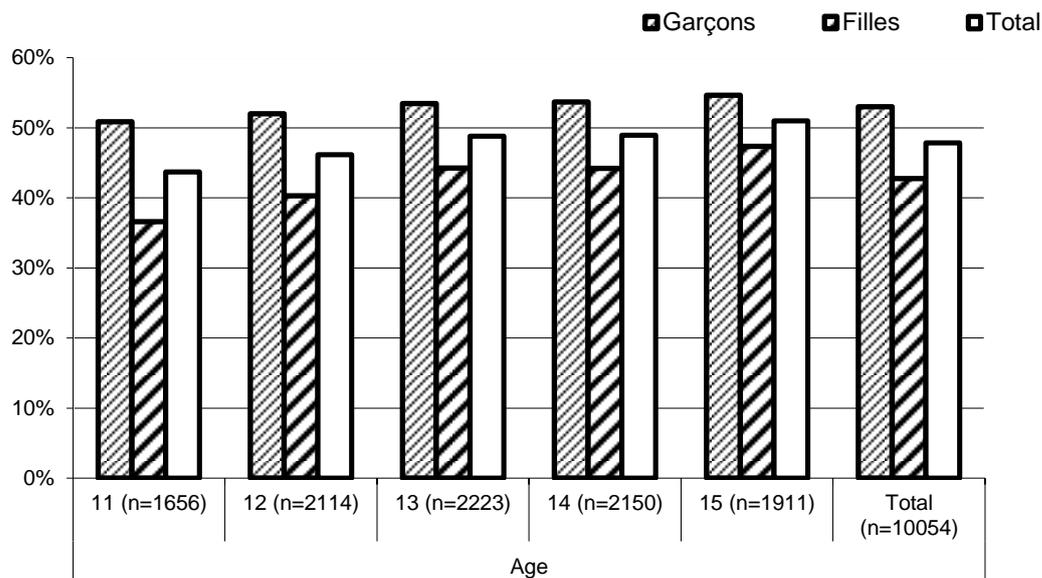
	aucune blessure au cours des 12 derniers mois	une fois	2 fois	3 fois	4 fois ou plus	Total n
Garçons	47.0%	28.8%	13.6%	5.6%	5.0%	5015
Filles	57.3%	26.5%	9.7%	3.6%	2.9%	5039
Total	52.1%	27.6%	11.6%	4.6%	4.0%	10054

Le *Tableau 1* révèle que plus d'un garçon sur deux (53.0%) et plus de deux filles sur cinq (42.7%) ont été soigné-e-s pour une blessure au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête. Globalement, cela représente 47.9% de tous les élèves de 11 à 15 ans (filles et garçons). Le rapport entre la proportion de garçons et la proportion de filles s'accroît avec le nombre de blessures mentionnées (la différence entre les sexes est très significative; Pearson  $\chi^2 = 138.3$ ;  $df=4$ ;  $p<0.001$ ).



Concernant le traitement médical d'une blessure contractée au cours des 12 mois précédant l'enquête, aucune tendance nette ne se dégage des résultats relatifs à l'âge chez les garçons, (Pearson  $\chi^2=3.3$ ;  $df=4$ ;  $p>0.05$ , *Figure 1*), la proportion de plus de 50% étant relativement stable entre les groupes d'âge. Chez les filles, la distribution varie de manière significative en fonction de l'âge (Pearson  $\chi^2=25.7$ ;  $df=4$ ;  $p<0.001$ ), avec des proportions ayant tendance à augmenter jusqu'à 15 ans.

Figure 1: «Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu eu une blessure ou un accident pour lequel tu es allé-e voir un médecin ou une infirmière ?», au moins une fois, en %, par groupe d'âge et par sexe (2010)

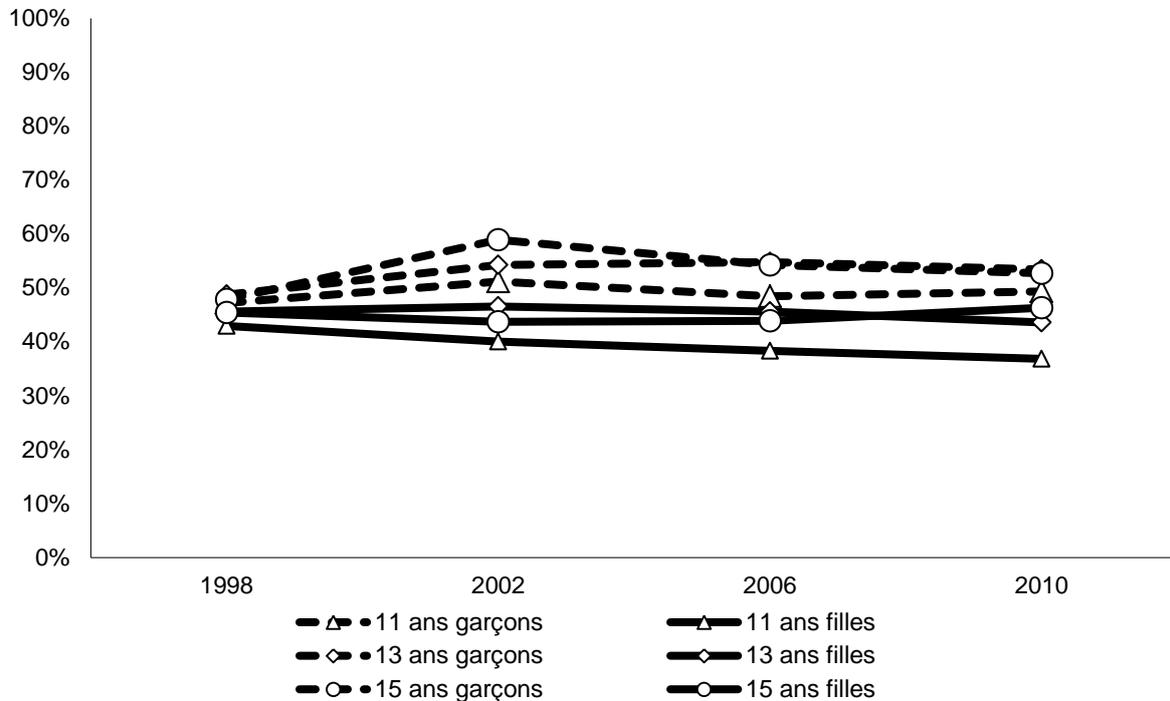


**Blessure(s) ayant nécessité des soins médicaux, évolution au cours du temps (1998, 2002, 2006 et 2010)**

Pour les comparaisons dans le temps, les analyses prennent en compte les élèves de 11 ans en 5<sup>e</sup> année, de 13 ans en 7<sup>e</sup> année et de 15 ans en 9<sup>e</sup> année, et comparent pour chacun des groupes d'âge et pour les filles et les garçons la distribution entre les années d'enquête (1998, 2002, 2006 et 2010). La *Figure 2* présente les tendances pour le critère "au moins une blessure ayant nécessité des soins médicaux au cours des 12 mois précédant l'enquête", par sexe et par groupe d'âge. Seul le groupe des garçons de 15 ans montre une variation significative au cours du temps (Pearson  $\chi^2=11.6$ ;  $df=3$ ;  $p<0.05$ ).



Figure 2: Evolution de la proportion des élèves de 11 ans en 5<sup>e</sup> année, de 13 ans en 7<sup>e</sup> année et de 15 ans en 9<sup>e</sup> année ayant eu au moins une blessure traitée médicalement au cours des 12 derniers mois, en % et par sexe



## Références

- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., . . . Barnekow, V. (Eds.). (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Haddon, W., Jr. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports*, 95(5), 411-421.
- Kaufman Christoffel, K., Scheidt, P. C., Agran, P. F., Kraus, J. F., McLoughlin, E., & Paulson, J. A. (1992). Standard definitions for childhood injury research. Bethesda, MD: National Institutes of Health (NIH).
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., . . . Murray, C. J. L. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2095-2128.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. (1996). *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Injuries and violence in Europe - Why they matter and what can be done*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.